

رابطه تن انگاره با درماندگی روان شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان

فردین مرادی منش^{۱*}، حسن احدی^۲، فرهاد جمهری^۱، مهدی رهگذر^۳

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی سلامت، ^۲ دانشگاه علامه طباطبایی تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی، ^۳ دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آمار زیستی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۲/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: جراحی و درمان‌های کمکی موجب مشکلات تن انگاره و درماندگی روان شناختی در زنان جوان مبتلا به سرطان پستان می‌شوند. هدف این مطالعه بررسی رابطه تن انگاره با درماندگی روان شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: این مطالعه همبستگی بر روی ۲۹۴ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، انجام شد. تن انگاره به وسیله مقیاس تن انگاره (BIS) و درماندگی روان شناختی با فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) ارزیابی شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، تن انگاره با درماندگی روان شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد ($p < 0/001$). همچنین، زنان جوان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان مسن، مشکلات بیشتری در زمینه تن انگاره و درماندگی روان شناختی دارند ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نارضایتی از تن انگاره با درماندگی روان شناختی همراه است. همچنین، زنان جوان مشکلات بیشتری در زمینه تن انگاره و درماندگی روان شناختی تجربه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: تن انگاره، درماندگی روان شناختی، سرطان پستان

می باشد (۵).

در زنان ماستکتومی شده، به علت اختلال در تن انگاره، استرس افزایش می یابد. وقتی تنش روانی به مدت طولانی وجود داشته باشد، زمینه برای ایجاد اختلالات انطباق، ناتوانی در کنترل هیجانات و اضطراب و افسردگی فراهم می شود (۶). در زنان جوان مبتلا به سرطان پستان درمان و اثرات جانبی آن می تواند باعث یائسگی زودرس، مشکلات مرتبط با بارداری، مشکلات مربوط به عملکرد جنسی و اختلال در تن انگاره ناشی از اقدامات پزشکی تهاجمی شود (۷). پژوهش ها نشان می دهد پس از تشخیص سرطان پستان زنان جوان تر مشکلات و نگرانی های بیشتری در خصوص میل جنسی و تن انگاره گزارش می کنند (۸).

جراحی و درمان های کمکی، خستگی، درد، یائسگی زودرس، سن کمتر از ۶۵ سال و سابقه قلبی افسردگی، زنان مبتلا به سرطان پستان را به شدت مستعد ابتلا به افسردگی می سازد. افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان، منجر به تحلیل رفتن انرژی روانی، افزایش استرس ناشی از بیماری و درمان های آن، کاهش عملکرد ایمنی بدن، کاهش کیفیت رابطه پزشک- بیمار، کاهش میل جنسی و نارسایی در تبعیت بیمار از دستورات پزشکی می گردد (۹). از سوی دیگر، در زنان مبتلا به سرطان پستان اضطراب یکی از مشکلات عمده روانی است. در زنان مبتلا به سرطان پستان، اضطراب درمان نشده می تواند به مشکلاتی در خصوص کنترل نشانه، ضعف در اتخاذ

تن انگاره، بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که ابعاد جسمانی و ادراکی و همچنین نگرش نسبت به آنها را در بر می گیرد (۱). تن انگاره به شدت تحت تأثیر تغییرات جسمی و روانی مرتبط با درمان سرطان پستان قرار می گیرد. اقدامات درمانی مرتبط با سرطان پستان منجر به از دست دادن بخش هایی از بدن، از دست دادن توانایی عملکرد و زخم و سوختگی می شود و همه اینها بر نحوه تصور فرد در خصوص بدنش تأثیر می گذارد (۲). از سوی دیگر، پرتودرمانی و شیمی درمانی می توانند بر تن انگاره بیماران سرطانی تأثیر بگذارند، زیرا آنها اغلب باعث ریزش مو، سوختگی های ناشی از پرتوافشانی و تغییرات بدمنظری در چهره بیماران می شوند. در حالی که ریزش مو ناشی از شیمی درمانی معمولاً یک وضعیت موقتی است، اما ریزش مو ناشی از پرتودرمانی ممکن است دائمی باشد (۳). همچنین، نوع جراحی مورد استفاده در درمان سرطان پستان عامل مهمی برای تن انگاره زنانی است که تحت جراحی سرطان پستان قرار می گیرند (۴). برداشتن یک یا هر دو پستان، غالباً با احساس مثله شدن، تغییر در تن انگاره، کاهش جاذبه جنسی، اضطراب، افسردگی، احساس ناامیدی، گناه، ترس از عود بیماری، طرد شدن و در نهایت افکار مرگ همراه است. برداشتن پستان به عنوان نابود شدن بخشی از بدن تلقی می گردد که نماد جنسیت، زنانگی و ابعاد مادرانگی

تصمیم‌های درمانی، پیروی ضعیف از رژیم‌های درمانی، تعامل اجتماعی ضعیف و کیفیت زندگی مختل شده منجر شود (۱۱ و ۱۰).

در مجموع، شواهد نشان می‌دهد تغییرات ناشی از جراحی و درمان‌های کمکی بر تن انگاره زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر منفی می‌گذارند و باعث می‌شوند تا این زنان احساس کنند مقبولیت و جذابیت قبلی خود را از دست داده‌اند و از همین رو آنها دچار افسردگی، استرس و اضطراب می‌شوند و اجتناب از دیگران خصوصاً در موقعیت‌های خصوصی و بی میلی برای نمایشگری بدن خویش به انزوای اجتماعی و درماندگی روان شناختی آنها می‌افزاید (۶). از سوی دیگر، زنان جوان در مقایسه با زنان مسن پس از جراحی و درمان‌های کمکی مشکلات بیشتری در زمینه تن انگاره دارند و درماندگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۸ و ۷).

ضرورت پژوهش حاضر از آنجا ناشی می‌شود که تن انگاره در سازگاری روانی-اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان بسیار حائز اهمیت است، لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه تن انگاره با درماندگی روان شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر مبتنی بر روش همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر

کرمانشاه تشکیل دادند که از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۰ در بخش آنکولوژی این بیمارستان دارای پرونده پزشکی بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ عدم سابقه مصرف داروی روان پزشکی (حداقل در طی ۳ ماه قبل از اجرای پژوهش)، عدم ابتلای هم‌زمان به یک بیماری مزمن دیگر، عدم شرکت در مداخله روان‌شناختی هم‌زمان با اجرای پژوهش، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل یک سال از شروع بیماری و قرار داشتن در مراحل ۱ تا ۳ بیماری، عدم وجود سابقه آشکار بیماری‌های روانی و عدم وجود فراگستری در نقاط دور دست بدن و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل؛ سابقه مصرف داروی روان پزشکی، ابتلای هم‌زمان به یک بیماری مزمن دیگر، شرکت در مداخله روان پزشکی هم‌زمان با اجرای پژوهش، نداشتن سواد خواندن و نوشتن، مدت زمان سپری شده از هنگام ابتلا به بیماری کمتر یا در حد یک سال، قرار داشتن در مرحله ۴ بیماری، وجود فراگستری آشکار در نقاط دور دست بدن، سابقه آشکار بیماری روانی، تعداد ۳۲۸ بیمار که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند. از این تعداد ۲۵ نفر بنا به دلایل شخصی از شرکت در پژوهش امتناع ورزیدند و پرسشنامه‌های ۹ نفر از بیماران نیز به دلیل عدم پاسخ‌گویی آنها به بیش از ۲۰ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها مخدوش محسوب شده و از پژوهش حذف شدند. نمونه نهایی شامل ۲۹۴ نفر از

۰/۹۱ بود.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) دارای ۲۱ سؤال است و هر یک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را بر اساس ۷ سؤال مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات فرم کوتاه DASS بر اساس یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که اصلاً امتیاز صفر، کمی امتیاز ۱، زیاد امتیاز ۲ و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می‌کند. به منظور هماهنگی فرم کوتاه DASS با فرم بلند لازم است مجموع نمرات هر خرده مقیاس در عدد ۲ ضرب شود. هنری و کرافورد^(۴) (۲۰۰۵) در بررسی روایی سازه مقیاس کوتاه افسردگی، اضطراب و استرس این سه عامل را در زیر عامل کلی درماندگی روان شناختی قرار دادند (۱۳). در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس DASS-21 مطلوب گزارش شده است (۱۴ و ۱۳). در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس DASS-21 بر حسب ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب، استرس و مقیاس کل به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ بود.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، در پژوهش حاضر معیارهای پنج‌گانه اصول اخلاقی روان‌شناسان و کدهای رفتار اخلاقی که به وسیله

زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه بود.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل مقیاس تن انگاره (BIS)^(۱) و فرم ۲۱ سؤالی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)^(۲) بود. مقیاس تن انگاره مقیاسی ۱۰ ماده‌ای است که به منظور ارزیابی مختصر ابعاد عاطفی (مثل احساس خودآگاهی)، رفتاری (مثلاً ناراحتی از نگاه کردن به اندام لخت خویش) و شناختی (مثلاً رضایت از ظاهر) تن انگاره در بیماران سرطانی- به ویژه زنان مبتلا به سرطان پستان- طراحی شده است. مقیاس تن انگاره تأثیر جراحی و درمان‌های کمکی را بر خودآگاهی، جذابیت جنسی و جسمی، زنانگی، رضایت از بدن و جای زخم، یکپارچگی بدنی و رفتار اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقیاس از بیماران خواسته می‌شود تا بر حسب یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای اصلاً (۰)، کمی (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) از هفته گذشته تا کنون احساس‌شان را راجع به ظاهرشان و تغییرات ناشی از بیماری یا درمان آن بیان کنند. در پژوهش هاپ وود و همکاران^(۳) (۲۰۰۱) ساختار عاملی مقیاس تن انگاره تک عاملی به دست آمد. بر این اساس، نمره نهایی از مجموع نمرات ۱۰ ماده به دست می‌آید و دامنه‌ای بین ۰ تا ۳۰ دارد که در آن نمره ۰ نشان دهنده نبود نگرانی یا نارضایتی و نمرات بالاتر نشان دهنده نارضایتی و نگرانی بیشتر در خصوص تن انگاره است. هاپ وود و همکاران اعتبار و روایی مقیاس تن انگاره را مطلوب گزارش کرده‌اند (۱۲). در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس تن انگاره بر اساس ضریب آلفای کرونباخ

1-Body Image Scale (BIS)
2-Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)
3-Hopwood et al
4-Henry & Crawford

انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)^(۱) در سال ۲۰۱۰ مورد آخرین بازنگری و تجدیدنظر قرار گرفته است مبنای ملاک عمل قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS^(۲) و با آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون^(۳) و آزمون تی مستقل^(۴) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن بیماران ۴۲ سال و انحراف معیار آن ۸ سال بود. مدت سپری شده از تشخیص برای ۵۶ درصد از بیماران، دو سال بود. ۳۴ درصد از بیماران بین ۳ تا ۴ سال از تشخیص بیماری آنها می‌گذشت. در ۱۰ درصد باقیمانده، بین ۶ تا ۱۰ سال از مدت تشخیص ابتلا به بیماری می‌گذشت. بیش از ۶۰ درصد نمونه‌ها از زنان میانسال ۳۵ تا ۴۹ ساله (۱۸۳ نفر) بودند و زنان جوان ۲۰ تا ۳۴ ساله (۵۲ نفر) و زنان مسن ۵۰ تا ۶۴ ساله (۵۹ نفر) با نسبتی تقریباً برابر بقیه نمونه پژوهش را تشکیل دادند. بیش

از ۹۰ درصد آزمودنی‌ها متأهل و حدود ۹۰ درصد آنها خانه‌دار بودند. از نظر وضعیت اقتصادی حدود ۸۰ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. از نظر سطح تحصیلات بیش از ۸۰ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم بودند.

بر اساس نتایج حاصله میانگین نمره تن‌انگاره در کل نمونه ۱۲/۷۸ و میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب: ۱۸/۷۸، ۱۳/۰۲ و ۱۷/۷۷ بود که آزمون همبستگی پیرسون ارتباط مثبت و معنی‌داری را با تن‌انگاره و متغیرهای درماندگی روان‌شناختی نشان داد ($P < 0.001$).

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات تن‌انگاره زنان جوان مبتلا به سرطان پستان و همچنین متغیرهای درماندگی روان‌شناختی شامل؛ افسردگی، اضطراب و استرس در آنها به طور معنی‌داری بیشتر از زنان مسن مبتلا به این بیماری بود ($P < 0.001$) (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات تن‌انگاره و متغیرهای درماندگی روان‌شناختی زنان جوان و مسن مبتلا به سرطان پستان

متغیر	گروه	زنان جوان (تعداد=۵۲ نفر)	زنان مسن (تعداد=۵۹ نفر)	درجه آزادی	آماره تی	سطح معنی‌داری
تن‌انگاره		۱۹/۵±۷/۱۱	۱۰/۳۲±۶/۰۸	۱۰۹	۷/۳۲	۰/۰۰۱
افسردگی		۲۴/۷۷±۱۰/۶	۱۷/۴۹±۸/۵۳	۱۰۹	۴	۰/۰۰۱
اضطراب		۱۸/۷۳±۷/۷۵	۱۱/۳۹±۵/۲۲	۱۰۹	۵/۹	۰/۰۰۱
استرس		۲۳/۷۳±۱۰/۲۹	۱۶/۵۸±۶/۵۷	۱۰۹	۴/۲۹	۰/۰۰۱

1-American Psychological Association
2-Statistical Package for Social Sciences
3- Pearson correlation
4-Independent -T test

بحث

موجب افسردگی، اضطراب و استرس در آنها می‌شود ترس از عدم مقبولیت و جذابیت از دید همسر و افراد مهم زندگی شان است. آنها خود را با پیش از ابتلا به بیماری و درمان‌های آن مقایسه می‌کنند و این احساس ناکامی و افسردگی آنها را افزایش می‌دهد. آنها نگران این هستند که از دید خانواده و همسر مثل گذشته مقبول و جذاب نباشند و این مسأله استرس و اضطراب آنها را افزایش می‌دهد(۱۵).

هم‌چنین پژوهش حاضر نشان داد زنان جوان مبتلا به سرطان پستان به طور معنی‌داری مشکلات تن انگاره بیشتری نسبت به زنان مسن دارند. این یافته هم‌سو با یافته باکم و همکاران^(۱) (۲۰۰۶) است که دریافتند زنان جوان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان مسن، مشکلات و نارضایتی بیشتری در زمینه تن انگاره گزارش می‌کنند. زنان جوان نسبت به زنان مسن دورنمای طولانی‌تری از زندگی را پیش روی خود احساس می‌کنند. برای زنان جوان فرصت‌های شغلی، اجتماعی، تحصیلی، ازدواج و موفقیت‌های شخصی ممکن است با سلامتی جسمانی و احساس جذابیت و مقبولیت جسمی آنها گره خورده باشد. زنان جوان نسبت به زنان مسن خود را بیشتر با همتهای سالم مقایسه می‌کنند و از متفاوت بودن با همتهای سالم خویش احساس ناراحتی بیشتری می‌کنند. به ویژه نگرانی آنها از بدن خویش هنگامی شدت می‌یابد که در می‌یابند باید در محافل و مجالس خصوصی حضور یابند که همتهای

شواهد نشان می‌دهد تغییرات ناشی از جراحی و درمان‌های کمکی بر تن انگاره زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر منفی می‌گذارند و باعث می‌شوند تا این زنان احساس کنند مقبولیت و جذابیت قبلی خود را از دست داده‌اند و از همین رو آنها دچار افسردگی، استرس و اضطراب می‌شوند و اجتناب از دیگران خصوصاً در موقعیت‌های خصوصی و بی میلی برای نمایشگری بدن خویش به انزوای اجتماعی و درماندگی روان شناختی آنها می‌افزاید(۶). از سوی دیگر، زنان جوان در مقایسه با زنان مسن پس از جراحی و درمان‌های کمکی مشکلات بیشتری در زمینه تن انگاره دارند و درماندگی بیشتری را تجربه می‌کنند(۷ و ۸)، لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه تن انگاره با درماندگی روان شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

پژوهش حاضر نشان داد تن انگاره با همه ابعاد درماندگی روان شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته نشان می‌دهد که با افزایش مشکلات تن انگاره، افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان پستان افزایش می‌یابد. این نتیجه هم‌سو با مطالعه موریرا و کاناوارو^(۱) (۲۰۱۰) است که در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات تن انگاره با افسردگی، استرس، کناره‌گیری از روابط اجتماعی و اضطراب از عدم پذیرش به وسیله همسر همراه است. نگرانی عمده زنان دچار مشکلات و نارضایتی از تن انگاره که

1-Moreira & Canavarro
2-Baucom et al

نتیجه‌گیری

در مجموع این مطالعه نشان داد که مشکلات تن‌انگاره باعث افزایش درماندگی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود و این مشکلات در زنان جوان نسبت به زنان مسن بیشتر است. بعضی از محدودیت‌های این مطالعه شامل؛ محدود بودن نمونه‌ها تنها به زنان مبتلا به سرطان در یک مرکز درمان سرطان پستان و استفاده از پرسشنامه DASS-21 که صرفاً نشانه‌ها و علائم درماندگی روان‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و نه ملاک‌های بالینی مندرج در راهنمای تشخیصی اختلالات روانی بود. پیشنهاد می‌شود در زنانی که تحت ماستکتومی قرار گرفته‌اند و با مشکلات تن‌انگاره مواجه هستند، مداخله‌های روان‌شناختی مناسب جهت تعدیل درماندگی روان‌شناختی آنها به دلیل تغییرات ایجاد شده در بدن آنها صورت گیرد و تلاش شود تا آنها بتوانند خودشان را آن گونه که هستند بپذیرند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از پایان نامه دکتری بود. مراتب سپاس خود را از بیماران شرکت کننده در مطالعه، ریاست بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه، نسرین امیری و سمیه غفارپور که در اجرای این پژوهش همکاری نموده‌اند، اعلام می‌داریم.

سالم بدن خویش را به نمایش می‌گذارند و این کار برای آنها استرس‌زا است. نداشتن یا تغییر شکل یافتن پستان‌ها، ریزش موهای سر یا نداشتن موی سر و اثرات شیمی‌درمانی بر روی صورت برای زنان جوان مبتلا به سرطان پستان ناراحت کننده است. هنگامی که این زنان به رابطه عاطفی و جنسی با همسرشان فکر می‌کنند این نگرانی‌ها فزونی می‌یابد. همه مواردی که گفته شد، برای زنان مسن حائز اهمیت کمتری است، به خصوص این که در بسیاری از فرهنگ‌ها پیری و کهولت با چنین فقدان‌ها و ضعف‌هایی مترادف پنداشته می‌شود (۷).

این مطالعه نشان داد، زنان جوان مبتلا به سرطان پستان به طور معنی‌داری درماندگی روان‌شناختی بیشتری نسبت به زنان مسن دارند. این یافته‌ها هم‌سو با یافته‌های آویس و همکاران^(۱) (۲۰۰۵) است که در پژوهش خویش دریافتند زنان جوان نسبت به زنان مسن درماندگی روان‌شناختی بیشتر و سازگاری روانی اجتماعی ضعیف‌تری با بیماری و شرایط آن دارند (۴). در تبیین این یافته‌ها باید گفت سن یک زن بر مشکلات روانی که سرطان پستان ایجاد می‌کند، تأثیر می‌گذارد. برای مثال، هرچند زنان در هر سنی ممکن است نگرانی‌هایی راجع به تغییرات در میل جنسی، تن‌انگاره و زنانگی گزارش کنند، اما این نگرانی‌ها ممکن است برای زنان جوان حادث‌تر باشند (۱۶). بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که در مقایسه با زنان مسن، زنان جوان‌تر سازگاری روانی ضعیف‌تری با سرطان پستان دارند و مشکلات روانی بیشتری را گزارش می‌کنند (۱۲).

1-Avis et al

REFERENCES:

1. Cash TF, Jakatdar TA, Fleming Williams E. The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image* 2004; 1(3), 279-84.
2. Pilarski DJ. The Experience of Younger Women Diagnosed with Breast Cancer Involved in Dance/Movement Therapy with Regards to Body Image and Sexuality (dissertation). College of Nursing and Health Professions Drexel Univ; 2008.
3. Longe JL. *Gale Encyclopedia of Cancer: A Guide to Cancer and Its Treatments*. 3th ed. New York: Gale, Cengage Learning; 2010; 205-17.
4. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23(15), 3322-30.
5. Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *J Adv Nurs* 2006; 54(3):265-72.
6. Fazel A, Tirgari B, Mokhber N, Koushyar MM, Esmaili HA. The effect of mastectomy on mood and quality of life in breast cancer patients. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2008; 16(3): 28-36.
7. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. Psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast Disease* 2006; 23: 103-13.
8. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006; 15(7): 579-94.
9. Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, Cowley D, Penning M, McGregor BA, Gralow J. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry* 2008; 30(2): 112-26.
10. Macnab F. Some considerations of breast cancer: The psychological impact. *O & G Magazine* 2007; 9(3): 34-5.
11. Tel H, Dogan S. Fatigue, anxiety and depression in cancer patients. *Neurology Psychiatry and Brain Research* 2011; 17(2): 42-5.
12. Mosher CE, Danoff-Burg S. A review of age differences in psychological adjustment to breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 2005; 23(2-3): 101-14.
13. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* 2005; 44(2): 227-39.
14. Samani S, Joukar B. Validation and reliability of Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). *Journal of Social and Human Sciences of Shiraz University* 2006; 3(52):65-77.
15. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing* 2010; 14(1): 263-70.
16. Leake CA, Dresner N. Psychological adjustment to breast cancer: A guide for physicians in primary care. *Prim Care Update Ob/Gyns* 2001; 8 (5): 199-206.

The Relationship of Body Image with Psychological Distress in Women with Breast Cancer

Moradi Manesh F^{1*}, Ahadi H², Jomehri F², Rahgozar M³

¹Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran,

²Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabayi University, Tehran, Iran, ³Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 18 Feb 2012 Accepted: 17 May 2012

Abstract

Background & aim: Surgery and adjuvant therapies lead to body image problems and psychological distress in young women with breast cancer. The goal of this study was to examine the relationship of body image with psychological distress in women with breast cancer.

Methods: This correlation study was carried out on 294 women with breast cancer at Imam Reza Hospital of Kermanshah, Iran, in 2011. The selection of the participants was based on purposive sampling. The Body image was assessed by BIS. The Psychological distress was assessed by DASS-21. The collected data was analyzed by Pearson correlation and Independent sample test.

Results: Results showed that body image had a significant positive relationship with psychological distress ($P < 0.001$). Furthermore, younger women had greater trouble about body image and experienced greater psychological distress compared to elder women.

Conclusion: This study showed that dissatisfaction about body image accompanied psychological distress. Also, younger women experience greater difficulties about body image and psychological distress. Therefore, suitable psychological interventions are recommended.

Key words: Body Image, Psychological Distress, Breast Cancer

*Corresponding Author: Moradi Msanesh F, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran
Email: fmoradimanesh@yahoo.com