





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه آموزشی مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش خانواده

عنوان پایان نامه:

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

نگارنده:

احمد ایزدی

استاد راهنما:

دکتر بهمن بهمنی

استاد مشاور:

دکتر علی قنبری مطلق

مهر ماه ۱۳۹۰

شماره ثبت: ۱۸۱ - ۳۰۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

تاییدیه اعضای هیات داوران

آقای احمد ایزدی اجیرلو

دانشجوی رشته: مشاوره مقطع: کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی: ۸۷۳۹۰۳۰۱۱

از پایان نامه خود تحت عنوان: "اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر اصلاح تصویر تن و

افزایش عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی" در تاریخ:

۱۹/۹/۹۰/۰۷/۱۲ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره

(نزد در حد صم) با امتیاز: عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

۱. استاد راهنما:

جناب آقای دکتر بهمن بهمنی

۲. استاد مشاور:

جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق

۳. مدیر گروه:

جناب آقای دکتر سید جلال یونسی

۴. اساتید داور:

جناب آقای دکتر منوچهر ازخوش

سرکار خانم دکتر نهاله مشتاق

۵. نماینده دفتر تحصیلات تکمیلی: سرکار خانم

تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **احمد ایزدی اجیرلو** دانش آموخته رشته مشاوره متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.
 ۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
 ۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:
"کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته مشاوره می باشد که در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر بهمن بهمنی و مشاوره جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق انجام و در سال ۱۳۹۰ از آن دفاع شده است."
 ۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم.
(دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).
 ۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.
 ۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند.
بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.
- اینجانب احمد ایزدی اجیرلو دانشجوی رشته مشاوره مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

۱۳۹۷/۷/۱۲

سپاس

**خداوند مهر آفرین، بزرگ پروردگار،
آنکه مهر آفرید تا بزرگواری را معنا کند**

تقدیم به:

پدر و مادرم،

همسر مهربانم؛

عزیزانی که همواره در کنارشان عشق را آموختم و هدفمندی را بخاطر وجودشان در خود معنا کردم.

تقدیر و تشکر :

مراتب تشکر خود را به محضر استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر بهمن بهمنی که همواره با راهنمایی های خالصانهی خود در تهیهی این گزارش و همچنین در طول تحصیل مرا یاری نموده - اند، تقدیم می دارم و خداوند را شکر گزارم که در کنار منش و رفتار هدایتگرانه توام با تواضع ایشان، درس زندگی را یاد گرفتم.

همچنین از استاد مشاور گرانقدرم جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق که با راهنماییهای مؤثر و حمایتهای بی دریغشان در طی انجام مراحل مداخله بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان مرا در رسیدن هر چه بهتر به اهدافم یاری نمودند، نهایت قدردانی را دارم.

از همکاری و مساعدتهای دوستانه پرسنل بخش آنکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) نهایت سپاس خود را عرضه می دارم.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی از طریق مداخله‌ی شناختی رفتاری گروهی انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش، بیماران مبتلا به سرطان پستان ۳۰ تا ۶۰ ساله‌ی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران بود که پس از جراحی ماستکتومی تحت پرتو درمانی قرار داشته اند. اعضای گروه نمونه از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. اعضای هر دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون بر اساس مقیاس تصویر تن و روابط هورمز و همکاران و عزت نفس آلیس پوپ مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش در معرض "مداخله‌ی شناختی رفتاری گروهی" در قالب دوازده جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) قرار گرفت. پس از جمع آوری داده‌ها در پس آزمون، داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس با هدف حذف اثر پیش آزمون بر پس آزمون و تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها، از طریق بسته آماری SPSS 18 پردازش شد. نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد که میانگین تصویر تن و عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده پس از اجرای مداخله، در گروه آزمایش بیشتر از میانگین گروه کنترل بوده و تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار است. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که شیوه‌ی مداخله‌ی مورد استفاده بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت نفس زنان ماستکتومی شده موثر بوده است.

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

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۱۰	اهمیت و ضرورت
۱۰	بیان واژه ها
۱۰	زنان ماستکتومی شده
۱۱	مداخله‌ی شناختی رفتاری گروهی
۱۱	تصویر تن
۱۱	عزت نفس
۱۱	اهداف
۱۱	هدف کلی
۱۱	اهداف اختصاصی
۱۲	اهداف کاربردی
۱۲	فرضیه ها
۱۳	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۱۴	مقدمه
۱۴	سرطان
۱۴	ماهیت سرطان
۱۵	انواع سرطان
۱۵	سرطان پستان
۱۶	روشهای درمان سرطان پستان
۱۷	جراحی
۱۹	پرتودرمانی

۱۹	..... شیمی درمانی
۲۰	..... آزردهی های روانشناختی مرتبط با سرطان پستان
۲۳	..... تصویر تن
۲۳	..... معرفی و تاریخچه ی تصویر تن
۲۵	..... تصویر تن در زنان مبتلا به سرطان پستان
۲۸	..... جراحی ماستکتومی
۳۰	..... سن و وضعیت تاهل
۳۱	..... حمایت اجتماعی
۳۱	..... کیفیت زندگی
۳۲	..... رابطه ی تصویر تن با سایر عوامل روانشناختی خطر ساز در زنان مبتلا به سرطان پستان
۳۲	..... تصویر تن و آزردهی های روانشناختی
۳۳	..... تصویر تن و مسائل جنسی
۳۵	..... تصویر تن و عزت نفس
۳۷	..... یافته های مربوط به اثر بخشی شیوه های مداخله در اصلاح تصویر تن
۴۱	..... مداخلات پزشکی
۴۲	..... رویکردهای روانشناختی
۴۲	..... الف) کمک به فرایند تصمیم گیری
۴۳	..... ب) ارائه ی اطلاعات، حمایت و آموزش
۴۵	..... ج) درمانهای شناختی رفتاری
۴۸	..... عزت نفس
۴۸	..... معرفی و تاریخچه عزت نفس
۵۱	..... عزت نفس و سلامت روان در گروههای عادی و بیماران مبتلا به سرطان
۵۴	..... پیشینه ی پژوهشی مداخله های انجام شده برای افزایش عزت نفس
۵۶	..... دیدگاه شناختی- رفتاری در مورد تصویر تن و عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان پستان

ساختار و اهداف درمان شناختی- رفتاری گروهی برای اصلاح تصویر تن و از آن طریق افزایش عزت نفس زنان	
مبتلا به سرطان پستان.....	۶۱
مرحله‌ی اولیه (جهت‌گیری و فاش‌سازی).....	۶۲
مرحله‌ی انتقال (مبارزه با مقاومت‌ها).....	۶۲
مرحله‌ی فعالیت (انسجام و بازدهی).....	۶۳
مرحله‌ی نهایی (تثبیت و اختتام).....	۶۳
فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق	۶۵
مقدمه.....	۶۶
نوع مطالعه.....	۶۶
جامعه آماری و گروه نمونه مورد بررسی.....	۶۶
معیارهای انتخاب افراد مورد مطالعه.....	۶۷
روش نمونه‌گیری.....	۶۸
حجم نمونه و مکان و زمان انجام تحقیق.....	۶۸
متغیرها.....	۶۹
متغیر مستقل.....	۶۹
مداخله‌ی شناختی رفتاری گروهی.....	۶۹
تعریف نظری.....	۶۹
تعریف عملیاتی.....	۶۹
متغیرهای زمینه‌ای.....	۶۹
تحصیلات.....	۶۹
تعریف نظری.....	۶۹
تعریف عملیاتی.....	۶۹
متغیرهای وابسته.....	۶۹

۶۹	تصویر تن.....
۶۹	تعریف نظری.....
۶۹	تعریف عملیاتی.....
۷۰	خرده مقیاس های تصویر تن.....
۷۱	عزت نفس.....
۷۱	تعریف نظری.....
۷۱	تعریف عملیاتی.....
۷۱	متغیرهای کنترل.....
۷۱	ابزار جمع آوری داده ها.....
۷۱	پرسشنامه جمعیت شناختی.....
۷۱	مقیاس تصویر تن و روابط هورمز و همکاران (۲۰۰۸).....
۷۲	پرسشنامه عزت نفس آلیس پوپ.....
۷۳	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۷۳	روش اجرا.....
۷۵	ملاحظات اخلاقی.....
۷۸	فصل چهارم (توصیف و تحلیل داده ها)
۷۹	مقدمه.....
۸۰	یافته های توصیفی.....
۸۲	یافته های پژوهشی.....
۸۸	فصل پنجم: (بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات)
۸۹	مقدمه.....
۸۹	بررسی فرضیه های پژوهش.....
۹۰	بررسی فرضیه اول.....
۹۶	بررسی فرضیه دوم.....
۹۹	محدودیت ها.....

۹۹	پیشنهادها.....
۱۰۰	پیشنهادهای پژوهشی.....
۱۰۱	پیشنهادهای کاربردی.....
۱۰۲	فهرست منابع
۱۰۳	منابع فارسی.....
۱۰۴	منابع لاتین.....
۱۱۳	پیوست ها
۱۱۴	محتوای جلسات "مداخله ی شناختی رفتاری گروهی".....
۱۲۲	مقیاس تصویر تن و روابط هورمز و همکاران (۲۰۰۸).....
۱۲۵	پرسشنامه ی عزت نفس آلیس پوپ.....
۱۲۷	فرم رضایت نامه شرکت در جلسات.....

فهرست جداول

- جدول ۱-۳ طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی..... ۶۶
- جدول ۲-۳ حجم نمونه ی گروه های مورد پژوهش ۶۸
- جدول ۳-۳ خلاصه ی اهداف و محتوای مداخله ی شناختی رفتاری گروهی برای اصلاح تصویر تن..... ۷۵
- جدول ۱-۴ فروانی و درصد تحصیلات، وضعیت اشتغال و میانگین و انحراف استاندارد سن و مدت بیماری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل..... ۸۰
- جدول ۲-۴ مشخصه های آماری متغیرهای مورد مطالعه و زیر مقیاسهای آن در پیش آزمون به تفکیک گروههای پژوهش..... ۸۱
- جدول ۳-۴ تحلیل واریانس یکراهه برای بررسی برابری میانگین ها و واریانس های گروهها در پیش آزمون متغیر مورد مطالعه و زیر مقیاسهای آن..... ۸۲
- جدول ۴-۴ میانگین و انحراف استاندارد و همبستگی متقابل برای نمره های دو متغیر وابسته ۸۳
- جدول ۵-۴ مشخصه های آمار توصیفی متغیر مورد مطالعه و زیر مقیاس های آن در پس آزمون به تفکیک گروههای پژوهش..... ۸۳
- جدول ۶-۴ خلاصه ی آزمون F چند متغیری و آزمون برابری واریانس های لوین برای میانگین های پس آزمون..... ۸۴
- جدول ۷-۴ تحلیل کواریانس تک متغیری نمره های پس آزمون گروه کنترل و آزمایش..... ۸۵

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴ میانگین تعدیل یافته ی تصویر تن پس از اجرای آزمون تحلیل کواریانس..... ۸۶
- نمودار ۲-۴ میانگین تعدیل یافته ی عزت نفس پس از اجرای آزمون تحلیل کواریانس..... ۸۷

فصل يكم:

كليات تحقيق

مقدمه

تصویر تن[□]، به عنوان تصویر ذهنی[□] که فرد از بدن خود و نگرشی که نسبت به جسم، ظاهر[□]، وضعیت سلامتی، کامل بودن[□]، کارکرد طبیعی و جذابیت جنسی[□] خود دارد، تعریف می شود (فوبایر[□] و همکاران، ۲۰۰۶). تصویر تن بخش مهمی از یک مفهوم کاملتر بنام خویشتن[□] است، که در زنان شامل احساس زنانگی[□] و جذابیت[□] می باشد (موک^{□□}، ۱۹۹۳، کارور^{□□} و همکاران، ۱۹۹۸، هوپ وود^{□□}، ۱۹۹۳، کوهن، کان و استیوس^{□□}، ۱۹۹۸، وایت^{□□}، ۲۰۰۰).

تصویر تن از معیارهای مه م رشد شخصیت زنان و مردان محسوب می شود. از طرفی، یکی دیگر از معیارهای بسیار مهم برای رشد شخصیت، برخورداری فرد از عزت نفس بالا و خودپنداره^{□□} ی مثبت می باشد.

ⁱ - Body image

ⁱ - mental picture

^D - appearance

^N - wholeness

^o - sexuality

^o - Fobaire

^o - self

^o - feminine

^o - attractive

ⁱⁱ - Mock

ⁱⁱ - Carver

ⁱⁱ - Hopwood

^{iD} - Cohen, Kahn & Steeves

^{iN} - White

^{iò} - Self-concept

عزت نفس اصطلاحی روانشناختی برای اشاره به ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی خود است (کروکر^{ió} و پارکⁱⁱ، ۲۰۰۴). عزت نفس و خود پنداره در شکل گیری بسیاری از رفتارها (وان برگنⁱⁱⁱ و همکاران، ۱۹۹۶) و برای بقا و سلامت روانشناختی فرد حیاتی است (نقل از بهمنی، ۱۳۸۹) و همچنین عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی را بیشتر تحت تاثیر قرار می دهد (دوداس و کارلسون^{iv}، ۱۹۸۸).

بیماری ها و اختلالات جسمی زیادی بر روی تصویر تن و عزت نفس بیماران تاثیر گذار است. یکی از این بیماری ها که شیوع آنان اغلب در بین زنان است، سرطان پستان^v می باشد (سازمان بهداشت جهانی^{vi}، ۲۰۰۸). در اثر ابتلا به سرطان پستان، ممکن است بسیاری از زنان مجبور به استفاده از عمل ماستکتومی شوند. در این نوع جراحی غدهی سرطانی به همراه بافت پستان برداشته می شود.

از آنجایی که زنان اهمیت زیادی برای شکل بدن و ویژگی های ظاهری آن قائل هستند و سالم بودن بدن را نه تنها از لحاظ اجتماعی و شهودی در نظر می گیرند، بلکه برای حضور در اجتماع کامل بودن آن را یکی از ملاک های اساسی می دانند (کوهن، کان و استیوس، ۱۹۹۸)، برداشتن پستان می تواند یکی از عوامل بسیار موثر در مغشوش شدن تصویر تن و کاهش عزت نفس آنان باشد. از طرفی باید در نظر داشت که بین تصویر تن و عزت نفس رابطه ی مستقیم وجود دارد. تحقیقات زیادی نشان داده اند که تصویر تن یکی از منابع اصلی شکل گیری عزت نفس می باشد (موک، ۱۹۹۳، بهمنی، ۱۳۸۹). لرنر، کناپ و اورلوس^{vii} (۱۹۷۶) نیز در تحقیقات خود اذعان می دارند که از طریق اندازه گیری تصویر تن و نحوه ی نگرش به بدن می توان به برآورد قابل قبول از خود پنداره فرد دست یافت. با توجه به تاثیر گذاری تصویر تن بر روی عزت نفس و واقعیت مغشوش شدن تصویر تن زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی (پکر^{viii}، ۲۰۰۴، موک، ۱۹۹۳) و رابطه ی موجود بین عزت نفس و سلامت روان (بهمنی، ۱۳۸۹) توجه به اصلاح تصویر تن مغشوش در بیماران مستکتومی شده به منظور کاهش عوارض روان شناختی مترتب بر آن ضروری می نماید. هدف اصلی این پژوهش پاسخ به این

ió - Crocker

ii - Park

iii - Von Bergen

iv - Dudas & Carlson

v - Breast cancer

vi - World health organization

vii - Lerner, Knapp & Orlos

viii - Pecor

سوال است که آیا مداخله‌ی شناختی رفتاری گروهی به عنوان یک درمان انتخابی، می‌تواند تصویر تن زنان ماستکتومی شده را اصلاح و عزت نفس آنان را افزایش دهد؟

بیان مسئله

سرطان بیماری است که با تغییر شکل طبیعی سلول ناشی از جهش ژنی آغاز می‌شود. سلول‌های غیر طبیعی به وجود آمده بدون پیروی از قاعده و قانون خاص حاکم بر تکثیر سلول، شروع به رشد و تکثیر می‌نماید، سپس حالت تهاجمی پیدا کرده و بافت‌های بدن را تغییر می‌دهند (اسملتزر و بیر^{□□}، ۲۰۰۰ / ۱۳۸۱). سرطان پستان نوعی از سرطان است که تقریباً ۱۰ درصد زنان در دنیا به آن مبتلا می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). این بیماری علاوه بر عوارض جسمی، جنبه‌های روانشناختی زیادی نیز دارد. از جمله علل شیوع نسبتاً بالای عوارض روان‌شناختی در این بیماران، تصور رایج مبنی بر مهلک بودن این بیماری یا ترس از پیامدهای اجتماعی آن مثل بدریختی و ناکارآمدی جنسی است.

تشخیص سرطان پستان، درمان و عوارض ناشی از اقدامات درمانی نیز استرس‌زاهای عمده‌ای برای هر زن محسوب می‌شوند (یانگ و کووان^{□□}، ۱۹۹۶). با این وجود تأثیرات روانشناختی تشخیص و واکنش‌های هیجانی زنان به طور قابل ملاحظه‌ای وابسته به پارامترهای پزشکی بیماری (مثل، تشخیص بیماری در چه مرحله‌ای صورت گیرد، درمان پیشنهادی و عوارض درمان)، حالات روانشناختی بیماران، توانایی سازگار شدن با بیماری و میزان دسترسی به حمایت‌های عاطفی و مالی می‌باشد (یانگ و کووان، ۱۹۹۶). مطالعات نشان داده است که بیش از ۵۸٪ از بیماران سرطانی نشانه‌های افسردگی مینور و بیش از ۳۸٪ از آنها نشانه‌هایی از افسردگی عمده را نشان داده‌اند (مانی و همکاران، ۲۰۰۴). آزردهی‌های روانشناختی شامل مشکلات سازگاری، اضطراب و افسردگی در بسیاری از مراحل بیماری رخ می‌دهد و شاید بوسیله‌ی بیماری جسمی همزمان، تأثیر درمان، مشکلات خانوادگی، نگرانی‌های مالی و... شدیدتر شود (یانگ و کووان، ۱۹۹۶). ۵۰٪ از زنان در هنگام وقوع حادثه و همچنین تا یک سال بعد از جراحی افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند و در پیگیری‌های ۲، ۳ و ۴ ساله ۲۵٪ از آنها، هنوز علائم افسردگی و اضطراب را نشان داده‌اند (بورگس^{□□} و همکاران، ۲۰۰۵). زنانی که مبتلا به سرطان پستان می‌باشند عموماً آزردهی‌های بیشتری در رابطه با نشانه‌های فیزیکی اضطراب، مشکلات

iN - Smeltzer & Bare

iò - Young & Coughan

ió - Burgess

بین فردی و نگرش منفی تر نسبت به خود و آینده ی خود و موضوعات (مشکلات) کنترل نشان می دهند(کی سان^{□□} و همکاران، ۱۹۹۸). علاوه بر این مشکلات که در اثر تشخیص سرطان بوجود می آید، باید مشکلاتی که متاثر از نوع درمان سرطان پستان می باشند را نیز مورد توجه قرار داد.

روشهای متعددی برای درمان سرطان پستان پیشنهاد شده که متاثر از عوامل متعدد از جمله مرحله ی تشخیص بیماری می باشد. یکی از این روشها جراحی است که بر دو نوع جراحی های نگهدارنده^{□□} و جراحی ماستکتومی تقسیم می شود. عمل جراحی ماستکتومی به عنوان یکی از شیوه های رایج در درمان سرطان پستان در بعضی موارد اجتناب ناپذیر است که منجر به تغییرات جسمی در بیماران می شود. تغییرات جسمی که تحت تاثیر جراحی ماستکتومی بوجود می آید، ممکن است شامل از دست دادن بخشی از بدن، زخم بستر، بدشکلی، سازگار شدن با اعضای مصنوعی و یا محدودیت در توانایی های کارکردی باشد(کارینا^{□□}، ۲۰۰۲).

در جراحی ماستکتومی که در آن بافت سرطانی به همراه بافت پستان برداشته می شود، می توان انتظار آزردهای روانی زیادی را در بیماران داشت. مطالعات نشان می دهند که یک سال بعد از ماستکتومی ۱۸٪ از بیماران از افسردگی سطحی و ۵٪ از آنها از افسردگی عمده رنج می برند. احتمال از دست دادن یک پستان و یا هر دو پستان مهمترین و عمده ترین نگرانی بیماران مبتلا به سرطان پستان می باشد و کسانی که کاندیدای جراحی ماستکتومی می باشند و از این طریق درمان می شوند بعد از جراحی و در ادامه ی زندگی مشکلات زیادی را در زمینه ی تصویر تن نشان می دهند. با وجود اینکه این زنان مشکلات کمتری در زمینه ی استرسهای روانشناختی و کیفیت زندگی نسبت به کسانی که از طریق جراحی نگهدارنده بهبود یافته اند، نشان داده اند(کوهن، کان و استیوس، ۱۹۹۸)، کی سانی و همکاران (۱۹۹۸) در مطالعه ای نشان داده اند که جراحی نگهدارنده ی پستان با تصویر تن مطلوب تر رابطه دارد و این زنان احساس جذابیت کمتری نسبت به زنانی که از جراحی نگهدارنده استفاده کرده اند، می کنند. مطالعات دیگر نشان می دهند که زنانی که از جراحی نگهدارنده استفاده می کنند، به طور کلی تصویر تن مطلوب تری دارند(موک، ۱۹۹۳، مویر^{□□}، ۱۹۹۷)، در باره ی نشان دادن بدن خود کمتر احساس خجالت دارند(گانز^{□□} و همکاران، ۱۹۹۲)، کمتر احساس فقدان را تجربه می

iö - Kissane

iö - Breast Conservative Surgery

iö - Carina

Đí - Moyer

Đí - Ganz

کنند(ددمن^{DD} و همکاران، ۱۹۸۹) و احساس جذابیت جنسی و زنانگی بیشتری می کنند(رولند^{DD} و همکاران، ۲۰۰۰). پکر(۲۰۰۴) نیز نقش تصویر تن در کسانی که ماستکتومی شده اند را مورد توجه قرار می دهد و آن را در پنجاه درصد موارد پیش بینی کننده ی خوبی برای سازگاریهای روانی بعد از عمل جراحی می داند.

موک(۱۹۹۳) دریافت که جراحی ماستکتومی و بازسازی، بخصوص در زنان جوان و زنان فعال در مسائل جنسی، مشکلات تصویر تن را بوجود می آورد. مشکلات تصویر تن در زنان ماستکتومی شده متأثر از متغیر سن نیز می باشد. زنان جوانی که برای شکل بدن اهمیت زیادی قائل هستند، نسبت به بیماران مسن تر رضایت کمتری از تصویر تن و سازگاری روانشناختی ضعیف تری بعد از عمل جراحی کسب کرده اند(پکر، ۲۰۰۴). تحقیقات پیشین پیشنهاد می کنند که درمان سرطان با میزان مطلوبیت تصویر تن بطور معناداری رابطه دارد، و نتایج موید تاثیرات بلند مدت آن در کیفیت زندگی، جذابیت جنسی و سازگاری های روانشناختی در بیماران بعد از عمل جراحی می باشد(هورمز^{DD} و همکاران، ۲۰۰۸). اگرچه تصویر تن اغلب در رابطه با ظاهر جسمی ملاحظه می شود، بیشتر زنان آن را به عنوان احساس کامل بودن^{DD} و کارایی^{DD} توصیف می کنند(کارور و همکاران، ۱۹۹۸؛ کوهن، کان و استیوس، ۱۹۹۸). شواهد نشان می دهد که زنانی که تصویر تن را بخش عمده ای از احساس شان در مورد خود ارزشمندی^{DD}، جذابیت^{DD} یا کامل بودن در نظر می گیرند، ممکن است سازگاری روانشناختی ضعیفی را بعد از درمان سرطان پستان داشته باشند(کارور و همکاران، ۱۹۹۸). شرایط روانشناختی اولیه در رابطه با تصویر تن و عملکرد جنسی که بعد از جراحی ماستکتومی ممکن است به ناسازگاریهای روانشناختی منجر شود شامل موارد ذیل می باشد: شرم از نشان دادن بدن(دی هیس، ون استرام و ولوارت^{DD}، ۱۹۸۶)، ناراحتی از نشان دادن جای زخم، تغییر بدنی کلی(دی هیس، ون استرام و ولوارت، ۱۹۸۶؛ آرورا^{DD} و همکاران، ۲۰۰۱؛ گانز و همکاران، ۱۹۹۲)، فقدان میل جنسی(جرارد^{DD}، ۱۹۸۲، آرورا و همکاران، ۲۰۰۱، گانز و

^{DD} - Deadman

^{DD} - Rowland

^{DD} - Hormes

^{DD} - wholeness

^{DD} - Functionality

^{DD} - Self-worth

^{DD} - Attractiveness

^{DD} - De Haes, Van Oostram & Welvaart

^{DD} - Arora

^{DD} - Gerard