

مداخلات انجام شده جهت بهبود تصویر ذهنی بدنی در بازماندگان سرطان پستان: مروری بر کار آزمایی های بالینی

بهار بندانی سوسن^۱، محمدحسین حقیقی زاده^۲، مرضیه عربان^{۳*}، علی منتظری^۴

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال هجدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۸ صص ۵۳۶-۵۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۰

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۴ دی ۹۸

چکیده

مقدمه: درمان های متعدد و پیچیده در زنان مبتلابه سرطان پستان، تصویر ذهنی بدنی مبتلایان را متأثر می سازد. روش های مختلفی برای بهبود تصویر بدنی بازماندگان سرطان پستان انجام شده است. این مطالعه باهدف مرور مداخلات انجام شده در خصوص بهبود تصویر بدنی زنان مبتلابه سرطان پستان انجام شده است.

مواد و روش کار: در این بررسی کار آزمایی های بالینی مرتبط بین سال های 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 کار آزمایی مورد بررسی قرار گرفت. در مجموع مداخلات انجام شده در ۳ حوزه شامل: روان شناختی، ورزش و فعالیت بدنی و تعداد کمی نیز در مورد سایر حوزه ها بود. سهم مداخلات انجام شده با استفاده از تکنیک های روانشناسی (۵۶/۲۵٪)، ورزش (۱۸/۷۵٪) و سایر موضوعات (۲۵٪) بود. کوتاه ترین مداخله، ۲۰ دقیقه در مورد یک روش کمک تصمیم گیری 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 انجام شده در حوزه روانشناسی به صورت پراکنده و در زمینه فنون مختلف صورت گرفته و در زمینه ورزش نیز پژوهش کمی انجام شده، لذا نتیجه گیری در خصوص تأثیر مداخلات انجام شده دشوار و نیازمند بررسی های بیشتر است.

کلیدواژه: سرطان پستان، تصویر بدنی، مداخله آموزشی

کد اخلاق: IR.AJUMS.REC.1397.452

* نویسنده پاسخگو: اهواز، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور

E-mail: Arabanm@ajums.ac.ir

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 [۳-۵] 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]. مشخص شده است که زنان با درک بهتر از تصویر بدن خود با سرطان مقابله بهتری دارند [۹]. مداخلات مختلفی به منظور کمک به بهبود تصویر بدنی در سال‌های اخیر انجام شده 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 در محیط PubMed به 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 Google scholar و PubMed جست و جوی بیشتری انجام شد. کانون‌های جستجو "breast cancer" و "body image" بودند. در بررسی، بر کارآزمایی‌های انجام‌شده در ارتباط با تصویر ذهنی بدنی زنان مبتلا به 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: در نتیجه این جستجوی ۲ مرحله‌ای (طی جولای و اکتبر ۲۰۱۹) مجموعاً ۱۸۶ مورد پژوهش مرتبط یافت شد. معیارهایی که به منظور 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 قابل دسترسی باشند.

- کارآزمایی‌های انجام‌شده روی بیماران/بازماندگان مبتلا به 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 مبتلا به 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 داده‌ها، 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. در نتیجه، در پایان این مرحله، ۱۶۶ مورد حذف گردیدند. متن کامل مقالات بازبینی شده با در نظر گرفتن معیارهای واجد شرایط بودن مورد تجزیه و تحلیل 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

آرایش [۲۵] و الگوی مراقبت مداوم [۲۶] بودند. از بین مطالعات نیمه تجربی ۲ مطالعه [۱۶، ۲۱] دارای تأثیر معنی دار بر تصویر بدنی هستند. از بین ۱۰ RCT نیز تنها یک مطالعه [۲۳] از لحاظ آماری مؤثر نبود. از نظر پیگیری واحدهای پژوهش، ۶ مطالعه فاقد پیگیری و کوتاه ترین مدت پیگیری یک هفته [۱۹] و طولانی ترین پیگیری به طور میانگین ۶/۵ سال (۵-۹ سال) [۱۲] بود.

مدت زمان مداخله در مطالعات از ۲۰ دقیقه [۲۳] تا ۲۴ هفته [۱۴] متغیر بود. از بین مداخلات روان شناختی کوتاه ترین مداخله، نوشتن ساختارمند آنلاین در مورد تغییر بدن به مدت ۳۰ دقیقه [۱۹] و طولانی ترین مداخله مربوط به CBT مبتنی بر اینترنت به میزان ۲۴ هفته [۱۴] است. ۳ مطالعه مداخله تک جلسه ای [۲۳، ۲۵] که از بین آنها تنها نوشتن ساختارمند آنلاین [۱۹] از تأثیر معنی داری برخوردار بود. یک مطالعه (۶/۲۵٪) دارای مداخله مؤثر یک هفته ای [۱۲] و چهار مطالعه (۲/۲۵٪) مداخله ۵ تا ۷ هفته ای [۱۷، ۲۱] که از بین آنها مطالعه افروز و همکاران معنی دار نبود. مدت انجام مداخله در پنج مطالعه (۳۱/۲۵٪) ۸ هفته گزارش شده که به جز مطالعه شیروانی [۲۴]، بقیه دارای تأثیر معنی دار بر تصویر بدنی هستند [۲۴، ۲۶]. سه مطالعه (۱۸/۷۵٪) دارای مداخله ۱۰ هفته ای و بیشتر بوده که تمامی آنها روی تصویر بدنی مؤثر بودند [۲۰، ۲۲]. مداخلات ورزشی نیز در کلیه مطالعات بر روی تصویر بدنی اثربخش بوده اند. به نظر می رسد مطالعاتی که در آنها تمرینات و تکالیف خانگی برای بیمار در نظر گرفته شده از سطح معناداری مطلوب تری برخوردار هستند [۱۸، ۲۱].

همکاران با ۳۸۲ نفر [۱۲] بود. به جز مطالعه Barton DL و همکاران [۱۳] که علاوه بر مبتلایان به سرطان پستان (۷۰ نفر) تعدادی از بیماران مبتلا به سرطان های ژنیکولوژی (۱۷ نفر) نیز در آن مشارکت کرده بودند، در تمام مطالعات، شرکت کنندگان شامل بیماران / بازماندگان سرطان پستان بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعات بین ۴۰ تا ۵۹ سال متغیر بود. سنتز نتایج: بیش از نیمی از کارآزمایی های بررسی شده از مداخلات روان شناختی (۵۶/۲۵٪) (نظیر: درمان شناختی رفتاری، گروه های حمایتی و...) استفاده نموده بودند. ۳ مطالعه (۱۸/۷۵٪) از فعالیت بدنی و ورزش و ۴ مطالعه (۲/۲۵٪) سایر موضوعات را به عنوان مداخله به کار گرفته بودند.

مداخلات روان شناختی شامل موارد زیر بودند:

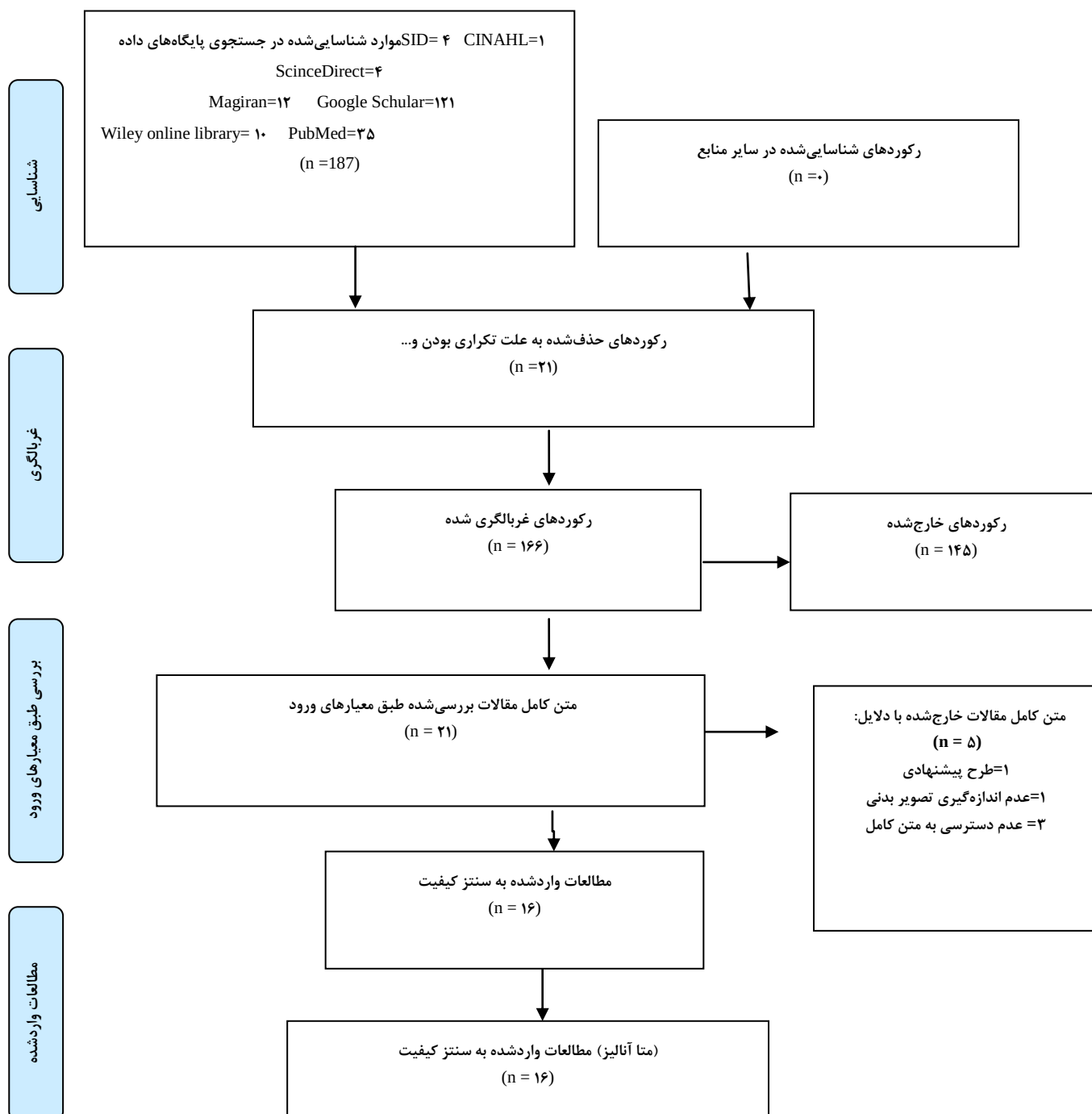
۲ مورد Cognitive Behavioral Therapy; CBT [۱۴، ۱۱] که یکی از آنها مبتنی بر وب است [۱۴]. ۲ مطالعه حمایت گروهی و روانی اجتماعی [۱۲، ۱۵]، یک مورد هیپنوتیزم و آرامش عضلانی (Progressive Muscle Relaxation ; PMR) [۱۳]، یک پژوهش درمان متمرکز بر شفقت [۱۶]، یک مطالعه روان درمانی مثبت گرا [۱۷]، یک پژوهش آموزش ذهن آگاهی و مراقبه [۱۸] یک مورد نوشتن ساختارمند آنلاین در مورد تغییر بدن [۱۹]. مداخلات مربوط به فعالیت بدنی و ورزش در ۳ مطالعه شامل: توان بخشی با استفاده از ورزش [۲۰]، فیزیوتراپی به وسیله تمرین های ورزشی همراه با آموزش [۲۱] و تمرین ورزش قدرتی [۲۲] بود. سایر مداخلات در ۴ مطالعه شامل: مشاوره کمک تصمیم گیری و بروشور [۲۳]، الگوی توانمندسازی خانواده محور [۲۴]، برنامه آموزشی

جدول ۱: لیست مقالات دارای معیارهای ورود در بررسی مروری

ردیف	نویسنده اول و سال انتشار	نوع مداخله	مدت مداخله	پیگیری	ابزار اندازه گیری	اندازه نمونه	یافته های 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 یک ساله	The Body Image Scale (BIS)	۱۹۴ نفر	مداخله گروه ReBIC پیشرفت قابل توجهی در BI بازماندگان BC 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 آموزشی 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 معنی داری 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 مازول سرطان پستان (BR 23)	۳۸۲ نفر	مداخله پشتیبانی در مقایسه با یافته های گروه کنترل، عملکرد شناختی، تصویر بدن و خستگی را به طور قابل توجهی 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 لنفودام بهبود یافته اند. (P<۰/۰۰۱)	۱۹ (از ۳۲)
۶	Vodermaier A ۲۰۱۱ آلمان	مداخله کمک تصمیم گیری به مدت ۲۰ دقیقه + یک بروشور اطلاع رسانی	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) ترجمه شده به آلمانی	۱۱۱ نفر	هیچ مداخله ای 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 توصیه های 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 مبتلا به 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 قابل قبول، عملی است و اثربخشی اولیه در بهبود تصویر بدن و نتایج ثانویه در بازماندگان سرطان پستان را نشان می دهد. Body Dissatisfaction (CS) سرطان: (P<۰/۰۰۵) Body Dissatisfaction (G) کلی (۰/۰۱) (P<۰/۰۰۵) Body Appreciation:	۱۶ (از ۳۲)

ردیف	نام نویسنده اول و سال انتشار	نوع مداخله	مدت مداخله	مدت پیگیری	ابزار اندازه‌گیری	یافته‌های کلیدی	نتیجه ارزیابی کیفیت مقالات
۹	Morone G ۲۰۱۴ ایتالیا	مداخله رشته‌ای از ده جلسه فیزیوتراپی و آموزش	۱۰ جلسه طی ۵ هفته (هر هفته ۲ جلسه)	۳ ماه	The Body Image Scale (BIS)	درک تصویر بدن اثربخشی یک مداخله توان بخشی 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 ($p=0/019$ در پیگیری)	۱۸ (از ۳۲)
۱۰	Barton DL ۲۰۱۹ آمریکا	هیپنوتیزم و آرامش پیشرونده عضلات (PMR) در ۲ گروه متفاوت	۶ هفته سه جلسه چهاره به چهره جلسات هر ۲ هفته	-	Global Impression of Change Scale (GICS) Impact of Treatment Scale (ITS)	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 ماه و ۳ ماه پس از نوشتن	۱ هفته ماه و ۳ ماه پس از نوشتن	Body Image Body Appreciation Scale, Self- Compassion Scale	این مطالعه از اثربخشی MyCB برای کاهش BID و تقویت قدردانی بدن در بین بازماندگان سرطان پستان پشتیبانی می‌کند body image-related distress (BID) $BID(p=0/035)$ body appreciation $(p=0/004)$ self-compassion $(P<0/001)$ BID تعدیل‌شده توسط وضعیت لنفوادم $(p=0/007)$	۲۶ (از ۳۲)
۱۲	Mehnert A ۲۰۱۱ آلمان	برنامه گروه توان بخشی ورزش بدنی	۱۰ هفته	۱۰ هفته	Body Image Questionnaire (BIQ)	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 $(p=0/006)$ در مقیاس فردی تصویر بدنی معنی‌دار ولی در مقیاس اجتماعی آن $(p=0/004)$	۱۷ (از ۳۲)
۱۳	Elahi N ۲۰۱۷ ایران	مدل مراقبت مداوم	۲ ماه	-	Hupwood et al. body image scale (BIS) (2001)	اختلاف معنی‌داری در نمرات تصویر بدن بین دو گروه وجود دارد. $P=0/001$	۱۸ (از ۳۲)
۱۴	Khalatbar i J ۲۰۱۸ ایران	درمان متمرکز بر شفقت	۸ جلسه دقیقه‌ای	-	Multidimension al Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ)	درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند بر تصویر بدنی و رضایت زنانشویی در زنان مبتلا به 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	در مقیاس‌های عملکردی اختصاصی در دو گروه بعد از مداخله در ابعاد تصویر بدنی، $(P>0/05)$ تفاوت معنی‌داری دیده نشد	۱۵ (از ۳۲)
۱۶	Afroz G ۲۰۱۸ ایران	پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرایی گروهی	۶ جلسه دقیقه‌ای	-	پرسشنامه‌های روابط چندبعدی بدن-خود (MBSRQ)	روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده ندارد.	۱۴ (از ۳۲)

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



بحث و نتیجه گیری

در این بررسی مروری به تلفیق دانش فعلی، در خصوص مداخلات غیر دارویی انجام شده 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 اعضا 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 استفاده شده بود [۲۶]. در پژوهش انجام شده 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 چی‌چینگ 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 با رنگ پوست و مراقبت از ناخن و سایر مراقبتهای خودآرایی انجام شد [۱۸]. در مطالعه Park و همکارانش در کره جنوبی نیز همین مطالب ارائه شده برای بازوی کنترل مطالعه Pintado، توسط ۲ متخصص زیبایی به گروه مداخله آموزش داده شد [۲۵]. در پژوهش انجام شده 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 انجام شده توسط Hummel و همکاران، مداخله از ۴-۵ ماژول تشکیل شده بود. هر ماژول شامل اطلاعاتی در مورد موضوعات مختلفی از جمله: 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 (به عنوان مثال، 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 به منظور 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 (از جمله تمرین گرم کردن، بازی‌های رقص و حرکات، تمرینات فیزیوتراپی، آرامش) انجام می‌شود و پیاده‌روی متوسط و آهسته دویدن در بیرون (از جمله آموزش مختصر در مورد تمرین کردن، پیاده‌روی متوسط و شدید و دویدن به میزان ۶۰٪

مداخلات آموزشی) و ناهمگونی و تنوع مداخلات، امکان نتیجه‌گیری در خصوص اثربخشی یک نوع خاص از مداخله را از پژوهشگر سلب می‌نمود. تعداد کم کارآزمایی‌های 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.

یافته‌های 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.

سپم 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 گام‌های پژوهش، نگارش مقاله

علی منتظری: مشاور علمی طرح، کمک در مرور 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

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]. در مجموع 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 [۲۵، ۲۶] 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 قرار دادند. 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 و مسائل 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 گرفته شده بود [۲۱، ۱۸]. محدودیت‌ها: عدم تفکیک و آنالیز نتایج در مورد اثربخشی مداخلات در زیرگروه‌های بیماران مبتلا به سرطان پستان (مانند نوع عمل جراحی انجام‌شده، بعضی از

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.

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 Psychology* 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, Przewdzicki 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

ABSTRACT

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

Bahar bandani Susan¹, Mohammad Hossein Haghighizadeh², Marzieh Araban^{3*}, Ali Montazeri⁴

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, ScienceDirect, 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 interventions performed to improve 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 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

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