Iranian Journal of Breast Diseases.2022; 15(3):84-98.

Original Article

Investigating the relationship between social support and the attitude of mastectomy patients towards the choice of breast reconstruction surgery

Afrazandeh SS[1], Ebrahimi M[2], Asadi F[3], Rajabi R[4*]

[1]Department of Nursing, Ferdows School of Allied Medicine and Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[2]MSc in Health information technology, Department of Health Information Technology, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
[3]PhD student in Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Department of Nursing, Zarand School of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Receive: 2021/10/4
Accepted: 2022/08/28

***Corresponding Author:**
rajabi_raheleh@yahoo.com

Ethics Approval:
ir.bums.rec.1395.116

Abstract

Introduction: Breast reconstruction surgery is one of the options available for reducing the psychological effects of mastectomy, improving body image, and alleviating the psychosocial conditions of breast cancer survivors. Family structure and communication with friends and community members deeply affect the type and severity of problems faced by individuals. The aim of this study was to determine the relationship between family social support and the attitude of mastectomy patients toward breast reconstruction surgery.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 137 breast cancer patients who had undergone mastectomy. Patients referred to Omid Hospital in Mashhad who met the criteria for entering the study were selected using the convenience sampling method in the fall of 2017. Data were collected using a standard questionnaire for assessing attitudes towards breast reconstruction surgery after mastectomy (including 21 items with binary answers of "I agree" and "I disagree") and the Perceived Social Support from Family Scale (including 20 items with answers of "yes," "no," and "don't know"). The data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean scores for attitude towards breast reconstruction and social support were 17.14± 2.35 and 14.75± 2.85, respectively, which shows that the patients under study had a favorable level of social support. There was a significant relationship between social support from family and attitude towards breast reconstruction (r= 0.17, *P*= 0.04). There were significant differences in attitude towards breast reconstruction among participants with different levels of education and number of children (*P*= 0.03 and *P*= 0.01, respectively), while significant differences were observed in perceived social support from family for variables of education and economic status (*P*= 0.01, *P* = 0.003, respectively). No significant relationship was found between other individual characteristics and either social support or attitude.

Conclusion: By making women aware of the challenges and benefits of breast reconstruction, a positive attitude towards reconstruction can be created in them so that they can experience a successful reconstruction by accepting the support of those around them, and their quality of life after cancer can improve.

Keywords: Attitude, Mammoplasty, Family, Social support, Mastectomy

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]

[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

Introduction

Breast reconstruction is associated with improved patient well-being after mastectomy; however, factors that contribute to their decision to choose this surgery remain poorly characterized (1). According to some studies, the most important factor that makes it difficult to choose breast reconstruction is the lack of family support and the idea that friends and acquaintances may consider this process an unnecessary cosmetic surgery (2). Women with breast cancer often suffer from a lack of information and emotional support, both during the acute phase of the disease and beyond (3). Therefore, the present study was conducted to determine the relationship between family social support and the attitude of mastectomy patients toward breast reconstruction surgery.

Methods

This descriptive-analytical study was performed on 137 mastectomized female breast cancer patients referred to Omid Hospital in Mashhad recruited using convenience sampling during the fall of 2017. Data were collected using a checklist of individual characteristics, a standard questionnaire of mastectomy patients' attitudes towards breast reconstruction, and the Perceived Social Support from Family Scale (maximum score: 20). We analyzed the data using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (Spearman, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney tests) at a significance level of 5%. SPSS 22 was used for analyses.

Results

The mean age of the patients was 45.43± 12.07. More than 80% of the patients were married, and 70% were housewives. In terms of education, 12.4% of them were illiterate and 59.1% had an education level below a diploma. The majority of patients had 2 or 3 children (41.6%) and 80.3% of them were of moderate or poor economic status.

The mean score of social support was 14.75± 2.85, which shows that the participants enjoyed almost a high level of social support. Also, the mean score of attitude toward breast reconstruction was 17.14± 2.35.

The results of Spearman's correlation test showed that there was a positive and significant relationship between family social support and attitude toward breast reconstruction (r= 0.17, *P*= 0.04).

The results of the Mann-Whitney and Kruskal- Wallis tests also showed significant differences in the scores of attitude by education (*P*= 0.03) and the number of children (*P*= 0.01). Illiterate people and people who had 4 or more children tended to have lower scores on attitude toward breast reconstruction. A significant relationship was seen between social support and education (*P*= 0.01) and economic status (*P*= 0.003). According to the results of analyses shown in Table 1, with the increase in the level of education and economic status, the average score of social support has also increased. No significant relationship was found between other individual characteristics with either social support or attitude towards breast reconstruction

Table 1: Analysis of Scores on Family Social Support and Attitude towards Breast Reconstruction by Individual Characteristics

Variable		Attitude toward breast reconstruction		Family social support	
		Mean ± SD	*P* value	Mean ± SD	*P* value
Marital status	Single	17.08±1.53	0.75	12.91±4.12	0.08
	Married	16.63±3.42		14.39±3.56	
Education	Illiterate	14.75±5.23	0.03	11.87±5.46	0.01
	Elementary	16.48±4.39		13.45±4.81	
	Below diploma	17.34±2.09		14.64±2.56	
	≥Bachelor's degree	17.07±1.51		15.15±2.57	
Job	Housewife	16.53±3.68	0.13	13.88±3.98	0.13
	Employee	17.19±1.41		14.78±2.79	
Number of children	0	17.25±1.56	0.01	13.65±3.79	0.17
	1	16.37±3.01		15.41±2.72	
	2 or 3	17.54±2.57		13.73±3.87	
	≥ 4	14.00±5.64		14.40±4.43	
Years since diagnosis	< 1	16.82±2.09	0.23	14.00±3.94	0.21
	1-5	17.29±3.25		13.73±3.85	
	>5	16.07±3.87		15.05±3.13	
Economic situation	Poor	16.09±3.87	0.14	12.88±4.81	0.003
	Median	17.17±2.93		15.05±2.65	
	Good	17.22±1.69		15.03±1.95	
Age, y	20-40	17.18±2.03	0.51	14.68±3.17	0.49
	40-60	16.54±3.81		13.85±3.81	
	60-80	16.47±3.04		14.21±4.51	

Discussion

The purpose of this study was to investigate the relationship between social support and the attitude of mastectomy patients toward the choice of breast reconstruction surgery. The findings showed that social support from the family was associated with a positive attitude of mastectomized women towards breast reconstruction, which is in agreement with the results of the study by Carr et al (4). We did not find any study with conflicting results in the literature. These consistent findings show that people who receive more social support will have a more positive attitude toward breast reconstruction. As an encourager and supporter, the family can reduce the person's fears and worries and, by accepting the patient's feelings, take steps towards achieving her mental and physical health.

The social support received by the majority of the participants of the present study was at a favorable level, which is in agreement with the findings of the study by Shoaa Kazemi (5). The presence of family members and close friends facilitates communication and emotional support. This support does not only include being by the patient's side and following the treatment, but people should use expressions and words for support (6). Therefore, identifying the support needs and their guidelines allows women to have peace of mind, and it is suggested that the treatment staff pay more attention to the support needs of the patients when examining and providing care and make plans to meet those needs so that they can increase patients' life expectancy by

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

providing support services and encouraging them to do the necessary follow-up for their treatment and rehabilitation after treatment.

The score of the attitude toward breast reconstruction for the majority of the study participants was at a favorable level, which agrees with the results of the study by Shandiz et al. (7). In one study, almost one-third of the patients had not undergone breast reconstruction because they thought that reconstruction would be troublesome for them (8) and might interfere with their treatment process or lead to the recurrence of their disease. . Family members are the main source of support for survivors in their decision to undergo breast reconstruction surgery, and women who receive more support from family and friends will have less mental conflict and will have a better quality of life by choosing reconstruction.

Our study showed a significant relationship between the attitude toward reconstruction with the level of education and the number of children. The average score of the attitude in illiterate people and people who had 4 or more children was much lower than in other people. Gong et al. stated that the acceptance rate of breast reconstruction was related to age, marital status, and monthly family income (9). Educated people can more easily search about surgery and its benefits and side effects, and, owing to their stronger presence in society, they feel more need for surgery. Also, the decrease in the willingness of mothers who have more children may reflect the lower importance of attractiveness, lower feeling of femininity, and lower sexual relations due to older age.

Also, the results of the present study showed a significant relationship between social support and the level of education and economic status. With the increase in the level of education and economic status, the average score of social support also increased, which is consistent with the study by Taghavi et al. (10). Educated women are often employed and have a better economic status and are more willing to study. As a result, they have more power to adapt to crises. Since our research community was limited to one city, it is suggested that this study be conducted in a larger community and in different provinces so that more factors can be examined and the generalizability of the findings can be increased.

Conclusion

In order to facilitate decision-making for patients, conditions can be created wherein the patients can use the experiences of other women who have undergone reconstruction as well as receiving information from health care providers. This could help them to be better informed about the challenges and benefits of reconstruction surgery and finally be able to accept the support of those around them and develop a positive attitude towards reconstruction.

References

1. Shammas RL, Fish LJ, Sergesketter AR, Offodile AC, Phillips BT, Oshima S, et al. Dissatisfaction after post-mastectomy breast reconstruction: a mixed-methods study. Annals of surgical oncology. 2022; 29(2): 1109-19.

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

2. Spatuzzi R, Vespa A, Lorenzi P, Miccinesi G, Ricciuti M, Cifarelli W, et al. Evaluation of Social Support, Quality of Life, and Body Image in Women with Breast Cancer. Breast Care (Basel). 2016; 11(1):28-32.
3. Park E, Yoon J, Choi E-K, Kim IR, Kang D, Lee S-K, et al. A train the trainer program for healthcare professionals tasked with providing psychosocial support to breast cancer survivors. BMC Cancer. 2018;18(1):45.
4. Carr T, Groot G, Cochran D, Holtslander L. Patient Information Needs and BreastReconstruction After Mastectomy:A Qualitative Meta-Synthesis. Cancer Nurs. 2019; 42(3):229-41.
5. Shoaa kazemi M. Relation between family social support & coping strategies in recovery breast cancer.. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2014;6(4):35-40.
6. Nazione S, Silk KJ, Robinson J. Verbal social support for newly diagnosed breast cancer patients during surgical decision-making visits. Journal of communication in healthcare. 2016; 9(4):267-78.
7. Shandiz FH, Najafi MN, Shaye ZA, Salehi M, Salehi M. Tendency to breast reconstruction after breast mastectomy among Iranian women with breast cancer. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015; 29:224.
8. Ballard TN, Kim Y, Cohen WA, Hamill JB, Momoh AO, Pusic AL, et al. Sociodemographic predictors of breast reconstruction procedure choice: analysis of the mastectomy reconstruction outcomes consortium study cohort. Plastic surgery international. 2015.
9. Gong F, Ding L, Chen X, Yao D, Wu Y, Xie L, et al. Degree of Acceptance of Breast Reconstruction and the Associated Factors Among a Population of Chinese Women with Breast Cancer. Aesthetic Plastic Surgery. 2018; 42(6):1499-505.
10. Taghavi M KY, Talee A.Deh bozorgi GH,Taghavi M. Investigate the relationship between depression and religious coping and social support in women with breast cancer. Journal of Esfahan Medical School. 2011; 28(115): 901-8.

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

فصلنامه بیماری های پستان ایران
۱۷-٤ :(۳)۱۵؛ ۱٤۰۱

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با نگرش بیماران ماستکتومی شده نسبت به انتخاب جراحی بازسازی پستان

سیده سارا افرازنده[۱]، مریم، ابراهیمی[۲]، فریبا، اسدی[۳]، راحله رجبی[۴*]

[۱]گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
[۲]مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
[۳]دانشجوی دکترای تخصصی آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
[۴]گروه پرستاری، دانشکده پرستاری زرند، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۰۷/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶

* **نویسنده مسئول:**
rajabi_raheleh@yahoo.com

چکیده

مقدمه: یکی از گزینه‌های موجود در راستای کاهش اثرات روانی ماستکتومی، ارتقاء تصویر بدن و تسهیل شرایط روانی اجتماعی این بیماران، عمل جراحی بازسازی پستان می‌باشد. ساختار خانواده ارتباط با دوستان و اعضای جامعه عمیقاً بر نوع و شدت مشکلاتی که افراد با آن مواجه اند، تاثیر می‌گذارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی خانواده با نگرش بیماران ماستکتومی تحت عمل جراحی نسبت به بازسازی پستان در ابعاد مختلف اجرا شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی، بر روی ۱۳۷ بیمارمبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده انجام شد. بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امید مشهد با داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و در بازه زمانی ۳ ماه سوم سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد نگرش بیماران ماستکتومی شده به عمل جراحی بازسازی پستان (شامل۲۱ گویه با پاسخ‌های دوتایی موافقم ومخالفم) و حمایت اجتماعی خانواده مری پروسیدانو و کنیت هلر (شامل ۲۰ گویه با پاسخ‌های بله، خیر و نمی دانم) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش به بازسازی پستان و حمایت اجتماعی به ترتیب ۲/۳۵±۱۷/۱۴ و ۲/۸۵±۱۴/۷۵ بدست آمد که نشان می‌دهد بیماران تحت مطالعه از سطح مطلوبی از حمایت اجتماعی برخوردار بودند. بین حمایت اجتماعی خانواده و نگرش نسبت به بازسازی پستان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($r=0/17$, $P=0/04$). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و نگرش برحسب ویژگی‌های فردی براساس آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس نشان داد که میانگین نمره نگرش برحسب تحصیلات و تعداد فرزند تفاوت معنی‌داری دارد ($P=0/03$, $P=0/01$) و از طرفی بین حمایت اجتماعی نیز با تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P=0/01$, $P=0/003$). بین سایر ویژگی‌های فردی با حمایت اجتماعی و نگرش ارتباط معنی‌داری بدست نیامد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه زنانی که حمایت بیشتری از خانواده و دوستان دریافت می‌کنند، همچنین پزشک معالج به مشاوره با بیمار در مورد تبیین نقاط منفی و مثبت عمل جراحی بازسازی پستان توجه بیشتری لحاظ کرده باشد، بهتر می‌توانند در مورد پیگیری و بازسازی پس ازماستکتومی تصمیم گیری نمایند. لذا برنامه‌های مشاوره و صرف زمان بیشتر جهت تبادل اطلاعات با بیماران و مطرح کردن گزینه بازسازی پستان توسط تیم درمانی برای آنها و زدودن ترس‌ها و دل نگرانی‌های بی مورد می‌تواند کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: نگرش، بازسازی پستان، خانواده، حمایت اجتماعی، ماستکتومی

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

مقدمه

درمان اصلی سرطان سینه مداخله جراحی و به‌ویژه، جراحی محافظه کارانه پستان یا ماستکتومی است و بیش از ۴۰٪ از ۱/۷ میلیون زنی که هر ساله مبتلا به سرطان سینه تشخیص داده می‌شوند، به ماستکتومی به عنوان درمان جراحی بیماری خود نیاز دارند (۱، ۲). ماستکتومی می‌تواند بر عزت نفس و سلامت جنسی زنان تأثیر منفی بگذارد و ممکن است منجر به نگرانی‌هایی در مورد تصویر بدنی شود که به کیفیت زندگی آنان آسیب می‌رساند (۲). در این موارد بیمار نه تنها باید با ترس از سرطان به عنوان یک بیماری تهدیدکننده حیات کنار بیاید بلکه با اضطراب ناشی از تغییر در تصویر بدنی که ناشی از جراحی می باشد نیز سازگار شود (۳)

به‌منظور کاهش اثرات روانی ماستکتومی میزان بیمارانی که عمل جراحی بازسازی پستان(BR[1]) را انتخاب می‌کنند رو به افزایش است (۴). هدف از بازسازی پستان ترمیم بافت پستان بدون هیچ اثری بر پیشرفت یا عود بیماری می‌باشد و به بیمار در جهت ارتقاء تصویر بدن و تسهیل شرایط روانی اجتماعی کمک می‌کند (۵). عموما اعتقاد بر این مطلب وجود دارد که بازسازی پستان چه به صورت فوری و چه به‌صورت تاخیری می‌تواند شرایط روانی، اجتماعی، احساسی و عملکردی فرد را بهبود بخشد. برخلاف مزایای بی‌چون و چرای این عمل جراحی و با وجود دسترسی جهانی به جراحی ترمیمی پستان متاسفانه در ایران و حتی در کشورهای پیشرفته تعداد محدودی از بیماران عمل جراحی بازسازی پستان را انتخاب می‌کنند (۳، ۶).

بنا به اذعان بسیاری از مطالعات مهمترین فاکتوری که انتخاب بازسازی پستان را سخت می‌کند عدم حمایت خانواده و تصور اینکه دوستان وآشنایان ممکن است این فرآیند را یک جراحی زیبایی غیر ضروری بدانند، است (۷). با وجود پیشرفت ایجاد شده برای درمان جسمی بیماران، حمایت روانی اجتماعی از بازماندگان سرطان پستان به ویژه در کشورهای در حال پیشرفت هنوز ناکافی است و بیماری منجر به بروز مشکلات زیادی در عملکرد اجتماعی آنها شده است (۸، ۹).

حمایت اجتماعی در ادبیات به عنوان کمک و پشتیبانی دیگران، به ویژه از جانب افراد خاص، گوش دادن به سخنان فرد واطمینان بخشی به او (حمایت عاطفی) ارائه مشاوره (حمایت اطلاعاتی) و کمک‌های ملموس (حمایت ابزاری) تعریف می‌شود (۱۰، ۱۱). دانشمندان سالهاست که ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت را به رسمیت شناخته‌اند و معتقدند که حمایت اجتماعی یکی از محبوب‌ترین مدل‌ها جهت مقابله با ناامیدی و افزایش کیفیت زندگی محسوب می‌شود (۱۲). مطالعات بین المللی نشان می‌دهد زنانی که حمایت اجتماعی بالاتری دریافت می‌کنند علائم استرس، اضطراب وافسردگی را در سطح پایین‌تری تجربه خواهند کرد (۱۳) و احتمال عود بیماری و مرگ و میر آنها پایین‌تر است (۱۲).

پرورش و تقویت حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک روش موفق جهت ارتقاء سلامت روانی بیماران درمان شده تلقی گردد. دوره اولیه متعاقب درمان بیماری برای بسیاری از زنان دشوار است و آنها ممکن است برای به دست آوردن حمایت اجتماعی مورد نیاز برای مقابل با این دوره استرس‌زا چالش‌های زیادی را تجربه کنند (۱۴). محیط اجتماعی ممکن است یک دیواره محافظتی بین خود و بیماران سرطانی ایجاد کرده باشد تا از آثار زیانبار ناخوشی‌های مرتبط با سرطان در امان بماند و افراد فاقد حمایت اجتماعی از آنجایی که در جستجوی پشتیبانی دیگران هستند بسیار بدبین و ناامید می‌شوند (۱۵).

یافته‌های حاصل از تحقیقات قبلی در مورد حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به سرطان پستان، متفاوت است. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که بسیاری از زنان در طول زمان تشخیص سرطان، حمایت بیشتری را نشان می‌دهند، اما این حمایت اغلب با گذشت زمان پس از درمان کاهش می‌یابد. کاهشی که ممکن است با پیامدهای روانشناختی منفی همراه باشد (۱۲). علی‌رغم این نقش مهم حمایت اجتماعی در بهبود بیماری هنوز جنبه‌های مختلف آن روشن نشده اند. به عنوان مثال تاثیر دریافت حمایت اجتماعی از منابع مختلف مانند خانواده، دوستان و دیگران به طور کامل مشخص نیست (۷). خانواده منبع بنیادی حمایت اجتماعی است ونقش اعضای خانواده ارائه حمایت‌های اساسی و ضروری اجتماعی در

[1] Breast Reconstruction

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

هنگام بروز بحران‌های سلامت برجسته‌تر است (۱۶). با توجه به مطالب ذکر شده و نقش اساسی حمایت اجتماعی در بهبود وضعیت جسمانی وروحی مبتلایان به سرطان پستان به ویژه از جانب خانواده که بیشترین ارتباط را با فرد دارند پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی خانواده و نگرش بیماران ماستکتومی تحت عمل جراحی نسبت به بازسازی پستان در ابعاد مختلف اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده مراجعه‌کننده به بیمارستان امیدشهر مشهد انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۲۶ (براساس همبستگی بدست آمده بین متغیرهای نگرش و حمایت اجتماعی از نمونه ۳۰ نفری بعنوان پایلوت)، خطا و ریزش ۵٪ و توان ۸۵٪ با استفاده از فرمول مربوطه تعداد ۱۴۰ نفر برآورد شد که به روش نمونه گیری در دسترس و در بازه زمانی ۳ ماه سوم سال ۱۳۹۷ اطلاعات جمع آوری گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم ابتلا به بیماری‌های روانی، عدم انجام بازسازی پستان قبلی و نبودن بیمار در مراحل انتهایی زندگی (مراحل پیشرفته و متاستاتیک بیماری و طبق نظر پزشک معالج) بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست ویژگی‌های فردی،پرسشنامه استاندارد نگرش بیماران ماستکتومی شده به عمل جراحی بازسازی پستان و حمایت اجتماعی مقیاس خانواده استفاده شد. پرسشنامه نگرش به بازسازی پستان در مجموع شامل ۲۱ گویه با پاسخ‌های دوتایی موافقم و مخالفم می‌باشد که دارای ۴ حیطه است:

۱. عوامل تاثیرگذار اصلی بر روی بازسازی یا عدم بازسازی پستان
۲. وجود اطرافیان بیمار و نقش آن‌ها
۳. موانع فرعی بازسازی پستان در حال حاضر (که در کوتاه کوتاه‌مدت برطرف می‌شوند)
۴. عوامل مسبب ترس از بازسازی در فرد

صالحی و همکاران این پرسشنامه را طراحی و روایی محتوای پرسشنامه به روش لاشه را بیشتر از ۰/۹۹ گزارش کرده اند. همچنین پایایی پرسشنامه به روش کرونباخ ۰/۸ و به روش دو نیم کردن ۰/۷۹ بدست آمده است (۱۷).

پرسشنامه حمایت اجتماعی(مری پروسیدانو و کنیت هلر) با هدف سنجش ارضای حمایت اجتماعی از ناحیه خانواده است که مربوط به تجارب، ادراک‌ها و احساس‌هایی است که اکثر مردم گهگاه در رابطه با خانواده خود پیدا می‌کنند. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال بوده که گزینه‌های این پرسشنامه عبارت است از بله، خیر و نمی دانم. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، نمره خیر در سوالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مساوی ۱+ است و برای بقیه سوالات نمره پاسخ بله مساوی ۱+ است. دامنه نمره کل سوالات حمایت اجتماعی بین ۰ تا ۲۰ بود

نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ دهندگان است. پرسشنامه حمایت اجتماعی با ضریب آلفای ۰/۹۰ از هماهنگی درونی فوق العاده‌ای برخوردار است. داده‌های مبتنی بر اعتبار مبتنی بر ۲۰ سوال اصلی مقیاس‌ها قبل از تفکیک حمایت خانواده است. آلفای نهایی برای این پرسشنامه بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ است. این پرسشنامه از روایی و پایایی همزمان خوبی برخوردار است که توسط ثنایی و همکاران تایید شده است (۱۸).

پس از تایید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کسب معرفی نامه و ارائه آن به مسئولین بیمارستان امید مشهد جهت توزیع پرسشنامه هماهنگی لازم به عمل آمد. پژوهشگر با حضوردر بیمارستان و پس از معرفی خود اطلاعات مربوط به روش اجرا و اهداف انجام پژوهش را بیان کرده و پس از جلب رضایت بیماران و با در نظر گرفتن کدهای اخلاقی، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها به روش خود اظهاری نمود.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، مواردی که به صورت ناقص پر شده بود جدا شدند ودر نهایت تعداد ۱۳۷ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.تجزیه وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی(شاخصهای مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (با توجه به نرمال نبودن از آزمونهای اسپیرمن، کروسکال والیس و من ویتنی) با سطح معنی داری ۵٪ انجام شد.

یافته‌ها

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

در این مطالعه ۱۳۷ بیمار ماستکتومی شده مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی افراد ۱۲/۰۷±۴۵/۴۳ بدست آمد. بیش از ۸۰٪ بیماران متاهل و ۷۰٪ آنها خانه دار بودند. از لحاظ تحصیلات ۱۲/۴٪ بی‌سواد و ۵۹/۱٪ زیردیپلم بودند. اکثریت بیماران دارای ۲ یا ۳ فرزند (۴۱/۶٪) بودند و وضعیت اقتصادی ۸۰/۳ آنها متوسط یا ضعیف بود (جدول ۱). نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف نشان داد که هردومتغیرنگرش و حمایت اجتماعی تفاوت معنی داری با توزیع نرمال دارد (p<۰/۰۵). میانگین نمره حمایت اجتماعی ۲/۸۵±۱۴/۷۵ بدست آمد که نشان می‌دهد (با توجه به حداکثر نمره در این پرسشنامه که ۲۰ بوده است) شرکت کنندگان به طور متوسط از سطح بالایی از حمایت اجتماعی برخوردار بوده اند. همچنین میانگین نمره نگرش به بازسازی پستان نیز ۲/۳۵±۱۷/۱۴ بدست آمد. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود بین حمایت اجتماعی خانواده و نگرش نسبت به بازسازی پستان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (p=0/04).

جهت مقایسه میانگین نمره حمایت اجتماعی و نگرش بر حسب ویژگی‌های فردی از آزمون‌های من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره نگرش برحسب تحصیلات (p=0.03) و تعداد فرزند تفاوت معنی‌داری دارد (p=0.01) بطوریکه میانگین نمره نگرش در افراد بی‌سواد و افرادی که دارای ۴ فرزند و یا بیشتر بوده‌اند بسیار پایین‌تر از سایر افراد است. بین حمایت اجتماعی نیز با تحصیلات (p=0.01) و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی داری دیده شد (p=0.003).

جدول۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
محل زندگی	شهر	۸۷	۶۳/۵
	روستا	۵۰	۳۶/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۲۴	۱۷/۵
	متاهل	۱۱۳	۸۲/۵
تحصیلات	بی‌سواد	۱۷	۱۲/۴
	ابتدایی	۳۱	۲۲/۶
	زیردیپلم	۵۰	۳۶/۵
	لیسانس و بالاتر	۳۹	۲۸/۵
شغل	خانه دار	۹۶	۷۰
	کارمند	۴۱	۳۰
تعداد فرزند	بدون فرزند	۳۲	۲۳/۴
	۱ فرزند	۳۲	۲۳/۴
	۲یا۳ فرزند	۵۷	۴۱/۶
	۴ و بیشتر	۱۶	۱۱/۶
مدت ابتلا	کمتر از یکسال	۴۰	۲۹/۲
	۱تا ۵سال	۵۷	۴۱/۶
	بیشتر از ۵سال	۴۰	۲۹/۲
نوع ماستکتومی	ساده	۳۳	۲۴/۱
	شیمی درمانی	۳۸	۲۷/۷
	شیمی درمانی اصلاحی	۳۵	۲۵/۵
	نامشخص	۳۱	۲۲/۶
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۵۴	۳۹/۴
	متوسط	۵۶	۴۰/۹
	خوب	۲۷	۱۹/۷

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-12-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

جدول۲: ارتباط حمایت اجتماعی و نگرش نسبت به بازسازی پستان

متغیر	میانه	چارک اول	جارک سوم	ضریب همبستگی	مقدار-p
حمایت اجتماعی	۱۵	۱۳	۱۵	۰/۱۷	۰/۰۴
نگرش	۱۷	۱۶	۱۷		

با توجه به میانگین‌های بدست آمده در جدول ۳ می‌توان گفت با بالارفتن تحصیلات و وضعیت اقتصادی میانگین نمره حمایت اجتماعی نیز بالا رفته است. بین سایر ویژگی‌های فردی با حمایت اجتماعی و نگرش ارتباط معنی داری بدست نیامد (جدول۳).

در این مطالعه اکثریت افراد (۹۳/۴٪) معتقد بودند که بازسازی پستان بر ظاهر و زیبایی آنها موثر است و بالاترین تاثیر بر تمایل بیمار به بازسازی پستان را به ترتیب پزشک (۹۲٪)، همسر (۸۶/۹٪)، خانواده (۸۲/۵٪) و سپس دوستان (۷۷/۴٪) داشتند (جدول ۴).

جدول۳: مقایسه میانگین نمره حمایت اجتماعی خانواده و نگرش نسبت به بازسازی پستان برحسب ویژگیهای فردی

متغیر		نگرش نسبت به بازسازی پستان		حمایت اجتماعی خانواده	
		انحراف معیار±میانگین	p-مقدار	انحراف معیار±میانگین	p-مقدار
وضعیت تاهل	مجرد	۱۷/۰۸±۱/۵۳	۰/۷۵	۱۲/۹۱±۴/۱۲	۰/۰۸
	متاهل	۱۶/۶۳±۳/۴۲		۱۴/۳۹±۳/۵۶	
تحصیلات	بی‌سواد	۱۴/۷۵±۵/۲۳	۰/۰۳	۱۱/۸۷±۵/۴۶	۰/۰۱
	ابتدایی	۱۶/۴۸±۴/۳۹		۱۳/۴۵±۴/۸۱	
	زیردیپلم	۱۷/۳۴±۲/۰۹		۱۴/۶۴±۲/۵۶	
	لیسانس وبالاتر	۱۷/۰۷±۱/۵۱		۱۵/۱۵±۲/۵۷	
شغل	خانه دار	۱۶/۵۳±۳/۶۸	۰/۱۳	۱۳/۸۸±۳/۹۸	۰/۱۳
	کارمند	۱۷/۱۹±۱/۴۱		۱۴/۷۸±۲/۷۹	
تعدادفرزند	بدونفرزند	۱۷/۲۵±۱/۵۶	۰/۰۱	۱۳/۶۵±۳/۷۹	۰/۱۷
	۱ فرزند	۱۶/۳۷±۳/۰۱		۱۵/۴۱±۲/۷۲	
	۳یا۴ فرزند	۱۷/۵۴±۲/۵۷		۱۳/۷۳±۳/۸۷	
	۴وبیشتر	۱۴/۰۰±۵/۶۴		۱۴/۴۰±۴/۴۳	
مدت ابتلا	کمترازیکسال	۱۶/۸۲±۲/۰۹	۰/۲۳	۱۴/۰۰±۳/۹۴	۰/۲۱
	۱تا ۵سال	۱۷/۲۹±۳/۲۵		۱۳/۷۳±۳/۸۵	
	بیشتراز ۵سال	۱۶/۰۷±۳/۸۷		۱۵/۰۵±۳/۱۳	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۶/۰۹±۳/۸۷	۰/۱۴	۱۲/۸۸±۴/۸۱	۰/۰۰۳
	متوسط	۱۷/۱۷±۲/۹۳		۱۵/۰۵±۲/۶۵	
	خوب	۱۷/۲۲±۱/۶۹		۱۵/۰۳±۱/۹۵	
سن	۲۰-۴۰ سال	۱۷/۱۸±۲/۰۳	۰/۵۱	۱۴/۶۸±۳/۱۷	۰/۴۹
	۴۰-۶۰ سال	۱۶/۵۴±۳/۸۱		۱۳/۸۵±۳/۸۱	
	۶۰-۸۰ سال	۱۶/۴۷±۳/۰۴		۱۴/۲۱±۴/۵۱	

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

جدول۴: توزیع فراوانی نگرش شرکت کنندگان نسبت به تاثیر نظر اطرافیان بر تمایل انان نسبت به بازسازی پستان

سوال	موافق		مخالف	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
نظر همسرم نسبت به بازسازی پستان برمیزان تمایل من تاثیر گذاراست.	۱۱۹	۸۶/۹	۱۷	۱۲/۴
نظر خانواده ام نسبت به بازسازی پستان برمیزان تمایل من تاثیر گذاراست.	۱۱۳	۸۲/۵	۲۴	۱۷/۵
نظر پزشکم نسبت به بازسازی پستان برمیزان تمایل من تاثیر گذاراست.	۱۲۶	۹۲	۱۱	۸
نظر دوستانم نسبت به بازسازی پستان برمیزان تمایل من تاثیر گذاراست.	۱۰۶	۷۷/۴	۳۱	۲۲/۶

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان ارتباط حمایت اجتماعی و نگرش بیماران ماستکتومی شده نسبت به انتخاب جراحی بازسازی پستان بود. مطابق یافته‌های به‌دست آمده فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت و بررسی‌های انجام شده نشان داد که وجود حمایت اجتماعی از سوی خانواده می‌تواند بر نگرش زنان ماستکتومی شده نسبت به بازسازی پستان موثر باشد. عمل جراحی بازسازی پستان نقش بسزایی در بازگشت تصویر بدنی، اعتماد به نفس و شادابی بیماران دارد در نتیجه تیم درمانی باید در برنامه‌ریزی مراقبت ازاین بیماران زمان بیشتری را صرف تبادل اطلاعات با بیماران و مطرح کردن گزینه بازسازی پستان برای آنها و زدودن ترس‌ها و دل نگرانی‌های بی‌مورد کنند تا شاهد افزایش کیفیت مراقبت و امید به زندگی این افراد باشیم. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه کارتریسی و همکاران است که نشان دادند وقتی نیازهای حمایتی زنان به طور موثر برطرف شود بهتر می‌توانند با سرطان پستان مبارزه کرده و نگرش آنها نسبت به بازسازی بهبودیافته، به کادر درمان اعتماد کرده در نتیجه بازسازی را انجام داده و اتفاقات مثبتی در زندگی آنها ایجاد می‌شود (۱۹). همچنین اسپاتوزی و همکاران نشان دادند درک مثبت از شبکه اجتماعی حمایتی می‌تواند به افراد کمک کند تا با اثرات روانشناختی جراحی بر روی تصویر بدنی خود بهتر کنارآمده (۷) و امید به زندگی آنها افزایش یابد (۲۰). در مطالعه پارک و همکاران نیز اکثر واحدهای پژوهش بدلیل ترس از عود سرطان از انجام بازسازی خودداری کردند و فقط افرادی که حمایت اجتماعی کافی دریافت کرده بودند تحت بازسازی قرارگرفتند (۲۱) در جستجوی محققین مطالعه‌ای که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشته باشد یافت نشد. تبیین یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده نشان می‌دهند افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند نگرش مثبت تری نسبت به بازسازی پستان خواهند داشت .خانواده می‌تواند به عنوان یک مشوق و حامی، ترس‌ها و نگرانی‌های فرد را کاهش دهند و با پذیرش احساسات بیمار در راستای نیل به سلامت روحی و جسمی او گام بردارند.

حمایت اجتماعی دریافت شده توسط اکثریت شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر در سطح مطلوبی قرار داشت. هم راستا با این یافته در مطالعه شعاع کاظمی (۲۲) و دینویر (۱۵) نیز میانگین نمره حمایت اجتماعی در سطح مطلوبی قرار داشت. از آنجائی که حمایت اجتماعی یک متغیر مهم در افزایش طول عمر، بهزیستی عاطفی و کاهش ناامیدی در بیماری‌های مادام العمر مانند سرطان پستان است (۲۰) و دوره اولیه پس از تشخیص و درمان سرطان پستان برای بسیاری از زنان دشوار بوده (۲۳) و نیاز به حمایت پزشکی، اجتماعی و روانی مستمر حین و پس از درمان دارند (۲۴). بنابراین ممکن است افراد برای دریافت حمایت اجتماعی موردنیاز برای مقابله در دوران استرس زا باچالش‌هایی روبرو شوند (۲۳) در نتیجه شناسایی منابع حمایتی ممکن است در افزایش بهزیستی عاطفی افراد موثر باشد (۱۴). حضور اعضای خانواده و دوستان نزدیک موجب تسهیل ارتباطات و حمایت عاطفی می‌شود. این حمایتها فقط شامل حضور در کنار بیمار و پیگیری درمان نبوده بلکه افراد باید از عبارات وکلماتی برای حمایت استفاده کنند (۲۵). بنابراین شناسایی نیازهای حمایتی و رهنمودهای آنها به زنان این امکان را می‌دهد تا آرامش روانی داشته باشند و پیشنهاد می‌شود کادر درمان در هنگام بررسی و ارائه مراقبت توجه بیشتری به نیازهای حمایتی بیماران داشته باشند و برای برطرف شدن نیاز افراد برنامه ریزی‌های کافی صورت گیرد تا بتوانند با فراهم کردن خدمات حمایتی برای بیماران سطح

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

امید به زندگی آنها را افزایش داده و افراد را تشویق کنند برای درمان خود و بازسازی پس از درمان پیگیری لازم را انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده مطالعات مداخله‌ای در زمینه تاثیرات حمایت اجتماعی بر امید به زندگی و نگرش افراد برای بازسازی پستان انجام شود.همچنین نمره نگرش نسبت به بازسازی پستان در اکثریت شرکت کنندگان مطالعه در سطح مطلوبی قرار داشت. که با نتایج مطالعه همائی شاندیز و همکاران همسو می‌باشد (۶). همچنین اکثریت شرکت کنندگان در مطالعه اوزان لوئای عنوان کردند که عمل جراحی بازسازی پستان نقش بسیار مهمی در بهبود وضعیت جسمی و روحی بیماران دارد (۲۶). این نتایج به این دلیل است که خانم‌ها ظاهر و زیبایی برایشان مهم بوده و بازسازی می‌تواند منجر به ارتقا تصویر بدنی مخدوش شده و حل مشکل لباس پوشیدن آنها باشد. در مطالعه دیگری تقریبا یک سوم بیماران عمل بازسازی پستان را انجام نداده بودند چون آنها فکر می‌کردند که بازسازی برای آنها دردسرساز است (۲۷). شاید به این دلیل نگران هستند که بازسازی در روند درمان آنها اختلال ایجاد کرده یا منجر به عود بیماری آنها شود. از بین عوامل تاثیر گذار بر بازسازی پستان ظاهر و زیبایی بالاترین تاثیر را داشته است. همایی شاندیز و همکاران (۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند که عمل بازسازی پستان یک عمل جراحی ایمن است و روی زیبایی و ظاهر فرد موثر است. همچنین طبق دیدگاه شرکت کنندگان این مطالعه تصمیم افراد برای انتخاب بازسازی به شدت تحت تاثیر پزشک، همسر، خانواده و دوستان وی می‌باشد که با نتایج مطالعه همایی شاندیز همخوانی دارد (۶). این حقیقت به این دلیل است که اعضای خانواده منبع اصلی حمایت از فرد برای انجام عمل جراحی بازسازی پستان هستند و زنانی که حمایت بیشتری از خانواده ودوستان دریافت می‌کنند، از لحاظ روانی بهتر می‌توانند با بیماری خود مبارزه کنند.

همچنین مطالعه سرگسکتر و همکاران نشان داد که وضعیت تاهل ممکن است درتصمیم گیری در مورد پیگیری ونوع بازسازی پس از ماستکتومی تأثیر بگذارد (۲۸) علاوه بر این جراح پلاستیک، جراح پستان و زنان دیگری که تحت این عمل قرار گرفته اند بیشترین تاثیر در جهت کمک به تصمیم‌گیری جهت عمل بازسازی پستان داشتند (۲۹). زنانی که به کمک در زمینه تصمیم گیری برای بازسازی مجددپستان) دسترسی پیداکرده‌اند، در مقایسه بازنانی که فقط تحت مراقبت‌های استاندارد قرار داشتند، درگیری ذهنی کمتری برای تصمیم گیری و رضایت بیشتری از اطلاعات مربوط به روند تصمیم‌گیری بازسازی را تجربه کردند. این یافته‌ها از تأثیر مشاوره درکمک به زنان برای رسیدن به تصمیم بازسازی پستان حمایت می‌کند (۳۰). تبیین یافته‌های مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد افرادی که منابع حمایتی بیشتری داشته باشند و از تجربیات بیماران و مشاوران بیشتری سود ببرند درگیری ذهنی کمتری خواهند داشت همچنین می‌توان با تقویت عوامل تاثیرگذار بر نگرش افراد جهت بازسازی به آنها کمک کرد تا تصمیم‌گیری بهتری برای انتخاب بازسازی داشته باشند. بنابراین نقش مهمی در ارتقا حالات روحی روانی و رضایت افراد از تصویر بدنی و بهبود کیفیت زندگی آنها کمک خواهد داشت. البته انجام مشاوره‌ها بهتر است براساس نوع تشخیص و درمان فرد صورت گیرد تا مزایای بیشتری برای بیمار داشته باشد.

نتایج مطالعه بیانگر ارتباط معنادار نگرش نسبت به بازسازی با میزان تحصیلات و تعداد فرزندان بود بطوریکه میانگین نمره نگرش در افراد بیسواد و افرادی که دارای ۴ فرزند و یا بیشتر بوده‌اند بسیار پایین‌تر از سایر افراد است. بدیهی است که افراد تحصیل کرده راحت تر می‌توانند در مورد عمل جراحی و فواید و عوارض آن جستجو کنند و با توجه به حضور پررنگتری که در جامعه دارند احساس نیاز بیشتری به عمل جراحی دارند. همچنین کاهش میزان تمایل مادرانی که تعداد فرزندان بیشتری دارند می‌تواند نشانگر تاثیر سن بر میزان تمایل افراد باشد. همایی شاندیز تاثیر سن بر میزان نگرش را تایید کرده و دلیل آن عدم اهمیت جذابیت، احساس زنانگی و روابط جنسی برای زنان مسن تر ذکر کرده است (۶). گانک و همکاران بیان کردند میزان پذیرش بازسازی پستان با سن، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه خانواده، کیفیت زندگی وحمایت اجتماعی ارتباط دارد (۳۱). وینک پرتودرمانی پیش بینی شده، سن بالا و شاخص توده بدنی بالا را از جمله عوامل مهم مرتبط با خودداری از بازسازی فوری پستان[2] ذکر کردند (۳۲). پلات نیز عوامل مرتبط با بیمار ازجمله افزایش سن، نژاد

[2] Immediate breast reconstruction

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

غیرسفید، درآمدکم و محل زندگی غیرشهری و عوامل مرتبط با سرطان مانند مرحله پیشرفته و پیش‌بینی نیاز به پرتودرمانی را به عنوان عواملی که برکاهش میزان بازسازی پستان تاثیرگذار است، بیان نمودند (۴). همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین حمایت اجتماعی با تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با بالا رفتن تحصیلات و وضعیت اقتصادی میانگین نمره حمایت اجتماعی نیز افزایش داشته است که با مطالعه تقوی و همکاران همخوانی دارد (۳۳). زنان تحصیل کرده اغلب شاغل بوده و وضعیت اقتصادی بهتری داشته و روابط اجتماعی بالاتر و بیشتر اهل مطالعه بوده و در نتیجه قدرت سازگاری بیشتری با بحران‌ها دارند. بین سایر ویژگیهای فردی با حمایت اجتماعی و نگرش ارتباط معنی‌داری بدست نیامد. با توجه به اینکه مطالعات مختلف شرایط متفاوتی از نظر جامعه آماری و ابزار مورد استفاده و شرایط بیمار و مرحله بیماری و نوع درمان و .... را مورد بررسی قرار داده بودند در نتیجه نتایج متفاوتی را گزارش کرده بودند و در هر مطالعه ای چند فاکتور نقش پررنگ تری داشتند. با توجه به اینکه جامعه پژوهش ما محدود به یک شهر بوده لذا پیشنهاد می‌شود این مطالعه در جامعه بزرگتری و در چند استان متفاوت مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان فاکتورهای بیشتری را مورد بررسی قرار داد و قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد.

نتیجه گیری

وجود حمایت اجتماعی از سوی خانواده و سایرین می‌تواند بر نگرش زنان ماستکتومی شده نسبت به بازسازی پستان موثر باشد. از آنجائی که شوک ناشی از سرطان پستان و برداشتن پستان باعث ایجاد اختلال در تصویر ذهنی فرد شده و در پذیرش حمایت اطرافیان و تبادل اطلاعات در طول مشاوره تأثیر گذاشته و نیازهای اطلاعاتی بیماران در زمینه بازسازی پاسخ داده نشده و نگران باشند که انتظارات آنها از بازسازی برآورده نشود لذا می‌توان برای بهبود روند تصمیم گیری شرایطی برای بیماران فراهم کرد تا ضمن دریافت اطلاعات از ارائه دهندگان خدمات سلامت، از تجربیات زنان دیگر که تحت بازسازی قرار گرفته اند استفاده کنند تا از چالش‌ها و مزایای بازسازی مطلع شده و در نهایت بتوانند با پذیرش حمایت اطرافیان و نگرش مثبت به بازسازی یک بازسازی موفقیت آمیزی را تجربه کرده و کیفیت زندگی آنها پس از سرطان بهبود یابد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه در قالب طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره ۴۲۷۱ و با کد اخلاق ir.bums.rec.1395.116 توسط کمیته اخلاق این دانشگاه مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهشگران این مطالعه برخود لازم می‌دانند تا بدینوسیله از کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه و همچنین از همه پرسنل بیمارستان امید مشهد و تمامی بیمارانی که در اجرای طرح با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Potter S, Conroy EJ, Cutress RI, Williamson PR, Whisker L, Thrush S, et al. Short-term safety outcomes of mastectomy and immediate implant-based breast reconstruction with and without mesh (iBRA): a multicentre, prospective cohort study. The Lancet Oncology. 2019 ;20(2):254-66.
2. Retrouvey H, Solaja O, Gagliardi AR, Webster F, Zhong T. Barriers of access to breast reconstruction: a systematic review. Plastic and reconstructive surgery. 2019 143(3): 465e-76e.
3. Lardi AM, Myrick M, Haug M, Schaefer D, Bitzer J, Simmen U, et al. The option of

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-12-13]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

delayed reconstructive surgery following mastectomy for invasive breast cancer: Why do so few patients embrace this offer? European Journal of Surgical Oncology (EJSO). 2013; 39(1):36-43.

4. Platt J, Baxter N, Zhong T. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. Canadian Medical Association Journal. 2011; 183(18):2109.
5. Zhong T, McCarthy C, Min S, Zhang J, Beber B, Pusic AL, et al. Patient satisfaction and health-related quality of life after autologous tissue breast reconstruction: A prospective analysis of early postoperative outcomes. Cancer. 2012; 118(6):1701-9.
6. Shandiz FH, Najafi MN, Shaye ZA, Salehi M, Salehi M. Tendency to breast reconstruction after breast mastectomy among Iranian women with breast cancer. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015; 29:224.
7. Spatuzzi R, Vespa A, Lorenzi P, Miccinesi G, Ricciuti M, Cifarelli W, et al. Evaluation of Social Support, Quality of Life, and Body Image in Women with Breast Cancer. Breast Care (Basel). 2016; 11(1):28-32.
8. Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. BMC Public Health. 2018; 18(1):999.
9. Park E, Yoon J, Choi E-K, Kim IR, Kang D, Lee S-K, et al. A train the trainer program for healthcare professionals tasked with providing psychosocial support to breast cancer survivors. BMC Cancer. 2018; 18(1):45.
10. Jutagir DR, Gudenkauf LM, Stagl JM, Carver CS, Bouchard LC, Lechner SC, et al. Ethnic differences in types of social support from multiple sources after breast cancer surgery. Ethn Health. 2016; 21(5):411-25.
11. Naseri N, Taleghani F. Social Support and Depression in Iranian Cancer Patients: the Role of Demographic Variables. J Caring Sci. 2018; 7(3):143-7.
12. Thompson T, Pérez M, Kreuter M, Margenthaler J, Colditz G, Jeffe DB. Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. Soc Sci Med. 2017; 192:134-42.
13. Zhang H, Xiao L, Ren G. Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. Med Sci Monit. 2018; 24:574-81.
14. Fong AJ, Scarapicchia TM, McDonough MH, Wrosch C, Sabiston CM. Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. Psycho- oncology. 2017; 26(5): 664-71.
15. Denewer A, Farouk O, Mostafa Wa, Elshamy K. Social support and hope among egyptian women with breast cancer after mastectomy. Breast Cancer (Auckl). 2011; 5:93-103.
16. Namkoong K, Shah DV, Gustafson DH. Offline Social Relationships and Online Cancer Communication: Effects of Social and Family Support on Online Social Network Building. Health Commun. 2017; 32(11): 1422-9.
17. salehi m, Homaee Shandiz F, Najaf Najafi M, Salehi M. Development and Validation of a Questionnaire to Assess the Attitudes of Mastectomy Patients about Breast Reconstruction. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014; 16(90):16-24.
18. Sanaee BE. Marriage and family assessment scales. Beasat Publishers. 2009.
19. Carr T, Groot G, Cochran D, Holtslander L. Patient Information Needs and BreastReconstruction After Mastectomy:A Qualitative Meta-Synthesis. Cancer Nurs. 2019; 42(3):229-41.

DOI: 10.1097/NCC.0000000000000599.

20. Bener A, Alsulaiman R, Doodson L, Agathangelou T. Depression, Hopelessness and Social Support among Breast Cancer Patients: in Highly Endogamous Population. Asian Pac J Cancer Prev. 2017; 18(7):1889-96.
21. Park EY, Yi M, Kim HS, Kim H. A Decision Tree Model for Breast Reconstruction of Women with Breast Cancer: A Mixed Method Approach. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(7):3579.
22. Shoaa kazemi M. Relation between family social support & coping strategies in recovery breast cancer.. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases. 2014; 6(4):35-40.
23. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. Med Sci Monit. 2017; 23:5969-79.
24. Koçan S, Gürsoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. J Breast Health. 2016; 12(4):145-50.
25. Nazione S, Silk KJ, Robinson J. Verbal social support for newly diagnosed breast cancer patients during surgical decision-making visits. Journal of communication in healthcare. 2016; 9(4):267-78.

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]

26. Abbas OL, Awareness BR. Turkish University Students: A Cross-Sectional Study Türk Üniversite Öğrencilerinde Meme Onarımı Farkındalık Düzeyi: Kesitsel Çalışma. 2016.
27. Ballard TN, Kim Y, Cohen WA, Hamill JB, Momoh AO, Pusic AL, et al. Sociodemographic predictors of breast reconstruction procedure choice: analysis of the mastectomy reconstruction outcomes consortium study cohort. Plastic surgery international. 2015; 2015.
28. Sergesketter AR, Thomas SM, Lane WO, Shammas RL, Greenup RA, Hollenbeck ST. The Influence of Marital Status on Contemporary Patterns of Postmastectomy Breast Reconstruction. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2019; 72(5): 795-804.
29. RB Somogyi AW NB, J Stephenson,Edward K, Morrison W.. Understanding the factors that influence breast recon struction decision making in Australian women. The Breast. 2015; 24:124-30.
30. Sherman KA, Shaw L-KE, Winch CJ, Harcourt D, Boyages J, Cameron LD, et al. Reducing Decisional Conflict and Enhancing Satisfaction with Information among Women Considering Breast Reconstruction following Mastectomy: Results from the BRECONDA Randomized Controlled Trial. Plastic and Reconstructive Surgery. 2016; 138(4): 592e-602e.
31. Gong F, Ding L, Chen X, Yao D, Wu Y, Xie L, et al. Degree of Acceptance of Breast Reconstruction and the Associated Factors Among a Population of Chinese Women with Breast Cancer. Aesthetic Plastic Surgery. 2018; 42(6):1499-505.
32. Weenk M, Wunschel P, Heine E, Strobbe LJ. Factors influencing the decision to pursue immediate breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. Gland Surgery. 2016; 6(1):43-8.
33. Taghavi M KY, Talee A.Deh bozorgi GH,Taghavi M. Investigate the relationship between depression and religious coping and social support in women with breast cancer. Journal of Esfahan Medical School. 2011; 28(115): 901-8.

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-12-23]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1401.15.3.1.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.15.3.84]