مداخلات انجام‌شده جهت بهبود تصویر ذهنی بدنی در بازماندگان سرطان پستان: مروری بر کارآزمایی های بالینی

بهار بندانی سوسن[1]، محمدحسین حقیقی زاده[2]، مرضیه عربان[3*]، علی منتظری[4]

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۳۹۸ صص ۵۳۶-۵۲۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۴ دی ۹۸]

چکیده

مقدمه: درمان‌های متعدد و پیچیده در زنان مبتلابه سرطان پستان، تصویر ذهنی بدنی مبتلایان را متأثر می‌سازد. روش‌های مختلفی برای بهبود تصویر بدنی بازماندگان سرطان پستان انجام‌شده است. این مطالعه باهدف مرور مداخلات انجام‌شده در خصوص بهبود تصویر بدنی زنان مبتلابه سرطان پستان انجام‌شده است.

مواد و روش کار: در این بررسی کارآزمایی های بالینی مرتبط بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۲۰ در سایت‌های PubMed, CINAHL, SID, Magiran, Wiley online library, Google scholar ScinceDirect, جستجو شد و پس از مطابقت با معیارهای ورود و اهداف بررسی، کیفیت مطالعات توسط دو داور مستقل با استفاده از چک لیست کانسورت ارزیابی شد.

یافته ها: در نتیجه جستجو در پایگاه داده ها، ۱۸۶ مورد یافت شد و پس از بررسی از نظر شرایط ورود، ۱۶ کارآزمایی مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع مداخلات انجام‌شده در ۳ حوزه شامل: روان‌شناختی، ورزش و فعالیت بدنی و تعداد کمی نیز در مورد سایر حوزه‌ها بود. سهم مداخلات انجام‌شده با استفاده از تکنیک‌های روانشناسی (۵۶/۲۵٪)، ورزش (۱۸/۷۵٪) و سایر موضوعات (۲۵٪) بود. کوتاه‌ترین مداخله، ۲۰ دقیقه در مورد یک روش کمک تصمیم‌گیری و طولانی ترین مداخله مربوط به درمان شناختی رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) مبتنی بر اینترنت به مدت ۲۴ هفته بود.

بحث و نتیجه گیری: یافته های این بررسی به دلیل تنوع در روشهای ارزیابی تصویر ذهنی بدنی، محدود است. از آنجا که مداخلات انجام‌شده در حوزه روانشناسی به‌صورت پراکنده و در زمینه فنون مختلف صورت گرفته و در زمینه ورزش نیز پژوهش کمی انجام‌شده، لذا نتیجه گیری در خصوص تأثیر مداخلات انجام شده دشوار و نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

کلیدواژه: سرطان پستان، تصویر بدنی، مداخله آموزشی

کد اخلاق: IR.AJUMS.REC.1397.452

* نویسنده پاسخگو: اهواز، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور
E-mail: Arabanm@ajums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

مقدمه

سرطان پستان شایعترین نوع تومور بدخیم در زنان و دومین علت اصلی مرگ‌ومیر سرطان در سراسر جهان است[۱] و در مقایسه با سایر سرطان‌ها تأثیر عمیقی بر کلیت زندگی مبتلایان دارد و منجر به اختلال عاطفی و اجتماعی می‌شود[۲]. یکی از ناراحت‌کننده‌ترین جنبه‌های این بیماری، که به نظر می‌رسد در سازگاری بیمار با شرایط بیماری نقش بسزایی ایفا می‌کند تغییرات تصویر بدنی است[۵-۳] که اغلب کنار آمدن با آن برای بیماران در مقایسه با سایر علائم ثانویه درمان دشوارتر است[۶].

در بازماندگان سرطان پستان، تصویر ذهنی بدنی برخی از ابعاد منحصربه‌فرد، مانند از دست دادن زنانگی و اجتناب از فعالیت‌ها به دلیل خجالت از عوارض جانبی درمان را شامل می‌شود[۷] . نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی ممکن است موجب تخریب شدید سلامت روانی و اجتماعی فرد گردد[۸]. مشخص‌شده است که زنان با درک بهتر از تصویر بدن خود با سرطان مقابله بهتری دارند [۹].

مداخلات مختلفی به‌منظور کمک به بهبود تصویر بدنی در سال‌های اخیر انجام‌شده است. در این بررسی مروری به تلفیق دانش فعلی، در خصوص مداخلات غیر دارویی انجام‌شده بر تصویر ذهنی بدنی بازماندگان سرطان پستان با توجه ویژه به مداخلات آموزشی پرداخته خواهد شد تا راه گشای تحقیقات آینده باشد.

مواد و روش کار

در یک پژوهش مروری و ،با استفاده از کلیدواژه‌های breast cancer, education, body image مقالات بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۹ توسط دو موتور جستجوی Google scholar, PubMed بررسی شدند.پس از محدودسازی درمحیط PubMed به RCT ۲۸ مقاله و در Google scholar با افزودن clinical trial و حذف کلمه screening ۱۰۶ مقاله یافت شد. در اکتبر ۲۰۱۹ نیز بررسی متون با بهره‌گیری از دو موتور جستجو PubMed وGoogle scholar جست و جوی بیشتری انجام شد. کانون‌های جستجو "breast cancer" و "body image" بودند. در بررسی، بر کارآزمایی های انجام‌شده در ارتباط با تصویر ذهنی بدنی زنان مبتلابه سرطان پستان تمرکز شد. بنابراین موارد زیر برای جستجو در هر دو موتور انتخابی استفاده شده است: "body image" و "breast cancer" و"trial" .

معیارهای ورود: درنتیجه این جستجوی ۲ مرحله‌ای (طی جولای و اکتبر ۲۰۱۹) مجموعاً ۱۸۶ مورد پژوهش مرتبط یافت شد. معیارهایی که به‌منظور غربالگری مقالات برای ورود به این بررسی مروری در نظر گرفته شد، شامل موارد ذیل بودند:

- مقالات منتشرشده در سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۲۰ به زبان انگلیسی و فارسی که متن کامل آنها توسط محقق قابل‌دسترسی باشند.
- کارآزمایی های انجام‌شده روی بیماران/ بازماندگان مبتلابه سرطان پستان که مداخله غیر دارویی (در مقابل هیچ مداخله یا در مقابل یک مداخله دیگر) صرف‌نظر از داشتن یا نداشتن پیگیری ، برای آنها انجام شده باشد.
- مداخلات باید تأثیر عوامل مختلف را بر تصویر ذهنی بدنی در زنان مبتلابه سرطان پستان ارزیابی کنند و مقدار تصویر بدنی را پس از مداخله در مقایسه با گروه کنترل اندازه‌گیری نماید.

یافته‌ها

انتخاب مطالعات: طی جستجوی اولیه پایگاه داده ها، ۱۸۶ مقاله شناسایی شد. سپس مقالات مروری، مقطعی، کوهورت، گزارش روان‌سنجی ابزار، موارد تکراری و لینک‌هایی که فقط به منظور سایت کردن مقالات استفاده می‌شوند و فاقد مقاله هستند، از مطالعه حذف شدند. درنتیجه، در پایان این مرحله، ۱۶۶ مورد حذف گردیدند. متن کامل مقالات بازیابی شده با در نظر گرفتن معیارهای واجد شرایط بودن مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. (به شکل ۱، شامل نمودار جریان مروری مطالعات در ضمیمه مراجعه نمایید). داده‌ها از مقاله‌هایی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند استخراج و در یک جدول خلاصه قرار داده شدند (به جدول ۱ در ضمیمه مقاله مراجعه گردد). محتوای مقالات توسط ۲ نفر از نویسندگان و با استفاده از چک‌لیست ۲۵ آیتمی کانسورت ارزیابی شد[۱۰].

خصوصیات مطالعات: مطالعات باقی مانده در نقاط مختلفی به شرح بعدی انجام شده بودند: اروپا (۶ مطالعه)، آمریکا (۴ مطالعه)، آسیا (۵ مطالعه) و اقیانوسیه (۱ مطالعه). اندازه نمونه در چهار مطالعه کمتر از ۵۰ شرکت‌کننده، هفت مطالعه بین ۵۰ تا ۱۰۰، دو مطالعه بین ۱۰۰ تا ۲۰۰، یک مطالعه بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ و دو مطالعه بیش از ۳۰۰ شرکت‌کننده بود. کمترین حجم نمونه ۲۲ نفر[۱۱] و بالاترین مشارکت‌کنندگان مربوط به مطالعه Björneklett HG و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

همکـاران بـا ۳۸۲ نفـر[۱۲] بـود. بـه‌جـز مطالعـه Barton DL و همکاران[۱۳] که علاوه بر مبتلایـان بـه سـرطان پسـتان (۷۰ نفـر) تعدادی از بیماران مبتلابه سرطان‌های ژنیکولوژی (۱۷ نفـر) نیـز در آن مشارکت کرده بودند، در تمام مطالعات، شرکت کنندگان شـامل بیمـاران / بازمانـدگان سـرطان پسـتان بودنـد. میـانگین سـن شرکت‌کنندگان در مطالعات بین ۴۰ تا ۵۹ سال متغیر بود.

سنتز نتایج: بیش از نیمی از کارآزمایی های بررسی‌شده از مداخلات روان‌شناختی (۵۶/۲۵٪) (نظیر: درمان شناختی رفتاری، گـروه‌هـای حمایتی و...) استفاده نموده بودنـد.۳ مطالعـه (۱۸/۷۵٪) از فعالیـت بدنی و ورزش و ۴ مطالعه (۲۵٪) سایر موضوعات را به‌عنوان مداخله به‌کارگرفته بودند.

مداخلات روان‌شناختی شامل موارد زیر بودند:

۲ مورد Cognitive Behavioral Therapy;CBT [۱۴، ۱۱] که یکی از آنها مبتنی بر وب است[۱۴]. ۲ مطالعه حمایت گروهی و روانی اجتماعی[۱۲، ۱۵]، یک مورد هیپنـوتیزم و آرامـش عضـلانی (Progressive Muscle Relaxation ; PMR) [۱۳]، یـک پژوهش درمان متمرکز بـر شـفقت[۱۶]، یـک مطالعـه روان‌درمـانی مثبت‌گرا[۱۷]، یک پژوهش آموزش ذهن آگاهی و مراقبه[۱۸] یـک مورد نوشتن ساختارمند آنلاین در مورد تغییر بـدن[۱۹]. مـداخلات مربوط به فعالیت بدنی و ورزش در ۳ مطالعه شامل: توان‌بخشـی بـا استفاده از ورزش[۲۰]، فیزیوتراپی بـه‌وسـیله تمـرین‌هـای ورزشـی همـراه بـا آمـوزش[۲۱] و تمـرین ورزش قـدرتی[۲۲] بـود. سـایر مداخلات در ۴ مطالعه شامل: مشاوره کمک تصمیم‌گیری و بروشـور [۲۳]، الگـوی توانمندسـازی خـانواده محـور[۲۴]، برنامـه آموزشـی آرایش[۲۵] و الگوی مراقبت مداوم[۲۶] بودند.

از بـین مطالعـات نیمـه تجربـی ۲ مطالعـه[۲۱، ۱۶] دارای تـأثیر معنی‌دار بر تصویر بـدنی هسـتند. از بـین ۱۰ RCT نیـز تنهـا یـک مطالعه[۲۳] ازلحاظ آمـاری مـؤثر نبـود. ازنظـر پیگیـری واحـدهای پژوهش، ۶ مطالعه فاقد پیگیری و کوتـاه‌تـرین مـدت پیگیـری یـک هفته[۱۹] و طولانی‌ترین پیگیری به‌طـور میـانگین ۶/۵ سـال (۵-۹ سال)[۱۲] بود.

مدت‌زمان مداخله در مطالعات از ۲۰ دقیقه[۲۳] تـا ۲۴ هفتـه[۱۴] متغیر بود. از بین مداخلات روان‌شناختی کوتاه‌ترین مداخله، نوشتن ساختارمند آنلاین در مورد تغییر بـدن بـه مـدت ۳۰ دقیقـه[۱۹] و طولانی‌ترین مداخله مربوط به CBT مبتنی بر اینترنـت بـه میـزان ۲۴ هفته[۱۴] است. ۳ مطالعه مداخله تک جلسـه‌ای[۲۵، ۲۳] کـه از بین آنها تنها نوشتن ساختارمند آنلاین[۱۹] از تـأثیر معنـی‌داری برخـوردار بـود. یـک مطالعـه (۶/۲۵ ٪) دارای مداخلـه مـؤثر یـک‌هفتـه‌ای[۱۲] و چهـار مطالعـه (۲۵٪) مداخلـه ۵ تـا ۷ هفته ای[۲۱، ۱۷] که از بین آنها مطالعه افروز و همکاران معنـی‌دار نبـود. مـدت انجـام مداخلـه در پـنج مطالعـه (۳۱/۲۵٪) ۸ هفتـه گزارش‌شـده کـه بـه‌جـز مطالعـه شـیروانی[۲۴]، بقیـه دارای تـأثیر معنی‌دار بر تصویر بدنی هسـتند[۲۶، ۲۴]. سـه مطالعـه (۱۸/۷۵ ٪) دارای مداخله ۱۰ هفته ای و بیشتر بوده که تمامی آنها روی تصـویر بدنی مؤثر بودند[۲۲، ۲۰]. مداخلات ورزشی نیز در کلیه مطالعـات بر روی تصویر بدنی اثربخش بوده‌اند. به نظر می‌رسد مطالعـاتی کـه در آنها تمرینات و تکالیف خانگی برای بیمار در نظـر گرفتـه‌شـده از سطح معناداری مطلوب‌تری برخوردار هستند[۲۱، ۱۸].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

جدول ۱: لیست مقالات دارای معیارهای ورود در بررسی مروری

ردیف	نویسنده اول و سال انتشار	نوع مداخله	مدت مداخله	پیگیری	ابزار اندازه‌گیری	اندازه نمونه	یافته‌های کلیدی	نتیجه ارزیابی کیفیت مقالات
۱	Hummel SB ۲۰۱۸ هلند	درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت (CBT)	۲۰ جلسه (طی ۲۴ هفته)	۳ و ۹ ماهه	QLQ-BR23	۸۴ نفر	CBT مبتنی بر اینترنت تأثیر پایدار و مثبتی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن بازماندگان سرطان پستان با اختلال عملکرد جنسی دارد. Linear p=: ۰/۰۰۳ Quadratic: P=۰/۳۱۸	۱۷ (از ۳۲)
۲	Esplen MJ ۲۰۱۸ کانادا	مداخله گروهی روانی اجتماعی	۸ هفته	۶ ماهه و یک‌ساله	The Body Image Scale (BIS)	۱۹۴ نفر	مداخله گروه ReBIC پیشرفت قابل‌توجهی در BI بازماندگانBC و همچنین بهبود موضوعات QOL مربوط به BC در پیگیری ۱ ساله نشان داد. (P<۰/۰۱)	۲۲ (از ۳۲)
۳	Park HY ۲۰۱۵ کره جنوبی	برنامه آموزش آرایشی	یک جلسه ۲ ساعته	یک ماه	Body Cathexis Scale (BCS)	۶۰ نفر	P-VALUE Group: ۰/۹۸۵ Time: ۰/۰۰۵ Group×Time: ۰/۶۱۴ برنامه ما تأثیر معنی‌داری بر تصویر بدن نداشت.	۱۵ (از ۳۲)
۴	Björneklett HG ۲۰۱۳ سوئد	گروه حمایتی	یک هفته	۲ ماه بعد، ۶ و ۱۲ ماه و ۵ -۹ سال پس از تصادفی سازی (میانگین ۶/۵ سال)	پرسشنامه ماژول سرطان پستان (BR 23)	۳۸۲ نفر	مداخله پشتیبانی در مقایسه با یافته‌های گروه کنترل، عملکرد شناختی، تصویر بدن و خستگی را به‌طور قابل‌توجهی بهبود بخشید (p= ۰/۰۱۹)	۲۱ (از ۳۲)
۵	Speck RM ۲۰۱۰ آمریکا	آموزش تمرین قدرتی دو بار در هفته	۱۳ هفته (۲ بار در هفته)	یک سال	مقیاس تصویر و روابط بدن (BIRS) Body Image and Relationships Scale (BIRS)	۲۳۴ نفر	عناصر تصویر بدن با آموزش قدرت دو بار در هفته در بازماندگان سرطان پستان بدون در نظر گرفتن تشخیص قبلی لنفوادم بهبودیافته‌اند. (P<۰/۰۰۱)	۱۹ (از ۳۲)
۶	Vodermaier A ۲۰۱۱ آلمان	مداخله کمک تصمیم‌گیری به مدت ۲۰ دقیقه + یک بروشور اطلاع‌رسانی	۲۰ دقیقه	در ۱ ماه، ۶ ماه و ۱ سال عدم مطابقت با نقاط عطف مهم در جدول زمانی درمان معمولی	مقیاس تصویر بدن (هاپ وود، فلچر، لی و الگزال، ۲۰۰۱) ترجمه‌شده به آلمانی	۱۱۱ نفر	هیچ مداخله‌ای بر روی تصویر بدن درک شده در تأثیر ندارد (p=۰/۲۴۴) (پیگیری یک سال بعد از مداخله)	۱۵ (از ۳۲)
۷	Pintado S ۲۰۱۷ مکزیک	آموزش ذهن آگاهی و مقایسه با برنامه مبتنی بر توصیه‌های تصویر شخصی	۲ ماه (۸ جلسه)	بدون پیگیری	پرسشنامه BIS و SBC Body Image Scale (BIS) و Scale of Body Connection (SBC)	۲۹ نفر	برنامه ذهن آگاهی در بهبود تغییرات روانی و عاطفی مربوط به تصویر بدن در بیماران مبتلابه سرطان پستان مفید بود. (P<۰/۰۱)	۱۷ (از ۳۲)
۸	Lewis-Smith H ۲۰۱۸ انگلیس	درمان شناختی رفتاری	۷ هفته طی ۷ جلسه	یک ماه	Body Image Scale BIAQ Body Appreciation Scale MBSRQ Body-Related Self-Care Scale	۲۲ نفر	مداخله سازگار قابل‌قبول، عملی است و اثربخشی اولیه در بهبود تصویر بدن و نتایج ثانویه در بازماندگان سرطان پستان را نشان می‌دهد. Body Dissatisfaction (CS)خاص سرطان :(P<۰/۰۰۵) Body Dissatisfaction (G)کلی (۰/۰۱ >P) Body Appreciation:(P< ۰/۰۰۵)	۱۶ (از ۳۲)

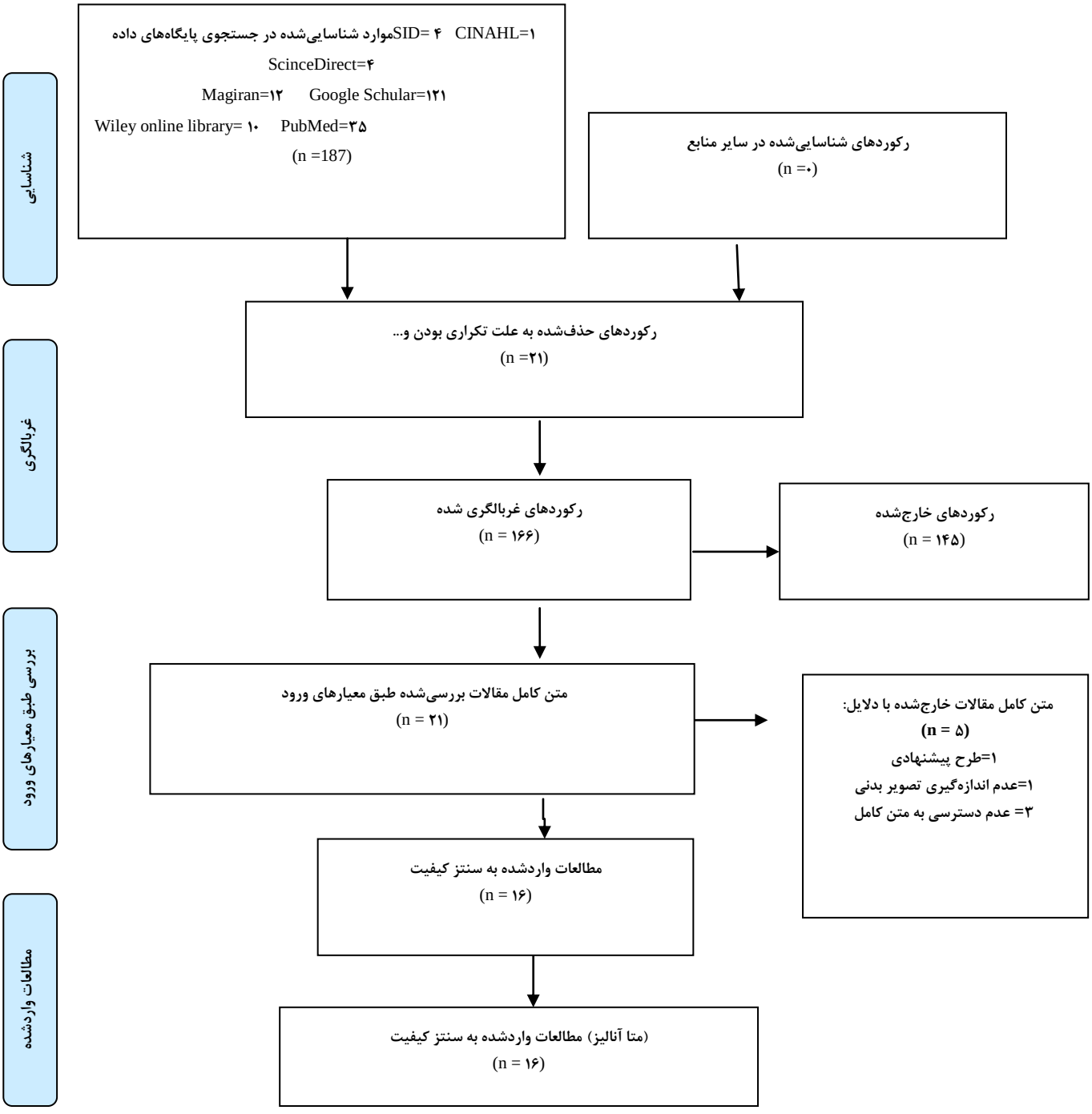
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

ردیف	نام نویسنده اول و سال انتشار	نوع مداخله	مدت مداخله	مدت پیگیری	ابزار اندازه‌گیری	اندازه نمونه	یافته‌های کلیدی	نتیجه ارزیابی کیفیت مقالات
۹	Morone G ۲۰۱۴ ایتالیا	مداخله چند رشته‌ای از ده جلسه فیزیوتراپی و آموزش	۱۰ جلسه طی ۵ هفته (هر هفته ۲ جلسه)	۳ ماه	The Body Image Scale (BIS)	۶۰ نفر	درک تصویر بدن اثربخشی یک مداخله توان‌بخشی را از بعد از شروع درمان تا پایان درمان تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، اما بر پیشرفت بالقوه بعدی که در دوره پیگیری اتفاق می‌افتد، تأثیر داشت که احتمالاً زنان آسیب‌پذیرتر بودند (p=۰/۰۱۹ در پیگیری)	۱۸ (از ۳۲)
۱۰	Barton DL ۲۰۱۹ آمریکا	هیپنوتیزم و آرامش پیشرونده عضلات (PMR) در ۲ گروه متفاوت	۶ هفته سه جلسه چهره به چهره جلسات هر ۲ هفته	-	Global Impression of Change Scale (GICS) Impact of Treatment Scale (ITS)	۸۷ نفر	مداخلات تسهیل‌کننده ارتباط ذهن و بدن مانند هیپنوتیزم (خواب‌آور) یا PMR ممکن است به بهبود تصویر بدن کمک کند.	۲۴ (از ۳۳)
۱۱	Sherman KA ۲۰۱۸ استرالیا	یک مداخله روانشناسی مبتنی بر وب در مورد تغییر بدن	۳۰ دقیقه	۱ هفته ۱ ماه و ۳ ماه پس از نوشتن	Body Image Body Appreciation Scale, Self-Compassion Scale	۳۰۴ نفر	این مطالعه از اثربخشی MyCB برای کاهش BID و تقویت قدردانی بدن در بین بازماندگان سرطان پستان پشتیبانی می‌کند body image–related distress (BID) BID(p=۰/۰۳۵) body appreciation (p=۰/۰۰۴) self-compassion (P<۰/۰۰۱) BID تعدیل‌شده توسط وضعیت لنفادم (p=۰/۰۰۷)	۲۶ (از ۳۲)
۱۲	Mehnert A ۲۰۱۱ آلمان	برنامه گروه توان‌بخشی ورزش بدنی	۱۰ هفته	۱۰ هفته	Body Image Questionnaire (BIQ)	۵۸ نفر	این مطالعه شواهدی را در مورد اثربخشی یک مداخله ۱۰ هفته‌ای ورزشی برای بهبود معنادار رفاه روانی، تصویر بدنی فردی و آمادگی جسمانی ارائه داد (p=۰/۰۰۶) در مقیاس فردی تصویر بدنی معنی‌دار ولی در مقیاس اجتماعی آن (p=۰/۰۰۴)	۱۷ (از ۳۲)
۱۳	Elahi N ۲۰۱۷ ایران	مدل مراقبت مداوم	۲ ماه	-	Hupwood et al. body image scale (BIS) (2001)	۷۸ نفر	اختلاف معنی‌داری در نمرات تصویر بدن بین دو گروه وجود دارد. P =۰/۰۰۰۱	۱۸ (از ۳۲)
۱۴	Khalatbari J ۲۰۱۸ ایران	درمان متمرکز بر شفقت	۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای	-	Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)	۳۰ نفر	درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی در زنان مبتلابه سرطان پستان مؤثر باشد	۱۵ (از ۳۲)
۱۵	Shirvani H ۲۰۱۷ ایران	اجرای الگوی توانمندسازی خانواده- محور	۷-۹ جلسه (جلسات ۴۰ تا ۶۰ دقیقه)	-	QLQ-Br23	۷۰ نفر	در مقیاس‌های عملکردی اختصاصی در دو گروه بعد از مداخله در ابعاد تصویر بدنی، (P>۰/۰۵) تفاوت معنی‌داری دیده نشد	۱۵ (از ۳۲)
۱۶	Afrooz G ۲۰۱۸ ایران	پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی	۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای	-	پرسشنامه‌های روابط چندبعدی بدن- خود (MBSRQ)	۳۰ نفر	روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده ندارد.	۱۴ (از ۳۲)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

شکل ۱: جریان مروری سیستماتیک به همراه اطلاعات خاص در مورد مراحـل غربالگری و انتخاب مطالعات



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی مروری به تلفیق دانش فعلی، در خصوص مداخلات غیر دارویی انجام‌شده بر تصویر ذهنی بدنی بازماندگان سرطان پستان با توجه ویژه به مداخلات آموزشی پرداخته شد. Morone و همکاران در یک مطالعه از مدل پرسید برای ارائه راهکارهایی در خصوص اصلاح عادات حرکتی، ترویج فعالیت‌های ترمیمی، کاهش خستگی و بهبود دانش و مهارت بیماران استفاده نمودند تا افراد قادر به مراقبت از خود و اشتراک‌گذاری نگرش‌ها و تجربیات خود با سایر اعضاء گردند. در مطالعه مذکور افزایش تعامل بین بیماران باهدف افزایش خودکارآمدی در آنها انجام شد[۲۱]. در یک مطالعه از آموزش چهره به چهره به منظور آموزش هیپنوتیزم و (PMR Progressive Muscle Relaxation) در هر دو بازوی مطالعه استفاده شده است[۱۳]. در مطالعه الهی و همکاران[۲۶] برای افزایش حساسیت و شدت درک شده در بیماران مطالبی در خصوص سرطان پستان، شیمی‌درمانی و عوارض آنها، ضرورت مراقبت مستمر و اهمیت اصلاح تصویر ذهنی بدنی به بیماران ارائه شد و همچنین، یک جزوه که حاوی مطالبی در مورد شیمی‌درمانی، عوارض و برنامه‌های مراقبت از خود مانند ورزش منظم، رژیم غذایی و آموزش آرامش تهیه و به بیماران تحویل داده شد. در این مطالعه از مشاوره‌های فردی و گروهی برای پاسخگویی به نیازها و رفع مشکلات بیماران نیز استفاده‌شده بود[۲۶]. در پژوهش انجام‌شده توسط Björneklett و همکاران با بهره‌گیری از روش‌های سخنرانی و بحث گروهی و گفتگو، اطلاعاتی در مورد سبب شناسی سرطان، عوامل خطر، درمان، اثرات جسمی و روانی و راهبردهای مقابله به بیماران آموزش داده شد. در این مطالعه درمان با آموزش، فعالیت بدنی، ریلکسیشن، ارتباط غیرکلامی (رقص و هنر درمانی) و چی چینگ آمیخته شد[۱۲]. در مطالعه Pintado و همکاران در بازوی مداخله، تکنیک اسکن بدن و انواع مراقبه و در بازوی کنترل مشاوره گروهی ۵ جلسه‌ای در خصوص خودآرایی و آراستگی شامل: نحوه انتخاب کلاه‌گیس و مدل‌های کوتاهی مو، روش‌های آرایش و طرز لباس پوشیدن متناسب بارنگ پوست و مراقبت از ناخن و سایر مراقبتهای خودآرایی انجام شد[۱۸]. در مطالعه Park و همکارانش در کره جنوبی نیز همین مطالب ارائه‌شده برای بازوی کنترل مطالعه Pintado، توسط ۲ متخصص زیبایی به گروه مداخله آموزش داده شد[۲۵]. در پژوهش انجام‌شده توسط Esplen و همکاران، مداخله دارای یک مؤلفه آموزشی است که محتوای آن شامل: اطلاعاتی در مورد استراتژی‌های مدیریت مسائل تصویر ذهنی بدنی و عملکرد جنسی و عوامل اجتماعی فرهنگی مؤثر در احساس شرم و نظارت بدن بود. گروه کنترل نیز مراقبت استاندارد به همراه مطالب خواندنی آموزشی دریافت نمودند[۱۵]. در کارآزمایی انجام‌شده توسط Hummel و همکاران، مداخله از ۵-۴ ماژول تشکیل‌شده بود. هر ماژول شامل اطلاعاتی در مورد موضوعات مختلفی ازجمله: ماهیت مشکلات جنسی، مدل بیوپسی روانی، منحنی پاسخ جنسی، تعامل بین جنسی و صمیمیت و ارتباط با شریک زندگی است[۱۴]. Lewis-Smith و همکاران در مطالعه‌ای از یک روانشناس بالینی برای آموزش استراتژی‌های CBT و از یک همتای زن که تجربه زندگی با سرطان پستان را دارد در هر گروه برای هدایت فعالیت‌هایی که شرکت‌کنندگان را ملزم به تأمل در مورد تجارب خود می‌کند (به‌عنوان‌مثال، واکنش شرکا)، استفاده نمودند[۱۱]. Vodermaier و همکاران به زیر گروهی از بیماران علاوه بر مشاوره کمک تصمیم‌گیری با یک پزشک ارشد، یک بروشور حاوی اطلاعاتی در مورد شیمی‌درمانی به‌منظور کمک به آنها برای تصمیم‌گیری در مورد شیمی‌درمانی دریافت کردند[۲۳]. خلعت بری و همکاران طی ۸ جلسه به آموزش مفهوم خود شفقتی، آموزش ذهن آگاهی، همدلی و همدردی، پرورش ذهن مشفقانه، آموزش بخشایش، پذیرش مسائل و تغییرات پیش رو، ایجاد تصاویر مشفقانه و نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران و تمرین مهارت‌ها پرداختند [۱۶]. شیروانی و همکاران با برگزاری جلسات بحث گروهی در خصوص فیزیولوژی و آناتومی پستان، بیماری، درمان و عوارض بیماری، تهدید درک شده بیماران را افزایش داده، سپس به منظور ارتقای خودکارآمدی در آنها، مشکلات بیماران با روش حل مسئله شناسایی و آموزش راه‌حل‌ها مانند تکنیک آرامش عضلانی به روش نمایش عملی ارائه شد. در گام بعدی برای ارتقای عزت‌نفس بیماران از آنها خواسته شد تا عضو فعال خانواده را در مورد بیماری سرطان، شیمی‌درمانی و مسائل مرتبط با آن آموزش دهند[۲۴]. Mehnert و همکاران در ارائه برنامه توان‌بخشی ورزشی گروهی، مداخله را در قالب دو بخش انجام دادند: الف) ژیمناستیک، بازی‌های حرکتی و آرامش (ریلکسیشن) در یک مرکز ورزشی سرپوشیده (ازجمله تمرین گرم کردن، بازی‌های رقص و حرکات، تمرینات فیزیوتراپی، آرامش) انجام می‌شود و پیاده‌روی متوسط و آهسته دویدن در بیرون (ازجمله آموزش مختصر در مورد تمرین کردن، پیاده‌روی متوسط و شدید و دویدن به میزان ۶۰٪

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

VO2max ظرفیت بدنی شرکت‌کنندگان)[۲۰]. Speck و همکاران، طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بیماران را در خصوص حرکات کششی، ۱۰ دقیقه گرم کردن قلب و عروق، تمرینات اصلی برای تقویت ماهیچه‌های شکمی و پشت و تمرینات وزنه‌برداری آموزش دادند [۲۲]. درمجموع یک مطالعه[۱۳] از آموزش چهره به چهره جهت آموزش هیپنوتیزم و آرامش عضلانی، ۲ مطالعه مبتنی بر وب[۱۹، ۱۴] که یکی از آنها برای آموزش مسائل جنسی و ۲ مطالعه[۲۴، ۱۲] از روش بحث گروهی در خصوص آموزش سرطان، عوارض و راهبردهای مقابله با آن سود جستند. ۴ پژوهش[۲۶، ۲۵] از مشاوره (۲ نفر از مشاوره فردی جهت حل مشکلات بیماران و کمک به تصمیم‌گیری و ۲ پژوهشگر نیز از مشاوره گروهی به‌منظور آموزش زیبایی و آراستگی به گروه‌های مداخله و کنترل بهره بردند). ۲ مطالعه[۲۴، ۲۱] از روش حل مسئله و افزایش تعامل بین بیماران برای ارتقای خودکارآمدی آنها به‌عنوان یک عامل واسطه استفاده نموده بودند. ۲ پژوهشگر [۲۶، ۱۵] یک جزوه آموزشی تهیه نموده و در اختیار گروه مداخله و کنترل قراردادند. ۲ مطالعه[۲۶، ۲۴] از حساسیت و شدت درک شده برای افزایش اثربخشی آموزش خود در خصوص بیماری سرطان و عوارض آن بهره‌برداری نمودند. یک مطالعه[۲۱] مدل پریسید را برای ارائه راهکارهایی در خصوص کاهش خستگی ومسائل مرتبط، جهت بهبود دانش و مهارت بیماران به کار برد. یک پژوهش[۲۳] از بروشور برای کمک به تصمیم‌گیری در زیرگروهی از بیماران تحت مداخله و پژوهشگری دیگر[۱۱] از تکنیک همتایان برای تسهیل ارتباط با بیماران و بهره‌گیری از تجارب آنها استفاده نمود. لازم به ذکر است در ۶ مطالعه تمریناتی برای گروه مداخله در منزل در نظر گرفته‌شده بود[۲۱، ۱۸]. محدودیت‌ها: عدم تفکیک و آنالیز نتایج در مورد اثربخشی مداخلات در زیرگروه‌های بیماران مبتلابه سرطان پستان (مانند نوع عمل جراحی انجام‌شده، بعضی از مداخلات آموزشی) و ناهمگونی و تنوع مداخلات، امکان نتیجه‌گیری در خصوص اثربخشی یک نوع خاص از مداخله را از پژوهشگر سلب می‌نمود. تعداد کم کارآزمایی های انجام‌شده، کوچک بودن اندازه نمونه در اکثر مطالعات مرور شده و دسترسی نداشتن محقق به متن کامل برخی از مقالات از محدودیت‌های این بررسی است.

یافته های این بررسی به دلیل تنوع در روشهای ارزیابی تصویر بدن، محدود است. با توجه به اینکه مداخلات انجام‌شده در حوزه روانشناسی به‌صورت پراکنده و در زمینه تکنیک‌های مختلف صورت گرفته است، انجام مطالعات بیشتر کمک‌کننده خواهد بود. در حوزه ورزش و فعالیت بدنی نیز پژوهش‌های کمی انجام‌شده و نیازمند بررسی‌های بیشتر و با حجم نمونه بزرگتر است.

سهم نویسندگان

بهار بندانی: طراحی و اجرای مطالعه، مرور متون، ارزیابی نقادانه، نوشتن مقاله

محمدحسین حقیقی زاده: مشاور آماری طرح

مرضیه عربان: استاد راهنمای طرح، طراحی و نظارت بر اجرای گام های پژوهش، نگارش مقاله

علی منتظری: مشاور علمی طرح، کمک درمرور متون، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مطالعه در راستای انجام پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مصوب خانم بهاربندانی در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز با شماره ثبت SDH-9712 انجام شده است. از معاونت پژوهشی این دانشگاه به لحاظ تصویب و تأمین مالی این طرح تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

1. Coleman M, Quaresma M, Berrino F, Lutz J, De Angelis R, Capocaccia R, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD) Lancet Oncol 2008; 9: 730–756

2. Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fosså SD, Dahl AA. A study of body image in long-term breast cancer survivors. Cancer 2010;116:3549-57

3. DeFrank JT, Mehta CCB, Stein KD, Baker F, editors. Body image dissatisfaction in cancer survivors. Oncology nursing forum 2007: Oncology Nursing Society 2007; 34: 625

4. Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. Psychology, Health and Medicine 2008;13:313-25

5. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. European journal of cancer 2001;37:189-97

6. White CA. Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer 2000;9:183-92

7.Hormes JM, Lytle LA, Gross CR, Ahmed RL, Troxel AB, Schmitz KH. The body image and relationships scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. Journal of Clinical Oncology 2008;26:1269-74

8. Stokes R, Frederick-Recascino C. Women's Perceived Body Image: Relations with Personal Happiness. Journal of Women & Aging 2003;15:17-29

9. Han J, Grothuesmann D, Neises M, Hille U, Hillemanns P. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. Archives of gynecology and obstetrics 2010;282:75-82

10. Campbell MK, Elbourne DR, Altman DG. CONSORT statement: extension to cluster randomised trials. British Medical Journal 2004;328:702-8

11. Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Harcourt D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. Body Image 2018;27:21-31

12. Björneklett HG, Rosenblad A, Lindemalm C, Ojutkangas M-L, Letocha H, Strang P, et al. Long-term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer. Journal of Psychosomatic Research 2013;74:346-53

13. Barton DL, Brooks TM, Cieslak A, Elkins GR, Clark PM, Baydoun M, et al. Phase II randomized controlled trial of hypnosis versus progressive muscle relaxation for body image after breast or gynecologic cancer. Breast Cancer Research and Treatment 2019:1-9

14. Hummel SB, van Lankveld JJ, Oldenburg HS, Hahn DE, Kieffer JM, Gerritsma MA, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy realizes long-term improvement in the sexual functioning and body image of breast cancer survivors. Journal of Sex & Marital Therapy 2018;44:485-96

15. Esplen MJ, Wong J, Warner E, Toner B. Restoring body image after cancer (ReBIC): Results of a randomized controlled trial. Journal of Clinical Oncology 2018;36:749-56

16. Khalatbari J, Hemmati SV, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with Breast Cancer 2018 [Persian]

17. Afrooz G, Dalir M, Sadeghi M. The effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy and happiness in women with mastectomy experience. Journal Health Psychologhy 2018;6:180-95 [Persian]

18. Pintado S, Andrade S. Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. European Journal of Integrative Medicine 2017;12:147-52

19. Sherman KA, Przezdziecki A, Alcorso J, Kilby CJ, Elder E, Boyages J, et al. Reducing body image–related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the my changed body randomized controlled trial. Journal of Clinical Oncology 2018;36:1930-40

20. Mehnert A, Veers S, Howaldt D, Braumann K-M, Koch U, Schulz K-H. Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image, and health-related quality of life among breast cancer patients. Oncology Research and Treatment 2011;34:248-53

21. Morone G, Iosa M, Fusco A, Scappaticci A, Alcuri MR, Saraceni VM, et al. Effects of a multidisciplinary educational rehabilitative intervention in breast cancer survivors: the role of body image on quality of life outcomes. The Scientific World Journal 2014;1:1-11

22. Speck RM, Gross CR, Hormes JM, Ahmed RL, Lytle LA, Hwang W-T, et al. Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema. Breast Cancer research and Treatment 2010;121:421-30

23. Vodermaier A, Caspari C, Wang L, Koehm J, Ditsch N, Untch M. How and for whom are decision aids effective? Long-term psychological outcome of a randomized controlled trial in women with newly diagnosed breast cancer. Health Psychology 2011;30:12

24. Shirvani H, Alhani F, Montazeri A. The effect of family-centered empowerment model on the functional scales quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Iranian Journal of Breast Diseases 2017;10:61-72 [Persian]

25. Park HY, Kim JH, Choi S, Kang E, Oh S, Kim J, et al. Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. European Journal of Cancer Care 2015;24:493-502

26. Elahi N, Imanian M, Zarea K, Ahmadzadeh A, Jahromi MK. Effect of Continuous Care Model on Body Image Among Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Clinical Trial. International Journal of Cancer Management 2017;10:23

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

ABSTRACT

Interventions to Improve Body Image in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review of Clinical Trials

Bahar bandani Susan[1], Mohammad Hossein Haghighizadeh[2], Marzieh Araban[3*], Ali Montazeri[4]

1. Public Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Social Determinants of Health Research Center, Public Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(6): 527- 536
Accepted for publication: 31 December 2019
[EPub a head of print-14 January 2020]

Objective (s): The numerous and complex treatments in women with breast cancer affect the body image of the patients. There are various ways to improve the body image of breast cancer survivors (BCS). This study aimed to review interventions to improve body image of women with breast cancer.
Methods: Several search engines including PubMed sites, CINAHL, ScinceDirect, Google Scholar, Magiran, Wiley online library, and SID were examined on the topic and the literature published between 2009 to 2020 were retrieved. Then, two independent reviewers using the consort checklist evaluated the quality of the studies.
Results: In all 186 studies were found. After adapting the inclusion criteria, 16 trials were selected for review. Overall iInterventions performed to improver body image in breast cancer patients were: psychological interventions (56.25%), and sport related interventions.(18.75%). The remaining interventions were related to other disciplines (25%). The shortest intervention was 20 minutes on a decision-making aid and the longest was Internet-based cognitive behavioral therapy for 24 weeks.
Conclusion: The findings suggest that evidence on interventions to improve body image body image is limited. Further studies are needed to provide sound evidence for improving body image for women who suffer from breast cancer.

Key Words: Breast cancer, body image, educational intervention

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-04-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.6.7.8]

* Corresponding author: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahzvaz, Iran
E-mail: Arabanm@ajums.ac.ir