

بررسی ارتباط ارزش گذاری به بدن با امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی

محمد حیدری*، منصوره قدوسی، سارا شهبازی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۳۱ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۹

چکیده:

زمینه و هدف: ماستکتومی در مبتلایان به سرطان پستان می تواند با کاهش کنترل بر بدن سبب ایجاد ارزش گذاری به بدن منفی در شخص گردد. از سوی دیگر در حوادث تنیدگی زای زندگی امیدواری نقش به سزایی ایفا می کند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط ارزش گذاری به بدن با امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی انجام شده است.

روش بررسی: در مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان از بیمارستان سیدالشهداء اصفهان بعد از ماستکتومی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ارزش گذاری به بدن و پرسشنامه امید هرت بود که به وسیله آن ها ارزش گذاری به بدن و امیدواری بیماران تعیین و ارتباط آن ها با یکدیگر تعیین شد.

یافته ها: با توجه به میانگین کلی نمره ارزش گذاری به بدن ($36/46 \pm 14/91$)، بیماران ارزش گذاری به بدن پایینی داشتند. اکثریت بیماران (۴۹٪) از نظر امیدواری در سطح متوسط قرار داشتند و فقط ۲۴ درصد آن ها امیدواری در سطح بالا را نشان دادند. با توجه به نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین ارزش گذاری به بدن و امیدواری ارتباط مثبت معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$; $r_s = 0/583$).

نتیجه گیری: از آنجایی که بر اساس یافته های پژوهش تأثیر ماستکتومی بر ارزش گذاری به بدن و امیدواری غیر قابل انکار بود پرستاران می توانند با شناسایی گروه های پر خطر از نظر میزان ارزش گذاری به بدن و امیدواری پیوسته نیازهای حیاتی بیماران پیرامون این موضوع را در نظر گرفته و با تدوین برنامه های آموزشی برای این گروه از افراد، با مشاوره و تغییر در رفتار آن ها نسبت به بدن جدید خود در فرآیند پیشگیری از مشکلات ناشی از سلامت روان گام بردارند.

واژه های کلیدی: ارزش گذاری به بدن، امیدواری، سرطان پستان، ماستکتومی.

مقدمه:

می توانند بر سطح امید تأثیر گذارند. سرطان یکی از موقعیت های استرس زا است که نسبت به سایر بیماری های مزمن تأثیر بیشتری بر سطح امید دارد (۴). امید بخشی از بعد روانی انسان است. بیماران مبتلا به سرطان طی بیماری و درمان به فراوانی دچار ناامیدی می شوند و این در حالی است که امیدبخشی بیماران، جنبه ای از نقش حرفه ای پرستار به شمار می رود؛ ولی به نظر می رسد بیشتر مراقبت های انجام گرفته از مبتلایان به سرطان نیازهای جسمی آنان را برآورده می کند و به نیازهای روانی بیماران توجه کمتری می شود (۵).

در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان شایعترین سرطان در بین خانم ها و دومین علت مرگ در زنان ۳۵-۵۵ ساله است (۱). سرطان پستان ۱۰/۷ درصد از کل مبتلایان به سرطان را در ایران تشکیل می دهد. از هر ۸ زن ایرانی در فاصله سنی ۴۵-۵۵، یک نفر شانس ابتلا به سرطان پستان را دارد (۲). بیماران مبتلا به سرطان سینه اغلب درماندگی روانشناختی شدیدی را در تمام طول دوره درمان از جمله ماستکتومی تجربه می کنند (۳). موقعیت های تهدید کننده زندگی، از دست دادن ها یا تغییرات در طول زندگی

قابل است و شاید به جرأت بتوان گفت که از دیدگاه جامعه جذابیت جسمی و بدنی بیش از سایر متغیرها مورد توجه و مطلوب همگان است. به این ترتیب ارزش گذاری به بدن عامل مهمی در تغییر میزان امیدواری فرد است و بر عکس این مطلب نیز صدق می کند. بدین صورت که مفهوم امیدواری در فرد، ارزش گذاری به بدن وی را تحت تأثیر قرار می دهد (۸). از آنجایی که ماستکتومی با مجموعه عوامل بیولوژیک، ظاهری و روانی همراه است و می تواند از جمله عوامل مؤثر بر ارزش گذاری فرد به بدن خود و امیدواری او محسوب گردد (۹) و چنانچه پرستاران در بیماران با شرایط خاص همچون ماستکتومی نیازهای ویژه همچون نیازهای روانی آن ها را بشناسند در امر بهبود و مراقبت از این بیماران تأثیر چشم گیری خواهند داشت (۱۰)، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ارزش گذاری به بدن با امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی انجام پذیرفت.

روش بررسی:

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، حجم نمونه با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین ارزش گذاری به بدن و امیدواری در بیماران، ۰/۲۵ می باشد ۱۰۰ نفر برآورد گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان بود که بعد از ماستکتومی به بیمارستان سیدالشهداء اصفهان مراجعه نموده بودند. افراد شرکت کننده در این پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس از این جامعه انتخاب و وارد مطالعه شدند. افرادی شرایط ورود به مطالعه را داشتند که جهت دریافت خدمات بهداشتی-درمانی و یا مشاوره پزشکی به بیمارستان های مذکور مراجعه کنند؛ حداقل شش ماه از جراحی ماستکتومی یک طرفه آن ها گذشته باشد؛ بیماری جسمی- روانی شناخته شده دیگری نداشته باشند؛ بیمار قادر به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه باشد؛ بیمار در حال کموتراپی نباشد؛ ماستکتومی قابل بازسازی نباشد و نیز سن کلیه نمونه ها بالای ۳۰ سال باشد. همچنین افرادی که قادر

روحه امیدوارانه از فاکتورهای بسیار مهم و از عناصر ضروری در بیماران سرطانی است که اثرات زیادی در سازگاری بیماران با شرایط خود به خصوص روند درمان از جمله ماستکتومی دارد. در بیماری هایی مانند سرطان، امیدواری تلاش فرد را برای مقابله و مبارزه با بیماری و تداوم درمان افزایش می دهد. یکی دیگر از مؤلفه های تأثیرپذیر این بیماری (سرطان پستان)، ارزش گذاری فرد به بدن خود است (۶). ماهیت این بیماری و درمان آن به گونه ای است که هویت و شخصیت زنانه مبتلایان را به خطر می اندازد (۳،۵). ارزش گذاری به بدن، درک شخص از جسم و بدن خویش می باشد که شامل ظاهر بدن، واکنش های احساسی و موقعیت های مربوط به بدن است. ارزش گذاری منفی می تواند منجر به ناراضی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت قسمتی از بدن و بروز ناامیدی در فرد گردد (۶). در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی، ارزش گذاری به بدن تحت تأثیر قرار می گیرد، چرا که بیماران خواهان بدنی ایده آل هستند؛ در حالی که بیماری و روند درمان بر جذابیت جسمی و ظاهری آن ها تأثیر گذار است. به همین دلیل ارزش گذاری به بدن می تواند پایه ای برای شکل گیری هویت انسانی باشد و تأثیر فراوانی بر رفتار انسان داشته باشد. ماستکتومی می تواند تأثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیماران داشته باشد؛ سبب کاهش کنترل فرد بر بدن خود شود و احساس بی ارزشی، ناامیدی، پایین بودن اعتماد به نفس و ارزش گذاری منفی به بدن را برای شخص به دنبال داشته باشد (۴)؛ چرا که بر اساس مطالعات انجام شده درک ضعیف از ارزش گذاری به بدن در این زنان سبب تغییر در سطح امیدواری آن ها می شود. واضح است که تغییرات در جذابیت جسمی، بر میزان امیدواری فرد نیز مؤثر خواهد بود (۵). از سوی دیگر ارزش گذاری به بدن می تواند متأثر از ارزش ها و هنجارهای جامعه باشد. محققان معتقدند حتی واکنش های مثبت و منفی اطرافیان ممکن است باعث ایجاد تغییر در این ارزش گذاری شود (۷). جامعه به نحو متفاوت و مشخص دیدگاه های ارزش گذاری به بدن را تقویت می کند؛ چرا که برای جذابیت جسمی ارزش والایی

به برقراری ارتباط نبوده و در حین تکمیل پرسشنامه مایل به ادامه همکاری نبودند، از مطالعه خارج شدند.

اطلاعات این پژوهش با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی اطلاعات دموگرافیک، ارزش گذاری به بدن و پرسشنامه امید هرث جمع آوری گردید. پرسشنامه ارزش گذاری به بدن برای اولین بار توسط قدوسی و همکاران به کار گرفته شد. در پژوهش آن ها جهت تعیین پایایی این ابزار، از روش سنجش پایایی درونی استفاده گردید و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۸۰ به دست آمد. این پرسشنامه شامل ۱۳ عبارت کلی است که پاسخ دهی به آن ها به صورت مقیاس پنج گزینه ای لیکرت می باشد و محدوده امتیازبندی از یک تا پنج نمره شامل: کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) می باشد. این ابزار چهار زیر مقیاس را بررسی می کند که عبارتند از: ۱- جذابیت جسمی (با سؤالات ۱ و ۹)، ۲- احساس راحتی نسبت به بدن (با سؤالات ۷، ۳ و ۱۳)، ۳- مقایسه بدن خود با بدن سالم (با سؤالات ۲، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲) و ۴- جذابیت جنسی از نظر خود و دیگران (با سؤالات ۴، ۸ و ۱۱). میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از سؤالات به صورت جداگانه و برای مجموع سؤالات هر زیر مقیاس محاسبه می شود. ارزش گذاری به بدن مطلوب بر اساس نمره ارزش گذاری به بدن هر یک از سؤالات، نمره کلی ارزش گذاری به بدن و میانگین کلی ارزش گذاری به بدن تعیین می شود. امتیاز کلی میانگین نمرات بین ۶۵-۱۳ می باشد که هرچه میانگین کلی به ۶۵ نزدیک تر باشد نشان دهنده ارزش گذاری به بدن بیشتر و هرچه پایین تر و به ۱۳ نزدیک تر باشد نشان دهنده ارزش گذاری به بدن کمتر است. در این پرسشنامه سؤال ۳، نمره معکوس دارد. لازم به ذکر است سؤالات پرسشنامه طوری طراحی شده است که افراد مجرد نیز می توانند پاسخگو به سؤالات باشند (۱۱). شاخص امید هرث که حاوی ۱۲ سؤال بوده و بر مبنای مقیاس ۳ نقطه ای لیکرت، از ۱ تا ۳ نمره گذاری می شود که نمره ۱ نشان دهنده مخالف بودن، نمره ۲ مطمئن

نبودن و نمره ۳ موافق بودن می باشد. در این پرسشنامه موارد منفی به طور معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کل شامل ۱۲ تا ۳۶ امتیاز بوده که نمرات ۲۴-۱۲ امید پایین، ۳۰-۲۵ امید متوسط و نمره ۳۶-۳۱ سطح امید بالاتر را نشان می دهد (۱۲). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه های فوق با روش آلفا کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش، پرسشنامه ها را در اختیار ۳۰ نفر از بیماران قرار داد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار ارزش گذاری به بدن معادل ۰/۸۵ و ابزار امید ۰/۹۰ گزارش شد. بعد از انتخاب واحد های مورد پژوهش واجد شرایط، پژوهشگر خود را به آن ها معرفی کرده و هدف از انجام این پژوهش را بیان نمود و بعد از کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان به آن ها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، پرسشنامه ها به آن ها داده شد. لازم به ذکر است پژوهشگر شخصاً سؤالات را برای نمونه ها قرائت کرده و پاسخ هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی در پرسشنامه ها ثبت نمود. نمونه گیری این مطالعه تا تکمیل تعداد نمونه مورد نظر، ادامه یافت و از ابتدای تیر ماه ۱۳۹۲ لغایت اواخر مهر ماه ۱۳۹۲ به طول انجامید. تجزیه و تحلیل داده ها با بکارگیری نسخه ۱۷ نرم افزار SPSS صورت گرفت. جهت تنظیم جداول از روش های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری t مستقل، ANOVA، آزمون تعقیبی شفه و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها:

اکثریت (۵۲٪) شرکت کنندگان در پژوهش در گروه سنی ۷۰-۵۰ سال قرار داشتند. ۷٪ از واحدهای مورد پژوهش مجرد و ۷۱٪ متأهل بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۲٪) تحصیلات دیپلم داشتند. ۳۳٪ از آن ها سابقه سقط و ۱۷٪ سابقه سرطان در اندام های دیگر را تجربه کرده بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک واحد های مورد پژوهش

متغیرها	فراوانی (درصد)	متغیرها	فراوانی (درصد)
سابقه بستری به علت بیماری سن	بلی ۷۱ خیر ۲۹ ۳۰-۴۹ ۴۴ ۵۰-۷۰ ۵۲ ۷۰ ۴	سابقه سرطان در اندام های دیگر	بلی ۱۷ خیر ۸۳
وضعیت تأهل	متأهل ۷۱ مجرد ۷ مطلقه ۷	کفایت درآمد خانواده	کافی است ۳۱ ناحدودی کافی است ۲۷ کافی نیست ۴۲
سطح تحصیلات	همسر فوت شده ۱۵ بی سواد ۲۶ زیر دیپلم ۲۸ دیپلم ۳۲ لیسانس ۱۲ فوق لیسانس و بالاتر ۲	تعداد فرزندان	۰ ۱۰ ۱ ۱۶ ۲-۳ ۴۶ >۳ ۲۸
سابقه سقط	بلی ۳۳ خیر ۶۷	مدت زمان گذشته از عمل جراحی ماستکتومی (ماه)	<۲۴ ۲۷ ۲۴-۴۸ ۳۴ ۴۹-۷۳ ۲۳ ۷۴-۹۸ ۸ ۹۹ ۸ <۲۴ ۳۳ ۲۴-۴۸ ۵۰ ۴۹-۷۳ ۱۳ ۷۴-۹۸ ۴
وضعیت اشتغال	خانه دار ۷۵ کارمند ۱۵ ازکارافتاده ۹ شغل آزاد ۱	مدت زمان گذشته از شیمی درمانی (ماه)	<۱۲ ۲۵ ۱۲-۱۳/۹۹ ۲۶ ۱۴ ۴۹
سابقه بیماری در خانواده یا اقوام	بلی ۳۹ خیر ۶۱	اولین سن قاعدگی	<۷۰ ۷ ۷۰-۸۰ ۴۰ ۸۰-۹۰ ۴۴ ۹۰ ۹

بسیار شک می کنم و در ارتباط با گزینه، اگر این ناتوانی را نداشتم بهتر به نظر می رسیدم به ترتیب بیشترین (۳/۲۳±۰/۹۹) و کمترین (۲/۴۱±۱/۳۶) ارزش گذاری به بدن به دست آمد. بر اساس یافته های به دست آمده در این مطالعه ۲۷٪ از بیماران از نظر امید در سطح پایین، ۴۹٪ در سطح متوسط و ۲۴٪ در سطح بالا بودند (جدول شماره ۳).

با توجه به میانگین کلی نمره ارزش گذاری به بدن (۳۶/۴۶±۱۴/۹۱)، بیماران ارزش گذاری به بدن پایینی داشتند. بالاترین میانگین در زیر مقیاس های ارزش گذاری به بدن در این افراد مربوط به جذابیت جسمی و پایین ترین میانگین مربوط به مقایسه بدن خود با بدن سالم بود (جدول شماره ۲). پیرامون عبارت اگر کسی به من بگوید که فرد جذابی هستم نسبت به او

جدول شماره ۲: شاخص های توصیفی زیر مقیاس های ارزش گذاری به بدن در بیماران

میانگین±انحراف معیار	زیر مقیاس های ارزش گذاری به بدن
۶۵/۲±۱۹/۲۰	جذابیت جسمی
۵۸/۱۶±۱۷/۵۰	احساس راحتی نسبت به بدن
۵۱/۷۳±۱۷/۰۲	مقایسه بدن خود با بدن سالم
۶۳/۵±۱۸/۹۰	جذابیت جنسی از نظر خود و دیگران

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی سطح امید در

واحد های مورد پژوهش

سطح امیدواری	فراوانی	درصد
پایین (۱۲-۲۴)	۲۷	۲۷
متوسط (۲۵-۳۰)	۴۹	۴۹
بالا (۳۱-۳۶)	۲۴	۲۴
جمع	۱۰۰	۱۰۰

در این مطالعه با توجه به نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن، بین ارزش گذاری به بدن و امیدواری ارتباط خطی مستقیم معنی داری (شماره ۴).
 $r_s = 0/583$ و $P < 0/001$ وجود داشت (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: ارتباط ارزش گذاری به بدن با امیدواری در واحد های مورد پژوهش

امیدواری	ارزش گذاری به بدن
ضریب همبستگی اسپیرمن $r_s = 0/583$ $P < 0/001$	ضریب همبستگی اسپیرمن - ارزش گذاری به بدن
-	امیدواری $r_s = 0/472$ $P = 0/001$

بحث:

ناخودآگاه راجع به بدن، احساس ارزش کردن، و نقش های فردی است که منعکس کننده تفسیرهای تجربیات گذشته، روابط متقابل اجتماعی و احساسات است (۱۷). نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده است که سرطان پستان و رایج ترین درمان آن از جمله ماستکتومی بر ارزش گذاری به بدن تأثیر منفی دارد (۱۸). این در حالی است که نتیجه مطالعه ای پیرامون بررسی ارتباط ارزش گذاری به بدن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس با مطالعه مذکور هم راستا نمی باشد (۱۱). شاید یکی از دلایل در راستای توجیه این نتیجه این امر باشد که بیمار پس از ماستکتومی شرایطی همانند قطع یک عضو از بدن را تجربه می کند؛ عضوی که سبب جنسیت، زن بودن و مادر بودن است و با برداشتن آن زنان استرس زیادی را متحمل شده، نگرش شان نسبت به بدن فعلی بعد از عمل تغییر می کند (۴).

در این مطالعه، ۲۷٪ از بیماران از نظر امید در سطح پایین، ۴۹٪ در سطح متوسط و ۲۴٪ در سطح بالا بودند. در همین راستا در پژوهشی مبنی بر تعیین قضاوت های زناشویی و سطوح ناامیدی بعد از ماستکتومی، میزان امیدواری بیماران در سطح پایین

نتایج نشان داد که بین ارزش گذاری به بدن و امیدواری ارتباط خطی مستقیم معنی داری وجود دارد. یافته های این پژوهش با نتایج برخی دیگر از مطالعات همخوانی دارد (۱۴، ۱۳). از آن جایی که ارزش گذاری به بدن صرفاً برخاسته از تصور و ادراک فرد از بدن خویش نیست، می توان گفت درک و تصورات منعکس شده دیگران در مورد بدن نقش بسیار مهمی در شکل گیری ارزش گذاری به بدن در فرد دارد (۱۵). از این رو در صورتی که فرد بازخورد های ناشی از محیط اجتماعی در مورد بدن خود را خوشایند خود نبیند ناتوانی های جسمی و عوامل مربوط به آن را یک تجربه استرس آور مزمن می پندارد که با فروپاشی حس کنترل وی در طول زندگی منجر به افزایش نشانه های افسردگی و ناامیدی در بیماران می شود (۱۶). نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران ارزش گذاری به بدن پایینی داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده، نمره ارزش گذاری به بدن ۲/۸۰ و انحراف معیار آن ۱/۱۴ گزارش شده است. ارزش گذاری به بدن در شخص نمایانگر احساسات، نگرش ها، تمایلات، رفتارها، ادراک خودآگاه و

فرد در درک عمیق تر این بحران کمک کرده تا به جای پیامدهای منفی روانی از جمله ناامیدی و کاربرد راه کارهای غیر ضروری مدیریت بدن، ابعاد وجودی خود را با وضعیت خویش سازگار سازد و این گونه رضایت ایجاد شده به امیدواری و عزت نفس بالا می انجامد.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

پرستاران می توانند با تدوین برنامه های آموزشی مناسب قبل و بعد از ماستکتومی در زنان مبتلا به سرطان پستان و همچنین با مشاوره و تغییر در رفتار آن ها نسبت به بدن جدید خود در فرآیند پیشگیری از مشکلات ناشی از سلامت روان گام بردارند.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به شماره ۱۴۲۲ می باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه مسئولین بیمارستان سیدالشهداء اصفهان و بیماران عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، اعلام می دارند.

گزارش شده است (۱۹). مطالعات متعدد امید را مجموعه ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها می دانند. در واقع امید عاملی برانگیزاننده است؛ افراد را قادر می سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه ای مثبت می انجامد (۱۲).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر، یافته های مطالعه در رابطه با بررسی ارتباط امید و واقع گرایی در بیماران با سرطان پستان را تأیید می کند (۲۰). بر طبق تئوری Stigma، دیگر افراد جامعه در اولین برخورد با افراد ناتوان جسمی بلافاصله از صفات منفی آن ها آگاه شده و اینگونه صفات دیگری را بر اساس صفات اولیه منفی به فرد ناتوان نسبت می دهند. از جمله این صفات می توان به عدم جذابیت بدنی اشاره نمود. در این صورت ارزش گذاری به بدن فرد ناتوان تغییر کرده و به صورت منفی برداشت می شود؛ به تدریج امید در او کاهش یافته و مهارت ها و توانایی های قبلی خود را نیز از دست می دهد (۲۱).

نتیجه گیری:

از آنجایی که بر اساس یافته های پژوهش تأثیر ماستکتومی بر ارزش گذاری به بدن و امیدواری غیر قابل انکار بود، نگرش مثبت نسبت به تغییرات ظاهری متعاقب ماستکتومی در سرطان پستان می تواند به

منابع:

1. Deshpande P, Sheriff M, Nazir A, Bommareddy S, Tumkur A. Patient-reported quality of life outcomes in Indian breast cancer patients: Importance, review of the researches, determinants and future directions. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2013; 9(1): 11-16.
2. Hamid N. The effect of relaxation and mental imagery and relaxation therapy on anxiety and hopefulness in women with breast cancer in Ahvaz. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*. 2012; 2(1): 10-15.
3. Giardini A, Pisoni C, Giorgi I. Erratum to: ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. *Support Care Cancer*. 2013; 21(5): 2949-53.
4. Pinto B, Trunzo J. Body esteem and mood among sedentary and active breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011; 70(6): 180-89.
5. Den Heijer M, Seynaeve C. Body image and psychological distress after prophylactic mastectomy and breast reconstruction in genetically predisposed women: A prospective long-term follow-up study. *European Journal of Cancer*. 2012; 48(4): 1263-68.

6. Fitzsimmons-Craft, E. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*. 2011; 9(8): 43-9.
7. Henderson A, Ellison Ch. My body is a temple: Eating disturbances, religious involvement, and mental health among young adult women. *Journal of Religion and Health*. 2014; 35(6): 25-33.
8. Fallbjork U, Rasmussen B, Karlsson S. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer e A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012; 14(3): 1-6.
9. Nakatani Y, Iwamitsu Y, Kuranami M, Okazaki Sh. Predictors of psychological distress in breast cancer patients after surgery. *Kitasato Medical Journal*. 2013; 43 (9): 49-56.
10. Li Q. Traumatic neuroma in a patient with breast cancer after mastectomy: a case report and review of the literature. *World Journal of Surgical Oncology*. 2012; 10(2): 35-42.
11. Ghodusi M, Heidari M. Evaluation body esteems and related factors in patients with Multiple Sclerosis. *Journal Research Behavior Science*. 2013; 11(5): 1-13.
12. Benzein E, Berg A. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*. 2005; 19(3): 234-40.
13. Christopher G. Ellison, Andrea K. Henderson. My Body is a Temple: Eating disturbances, Religious involvement, and mental health among young adult women. *Journal of Religion and Health*. 2014; 40(12): 2015-20.
14. Quintard B, Lakdja F. Assing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2008; 17(10): 1032-38.
15. Daniali Sh, Azadbakht L, Mostafavi F. Relationship between body satisfactions with self-esteem and unhealthy body weight management. *Journal Education Health Promote*. 2013; 12(2): 29-35.
16. Denewer A, Farouk O, Weam M, Elshamy K. Social support and hope among egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast cancer (Auckl)*. 2011; 5(2): 93-103.
17. Amy M, Kristina M. Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2014; 42(5): 779-89.
18. Unukovych D, Sandelin K, Liljegren A, Arver B, Wickman M. Contra lateral prophylactic mastectomy in breast cancer patients with a family history: A prospective 2-years follow-up study of health related quality of life, sexuality and body image. *European Journal of Cancer*. 2012; 48(13): 3150-56.
19. Aydin Avci, I, Okanli A. Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2009; 13(2): 299-303.
20. Hagerty R, Butow P, Ellis P, Lobb E, Pendlebury S. Communicating with realism and hope: incurable cancer patients' Views on the disclosure of prognosis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 23(6): 1278-88.
21. Çam O, Babacan A. Breast cancer screening behavior in Turkish women relationships with health beliefs and self-esteem, body perception and hopelessness. *Research communication*. 2009; 10(2): 49-54.

Correlation Between body esteem and hope in patients with breast cancer after mastectomy

Heidari M*, Ghodusi M, Shahbazi S

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 19/Oct/2014 Accepted: 17/Nov/2014

Background and aims: Mastectomy in patients with breast cancer can cause negative body esteems by reducing control on the body. On the other hand, hope plays a significant role in stressful life events. This study was aimed to assess correlation between body esteem and hope in patients with breast cancer after mastectomy.

Methods: This study was a descriptive-analytic research. 100 patients with breast cancer after mastectomy were selected in Seyed Alshohada Hospital of Isfahan by convenience sampling. Questionnaires of Body esteem and Herth hope was used to collect data, and investigate body esteem and hope in patients.

Results: According to total score of body esteem and the overall average score (36.46 ± 14.91), patients had low body esteem. Most patients (49%) showed moderate hope, and only 24% had high hope. In this study, according to the results of the Spearman correlation coefficient, there was a significant positive relationship between body esteem and hope ($P < 0.001$, $r = 0.583$).

Conclusions: Based on the findings of the study, the effect of mastectomy to the body esteem and hope was undeniable. Nurses can consider the vital needs of patients in this topic by identifying high risk groups in terms of body esteem and continuous hope. They can propose educational programs for this group to prevent difficulties of due to mental health by advice and attitude change towards her new body.

Keywords: Body Esteem, Hope, Breast Cancer, Mastectomy.

Cite this article as: Heidari M, Ghodusi M, Shahbazi S. Correlation Between body esteem and hope in patients with breast cancer after mastectomy. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(1): 8-15.

***Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.. Tel: 00989131850128,
E-mail: Heidari@skums.ac.ir