

اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی

*احمد ایزدی اجیرلو^۱، بهمن بهمنی^۲، علی قنبری مطلق^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی از طریق مداخله شناختی رفتاری گروهی انجام گرفته است.

روش بررسی: جامعه آماری پژوهش، بیماران مبتلا به سرطان پستان ۳۰ تا ۶۰ ساله مراجعه‌کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران بود که پس از جراحی ماستکتومی تحت پرتو درمانی قرار داشته‌اند. اعضای گروه نمونه از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۰) و کنترل (۱۳) تقسیم شدند. اعضای هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون براساس مقیاس تصویر تن و روابط هورمز و همکاران و عزت نفس آیس پوپ مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش در معرض «مداخله شناختی رفتاری گروهی» در قالب دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها در پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس با هدف حذف اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون و تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها پردازش شد.

یافته‌ها: میانگین تصویر تن و عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده پس از اجرای مداخله، در گروه آزمایش بیشتر از میانگین گروه کنترل بوده و تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که شیوه مداخله مورد استفاده بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس زنان ماستکتومی شده مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: تصویر تن، عزت نفس، سرطان پستان، مداخله شناختی رفتاری گروهی

- ۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۲- دکترای مشاوره و استادیار گروه آموزشی مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۳- متخصص اونکولوژی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۰/۰۷/۰۹

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۴/۱۷

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مشاوره

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۶۱ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه: a.izaadi64@gmail.com

(این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد.)



مقدمه

سرطان بیماری است که با تغییر شکل طبیعی سلول ناشی از جهش ژنی آغاز می‌شود. سلول‌های غیر طبیعی به وجود آمده بدون پیروی از قاعده و قانون خاص حاکم بر تکثیر سلول، شروع به رشد و تکثیر می‌نمایند، سپس حالت تهاجمی پیدا کرده و بافت‌های بدن را تغییر می‌دهند (۱). سرطان پستان نوعی از سرطان است که تقریباً ۱۰ درصد زنان در دنیا به آن مبتلا می‌شود (۲).

شیوع نسبتاً بالای عوارض روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، عمدتاً به دلیل تصور رایج مبنی بر مهلک بودن این بیماری یا ترس از پیامدهای اجتماعی آن مثل بدریختی و ناکارآمدی جنسی است. تشخیص سرطان پستان و درمان و عوارض ناشی از اقدامات درمانی، استرس‌زاهای عمده‌ای برای هر زن محسوب می‌شوند (۳). با این وجود تأثیرات روان‌شناختی تشخیص و واکنش‌های هیجانی زنان به طور قابل ملاحظه‌ای وابسته به پارامترهای پزشکی بیماری (همانند: مرحله تشخیص بیماری، درمان پیشنهادی و عوارض درمان)، حالات روان‌شناختی بیماران، توانایی سازگار شدن با بیماری و میزان دسترسی به حمایت‌های عاطفی و مالی می‌باشد (۳). بنابراین یکی از عوامل مؤثر بر سازگاری‌های روان‌شناختی بیماران، نوع درمان پیشنهادی می‌باشد. روش‌های متعددی برای درمان سرطان پستان پیشنهاد شده که متاثر از عوامل متعدد از جمله مرحله تشخیص بیماری می‌باشد. یکی از این روش‌ها جراحی است که بر دو نوع جراحی‌های نگهدارنده^۱ و جراحی ماستکتومی^۲ تقسیم می‌شود. در جراحی نگهدارنده هدف حفظ کامل پستان و برداشتن غده سرطانی است. بنابراین در این نوع جراحی با وجود ایجاد زخم در پستان با گذشت زمان، زخم ناپدید شده و کل پستان حفظ می‌شود. عمل جراحی ماستکتومی به عنوان یکی از شیوه‌های رایج در درمان سرطان پستان در بعضی موارد اجتناب ناپذیر است که منجر به تغییرات جسمی زیادی در بیماران می‌شود. تغییرات جسمی که تحت تأثیر جراحی ماستکتومی به وجود می‌آید، ممکن است شامل از دست دادن بخشی از بدن، زخم بستر، بدشکلی، مواجهه با اعضای مصنوعی و یا محدودیت در توانایی‌های کارکردی باشد (۴).

در جراحی ماستکتومی که در آن بافت سرطانی به همراه بافت پستان برداشته می‌شود، می‌توان انتظار آزرده‌گی‌های روانی زیادی را در بیماران داشت. مطالعات نشان می‌دهند که یک سال بعد از ماستکتومی ۱۸ درصد از بیماران از افسردگی سطحی و ۵ درصد از آنها از افسردگی عمده رنج می‌برند. احتمال از دست

دادن یک و یا هر دو پستان مهم‌ترین و عمده‌ترین نگرانی بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌باشد و کسانی که کاندیدای جراحی ماستکتومی می‌باشند و از این طریق درمان می‌شوند بعد از جراحی و در ادامه زندگی مشکلات زیادی را در زمینه تصویر تن نشان می‌دهند. با وجود این که این زنان مشکلات کمتری در زمینه استرس‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی نسبت به کسانی که از طریق جراحی نگهدارنده بهبود یافته‌اند، نشان داده‌اند (۵)، کی سانی^۳ و همکاران (۶) در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که جراحی نگهدارنده پستان با تصویر تن مطلوب‌تر رابطه دارد و این زنان احساس جدایت کمتری نسبت به زنانی که از جراحی نگهدارنده استفاده کرده‌اند، می‌کنند. مطالعات دیگر نشان می‌دهند که زنانی که از جراحی نگهدارنده استفاده می‌کنند، به طور کلی تصویر تن مطلوب‌تری دارند (۷،۸) درباره نشان دادن بدن خود کمتر احساس خجالت دارند (۹)، کمتر احساس فقدان را تجربه می‌کنند (۱۰) و احساس جدایت جنسی و زنانگی بیشتری می‌کنند (۱۱). پکر^۴ (۱۲) نیز نقش تصویر تن در کسانی که ماستکتومی شده‌اند را مورد توجه قرار می‌دهد و آن را در پنجاه درصد موارد پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سازگاری‌های روانی بعد از جراحی می‌داند. موک (۷) دریافت که جراحی ماستکتومی و بازسازی، به خصوص در زنان جوان و زنان فعال در مسائل جنسی، مشکلات تصویر تن را به وجود می‌آورد. تحقیقات پیشین پیشنهاد می‌کنند که درمان سرطان با میزان مطلوبیت تصویر تن بطور معناداری رابطه دارد و نتایج موید تأثیرات بلند مدت آن در کیفیت زندگی، جدایت جنسی و سازگاری‌های روان‌شناختی بیماران بعد از جراحی است (۱۳). اگرچه تصویر تن اغلب در رابطه با ظاهر جسمی ملاحظه می‌شود، بیشتر زنان آن را به عنوان احساس کامل بودن^۵ و کارایی^۶ توصیف می‌کنند (۵،۱۴). شواهد نشان می‌دهد که زنانی که تصویر تن را بخش عمده‌ای از احساس شان در مورد خودارزشمندی^۷، جدایت^۸ یا کامل بودن در نظر می‌گیرند، ممکن است سازگاری روان‌شناختی ضعیفی را بعد از درمان سرطان پستان داشته باشند (۱۴). شرایط روان‌شناختی اولیه در رابطه با تصویر تن و عملکرد جنسی که بعد از جراحی ماستکتومی ممکن است به ناسازگاری‌های روان‌شناختی منجر شود شامل موارد ذیل می‌باشد: شرم از نشان دادن بدن (۱۵)، ناراحتی از نشان دادن جای زخم، تغییر بدنی کلی (۹،۱۵،۱۶)، فقدان میل جنسی (۹،۱۶،۱۷)، مشکلاتی در زمینه روابط جنسی و شروع دوباره فعالیت‌های جنسی (۱۸)، بدکارکردی جنسی به طور کلی (۹،۱۶،۱۷،۱۹،۲۰)، رضایت جنسی و مشغولیت ذهنی

1- Breast Conservative Surgery
5- Wholeness

2- mastectomy
6- Functionality

3- Kissane
7- Self-worth

4- Pecor
8- Attractiveness



مداخلات روان‌شناختی بر بهبود کیفیت زندگی و سازگاری بیماران شفایافته از سرطان پستان، روش‌های مداخله متعددی یافت می‌شود که اغلب این مداخلات متمرکز بر مولفه‌هایی چون افسردگی، اضطراب و امیدواری بوده‌اند. مطالعاتی که با هدف تأثیرگذاری بر عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شده باشد چندان زیاد نیست. هم‌چنین در رابطه با اصلاح تصویر تن مغشوش شده زنان پس از جراحی ماستکتومی روش مداخله‌ای که از روش‌شناسی معتبری استفاده کرده باشد، تا زمان تدوین این پیش‌نویس یافت نشد.

اگرچه برای درمان تصویر تن در زنان ماستکتومی شده روش درمانی ویژه‌ای پیشنهاد نشده است. با این وجود مطالعه کنترل شده نیوول و کلارک (۲۵) بر روی ۱۰۶ فرد دچار بدشکلی در صورت، که تأثیر جزوه‌های خودیاری بر اساس نظریه - شناختی رفتاری برای کاهش اضطراب اجتماعی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی با تأکید بر مواجهه‌سازی را در افراد دچار بدشکلی که با دشواری‌های اجتماعی در نتیجه تصویر تن منفی مواجه بودند مورد بررسی قرار داده است، نشان داد که پس از مطالعه جزوه‌های خودیاری توسط بیماران گروه آزمایش میزان اضطراب اجتماعی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی آنان در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنادار داشته است. هم‌چنین این آموزش در کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی نوجوانانی که به خاطر زخم در صورت احساس بدشکلی داشتند (۲۶) و نوجوانانی که دچار سوختگی در صورت شده بودند (۲۷) مؤثر بوده است. رابینسون، رومسی و پارتیج (۲۸) برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پایه مداخلات شناختی رفتاری را در افزایش سازگاری‌های اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی ۶۴ فردی که به نوعی دچار بدشکلی بدنی شده بودند را مورد ارزیابی قرار دادند. این برنامه در شش هفته برگزار شده و در پایان دوره و نیز پس از شش ماه از اتمام دوره متغیرهای مورد اندازه‌گیری به وسیله مقیاس‌های اضطراب و افسردگی و نیز مقیاس آزدگی اجتناب اجتماعی پس‌آزمون شدند. در این تحقیق اعضای گروه نمونه از تمامی افرادی که در اثر سانحه یا به صورت مادرزادی در هر قسمتی از بدن دچار بدشکلی شده بودند، تشکیل می‌شد. اگرچه این تحقیق فاقد گروه کنترل بود، ولی یافته‌های پژوهش حاکی از بهبود وضعیت این افراد در متغیرهای مورد پژوهش بودند. با توجه به تحقیقات تجربی که در رابطه با تعدیل تصویر تن در گروه‌های دیگر انجام شده به نظر می‌رسد برنامه‌های درمان شناختی رفتاری (CBT) گزینه مناسبی برای مداخلات در جهت اصلاح تصویر تن زنان

درباره ادامه روابط جنسی (۹،۱۸،۲۰) و دشواری‌هایی در رابطه با تحریک جنسی (۹،۲۱). بنابراین تصویر تن در زنان ماستکتومی شده شرایط ویژه‌ای دارد که باید به آن توجه شود.

تصویر تن زنان مبتلا به سرطان پستان که از جراحی ماستکتومی استفاده کرده‌اند، در سه بخش قابل بررسی است. توانایی و سلامتی^۱، عوارض اجتماعی^۲ و ظاهر بدنی و جذابیت جنسی^۳ (۱۳). مولفه توانایی و سلامتی اشاره به اختلال جسمی دارد که در نتیجه درمان ایجاد شده است و شامل کاهش انرژی، احساس ضعف و بیماری و احساس ذهنی^۴ فقدان کنترل بر روی سلامتی و توانایی، می‌باشد. مولفه عوارض اجتماعی، اختلال در روابط متقابل اجتماعی را تعیین می‌کند و شامل کاهش فعالیت‌های اجتماعی به علت از دست دادن پستان و شرم درباره آن و نشانگان روان‌شناختی یا جسمی مرتبط با آن است. مولفه ظاهر بدنی و جذابیت جنسی، اشاره به کاهش لذت و رضایت از فعالیت‌های جنسی، شرم درباره ظاهر فیزیکی، و تغییر ادراک فرد از بدن خود به عنوان یک مجموعه کامل^۵ و طبیعی^۶ دارد (۱۳). با توجه به این سه مولفه، تصویر تن مغشوش شده زنان ماستکتومی شده با بسیاری از مولفه‌های روان‌شناختی دیگر رابطه داد.

یکی از متغیرهای مهم در زنان ماستکتومی شده که متأثر از تصویر تن می‌باشد، عزت نفس است. عزت نفس ارزشی است که فرد به خود نسبت می‌دهد و می‌توان آن را شامل سه مولفه باور، هیجان و رفتار دانست (۲۲). عزت نفس با نگرش منفی یا مثبت نسبت به خود رابطه دارد و وابسته به ارزیابی فرد از ویژگی‌های شخصی خود می‌باشد (۲۳). عزت نفس رابطه بسیار نزدیکی با تصویر تن و شیوه سازگاری فرد دارد. بدین معنی که تصویر مثبت از بدن خویشتن باعث ایجاد حس ارزشمندی و یا تصویر مغشوش شده فرد نسبت به بدن خود، باعث ایجاد تغییرات منفی در عزت نفس می‌شود. برای بسیاری از زنان عزت نفس تنها بر مبنای تصویر ذهنی‌شان از بدن شکل می‌گیرد، بنابراین با مغشوش شدن تصویر تن، عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی که به نوبه خود متأثر از عزت نفس می‌باشند، تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۲۴). عزت نفس هم‌چنین با متغیرهایی نظیر، افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی، روابط بین فردی و تنهایی در زنان ماستکتومی شده ارتباط دارد (۴).

بنابراین، با توجه به آنچه که بیان شد، تصویر تن و عزت نفس از عوامل بسیار مهم در زنان ماستکتومی شده شفا یافته می‌باشند. توجه به این دو عامل باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران و سازگاری بهتر آنان با شرایط جدید می‌شود. با مرور بر تاریخچه

1- Strength and Health
4- Objective

2- Social baring
5- Whole

3- Appearance and sexuality
6- Natural



و حتی تسریع روند درمان پزشکی زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا می‌کند، کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و با وجود اثبات نقش عزت نفس در رشد شخصیت و بهبود کیفیت زندگی زنان ماستکتومی شده، تا زمان تدوین این گزارش، پژوهشی که مشخصاً با هدف بررسی اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری در اصلاح تصویر تن و به تبع آن ارتقاء عزت نفس زنان ماستکتومی شده صورت گرفته باشد، یافت نمی‌شود. از این رو ما بیماران شفا یافته را با کیفیت زندگی پایین و با مشکلاتی در زمینه مسائل خانوادگی و اجتماعی می‌یابیم. از طرفی با وجود مطالعاتی در زمینه اثربخشی شیوه‌های درمانی مختلف برای بهبود وضعیت روانی، اجتماعی و خانوادگی، هنوز استفاده از روش‌های درمانی جدید، به علت کاستی‌های موجود و به خصوص توجه به مسائل روانی به صورت اختصاصی، ضروری به نظر می‌رسد. این کاستی باعث کاربرد روش‌های مداخله نارسا و گاه نامناسب در روند یاری‌رسانی به بیماران مبتلا به سرطان پستان شده و باعث استمرار درد و رنج روانی این بیماران و حتی کاهش اثرات روش‌های درمان پزشکی گردیده است. در این راستا هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی در اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی در نظر گرفته شده است.

روش بررسی

نوع مطالعه مورد استفاده در این پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی گروه‌های آزمودنی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که در زمان انجام این مطالعه به دلیل ابتلا به سرطان پستان عمل ماستکتومی انجام داده و مشغول گذراندن دوره پرتودرمانی خود بودند، تشکیل دادند و گروه نمونه نیز شامل بیمارانی است که در زمان نمونه‌گیری (سال ۱۳۸۹) پس از عمل ماستکتومی برای درمان‌های تکمیلی به بخش آنکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) تهران (وابسته به دانشگاه شهید بهشتی) مراجعه می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان ماستکتومی شده با در نظر گرفتن شرایطی چون ۱- سنین بین ۳۰ تا ۶۰، ۲- حداقل ۲۵ جلسه از پرتودرمانی شان باقی مانده باشد، ۳- عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری به غیر از سرطان ۴- عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند.

ماستکتومی شده باشد. اختلال تصویر تن در گروه‌های مختلف اغلب شامل نگرانی غیر واقع‌بینانه در مورد شکل و وزن بدن بوده و در حال حاضر مداخلات روان‌شناختی رایج شامل تلاش برای بازسازی شناختی این نگرانی‌ها می‌باشد (۲۹،۳۰). این در حالی است که در زنان ماستکتومی شده مسائلی چون قطع عضو و کاهش توانایی و سلامتی، عوارض اجتماعی ناشی از دست دادن پستان (روابط اجتماعی، روابط بین فردی) و جذابیت جنسی و تغییر در عملکرد جنسی مطرح است. با این حال، ماهیت شناختی مسئله تصویر تن استفاده از درمان شناختی رفتاری برای تصحیح تصویر تن درهم ریخته زنان ماستکتومی شده را، توجیه می‌کند. هم‌چنین در خصوص افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان مطالعاتی اگرچه اندک یافت می‌شود. یکی از مهمترین این تحقیقات، مطالعه بهمنی و همکاران (۲۲) است که اثربخشی درمان‌های شناختی هستی‌نگر و شناخت درمانی آموزش محور را در بهبود مشکلات روانی ۴۰ زن (۲۰ تا ۶۵ ساله) افسرده مبتلا به سرطان پستان مقایسه کرده است. نتایج مطالعه وی نشان می‌دهد که پس از اجرای هر دو نوع مداخله، گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود قابل توجهی در متغیر عزت نفس نشان داده‌اند، ولی دو گروه آزمایش تفاوت چندانی در میزان افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان نداشته‌اند. تفاوت عمده این پژوهش با مطالعه حاضر در گروه نمونه مورد آزمایش است. گروه نمونه پژوهش بهمنی و همکاران (۲۲) متشکل از زنان مبتلا به سرطان پستان با هر نوع درمان پزشکی است که علائم افسردگی را بروز داده‌اند، با این حال پژوهش حاضر افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستانی که در پی جراحی ماستکتومی مشکلات تصویر تن نشان داده‌اند را در نظر داشته است. هم‌چنین سگار^۱ و همکاران (۱۹۹۸، نقل از ۲۲) تأثیر تمرینات آیروبیک را بر عزت نفس سنجیده‌اند. موستیان^۲ و همکاران (۲۰۰۴، نقل از ۲۲) تأثیر نوعی روش مداخله مبتنی بر تمرینات بدنی موسوم به تای‌چی چوان^۳ یا TCC را بر روی کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران شفا یافته از سرطان پستان بررسی کرده‌اند، که نتایج هر دو تحقیق موید کارایی آنها در افزایش عزت نفس است. همان‌طور که بیان شد، مشاهدات تجربی، موفقیت درمان‌های شناختی رفتاری در تغییر تصویر تن منفی افراد چاق و در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی (۱۹۹۶) را تأیید می‌کنند (۳۱). از طرفی تأثیر مداخلات شناختی رفتاری در ارتقاء عزت نفس در تحقیقات مختلفی به اثبات رسیده است. اما با وجود اهمیت شایانی که تصویر تن در بهبود روانی - اجتماعی، بهبود روابط زناشویی



نفر اعضای گروه آزمایش در انتهای مداخله به پرسش‌نامه‌های تصویر تن و عزت نفس پاسخ دادند و اطلاعات آماری به دست آمده از پرسش‌نامه‌های تکمیل شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد پردازش قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از آزمودنی‌های عضو گروه گواه دعوت شد تا پس از اجرای پس‌آزمون، در معرض مداخله شناختی رفتاری گروهی که به مدت ۱۲ جلسه است، شرکت کنند.

به دلیل محدودیت زمانی و مشکل در دسترس نبودن احتمالی این بیماران بعد از اتمام دوره پرتو درمانی، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که ۲ بار در هر هفته تشکیل می‌شد و یک جلسه معارفه و یک جلسه پیگیری، در معرض شیوه مداخله «شناختی رفتاری گروهی» قرار گرفتند. در مجموع بنا به دلایلی چون اتمام دوره پرتو درمانی، نامناسب بودن اسکان برخی از آزمودنی‌ها در تهران و مشکلات مربوط به تنظیم وقت پرتو درمانی با جلسات مداخله، ۱۳ نفر از افراد باقی مانده در گروه کنترل و ۱۰

جدول ۱- اهداف و مراحل مداخله شناختی رفتاری گروهی برای اصلاح تصویر تن زنان ماستکتومی شده

اهداف	مرحله
- طرح ریزی برای تشکیل گروه	پیش مداخله: شکل‌بندی گروه (۱)
- آشنایی و بیان انتظارات و احساسات توسط اعضای گروه	
- آشکارسازی اضطراب‌های اولیه	مرحله اولیه: جهت‌گیری و فاش‌سازی (۴)
- کمک به انسجام گروه	
- جداسازی بین افکار و احساسات	
- کشف مقاومت‌ها و مدیریت آنها	
- کمک به اعضای گروه برای حل نگرانی‌های زیر ساخت مقاومت‌هایی که در گروه برای آنها پیش آمده است.	مرحله انتقال: مبارزه با مقاومت‌ها (۲)
- مدیریت اضطراب‌های بیان شده	
- بیان تعارض‌ها و کمک به حل آنها	
- فعال تر شدن نقش اعضا در گروه	مرحله فعالیت: انسجام و بازدهی (۴)
- آزمون و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی مرتبط با معشوش شدن تصویر تن	
- تقویت تغییرات بوجود آمده	
- پردازش تجارب گروه و حمایت از فعالیت‌هایی مداوم در جهت اهداف درمان	مرحله نهایی: تثبیت و اختتام (۲)
- ایجاد اهداف آینده نگر در اعضای گروه	
- پایه‌ریزی فردی سازی تجارب (دانش‌ها و مهارت‌ها) در هنگام ضرورت	
- حفظ گروه برای پیگیری‌های بعدی	
- ارزیابی کارایی گروه	مرحله پس از مداخله: پیگیری و ارزیابی (۱)
- ارائه بازخورد از کارایی گروه به اعضای گروه	

در حیطه روان‌شناسی، روایی سوری آن سنجیده شد. پس از اصلاحات انجام شده براساس نظر متخصصین، ضریب پایایی آن نیز براساس آزمون آلفای کرونباخ در یک نمونه ۷۳ نفری از زنان مبتلا به سرطان پستان ۰/۹۱ به دست آمد. هم‌چنین میزان همبستگی آن با آزمون عزت نفس آلیس پوپ، برای بررسی روایی ملاک، نیز ۰/۸۲ بود.

پرسش‌نامه عزت نفس آلیس پوپ و مک‌هیمل (۱۹۸۸) دارای ۵۷ سؤال است. در ایران نخستین بار توسط اکبری آورزمان در پایان نامه کارشناسی‌ارشد (۱۳۷۱) ترجمه و اعتبار و روایی آن

ابزارهای به کار رفته در این پژوهش عبارت بودند از: مقیاس تصویر تن و روابط هورمز و همکاران (۲۰۰۸) که برای اندازه‌گیری تصویر تن زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۲ عبارت است که سه خرده مقیاس‌های توانایی و سلامتی (۱۲ سؤال)، عوارض اجتماعی (۹ سؤال) و ظاهر بدنی و جذابیت جنسی (۱۱ سؤال) را می‌سنجد.

این پرسش‌نامه ابتدا توسط محقق به زبان فارسی برگردانده شد و سپس توسط چند متخصص و ۱۰ دانشجوی کارشناسی‌ارشد



به منظور تحلیل داده‌ها، از تحلیل واریانس یکراهه برای بررسی فرض همگون بودن آزمودنی‌های ۲ گروه پیش از مداخله و تحلیل کواریانس برای حذف اثر پیش‌آزمون با رعایت مفروضه‌های اصلی چون خطی بودن، همگنی واریانس‌ها، توزیع هنجار و ویژگی‌های مورد بررسی و همگنی ضرایب رگرسیون، استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصه‌های توصیفی نمره‌های دو گروه در پیش‌آزمون برای دو متغیر مورد مطالعه (تصویر تن و عزت نفس) و خرده مقیاس‌های تصویر تن و نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی برابری میانگین‌ها و واریانس‌ها در پیش‌آزمون در جدول ۲ نشان داده است.

گزارش شده است. آزمودنی‌ها پاسخ خود را از بین یکی از سه گزینه همیشه، گاهی اوقات و هرگز انتخاب می‌کنند. این آزمون پنج خرده مقیاس برای سنجش عزت نفس کلی، تحصیلی، بدنی، خانوادگی و اجتماعی و یک مقیاس دروغ‌سنج دارد. ضریب پایایی آزمون به روش دو نیمه کردن توسط اکبری آورزمان و غفاری رضانی (۱۳۷۳) معادل ۰/۸۷ و با روش آلفای کرونباخ توسط اکبری آورزمان معادل ۰/۸۷ و غفاری رضانی معادل ۰/۹۴ گزارش شده است. در این تحقیق با توجه به سن و نوع آزمودنی‌ها سؤالات مربوط به خرده مقیاس عزت نفس تحصیلی حذف شد و ۳۹ سؤال از ۵۷ سؤال باقی ماند (۲۲).

جدول ۲- تحلیل واریانس یکراهه برای بررسی برابری میانگین‌ها و انحراف استانداردهای دو گروه پژوهش در پیش‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل		آنووا
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
تصویر تن	۵۲/۱	۷/۷۵	۵۱/۶۹	۵/۶۰	۰/۸۸
زیر مقیاس‌های تصویر تن					
توانایی و سلامت	۱۹/۲۰	۲/۴۸	۱۹/۹۲	۲/۶۲	۰/۵۱
عوارض اجتماعی	۱۶/۳۰	۳/۴۰	۱۴/۳۸	۲/۲۹	۰/۱۲
ظاهر بدنی و جذابیت جنسی	۱۶/۶۰	۳/۳۷	۱۷/۳۸	۱/۴۴	۰/۴۵
عزت نفس	۶۸/۳۰	۴/۷۳	۷۰/۹۲	۶/۹۶	۱/۰۴

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تصویر تن و زیر مقیاس‌های آن و عزت نفس تفاوت معنادار آماری با یکدیگر ندارند. میانگین گروه آزمایش در تصویر تن ۵۲/۱ و انحراف استاندارد آن ۷/۷۵ و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل در همان متغیر به ترتیب ۵۱/۶۹ و ۵/۶۰ می‌باشد. هم‌چنین در متغیر عزت نفس میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب ۶۸/۳۰ و ۴/۷۳ و گروه کنترل

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای تصویر تن و زیر مقیاس‌های آن و عزت نفس تفاوت معنادار آماری با یکدیگر ندارند. میانگین گروه آزمایش در تصویر تن ۵۲/۱ و انحراف استاندارد آن ۷/۷۵ و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل در همان متغیر به ترتیب ۵۱/۶۹ و ۵/۶۰ می‌باشد. هم‌چنین در متغیر عزت نفس میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب ۶۸/۳۰ و ۴/۷۳ و گروه کنترل

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد و همبستگی متقابل برای نمره‌های دو متغیر وابسته

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲
تصویر تن	۶۶/۴۷	۱۶/۰۴	-	
عزت نفس	۸۱/۱۷	۱۵/۵۴	۰/۹۱**	-

$P > 0.01^{**}$

نتایج بررسی تفاوت میانگین‌های متغیرهای مورد مطالعه دو گروه در پس‌آزمون براساس تحلیل کواریانس چند متغیری، در جدول ۳ نشان داده شده است. همان‌طورکه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج F برای اثر روش درمانی بر متغیرهای مورد مطالعه حاکی از آن است که زنان

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه (۰/۹۱) از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. با توجه به اینکه همبستگی مشاهده شده مثبت است، می‌توان گفت که هرچه تصویر تن بالاتر باشد، عزت نفس نیز بیشتر است.



جدول ۴- تحلیل کواریانس تک متغیری نمره‌های پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

F	MS	SS	df		
۲۰/۰۶**	۵۳۳/۵۱	۵۳۳/۵۱	۱	پیش‌آزمون	تصویر تن
۱۶۹/۰۱**	۴۴۹۴/۱۳	۴۴۹۴/۱۳	۱	گروه	
زیرمقیاس‌های تصویر تن					
۳۷/۸۸**	۱۱۲/۳۲	۱۱۲/۳۲	۱	پیش‌آزمون	توانایی و سلامت
۲۰۶/۲۵**	۶۱۱/۶۰	۶۱۱/۶۰	۱	گروه	
۲۰/۶۸**	۱۲۵/۶۳	۱۲۵/۶۳	۱	پیش‌آزمون	عوارض اجتماعی
۳۷/۴۴**	۲۲۷/۳۶	۲۲۷/۳۶	۱	گروه	
۴/۲۸**	۲۳/۰۳	۲۳/۰۳	۱	پیش‌آزمون	ظاهر بدنی و جذابیت جنسی
۱۱۵/۲۵**	۶۱۹/۴۲	۶۱۹/۴۲	۱	گروه	
۷۷۳/۳۱	۷۷۳/۳۱	۷۷۳/۳۱	۱	پیش‌آزمون	عزت نفس
۴۴۲۲/۶۹	۴۴۲۲/۶۹	۴۴۲۲/۶۹	۱	گروه	

P>۰/۰۱**

نتایج به دست آمده در این پژوهش در بخش تأثیر شیوه‌های درمانی بر افزایش تصویر تن با تحقیقات زیر همسو می‌باشد: مطالعه کنترل شده نیوول و کلارک (۲۵) بر روی ۱۰۶ فرد دچار بدشکلی در صورت نشان داد که جزوه‌های خودیاری تهیه شده براساس نظریه شناختی رفتاری توانست اضطراب اجتماعی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی را در افرادی که بخاطر تصویر تن بهم ریخته با مشکلاتی در تعامل‌های اجتماعی روبرو شده بودند در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد. هم‌چنین این آموزش در کاهش اضطراب اجتماعی و افسردگی نوجوانانی که به خاطر زخم در صورت احساس بدشکلی داشتند (۲۶) و نوجوانانی که دچار سوختگی در صورت شده بودند (۲۷) مؤثر بوده است. اما در مقایسه این یافته‌ها باید توجه داشت که برخلاف پژوهش حاضر، تأکید اصلی پژوهش‌های مذکور کاهش عوارض روانی اجتماعی به عنوان تابعی از پایین بودن تصویر تن بوده و مستقیماً به تصویر تن به عنوان متغیر اصلی پرداخته نشده و حتی مورد اندازه‌گیری قرار نگرفته بود. علاوه بر این اعضای گروه نمونه این پژوهش‌ها افراد دچار بدشکلی در صورت بودند که به لحاظ ناحیه بدشکلی با نمونه‌های تحقیق حاضر که بدشکلی در اندام پستان (به عنوان نمادی از هویت جنسیتی و نیز جنسی) داشته متفاوت بودند و بر خلاف افراد دچار بدریختی سانحه‌ای صورت، وضعیت سلامت عمومی‌شان نیز بیشتر تهدید شده بود. از این رو نوع اختلال در تصویر تن در زنان ماستکتومی شده می‌تواند جنبه‌هایی از مسائل جنسی، سلامتی و اجتماعی را در پی داشته باشد در حالی که در افراد درگیر بدریختی صورت بیشتر جنبه‌های اجتماعی مشکل‌ساز بوده است. و بالاخره اینکه بر خلاف روش مداخله مورد استفاده در این پژوهش، روش مداخله مورد استفاده در

گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای تصویر تن و عزت نفس از لحاظ آماری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که روش مداخله در تغییر میزان تصویر تن (و خرده مقیاس‌های آن) و عزت نفس به عنوان متغیرهای وابسته تأثیر گذاشته است. هم‌چنین اثر پیش‌آزمون متغیر براساس نمره پیش‌آزمون نیز از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. بدین ترتیب که بعد از تعدیل نمره‌های پس‌آزمون براساس نمره‌های پیش‌آزمون تفاوت بین گروه‌ها همچنان باقی می‌ماند. در نتیجه روش مداخله باعث افزایش میانگین متغیرهای مورد مطالعه شده است. در خصوص زیر مقیاس‌های تصویر تن نیز این امر صادق است.

بحث

یافته‌ها حاکی از آن هستند که مداخله شناختی رفتاری گروهی بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی اثر بخش بوده است. اگر چه مقایسه یافته‌های این پژوهش با تحقیقات مشابه در مورد اصلاح تصویر تن زنان ماستکتومی شده، به دلیل فقدان پیشینه پژوهشی در مورد اصلاح «تصویر تن» و افزایش «عزت نفس» زنان ماستکتومی شده با استفاده از شیوه مداخله این پژوهش یعنی روش «مداخله شناختی رفتاری گروهی» به طور مستقیم امکان‌پذیر نمی‌باشد، اما به دلیل ضرورت فراهم سازی مقدمات منطقی برای تبیین مستدل یافته‌ها، ناگزیر به بررسی پژوهش‌هایی پرداخته خواهد شد که با استفاده از شیوه‌های مداخله مبتنی بر نظریات شناختی رفتاری برای اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس زنان مذکور و یا افراد گروه‌های دیگر دارای شرایط مشابه این زنان انجام شده است.



شرکت داشتند که با استفاده از شیوه‌های بازتوانی جسمی به صورت گروهی متغیرهایی چون توانایی جسمی، بهبودی جسمی و سازگاری کلی را ارتقاء داده‌اند. با وجود اینکه تمامی این متغیرها به عنوان مولفه‌های اثر گذار در تصویر تن می‌باشند، ولی برای بیان تصویر تن از جامعیت لازم برخوردار نیستند و مولفه‌های دیگری چون احساس جذابیت جنسی، جسمی و مسائل اجتماعی نیز می‌توانند در تصویر تن دخیل باشند. با این وجود تأثیر مولفه‌های گروهی بر متغیرهای اصلی موجود در این پژوهش موید اثربخشی این مولفه‌ها در اصلاح تصویر تن از طریق تأثیر متقابل افراد بر همدیگر و نیروهای آشکار و پنهان گروه است.

با این وجود در تفسیر این یافته‌ها باید به تفاوت جمعیت آماری آنها با پژوهش حاضر و در نتیجه تفاوت در نیازهای مخاطبین برنامه توجه داشت. زنان ماستکتومی شده پس از درگیری با مسئله‌ای بسیار استرس‌زا و چالش با مرگ به علت تشخیص بیماری سرطان، اکنون در پی نوع درمان و بهبودی نسبی با مسئله‌ای بنام تصویر تن مواجه هستند که چند جنبه مهم زندگی آنها را با خطر مواجه کرده است؛ آنها هنوز نگرانی‌هایی در رابطه با سلامتی و طول عمر خود داشته و بنابراین با «آزردگی‌های وجودی» ناشی از احتمال مرگ پیش‌رس و نیز میزان توانایی‌های عمومی خود در زندگی درگیرند. در عین حال به علت از دست دادن پستان به لحاظ جسمی احساس عدم جذابیت را تجربه می‌کنند که در نتیجه آن و با توجه به نقش کلیدی پستان در مسائل جنسی، در رابطه جنسی خود با مشکلاتی مواجه هستند. همین‌طور، در نتیجه این عوامل مشکلاتی در زمینه روابط اجتماعی برای آنها به وجود آمده است. این درحالی است که اعضای گروه نمونه پژوهش‌های یاد شده با مسئله استرس‌زایی چون سرطان و چالش‌هایی در رابطه با مرگ مواجه نبوده و بنابراین مسئله مربوط به احساس سلامتی و توانایی در آنها کم‌رنگ به نظر می‌رسد. هم‌چنین از آنجایی که نوع بدریختی به وجود آمده برای زنان ماستکتومی شده در ناحیه با کارکردهای جنسی پستان بوده، بنابراین مشکلات به وجود آمده در مسائل جنسی در این گروه نسبت به اعضای گروه‌های پژوهش‌های یاد شده بسیار بیشتر می‌باشد. در نتیجه می‌توان گفت تصویر تن در زنان ماستکتومی شده با همه جوانب آن باید در نظر گرفته شود که مدل ارائه شده برای تصویر تن در این تحقیق و شیوه اصلاح آن، این جوانب را به دقت مدنظر داشته است. در عین حال، همسوئی این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر را می‌توان حاکی از تأیید اثربخشی مداخله شناختی رفتاری در تغییر احساسات و افکار مربوط به تغییرات جسمی که منجر به تصویر تن منفی می‌شود، دانست.

پژوهش‌های مذکور غیر حضوری بوده و فاقد جنبه‌های اجتماعی فعال و ویژگی‌های منحصر به فرد موجود در گروه درمانی نظیر انتقال، یادگیری مشاهده‌ای، بازخورد اجتماعی و جهان شمول بودن مشکلات بوده است. با این وجود اثر بخشی مداخله مذکور را می‌توان به معنی تأیید تأثیر مولفه‌های شناختی موجود در طرح مداخله برای اصلاح انگاره‌های ذهنی ناکارآمد و تغییر باورهای غیر منطقی در مورد ارزش و میزان تأثیر جاذبه‌های بدنی در روابط اجتماعی دانست.

رایبسنسون، رومسی و پارتیج (۲۸) برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پایه مداخلات شناختی رفتاری را در افزایش سازگاری‌های اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی ۶۴ فردی که به نوعی دچار بدشکلی بدنی شده بودند را مورد ارزیابی قرار دادند. در این تحقیق اعضای گروه نمونه از تمامی افرادی که در اثر سانحه یا بصورت مادرزادی در هر قسمتی از بدن دچار بدشکلی شده بودند، تشکیل می‌شد. اگرچه این تحقیق فاقد گروه کنترل بود، ولی یافته‌های پژوهش حاکی از بهبود وضعیت این افراد در متغیرهای مورد پژوهش بودند. یکی از تفاوت‌های اصلی پژوهش رایبسنسون، رومسی و پارتیج با پژوهش حاضر در اعضای گروه نمونه است. در مطالعه آنها کلیه افراد دچار بدشکلی شرکت داده شده بودند؛ این در حالی است که در مطالعه حاضر محقق به صورت اختصاصی اصلاح تصویر تن گروهی از افراد که بر اثر درمان یک رویداد بسیار اضطراب‌زا (سرطان پستان) عضو بسیار مهم بدن خود (به لحاظ اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی) را از دست داده بودند را مورد بررسی قرار داد. هم‌چنین در این پژوهش نیز بر عوارض اجتماعی ناشی از بدشکلی که می‌تواند در نتیجه تصویر تن منفی به وجود آید، تأکید شده است. با این وجود وجه اشتراک مطالعه حاضر با پژوهش مذکور به پرداختن به مسئله تصویر تن به عنوان عامل زمینه‌ساز بر سایر مشکلات روانی اجتماعی مربوط می‌شود.

مطالعه برگلند^۱ و همکاران (۳۲) تأثیر مداخله برنامه‌های بازتوانی جسمی گروهی موسوم به «شروع دوباره» برای ۹۸ بیمار سرطانی را در مقایسه با ۱۰۱ بیمار گروه کنترل مقایسه کرده است. نتایج این تحقیق نشان داده است که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود قابل توجهی در توانایی جسمی، احساس بهبودی جسمی و یادگیری مهارت‌های سازگاری داشته‌اند. قابل ذکر است که احساس بهبودی جسمی و احساس توانایی جسمی از زیر مجموعه‌های تصویر تن محسوب می‌شوند. تحقیق برگلند و همکاران نیز با اینکه بر تغییرات جسمی ناشی از سرطان تأکید داشته، اما در پژوهش وی کلیه بیماران مبتلا به انواع سرطان‌ها



تفاوت معناداری در پس‌آزمون نشان داده‌اند. در تبیین معناداری نتایج مربوط به خرده‌مقیاس «موانع اجتماعی» نیز می‌توان بیان کرد که با توجه به اینکه این خرده‌مقیاس اختلال در روابط متقابل اجتماعی را تعیین می‌کند و شامل کاهش فعالیت‌های اجتماعی به علت از دست دادن پستان و شرم درباره آن و نشانگان روان‌شناختی یا جسمی مرتبط با آن است، درک نیازهای بیماران در این رابطه در الویت بوده است. اهمیت این خرده‌مقیاس از آن لحاظ بود که با کاهش روابط اجتماعی در پی عوارض ناشی از درمان سرطان پستان، وضعیتی از احساس بی‌کفایتی، عدم لیاقت و تنهایی برای بیمار پیش می‌آمد که روند بهبودی روان‌شناختی و پزشکی و بازگشت به اجتماع وی را تحت تأثیر قرار می‌داد. از این رو ممکن بود که بیماران در خصوص شرکت در جلسات مداخله دچار تردید شوند. صحبت در خصوص پستان از دست رفته و جای زخم مربوط به آن بدون داشتن شرم و احساس خجالت جزو اولین مشکلاتی بود که در طی جلسات مداخله به آن پی برده شد. در واقع بیماران حتی حاضر به صحبت کردن در این رابطه نبودند. این در حالی است که بهبودی در این خرده‌مقیاس در شرایطی محقق می‌شد که زنان هیچ‌گونه شرم و خجالتی در رابطه با نمایان شدن جای زخم در حضور دیگر خانم‌ها یا مکان‌های عمومی زنانه نداشته باشند و احساسات مربوط به گر گرفتگی ناشی از شیمی‌درمانی و پرتودرمانی مانع از حضور آنها در فعالیت‌های اجتماعی نشود. احساسات مربوط به خجالت و شرم در رابطه با نمایان شدن جای زخم یا احساس گر گرفتگی برای بیماران و در پی آن دوری از فعالیت‌های اجتماعی، در نتیجه وجود خطاهای شناختی نظیر آنچه آنان در ذیل بیان کرده‌اند دور از ذهن نبود. «من باید به لحاظ جسمی فرد کاملی باشم تا دیگران مرا قبول کنند». «اگر دچار گر گرفتگی ناگهانی در یک جمع شوم، یک فاجعه رخ خواهد داد». «ممکن است در بیرون اتفاقی برایم بیفتد که هیچ کس برای کمک به من حاضر نباشد». «اگر جای زخم و فقدان پستانم نمایان شود، باعث آبروریزی می‌شود». «احساس من در رابطه با بدنم مثل درخت نیمه خشکیده‌ای است که هیچ کس حاضر نیست به آن توجه کند». «اگر دیگران از بیماری من آگاه شوند از من دوری می‌کنند» و ...

بنابراین پس از شناسایی، این خطاها نیز در قالب تحریف‌های شناختی رایج در بین بیماران مبتلا به سرطان پستان طبقه‌بندی شده و جلسات منظم در طی مداخله با استفاده از تکنیک‌های شناختی و فعالیت‌های گروهی برای اصلاح آنها تدارک دیده شد.

اگر چه آزمون فرض این پژوهش تأیید کننده اثر بخشی کلی مداخله بر اصلاح تصویر تن زنان ماستکتومی شده بوده است، اما این تأیید کلی نمی‌توانست اطلاعات کافی برای پاسخ این پرسش را که آیا شیوه مداخله شناختی رفتاری گروهی تأثیر یکسانی بر تمامی جنبه‌های تصویر تن داشته یا نه؟ را فراهم کند. برای پیدا کردن پرسش مزبور، بررسی خرده‌مقیاس‌های تصویر تن اطلاعات تکمیلی خوبی در اختیار قرار داد.

تحلیل زیر مقیاس‌های تصویر تن در بیماران مبتلا به سرطان پستان (جدول ۴)، نشان می‌دهد که در هر سه خرده‌مقیاس تصویر تن شامل «توانایی و سلامت»، «عوارض اجتماعی» و «ظاهر بدنی و جذابیت جنسی» افزایش معناداری در میانگین داده‌ها پس از اجرای مداخله به وجود آمده است.

در تبیین معناداری نتایج مربوط به زیر مقیاس «توانایی و سلامتی» توجه به این نکته ضروری به نظر می‌رسد که مهم‌ترین عوارض بعد از سرطان پستان و انواع درمان‌های آن برای زنان کاهش توانایی برای یک مدت مشخص و با تغییرپذیری محدود است. کاهش احساس توانایی با توصیه‌های پزشک برای مراقبت از سلامتی که گاه محدودکننده فعالیت‌های فرد تا کمترین حد نیز می‌باشد، تشدید می‌شود. از این رو بعد از بهبودی و در مرحله‌ای که بیمار به رعایت این محدودیت‌ها نیاز ندارد، بسیاری از بیماران هنوز در گسترش دایره فعالیت‌های شان تردید دارند. چنانچه برخی از بیماران شرکت کننده در این مداخله احساس شان در مورد عدم توانایی را با جملاتی نظیر «اگر به توصیه‌های پزشک برای مراقبت از خویش عمل نکنم حتما دوباره بیمار خواهم شد، از آنجایی که پزشک بر عدم تحرک و انجام فعالیت تأکید کرده من نیز باید از این فعالیت‌ها دوری کنم»، «رفتن به پارک و قدم زدن ممکن است برایم خستگی و درد طولانی مدت به همراه داشته باشد»، «آشپزی و کارهای خانه برای عود بیماری خطرناک هستند»، «احساس می‌کنم هیچ توانی برای انجام کوچک‌ترین کار را ندارم» و ... با توجه به اینکه بیماران شرکت کننده در این مداخله به دوره‌ای از بهبودی رسیده بودند که انجام فعالیت‌های سبک و گاه نیمه سنگین هیچ‌گونه خللی در روند بهبودی آنها ایجاد نمی‌کرد، این فرض‌ها را به عنوان فرض‌های تحریف شده تلقی کرده و هر یک از آنها را در قالب یکی از تحریف‌های شناختی رایج در این بیماران مورد بررسی قرار داده و با استفاده از تکنیک‌های شناختی در جهت اصلاح این تحریفات قدم برداشته شد. نتایج حاصل از آزمون این خرده‌مقیاس نشان داده است که راهبردهای بکار برده شده برای تغییر در احساس توانایی و سلامتی مؤثر بوده و اعضای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل



را به شناسایی مشکلات بیماران در رابطه با تصویر تن و اصلاح آن داشته است، باعث افزایش عزت نفس از طریق اصلاح تصویر تن شد. هم‌چنین باید در نظر داشت که عوامل مؤثر بر اصلاح تصویر تن، اصلاح تحریف‌های شناختی بیمار هستند که جزو پیش شرط‌های عزت نفس بالا تلقی می‌شوند. این بدان معناست که اصلاح تصویر تن در نتیجه اصلاح تحریفات شناختی باعث افزایش احساس مثبت درباره خود، توانایی‌ها و ویژگی‌های خود می‌شود که این احساس مثبت زیربنای یک عزت نفس بالا را تشکیل می‌دهند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از آن هستند که مداخله شناختی-رفتاری گروهی در اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به نحو معناداری مؤثر بوده است. این تأیید اثر بخشی را می‌توان مؤید تناسب محتوای برنامه مداخله با حوزه‌های اصلی نیازهای روانی اجتماعی بیماران ماستکتومی شده در این مطالعه دانست. هم‌چنین با توجه به اثربخش بودن مداخله شناختی رفتاری گروهی در اصلاح هر سه خرده مقیاس تصویر تن شامل «توانایی و سلامت»، «عوارض اجتماعی» و «ظاهر بدنی و جذابیت جنسی» و افزایش عزت نفس می‌توان نتیجه گرفت که توجه به ماهیت شناختی مشکلات به وجود آمده در هر سه حیطه مذکور و هم‌چنین در نظر گرفتن نیرو و توان گروه برای یاری‌رسانی افراد به همدیگر در اصلاح خطاهای شناختی منجر به مشکلات روان‌شناختی نظیر تصویر تن منفی و عزت نفس پایین، می‌تواند در بهبود مشکلات ناشی از بیماری‌های سخت درمانی چون سرطان مفید باشد.

باید در نظر داشت که تعمیم نتایج و استفاده از یافته‌های این تحقیق متاثر از فقدان سنجش پیگیری در طرح مطالعه به دلیل محدودیت‌های زمانی و ریزش اعضای گروه آزمایش به دلایلی چون اتمام دوره پرتودرمانی و بازگشت به شهرستان محل زندگی، عدم هماهنگی جلسات مداخله با جلسات پرتودرمانی که گاه مشکلاتی چون حضور مجدد در بیمارستان در همان روز را برای بیماران به وجود می‌آورد، است. به نظر می‌رسد چنانچه مطالعات و مداخلات دیگر با محتوای نزدیک به محتوای شیوه مداخله پژوهش حاضر، با هدف کمک به اصلاح تصویر تن مغشوش شده بیماران مبتلا به سرطان پستان و در نتیجه کاهش مشکلات روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی انجام و اثربخشی این مداخلات با نتایج این تحقیق مقایسه شود، در نهایت به تدوین یک پروتکل درمانی بسیار مؤثر و همه‌جانبه

برای تبیین معناداری نتایج مربوط به خرده مقیاس «ظاهر بدنی و جذابیت جنسی» باید در نظر داشت که پستان یک‌عضو بسیار مهم جهت احساس زیبایی در زنان و برقراری روابط جنسی برای طرفین است. وجود مشکل در این زمینه از آن جهت ناشی می‌شود که تمرکز زنان و شریک جنسی آنها در پی از دست دادن پستان، به این عضو جنسی بیش از حد زیاد شده و نبود آن را دال بر وجود اختلال در روابط جنسی و عدم رضایت از ظاهر بدنی می‌دانند. در طرح مداخله پژوهش حاضر با شناسایی خطاهای منطقی و تحریفات شناختی بیماران در این زمینه، سعی بر آن شد که تمرکز زنان برای جذابیت جنسی و درک درست از ظاهر بدن از پستان برداشته شده و میزان ارزش قائل شده برای آن تقلیل یابد. در واقع در طی جلسات مداخله سعی بر آن شد که ارزش واقعی هر یک از اعضای بدن برای رضایت از ظاهر بدنی شناخته شده و میزان ارزش نسبت داده شده به پستان کاسته شود. هم‌چنین ارزش داده شده به سایر اعضا تقویت شود. در همین راستا تکالیف خانگی برای بهبود وضعیت روابط جنسی نیز داده شد. از این رو معنادار شدن تغییرات در خصوص این خرده مقیاس دور از ذهن نبود.

در خصوص عزت نفس نیز چنانچه از یافته‌های پژوهش بر می‌آید، مداخله شناختی رفتاری گروهی توانسته است میزان آن را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش دهد. فرض اصلی در رابطه با یافته مذکور این بوده که با توجه به رابطه مثبت و معنی دار پیش فرض بین تصویر تن و عزت نفس براساس پیشینه نظری و تحقیقاتی موجود در این زمینه، با بهبود وضعیت تصویر تن در بیماران مبتلا به سرطان پستان در پی انجام مداخله شناختی رفتاری گروهی، عزت نفس نیز افزایش پیدا می‌کند. این رابطه در آزمون همبستگی بین این دو متغیر در پژوهش حاضر نیز تأیید شد. مرور پیشینه نظری و تحقیقاتی در رابطه با نحوه رابطه تصویر تن و عزت نفس مشخص می‌کند که یکی از منابع اصلی در شکل‌گیری عزت نفس، نحوه تصور فرد درباره خود و یا بدن خود (تصویر تن) است. بنابراین تصویر تن منفی می‌تواند منجر به پایین آمدن عزت نفس و هم‌چنین تصویر تن مثبت باعث افزایش عزت نفس شود. هم‌چنین کوپر اسمیت (۳۳) نشان داده است که زنان بیشتر به دلیل تغییرات تصویر تن دچار تغییر در عزت نفس می‌شوند. از این رو جای تعجب نیست که عوامل مؤثر بر تصویر تن بر افزایش و کاهش عزت نفس نیز تأثیرگذار باشند. شیوه مداخله پژوهش حاضر نیز در حالی که بطور مستقیم عوامل مربوط به کاهش عزت نفس را بررسی نکرده و برنامه خاصی برای ارتقاء آن تدارک ندیده بود، هم‌چنین بیشترین تمرکز



منجر خواهد شد. نظر به تأیید کارآمدی آموزش‌ها و گروه درمانی‌های روان‌شناختی بر کاهش درد و رنج بیماران مبتلا به سرطان پستان و هم‌چنین اثربخشی شیوه مداخله در مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود تا بخش آنکولوژی بیمارستان‌ها تسهیلات لازم برای تشکیل مستمر این دوره‌های آموزشی را فراهم نمایند. از آنجایی که تحقیقات بسیار ثابت کرده‌اند که علاوه بر سرطان پستان، ابتلا به کلیه بیماری‌های مزمن و بیماری‌هایی که منجر به یک نقص آشکار در اعضای بدن می‌شود، می‌تواند اثرات

منجر خواهد شد. نظر به تأیید کارآمدی آموزش‌ها و گروه درمانی‌های روان‌شناختی بر کاهش درد و رنج بیماران مبتلا به سرطان پستان و هم‌چنین اثربخشی شیوه مداخله در مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود تا بخش آنکولوژی بیمارستان‌ها تسهیلات لازم برای تشکیل مستمر این دوره‌های آموزشی را فراهم نمایند. از آنجایی که تحقیقات بسیار ثابت کرده‌اند که علاوه بر سرطان پستان، ابتلا به کلیه بیماری‌های مزمن و بیماری‌هایی که منجر به یک نقص آشکار در اعضای بدن می‌شود، می‌تواند اثرات

منابع

- Smeltzer SC, Bare BG, Brunner LSH. [Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical-nursing. Abed saeidi GH, Ebrahimi N, Tamadonfar M. (Persian translator)]. Salami. Tehran. 2000.
- World health organization. [http://who.int/mediacenter/factsheets/fs297/en]. Accessed. 2008. 30. 7.
- Young MC, Caughan S. Sexual functioning in women with breast cancer after treatment with adjuvant therapy. *Cancer Nurs* 1996. 19: 308-319.
- Bertero CM. affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QOL, *psycho-oncology*, 2002. 11: 356-364.
- Cohen MZ, Kahn DL, Steeves RH. Beyond body image: The experience of breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998. 25: 835-841.
- Kissane DW, Clerk DM, Kinj B, Smith GC, Vitetta I, et al. psychological morbidity and qol in australian women with early stage breast cancer . A cross-sectional survey. *med j aust aug*. 1998. 17; 169 (4): 192-196.
- Mock V. Body image in women treated for breast cancer. *Nurs Res* 1993. 42: 153-157.
- Moyer A. Psychosocial outcomes of breast-conserving surgery versus mastectomy: a meta-analytic review. *Health Psychology*; 1997. 16: 442.
- Ganz PA, Schag CC, Lee JJ, et al. Breast conservation versus mastectomy: Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? *Cancer*. 1992. 69: 1729-1738.
- Deadman JM, Dewey MJ, Owens RG, et al. Threat and loss of breast cancer. *PsycholMed* 1989. 19: 677-681.
- Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, et al. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst*. 2000. 92: 1422-1429.
- Pecor MJ. the impact of breast cancer an body image in ethnically diverse women dissertantion abstracts international section . 2004. b65: 10.
- Hormes Jm, lytle I, Gross CR, Ahmed R, Troxel AB, Schmitz KH. The body image and relationship scale: *journal of clinical oncology*. 2008. vol6, n8. 1269-1275.
- Carver CS, Pozo KC, Price AA, Noriega V, Harris SD, Derhagopian RP et al. Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*; 1998. 60: 168-74.
- De Haes JC, Van Oostram MA, Welvaart K. The effect of radical and conserving surgery on the quality of life of early breast cancer patients. *European Journal of Surgical Oncology*; 1986. 12: 337-42.
- Arora NK, Gustafson DH, Hawkins RP, McTavish F, Cella DF, Pingree S, et al. Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma-A prospective study. *Cancer*; 2001. 92: 1288-98.
- Gerard D. Sexual functioning after mastectomy. *Journal of Sex and Martial Therapy*. 1982. 8: 305-15.
- Schain WS. Breast cancer surgeries and psychosocial sequalae: implications for remediation. *Seminars in Nursing Oncology*; 1985. 1: 200-5.
- Holmberg L, Omne-Ponten M, Burns T, Adami HO, Bergstrom R. Psychosocial adjustment after mastectomy and breast-conserving treatment. *Cancer*; 1989. 64: 969-74.
- Rosenqvist S, Sandelin K, Wickman M. Patients' psychological and cosmetic experience after immediate breast reconstruction. *European Journal of Surgical Oncology*; 1996. 22: 262-6.
- Schover LR, Yetman RJ, Tuason LJ, Meisler E, Esselstyn CB, Hermann RE et al. Partial mastectomy and breast reconstruction. *Cancer*; 1995. 75: 54-64.
- Bahmani B, Etemadi A, Shafiabadi A, Delavar A, Ghanbari MA. [Cognitive-Existential Group Therapy and Cognitive Instructional Therapy for breast cancer patients. *Developmental Psychology (Persian)*]. *J of Iranian psychologists*. 2010. Vol 6. 201-214.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1965.
- Dudas S, Carlson CE. Cancer rehabilitation. *Oncol Nurs Forum*; 1988. 15: 183-8.
- Newell RJ, Clarke M. Evaluation of self-help leaflet in treatment of social difficulties following facial disfigurement. *International Journal of Nursing Studies*, 2000. 37 (5), 381- 388.
- Kapp-Simon K. Psychological interventions for the adolescent with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 1995. 32 (2), 104-108.
- Blakeney P, Portman S, Rutan R. Familial values as factors influencing long-term psychological adjustment of children after severe burn injury. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 1990. 11, 472-475.
- Robinson E, Rumsey N, Partridge J. An evaluation of social interaction skills training for facially disfigured people. *British Journal of Plastic Surgery*, 1996. 49, 281-289.
- Agras WS, Telch CF, Arnow B, Eldredge K, Wilfley DE, Raeburn SD, Henderson J, Marnell M. Weight loss, cognitive-behavioral, and desipramine treatments in binge eating disorder: An additive design. *Behavior Therapy*, 1994. 25, 225-238.
- Telch CF, Agras WS, Rossiter EM, Wilfley D, Kenardy J. Group cognitive-behavioral treatment for the nonpurging bulimic: An initial evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1990. 58, 629-635.
- Rosen JC. Body image assessment and treatment in controlled studies of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 1996. 20. 310-343.
- Berglund G, Bolund C, Gustafsson UL, Sjoden PO. One year follow-up of the 'Starting Again' group rehabilitation program for cancer patients. *Eur J Cancer*. 1994. 30A (12): 1744-1751.
- Cooper smith. *The antevendents of self-esteem*. Sanfrancisco: Freeman. 1967.

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on Body Image Improving and Increasing Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy

*Izadi Ajirlo A. (M.Sc.)¹, Bahmani B. (Ph.D.)², Ghanbari Motlagh A. (M.D.)

Receive date: 01/10/2011

Accept date: 07/07/2012

- 1- M.Sc. in Family Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. in Counseling, Assistant Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- Oncologist, Academic Member of Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Family Counseling Dep., University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Alley, Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180061

*E-mail: a.izaadi64@gmail.com

"This Article is resulted from a Student's Thesis"

Abstract

Objective: This study was conducted to improve the body image and self-esteem among breast cancer patients after mastectomy.

Materials & Methods: Our study comprised of 23 breast cancer patients in Imam Hossein Hospital, aged between 30-60 years, all of whom had undergone mastectomy and then radiotherapy. The study participants were selected through purposeful sampling and then randomly assigned to the case (10) and control (13) groups. The intervention program (cognitive behavioral group intervention) consisted of 12 sessions of intervention (2 sessions per week) each taking 90 minutes, in a 6 week process. Both group members completed the "body image and relationships scale" and the "Pope self-esteem questionnaire" before and after training. Analysis of covariance to eliminate the pretest effect on posttest results and ANOVA to determine the differences between the groups were used through SPSS 18 in this study.

Results: This intervention was significantly effective on improving the mean score of body image and self-esteem in the breast cancer/mastectomy patients of the case group compared to that of the control group ($P < 0.01$).

Conclusion: Thus, cognitive behavioral group intervention can be effective in improving body image and increasing self-esteem among women with breast cancer after mastectomy.

Keywords: Body image, Self-esteem, Breast cancer, Cognitive behavioral group intervention