

فصلنامه روانشناسی زن

پاییز ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۳، صفحه‌های ۱-۱۴

بررسی کیفیت زندگی زنان با عمل جراحی سینه: یک مطالعه کیفی

زهرا پوراسدی^۱، نازنین هنرپوران^{۲*}

پدیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۰۸

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۲۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفی کیفیت زندگی زنان با عمل جراحی سینه مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش از روش پدیدار شناختی استفاده شده است. در این روش، پژوهشگر در پی کسانی بود که تجربه غنی از پدیده مورد بررسی و همچنین تمایل به بیان آن داشته‌اند؛ لذا بر اساس هدف تحقیق، نمونه از میان زنان متأهل ۳۰ تا ۵۰ ساله شهر شیراز با عمل جراحی زیبایی که به مدت ۶ ماه از عمل جراحی زیبایی سینه گذشته بود انتخاب گردیدند. نمونه‌گیری تا حد اشباع، یعنی زمانی که در خلال مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیاید و پایان می‌یابد. نتایج نشانگر دو حیطه‌ی اصلی عوامل مؤثر بر انجام عمل جراحی سینه و کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی سینه بود؛ که هر کدام شامل مقولات مفهومی خاص خود نیز بودند. عوامل مؤثر بر انجام جراحی سینه شامل هفت زیر مجموعه‌ی: عوامل اجتماعی، روابط با همسر، عوامل جسمی، عوامل روانی، تصور از بدن، فشارهای هنجاری، پایگاه اقتصادی و اجتماعی بود. همچنین کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی شامل پنج زیرمجموعه‌ی: رضایت از روابط زناشویی، عوامل اجتماعی، عوامل جسمی، عوامل روانی و تصور از بدن بود. نتایج حاکی از آن بود که از عوامل مؤثر بر انجام عمل جراحی سینه در این پژوهش، عوامل جسمی، تصور از بدن و فشارهای هنجاری بود. با توجه به بررسی کیفیت زندگی زنان بعد از عمل، جراحی سینه باعث بهبود روابط زناشویی به دنبال افزایش جذابیت جنسی و رضایت جنسی، کاهش مشکلات جسمی، تصویر بدنی مطلوب و افزایش اعتماد به نفس در زنان گردیده بود. در حالی که عمل جراحی سینه بر روی دوره‌های افسردگی و عوامل اجتماعی زنان تأثیری نگذاشته بود. به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عمل جراحی سینه موجب تصویر بدنی مطلوب، افزایش اعتماد به نفس، بهبود وضعیت جسمانی و بهبود کیفیت زندگی در زنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، جراحی سینه، پدیدارشناختی

۱. کارشناسی ارشد خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران nazanin48@miau.ac.ir

مقدمه

به دلیل نیاز ذاتی، انسان‌ها همیشه در جست‌وجوی کسب زیبایی‌ها بوده‌اند. به همین دلیل همیشه در جست‌وجوی راه‌هایی برای دستیابی به زیبایی و عرضه آن هستند. راه‌های گوناگونی برای زیباسازی ظاهر و جلوه دادن آن پیدا شده است. از جمله به‌کارگیری روش‌های جراحی یا استفاده از پروتزهای مختلف و ژل‌ها که در سال‌های اخیر بسیار مرسوم شده است (صادقی حسن‌آبادی و ساعدی، ۱۳۹۶)؛ تحقیقات نشان می‌دهد که ظاهر، تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای روی کیفیت زندگی افراد دارد. کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، نسبی، متأثر از زمان، مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی است؛ از طرفی نیز چهار متغیر خانواده، وضعیت جسمانی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و وضعیت روحی/روانی می‌توانند مستقیم یا غیرمستقیم بر روی کیفیت زندگی اثرگذار باشند؛ که در هر فرد می‌تواند یکی از این متغیرها تأثیر بیشتری داشته باشد. می‌توان گفت که عامل اصلی تعیین‌کننده کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه که باید باشد (غلامیان، ۱۳۸۶).

اعضای یک جامعه از این نظر که عوامل مختلف تا چه حد بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد متفاوت‌اند. این اختلاف نظر به خصوص در میان گروه‌های سنی و جنس‌های متفاوت قابل مشاهده است چون افراد از این نظر که کدام بعد اهمیت بیشتری در کیفیت زندگی آن‌ها دارد، تفاوت دارند (ملکی، جعفری، صفری و خدایاری زرنق، ۱۳۹۰). از نظر ریشتر، ماسلیس و ریکتور (۲۰۱۴) انسان به طور فطری تلاش می‌کند تا در حیات اجتماعی خود کم و کیف مطلوب شرایط زندگی را برای خود تأمین کند. داشتن یک زندگی با یک کیفیت مطلوب همواره آرزوی او بوده است و در طول سالیان متمادی، یافتن مفهوم زندگی خوب و چگونگی دستیابی به آن فکر و ذهن او را به خود مشغول کرده است (مرادی، ۱۳۹۰). افزون بر آن، توجه به بدن به عنوان یک رسانه و توجه به زیبایی و موزون بودن آن امر جدیدی است که متأثر از پذیرش ارزش‌های فرهنگی جوامع دیگر و به ویژه جوامع غربی توسط بخش‌هایی از جامعه و در این میان زنان و دختران جوان گردیده است. این

نارضایتی‌ها و نگرانی‌های نشئت گرفته از تصور از بدن، مشکلات زیادی را برای زنان و دختران جوان همچون جراحی‌های زیبایی، تاتو و غیره ایجاد کرده است (خواجه نوری، روحانی و هاشمی، ۱۳۹۰).

از نظر شخصیتی اغلب افرادی که جراحی زیبایی انجام می‌دهند ویژگی‌های وسواسی بارزی دارند و در درجه دوم، افراد دارای شخصیت خودشیفته که کمال‌گرایی آن‌ها متمرکز به خود و با هدف افزایش جذابیت است؛ تن به این اعمال جراحی می‌دهند افراد زیادی هستند که بدون بدشکلی بدن به عمل جراحی زیبایی روی می‌آورند. این افراد از وضع ظاهری خود راضی نیستند و احتمالاً از خود پنداره و خود تصویر پائینی برخوردارند و دچار اختلال بدشکلی جسمانی هستند (صادقی حسن‌آبادی و ساعدی، ۱۳۹۶). از این رو، آمارها نشان می‌دهد در ۱۵ سال گذشته شمار متقاضیان عمل‌های جراحی پلاستیک زیبایی، ۷۰ درصد بیشتر شده است. بر اساس آماری که انجمن جراحی پلاستیک آمریکا ارائه کرده است، ۸۰ درصد از جراحی‌های سال ۱۹۹۹ را زنان انجام می‌دادند، به تازگی نیز، انجمن بین‌المللی جراحی زیبایی در تازه‌ترین گزارش خود اعلام کرده است که در سال ۲۰۱۳ بیش از ۲۳ میلیون عمل جراحی و روش غیر جراحی زیبایی در دنیا انجام شده است که ایران در میان ۱۰ کشور اول دنیاست (خواجه‌نوری و همکاران، ۱۳۹۰). عمل جراحی زیبایی سینه یا پروتز سینه که طرفداران زیادی به خصوص زنان را به خود جلب کرده است، به خاطر بهبود ظاهر، اندازه و برجستگی پستان‌های زن انجام می‌گیرد. خانم‌ها عمل جراحی پستان‌ها را به دلایل مختلفی انجام می‌دهند، متأسفانه در جامعه جهانی (و در ایران)، نوجوانان تقریباً هیچ‌گاه با شکل واقعی پستان‌ها آشنا نمی‌شوند و در نتیجه مردها تصویری نادرست از آن دارند و بنا به آمار سالانه حدود ربع میلیون زن (فقط در آمریکا) پستان‌های خود را جراحی می‌کنند تا «درست» شوند (مرادی، ۱۳۹۰). کیفیت زندگی بر حسب سطح رضایت نیازهای سلسله مراتبی اعضای یک جامعه مشخص، معین و تعریف می‌شود و هرچه رضایت از برآورده شدن نیاز اکثریت مردم در یک جامعه بالاتر باشد، کیفیت

عامل مربوط به تصویر بدن خود علاقه به زیبایی است که توسط جراحی ایجاد می‌شود یک جزء اساسی از تصویر بدن نارضیاتی از وضع معمول بدن و اهمیت افراد به این ظاهر باعث می‌شود که علاقه به زیبایی و جراحی زیاد شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان در ظاهر خود به زیبایی پستان بیشتر اهمیت می‌دهد (ژانگ، جیائو، یو و سان، ۲۰۱۰). در بیماران با اختلالات بدشکل این تصور اغلب کاملاً ذهنی است و در ظاهر فیزیکی چیزی وجود ندارد (کش، دیول و پرکینز، ۲۰۱۲). علاوه بر این در بیماران متقاضی جراحی زیبایی درجه‌ای از پریشانی و اختلال در عملکرد وجود دارد که شاخص مفیدترین اختلال بدشکلی بدن در این بیماران است (سارور، پرتسچوک و وادن، ۲۰۰۸). از دیدگاه رفتاری اختلال بدشکلی بدن ناشی از تقویت گاه به گاه ویژگی‌های ظاهری و یادگیری اجتماعی (مشاهده اهمیت ظاهر از رسانه‌ها و یا همسالان) می‌باشد. عوامل شناختی (افکار منفی در مورد ظاهر) منجر به احساس اضطراب و احساس منفی و رفتارهای ناسازگارانه (چک کردن مداوم خود در آینه) که باعث افزایش آشفتگی می‌شود (نظراوغلو، روبرتس و یاریورا-تویاس، ۲۰۱۴). در یک مطالعه آینده نگر که در طول یک دوره ۳ ساله بر روی ۴۵ نفر بیمار متقاضی عمل جراحی انجام شده است انگیزه عمل جراحی در این تحقیق عبارت بود از میل به احساس زنانه‌تر ۸۲/۲٪، اعتماد به نفس ۷۵/۵٪، جذابیت ۷۳/۳٪ و ۴۲/۲٪ برای پیدا کردن یک شریک جنسی بودند (دانلسون، هاسری یوس، اوهلینگ و ناچمسون، ۲۰۱۲).

در طی مطالعات انجام شده از نتایج روانی عمل‌های جراحی زیبایی و با توجه به نظرسنجی‌هایی در مورد تصویر بدن (ارزیابی ظاهر، رضایت نواحی بدن و ظاهر) عزت‌نفس و سلامت روان (اختلال روان، اضطراب، افسردگی، نگرانی بدشکلی) نشان می‌دهد که نرخ بالای رضایت و افزایش بهبود بعد از عمل در تصویر بدن (ارزیابی ظاهر و رضایت سطح بدن) و سلامت روان (اضطراب، افسردگی و نگرانی بدشکلی) وجود دارد (صادقی حسن آبادی و ساعدی، ۱۳۹۶)؛ در بیماران با عمل جراحی پستان نمره بالاتری در ارزیابی ظاهر گرفتند. در ادبیات پژوهشی خارجی در زمینه جراحی زیبایی و کیفیت زندگی زنان نتایج پژوهش حاکی از آن است که رضایتمندی

زندگی جامعه بهتر خواهد بود (هیگرتی، نایک و تسایی، ۲۰۰۸).

فرانس در نظریه ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار عامل خانواده، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت روحی و روانی و وضعیت جسمانی را مؤثر می‌داند این چهار متغیر اصلی می‌تواند مستقلاً یا توأم با یکدیگر بر روی کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. البته درک فرد از کیفیت زندگی نیز می‌تواند در هر یک از متغیرهای نامبرده تأثیر داشته باشد (لامسون، ۲۰۱۵) و از نظر کالمن، لی، چان و کاوویس (۲۰۱۳) وقتی می‌توان گفت که یک کیفیت عالی برای زندگی وجود دارد که امیدهای فردی با تجارب وی تطابق داشته باشد و تکمیل شود. حالت عکس هم صدق می‌کند، کیفیت پایین زندگی وقتی است که امیدها با تجارب همخوان نشود.

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۸) کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات استاندارد شده و اولویت‌هایشان است. این مسئله کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است. نظرات مختلفی در مورد دلیل و انگیزه برای این عمل جراحی وجود دارد. از نظر لامسون (۲۰۱۵) مهم‌ترین ویژگی انسان اجتماعی تلاش در جهت نفوذ اجتماعی است. اساساً کسب وجهه در جامعه نتایج کاربردی زیادی برای افراد دارد، به واسطه آن بهتر می‌تواند اهداف خود را پیش ببرند. در این میان با توجه به ویژگی تمدن اجتماعی امروز که در آن به ظاهر افراد ارزش بیشتری داده می‌شود، الگوهای خاصی از عملکرد در این باره به وجود آمده است که یکی از آن‌ها تصمیم به جراحی زیبایی است با اینکه متخصصان عوارض جسمانی زیادی برای جراحی زیبایی بیان می‌کنند؛ اما آمار افراد طالب جراحی زیبایی روز به روز بیشتر می‌شود. همچنین در مورد افراد متقاضی جراحی زیبایی مفهوم تصویر بدنی نیز مهم می‌باشد. تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آن‌ها را در برمی‌گیرد (بروزکسکی و بایر، ۲۰۱۵).

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

در این پژوهش از روش پدیدار شناختی استفاده شده است. از روش پدیدارشناسی به منظور تشریح کیفیت زندگی که تمام جنبه‌های زندگی افراد را در برمی‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر به فرد و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی که از طریق بیان عقاید افراد ابراز می‌گردد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع هدفمند می‌باشد؛ در این روش، پژوهشگر در پی کسانی بود که تجربه غنی از پدیده مورد بررسی و همچنین تمایل به بیان آن داشته‌اند لذا بر اساس هدف تحقیق، نمونه از میان زنان متأهل ۳۰ تا ۵۰ ساله شهر شیراز با عمل جراحی زیبایی که به مدت ۶ ماه از عمل جراحی زیبایی سینه گذشته بود انتخاب گردیدند. با استفاده از معیار اشباع نظری درباره‌ی تعداد مشارکت‌کنندگان تصمیم‌گیری شد؛ که معمولاً نمونه مورد مطالعه در تحقیقات کیفی کاملاً مشخص و از پیش تعیین شده نیست و حجم نمونه با سطح اشباع‌پذیری ارتباط تنگاتنگی دارد (آزاد ارمکی، مبارکی و شهبازی، ۱۳۹۱). نمونه‌گیری تا حد اشباع، یعنی زمانی که در خلال مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیاید و پایان می‌یابد.

در این پژوهش از مصاحبه‌ی نیمه ساخت‌یافته از نوع بنا به فرصت پیش آمده استفاده شده است. این نوع مصاحبه که به مصاحبه‌ی پدیدارشناسی نیز مشهور است و در آن، منبع اصلی اطلاعات، مصاحبه‌ی عمیق و ژرفی است که به صورت مشارکتی بین پژوهشگر و مصاحبه‌شونده انجام می‌گیرد. سؤالات مصاحبه به صورت باز پاسخ و بر اساس اهداف و پیشینه‌ی نظری پژوهش توسط محقق طراحی شده است. در راستای اجرای پژوهش ابتدا با مراجعه به مطب‌های پزشکان متخصص زیبایی و همچنین بررسی مشارکت‌کنندگان در دسترس پس از تعیین اعضای شرکت‌کننده، به آزمودنی‌ها در خصوص اهداف پژوهش صحبت و از آن‌ها دعوت به همکاری شد. همچنین به آن‌ها یادآوری شده که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. روش اجرا در این تحقیق بدین صورت بود که پرسش‌های چندی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شدند که

قابل توجهی در بهبود وضعیت روحی، رضایت از شکل سینه‌ها و پیشرفت‌های قابل توجه با کیفیت زندگی زنان مرتبط است (آلدرمن، باوئر، فاردو و آبراهامز، ۲۰۱۴). همچنین یافته‌های کارولین و گارزون (۲۰۱۲) نشان داد که زنان کیفیت زندگی خود را پس از عمل زیبایی سینه بسیار خوب بیان کرده‌اند. در مطالعات صورت گرفته تصویر بدنی، کیفیت زندگی و شادی بر روی جامعه پژوهشی که عمل زیبایی لیبو ساکشن انجام داده بودند مطلوب‌تر بوده است (سانگ و کالیکوز، ۲۰۱۶). با توجه به پژوهش‌های انجام شده در ایران در زمینه ویژگی‌های شخصیتی افراد متقاضی جراحی زیبایی، نتایج نشان داد که شیوع الگوی شخصیتی خودشیفته ۱۹٪، نمایش ۱۱٪، وسواسی ۱۰٪، اسکیزوئید ۶٪ می‌باشد و بر این اساس بیشتر مراجعه‌کنندگان متقاضی جراحی زیبایی دارای الگوی خودشیفته می‌باشد (آلدرمن و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به نتیجه پژوهش بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه با عمل ترمیم سینه، رضایت از کیفیت زندگی، تصویر بدنی و رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری با گروه گواه وجود داشت (نقی‌پور، زارع بهرام‌آبادی، تقی‌لو و حیدری، ۱۳۹۱). پژوهش‌های داخلی در حوزه‌ی روانشناسی و مشاوره در مورد متغیر مورد بحث بسیار اندک و محدود به روش‌های مبتنی بر استفاده از پرسشنامه می‌شد که در انتها، تنها یک آمار سطحی از وجود یا عدم وجود ارتباط بین متغیر کیفیت زندگی و عامل مفروض تأثیرگذار بر آن خبر می‌داد. همان‌گونه که مشاهده شد، خلأ تحقیقات بنیادی در مورد ریشه‌یابی علل بسیاری از نگرش‌ها و رفتارهای انسان در حوزه‌ی روانشناسی و مشاوره به عنوان علم مطالعه‌ی رفتار انسان حس می‌شود. پس از آن جایی که این پدیده تاکنون در جامعه ما به طور عمیق مورد مطالعه قرار نگرفته است، تحقیق حاضر به صورت کیفی و با هدف پاسخگویی به سؤالات زیر انجام گرفت: عوامل مؤثر بر روی کیفیت زندگی زنان قبل از عمل جراحی سینه چگونه است؟ عوامل مؤثر بر روی کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی سینه چگونه است؟

داده‌های حاصل از مصاحبه بر اساس کیفیت زندگی زنان با عمل جراحی سینه به دو جدول تقسیم شد. به این دلیل که تمامی نمونه‌های مصاحبه شده، عمل جراحی سینه را انجام داده بودند و جراحی زیبایی سینه یک پدیده‌ی عارضی بر آن‌ها بوده در نتیجه کیفیت از زندگی را قبل از جراحی سینه و کیفیت از زندگی را بعد از جراحی سینه تجربه کردند. حاصل واکاوی محتوای مصاحبه‌ها به یک حیطه‌ی اصلی: بررسی کیفیت زندگی زنان اشاره دارد که این حیطه شامل مقولات مفهومی خاص خود نیز می‌باشد. کیفیت زندگی زنان با جراحی سینه شامل شش زیر مجموعه‌ی: عوامل اجتماعی، عوامل جسمی، عوامل روانی، فشارهای هنجاری، تصور از بدن می‌باشد که به تفکیک و به صورت مسوط با استناد به گفته‌های مصاحبه‌شوندگان مورد بررسی قرار گرفته است.

پاسخ‌های باز و تفسیری داشتند و پاسخ نمونه‌ها، روند آن‌ها را هدایت می‌کرد. سؤالات با تمرکز بر مطالب تحت پوشش، در یک راهنمای مصاحبه آورده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های انفرادی استفاده شد. زمان مصاحبه نیز نامحدود بوده و بستگی به وضعیت شرکت‌کنندگان داشت (بین ۵۰ تا ۱۲۰ دقیقه). در این پژوهش تحلیل داده‌های دریافت شده از مصاحبه‌ها بر مدل ۱۰ مرحله‌ای تحلیلی استوار گردیده است (استریوبرت و کارپنتر، ۲۰۰۳). بدین معنا که پس از چندین بار مرور متن هر مصاحبه و استخراج کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند، کدها به صورت دسته‌هایی درآمدند، سپس دسته‌های اولیه با یکدیگر مقایسه و ضمن ادغام موارد مشابه حول محور مشترکی قرار گرفتند. در این تحقیق با ۱۰ نفر از خانم‌هایی که عمل جراحی زیبایی سینه داشتند (۵ نفر عمل بزرگی سینه، ۵ نفر عمل کوچک کردن سینه) مصاحبه گردید.

یافته‌ها

جدول ۱. بررسی کیفیت زندگی زنان قبل از عمل جراحی سینه

کد	طبقه‌ی مفهومی	تم
<ul style="list-style-type: none"> ✓ استقلال و خودکفایی در تصمیم‌گیری ✓ روابط با دوستان هم‌تیب خود ✓ تحصیلات پایین ✓ استقلال مالی ✓ اهمیت به وضعیت اندام در موقعیت‌های اجتماعی 	عوامل اجتماعی	عوامل مؤثر قبل از انجام عمل جراحی پستان
<ul style="list-style-type: none"> ✓ رابطه عاطفی ضعیف ✓ رضایت جنسی پایین ✓ تمسخر توسط همسر ✓ شاخص‌های زیبایی از نظر همسر ✓ تضاد فکری با همسر 	ارتباط با همسر	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ مشکلات جسمی (درد گردن، شانه، احساس خفگی) ناشی از بزرگی سینه‌ها ✓ بدفرمی سینه‌ها ✓ اختلال در خواب به علت بزرگی سینه‌ها 	عوامل جسمی	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ احساس خجالت به دلیل بدریختی سینه‌ها ✓ عدم لذت از زندگی ✓ اعتماد به نفس پایین ✓ داشتن دوره‌ای از افسردگی و مصرف داروهای افسردگی ✓ احساس عدم امنیت در جامعه 	عوامل روانی	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ احساس نامطلوب نسبت به اندام‌ها ✓ نازیبا بودن صورت ✓ کوتاه بودن قد 	تصور از بدن
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تشویق خانواده ✓ توصیه دوستان ✓ تشویق همسر ✓ انگیزه‌های درونی خود فرد ✓ توصیه پزشک ✓ انجام عمل زیبایی در خانواده درجه یک 	فشارهای هنجاری
<ul style="list-style-type: none"> ✓ استفاده از سایت‌های مدلینگ ✓ استفاده زیاد از اینترنت، واتساپ، تلگرام و اینستاگرام ✓ تماشای شبکه‌های ماهواره‌ای ✓ تماشای فیلم‌های پورنو، رمان‌های عشقی 	رسانه‌ها، مجلات، تبلیغات، اینترنت و فضای مجازی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ درآمد بالا ✓ درآمد پایین 	پایگاه اقتصادی و اجتماعی

کد ۲ می‌گوید: «دوستان شاد و بدون دغدغه‌ای دارم در کنار آن‌ها احساس شاد بودن می‌کنم. در بین دوستان برخی عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند. در صورت نیاز به مشورت، با دوستانم مشورت می‌کنم»

کد ۵ می‌گوید: «دوستان زیادی دارم و ترجیح می‌دهم همواره با دوستان به مسافرت و تفریح بروم.»

روابط با همسر

عدم رضایت عاطفی با همسر و کیفیت پایین ارتباط بین فردی از مشکلات عمده زنان مورد پژوهش بود. ۷ نفر از مصاحبه‌شوندگان از رابطه جنسی با شوهر رضایت کم داشتند و افزایش رضایت جنسی را دلیلی بر انجام عمل سینه می‌دانستند.

کد ۸ می‌گوید: «هرگز شوهرم از زیبایی من با من صحبت نکرده است و من نمی‌دانم معیار زیبایی از نظر شوهرم چه چیز می‌باشد با شوهرم در مورد مسائل و مشکلات منزل صحبت نمی‌کنم چون در نهایت تصمیم‌گیرنده اصلی خودم هستم. هیچ لذتی از زندگی نداشته‌ام و رضایت جنسی ضعیفی دارم در مجموع محدودیت‌های زیادی در زندگی داشته‌ام.»

عوامل مؤثر بر روی کیفیت زندگی زنان قبل از عمل جراحی سینه چگونه است؟

عوامل مؤثر بر انجام جراحی سینه شامل هفت زیر مجموعه‌ای: عوامل اجتماعی، روابط با همسر، عوامل جسمی، عوامل روانی، تصویر از بدن، فشارهای هنجاری، و پایگاه اقتصادی و اجتماعی می‌باشد.

بعد عوامل اجتماعی

اکثر زنان شرکت‌کننده در پژوهش دارای روابط خوبی در بیرون از منزل با دوستان هم‌تیپ خود، خواهر و خانواده بودند و از تفریح و در کنار بودن با آن‌ها احساس رضایت و شادی می‌کردند و نظر دوستان و خانواده درجه یک برای آن‌ها اهمیت داشت. **می‌توان گفت** بیشتر از هر چیز نقش اجتماعی زنان، در جامعه و تصمیم‌گیرنده اصلی در منزل در این پژوهش پررنگ می‌باشد و کنترلی که جامعه بیرون بر زنان اعمال می‌کند به خودی خود تأثیرگذار می‌باشد هر ۱۰ مصاحبه‌شونده روی اصرار خود به انجام عمل سینه تأکید داشتند. تمام مصاحبه‌شوندگان اظهار داشته‌اند که روابط خوبی با همکاران، دوستان و فرزند خود داشته‌اند.

عوامل جسمانی

از بین عوامل جسمی ذکر شده در جدول مصاحبه‌شوندگانی که عمل کوچک کردن سینه را انجام داده بودند اظهار می‌کردند که به علت بزرگی سینه احساس درد در ناحیه گردن، کمر، شانه، گود افتادن شانه داشته‌اند و ۳ نفر از مصاحبه‌شوندگان، از شیردهی و بارداری به علت بزرگ شدن سینه‌ها شکایت داشتند. مصاحبه‌شوندگانی که عمل بزرگ کردن سینه‌ها را انجام داده بودند علت گرایش به عمل بزرگی سینه را کوچک بودن بیش از اندازه سینه‌ها بیان کرده‌اند.

کد ۹ اظهار می‌دارد: «از دوران نوجوانی به علت بزرگ بودن سینه دچار درد در ناحیه شانه شده بودم و این مسئله باعث گود افتادگی در شانه‌ها شده بود.»

کد ۲ اظهار می‌دارد: «به‌طور ژنتیکی بالاتنه لاغر و سینه‌های صاف و کوچکی داریم.»

عوامل روانی

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۱ مبنی بر اینکه زنان مورد پژوهش، دوره‌ای از اختلالات روحی روانی مانند افسردگی، عصبانیت از شیر دادن و بدفرم شدن سینه‌ها، عدم احساس امنیت در جامعه، افکار خودکشی و عدم احساس خوشبختی را بیان می‌دارند. عدم پذیرش و باور نقش مادرانه زنان، عدم توجه به سلامت نوزاد به علت تغذیه با شیر مادر و عشق مادر و فرزندگی که از بنیان‌های اصلی خانواده می‌باشد در این پژوهش کاملاً مشهود می‌باشد به طوری که دوران شیردهی را دوره‌ای می‌دانند که باعث احساس ناخشنودی و افسردگی در زنان شده بود. کد ۴ اظهار می‌دارد: «در طول زمان شیردهی که سینه‌ام به علت بارداری و شیردهی بدریخت شده بود اصلاً» احساس خوبی نداشتم چون نمی‌توانستم با ورزش و رژیم این مشکل را حل کنم و در تمام مدت شیردهی به این مسئله فکر می‌کردم به طوری که اعتمادبه‌نفسم کم و عصبی شده بودم و بلافاصله بعد از قطع شیردهی عمل زیبایی را انجام دادم.

تصویر از بدن

فشارهای موجود در زمینه هم‌نواپی زنان با استانداردهای زیبایی باعث می‌شود زنان به تصویری متفاوت از ظاهر خویش برسند و احساسی بیگانه نسبت به بدن خود داشته باشند. در این راستا عاملی همچون تصور از بدن نقش مهمی در تصمیم زنان به جراحی زیبایی ایفا می‌کند. احساس بدشکلی سینه، کوچک بودن و بدفرم بودن سینه‌ها در تمامی گفته‌های مصاحبه‌شوندگان اظهار شده است و همگی از این احساس رنج می‌بردند. نارضایتی از زیبا نبودن اجزای صورت مثل بینی، پلک‌ها، صورت و نداشتن اندام زیبا نیز در گفته‌های مصاحبه‌شوندگان مشهود می‌باشد.

کد ۶ اظهار می‌دارد: «همیشه چشم دریچه‌ای به بیرون است و زنانگی زنان باید به چشم بیاید اگر با عمل زیبایی اندام زیباتر می‌شود باید عمل کند در بین اندام سینه‌ها، از همه بیشتر برای یک زن مهم است و دیده شدن زنانگی زن احساس خوبی به زن می‌دهد. به خاطر زیباتر شدن، عمل بینی و لیپوساکشن شکم را نیز انجام داده‌ام.»

فشارهای هنجاری

برای انسان‌ها مهم است که دیگران درباره آن‌ها چه فکر می‌کنند و تحت شرایطی در خود احساس اجبار یا میل به پیروی از برخی هنجارها را می‌کنند. فشارهای هنجاری از جانب اطرافیان، همسر، رسانه‌ها و از درون خود اشخاص وارد می‌شود.

کد ۶ می‌گوید: «به خاطر شل بودن سینه و لاغری شدید و تمسخر شوهر در جمع باید هر زودتر عمل می‌کردم چون اعتمادبه‌نفسم خیلی کم شده بود؛ ولی همسر حاضر به تقبل هزینه مالی عمل نبود بنابراین خودم هزینه کردم. بنا به نظر خودم و توصیه همسر عمل را انجام دادم خانواده مخالف عمل بودند.»

جدول ۲. بررسی کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی سینه

تم	طبقه‌بندی اصلی	طبقه‌ی مفهومی	کد
کیفیت زندگی بعد از عمل جراحی پستان	رضایت از روابط زناشویی	رابطه با همسر	✓ عدم تغییر رابطه عاطفی با همسر ✓ عدم تغییر رابطه عاطفی همسر با او ✓ ناراحتی شوهر از عمل سینه
		رضایت جنسی	✓ افزایش رضایت جنسی شوهر ✓ افزایش رضایت جنسی زن ✓ عدم تغییر رضایت جنسی به علت بی‌حس شدن سینه‌ها بعد از عمل
		جذابیت جنسی	✓ افزایش جذابیت جنسی از دید زن ✓ افزایش جذابیت جنسی برای شوهر ✓ عدم تغییر جذابیت جنسی
	عوامل اجتماعی	رابطه با اطرافیان و دوستان و...	✓ عدم تغییر روابط اجتماعی با دیگران ✓ عدم تغییر در زندگی خصوصی
	عوامل جسمی		✓ رفع دردهای جسمانی بعد از عمل جراحی ✓ داشتن عوارض موضعی در ناحیه بخیه‌ها ✓ مشکلات در خواب و حرکات بدنی ✓ از بین رفتن حس سینه بعد از عمل
	عوامل روانی		✓ عدم تغییر در افسردگی ✓ افزایش اعتماد به نفس ✓ احساس لذت درونی زیاد از عمل زیبایی سینه‌ها ✓ احساس رضایتمندی بالا از دیده شدن سینه‌ها توسط دیگران ✓ نگرانی از تعویض پروتز به دلیل گارانتی داشتن ۱۰ ساله پروتزها
	تصور از بدن		✓ خوش فرم بودن و جذاب بودن سینه‌ها ✓ احساس لذت درونی و افزایش جذابیت اندام ✓ احساس ناخوشایند از ظاهر بخیه ناحیه عمل سینه ✓ تمایل به انجام عمل زیبایی در صورت و نواحی دیگر بدن

عوامل مؤثر بر روی کیفیت زندگی زنان بعد از

عمل جراحی سینه چگونه است؟

کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی سینه شامل پنج زیر مجموعه‌ی: رضایت از روابط زناشویی، عوامل اجتماعی، عوامل جسمی، عوامل روانی و تصور از بدن می‌باشد.

رضایت از روابط زناشویی

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲ مبنی بر اینکه رضایتمندی در روابط زناشویی باعث افزایش کیفیت زندگی می‌گردد زوج‌هایی که به آسانی افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و قادر به پذیرش و درک احساسات یکدیگر هستند رضایت زناشویی بیشتری داشتند. در واقع زن و شوهرهایی که توانایی برقراری ارتباط مناسب

شدن پروتز بعد از عمل، ورزش نمی‌کنم در حالی که قبل از عمل فعالیت ورزشی زیادی انجام می‌دادم.»

عوامل روانی

بیشتر از نیمی از زنان در این پژوهش دوره‌ای از افسردگی را تجربه کرده بودند و داروی ضدافسردگی مصرف می‌کردند و به علت حساس بودن به زیبایی دیگران، احساس حقارت، احساس گناه و عدم خلاصی از این احساس ناخوشایند عمل جراحی سینه تأثیری بر ابتلا به دوره‌های افسردگی زنان در این پژوهش نگذاشته بود. در بین تغییرات روحی روانی، افزایش اعتماد به نفس و احساس شعفی را که بعد از عمل به دست آورده بودند در گفتگوی تمامی زنان از نقاط چشمگیر مصاحبه بود. کد ۱۰ می‌گوید: «الآن فوق‌العاده راضی هستم احساسم فوق‌العاده است. احساس خوشبختی می‌کنم خیلی اعتماد به نفسم بالا رفته است از رضایت شوهرم من هم احساس خوبی دارم وقتی در جمع از اندامم تعریف می‌کنند احساس خوبی می‌گیرم.»

تصور از بدن

تصور بدن از عوامل مهم روان‌شناختی در انجام عمل جراحی سینه می‌باشد و به دنبال افزایش تصویر بدنی و احساس لذت درونی از خوش فرم بودن سینه‌ها، جذابیت بیشتر، احساس فوق‌العاده از دیده شدن سینه و زیبایی و تحسین آن از طرف دیگران می‌توان نتیجه گرفت که عمل جراحی سینه در زنان این پژوهش، باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش تصور از بدن و لذت درونی از جذاب بودن گردیده بود. همچنین ۹ نفر از مصاحبه‌شوندگان عمل زیبایی سینه را به دیگران توصیه می‌کنند و اگر هم لازم باشد مجدداً عمل زیبایی سینه را انجام می‌دهند. کد ۶ اظهار می‌دارد: «خیلی احساس خوبی دارم تصویر بدنی خیلی خوبی نسبت به اندامم دارم اعتماد به نفس خاصی پیدا کرده‌ام همه به من می‌گویند زیبا هستم از عمل جراحی سینه کاملاً راضی هستم و اگر لازم باشد مجدداً عمل سینه را انجام می‌دهم چون سینه از اندام مهم زنانگی است و اگر سینه بدفرم باشد اعتماد به نفس هم کاهش پیدا می‌کند.»

را دارا هستند، روابط زناشویی رضایتمندانه تری دارند. اکثر زنان در این پژوهش اذعان داشتند که به دنبال افزایش رضایت جنسی عمل جراحی سینه را انجام داده بودند از بین عوامل مختلف روی افزایش میزان رضایت جنسی شوهران، افزایش جذابیت جنسی برای شوهر بیشترین تأکید شده بود تمامی شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که بعد از عمل سینه جذابیت جنسی‌شان افزایش داشته است. تمامی مصاحبه‌شوندگان عدم تغییر روابط عاطفی با همسر را بعد از عمل بیان کرده‌اند. کد ۱ می‌گوید: «شوهرم قبلاً» نسبت به عمل سینه بی‌تفاوت بود ولی الآن احساس رضایت می‌کند. رضایت جنسی شوهرم بیشتر شده است ولی میزان رضایت جنسی خودم تغییری نکرده است از نظر خودم و شوهرم جذابیت جنسی‌ام خیلی بیشتر شده است و وقتی جلوی آینه هستم خیلی لذت می‌برم ولی عمل سینه روی روابط عاطفی‌ام با همسر هیچ اثری نداشته است.»

عوامل اجتماعی

تمامی مصاحبه‌شوندگان اذعان می‌دارند که عمل زیبایی سینه هیچ تغییری در روابط اجتماعی با دوستان و اطرافیان نداشته است.

عوامل جسمی

با توجه به کاهش و رفع مشکلات جسمی بعد از انجام عمل جراحی، احساس خشنودی و رضایت توسط افراد در پژوهش ذکر گردیده بود و به دنبال از بین رفتن مشکلات جسمی در زنان، خواب راحت و احساس خشنودی ناشی از سلامت جسمانی باعث بهبود کیفیت زندگی زنان شده بود. در تعدادی از زنان مسن‌تر عمده شکایت محدودیت در فعالیت‌های ورزشی ذکر گردیده بود. نارضایتی از ظاهر بخیه‌ها بعد از عمل در ۲ مصاحبه‌شونده چشمگیرتر بود. ولی اکثر مصاحبه‌شوندگان ناراحتی جزئی از ظاهر بخیه‌ها داشتند. کد ۸ می‌گوید: «ناحیه بخیه روی سینه‌ام خیلی مشخص نیست ولی دوست دارم روی ناحیه بخیه تاتو کنم تا در مایو زیباتر جلوه کند.» کد ۵ می‌گوید: «از خوابیدن به صورت دمر واهمه دارم چون می‌ترسم پروتز من پاره شود. به خاطر ترس از پاره

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش با استفاده از روش پژوهش ترکیبی، کیفیت زندگی زنان با عمل جراحی سینه مورد بررسی قرار گرفت. تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساخت یافته با ۱۰ نفر از افرادی که عمل جراحی زیبایی سینه (کوچک یا بزرگ کردن) را انجام داده بودند بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و منطبق بر منطق اشباع نظری بوده است. پس از واکاوی مصاحبه‌ها، داده‌های حاصله بر مبنای مدل مفهومی استروبرت تحلیل گشت. با توجه به نتایج به دست آمده که به بررسی عوامل مؤثر به انجام عمل جراحی پستان پرداخته است می‌توان گفت که کیفیت زندگی یکی از پیامدهای مهم ارزیابی در سلامت جامعه می‌باشد. همچنین عوامل جسمی، روانی، اجتماعی، عملکردی و اقتصادی بر روی کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد. به طوری که اگر هریک از عوامل ذکر شده در فرد کاهش یابد بر روی درک فرد از زندگی اثر گذاشته و در نتیجه باعث کاهش توانایی فرد، کاهش اعتماد به نفس و کاهش تصور از خود می‌گردد. بر اساس تفسیرهای انجام شده روی اطلاعات به دست آمده چندین مقوله در زمینه کیفیت زندگی زنان قبل از عمل جراحی سینه استخراج گردید: عوامل اجتماعی، ارتباط با همسر، عوامل جسمی، عوامل روانی، تصور از بدن و فشارهای هنجاری. عوامل اجتماعی یکی از بعدهای مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد اکثر زنان شرکت کننده در پژوهش دارای روابط خوبی در بیرون از منزل با دوستان هم تیپ خود، خواهر و خانواده بودند و از تفریح و در کنار بودن با آن‌ها احساس رضایت و شادی می‌کردند با توجه به داشتن روابط با دوستان هم تیپ خود و عدم توجه به نظر همسر و تکیه بر تصمیم‌های فردی، تأثیرپذیری از نگرش و تصورات مثبت و منفی اطرافیان در مورد شخصیت و رفتار تأثیر بسزایی خواهد داشت و تلقی خاص هر فرد از کیفیت زندگی خود، نحوه ارزیابی کیفیت زندگی در خلال کنش‌های متقابل اجتماعی فراگرفته می‌شود و این فراگیری ناشی از فرآیندهایی مانند یادگیری از دوستان، تقویت گرفتن از رفتار اطرافیان و مشاهده رفتار و الگو برداری است. طبق نظریه هربرت مید، خود مجموعه‌ای

سازمان یافته از رویکردهای دیگران است که مورد قبول او قرار گرفته است؛ و از طریق یادگیری، نقش‌های اجتماعی، در شکل دادن به نحوه عملکرد فرد و شکل‌گیری شخصیت او بسیار تعیین کننده می‌باشد.

از لحاظ ارتباط با همسر در اکثر زنان این پژوهش، رابطه عاطفی ضعیفی با همسر داشته و علت عمل جراحی سینه را افزایش رضایت جنسی خود ذکر می‌کردند. رضایت جنسی یکی از فاکتورهای مهم مؤثر بر سلامتی زنان و شاخص مهم رضایت از زندگی است. زنان به دنبال کاهش صمیمیت بین زن و شوهر، خلأ عاطفی دچار مشکلات روحی و روانی شده و این عاملی برای زنان است که فکر کنند با دست کاری در بدن و جراحی زیبایی می‌توان به شادی و سرخوشی در زندگی دست یافت. همسو با این یافته‌ها نیز در مطالعات خود بهبود وضعیت جنسی زنان را بیان کرده بودند (آلدومن و همکاران، ۲۰۱۴).

عوامل جسمی مانند احساس سنگینی به علت بزرگی سینه، درد در ناحیه کمر، درد شانه‌ها، افتادگی سینه بعد از شیردهی، رژیم سخت و لاغری شدید و احساس خفگی از عواملی بود که در تصمیم به انجام عمل زیبایی زنان نقش داشت. با توجه به اینکه عوامل جسمانی جزء از ابعاد کیفیت زندگی می‌باشد و توانایی فعالیت‌های روزانه، خواب راحت، احساس ناراحتی و خستگی، درد و استراحت را شامل می‌شود. لذا هر کدام از این مؤلفه‌ها خود به تنهایی باعث احساس ناخشنودی و نارضایی می‌گردد که در نهایت باعث تغییر در کیفیت زندگی زنان می‌گردد و به علت احساس ناراحتی، درد و پایین بودن توانایی فرد در انجام کارها از محرک‌های مهم زنان در پژوهش جهت انجام عمل جراحی سینه بود.

از بعد عوامل روانی زنان مورد پژوهش، دوره‌ای از اختلالات روحی روانی مانند افسردگی، عصبانیت از شیر دادن و بدفرم شدن سینه‌ها، عدم احساس امنیت در جامعه، افکار خودکشی و عدم احساس خوشبختی را بیان کرده بودند. عدم پذیرش و باور نقش مادرانه زنان، عدم توجه به سلامت نوزاد به علت تغذیه با شیر مادر و عشق مادر و فرزند که از بنیان‌های اصلی خانواده می‌باشد در این پژوهش کاملاً مشهود می‌باشد فکر

رضایت فرد از ظاهر جسمانی اش عزت نفس و اعتماد به نفس او نیز کاهش می‌یابد و به دلیل اهمیت زنان به سینه‌ها، ران، شکم و بازوها و نارضایتی از تصویر بدنی باعث می‌شود که علاقه به زیبایی و به طبع آن عمل زیبایی در زنان زیاد شود؛ که این نتایج همسو با مطالعه کوک و همکاران (۲۰۱۵) می‌باشد که به این نتیجه دست یافت که تصویر بدن و سلامت روان بیماران متقاضی جراحی پستان قبل از عمل کم‌تر از هنجارهای جامعه می‌باشد. همچنین وان زوئست و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه دست یافتند که افراد نمره کمتری در تصویر بدن و عزت نفس، قبل از عمل جراحی زیبایی پستان گرفتند.

فشارهای هنجاری به دو دسته فشارهای بیرونی که از طرف خانواده، دوستان، رسانه‌ها و اینترنت و فشارهای درونی که از درون خود فرد وارد می‌شود. بدن زیبا نشانه‌ای از شادی و منزلت است و بدن مظهر تجلی سلیقه‌های طبقاتی است و باید برای کسب پایگاه، نگهداری طبقه و دیگر تمایزات، بدن را مدیریت کرد و زنان با به دست آوردن پایگاهی بالاتر سعی در تغییر ظاهر و چهره خود دارند همچنان که زنان مورد پژوهش معمولاً از منزلت اجتماعی بالایی برخوردار بودند. زنان برای نشان دادن خود و هم سطح شدن با زنانی که در جایگاهی مشابه با آن‌ها قرار دارند جراحی زیبایی را به عنوان نمادی از زیبایی و رضایت فردی تلقی می‌کنند بنابراین می‌توان این طور نتیجه گرفت احتمال دارد زنان از جراحی زیبایی به دلیل داشتن تصویری نامطلوب از بدن، انتقادات خود فرد و دیگران درباره ظاهر و اندام خود، استانداردها و ملاک‌های زیبایی در جامعه، گسترش وسایل ارتباطی نظیر ماهواره، اینترنت و تبلیغات رسانه‌های تصویری و منزلت اجتماعی بالا و رابطه اجتماعی کمتر با سایر افراد و ارتباط عاطفی کم با همسر استفاده کنند. در زمینه کیفیت زندگی زنان بعد از عمل جراحی سینه چندین مقوله استخراج گردید: روابط زناشویی، عوامل اجتماعی، عوامل جسمانی، عوامل روانی، تصویر بدن در ارتباط با مقوله روابط زناشویی، عواملی همچون احساس خوشایند جسمی، تجربه‌های خوب عاطفی و هیجانی، احساس تعلق خاطر و درک این موضوع که

کردن به بدن جنسی با سه متغیر اختلال غذا خوردن، عزت نفس پایین و افسردگی ارتباط دارد. زنان هر چه قدر از نظر جنسی آرمان‌گراتر باشند اعتماد به نفس پایین، عزت نفس پایین، خلق منفی و نشانه‌های افسردگی را بیشتر بروز می‌دهند که به‌طور غیرمستقیم بر روی سلامت جسمی آن‌ها پیامد منفی خواهد داشت. با توجه به شیوع بالای افسردگی پس از زایمان و مدت زمان طولانی‌تر دوره افسردگی در زنانی که قبل از بارداری افسردگی را تجربه کرده بودند حاکی از آن است که در این زنان نگرانی از سلامت جسمانی و بدفرم شدن ظاهر سینه‌ها خود باعث افزایش اضطراب و افسردگی می‌گردد به‌طوری که تمام فکر و دغدغه‌های خود را به انجام هر چه زودتر عمل زیبایی سینه معطوف می‌کنند. تا هر چه زودتر از این احساس ناخوشایند خلاصی یابند. در مطالعه کوک و همکاران (۲۰۱۵) نتایج نشان داد سلامت روان بیماران متقاضی جراحی پستان قبل از عمل کمتر از هنجارهای جامعه است. همچنین طبق نتایج علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) شیوع الگوی شخصیتی خودشیفته ۱۹٪، نمایشی ۱۱٪، وسواسی ۱۰٪، اجتنابی ۹٪، اسکزویید ۶٪، مرزی ۴٪ در افراد متقاضی عمل‌های زیبایی بیشتر می‌باشد. تصور از بدن به احساس زنان درباره ویژگی‌هایی مانند شکل، اندازه، وزن، چهره، حرکت و چگونه دیدن مربوط می‌شود و این احساس باعث اشتغال ذهنی مداوم درباره ظاهر جسمانی، ترس از جذاب نبودن می‌گردد. اشتغال ذهنی با تصور یا نقص جزئی در ظاهر بیان می‌شود؛ و با توجه به حضور در اجتماع و یا شغل دغدغه داشتن ظاهر بد ایجاد می‌شود. در بسیاری از زنان این تصور کاملاً ذهنی می‌باشد به‌طوری که در ظاهر فیزیکی مشکلی نداشتند. افزایش نظارت بر بدن خود و سوءتعبیر معایب در ظاهر توسط دیگران باعث عصبانیت در زنان می‌گردد و خود را نسبت به دیگران و همسر کم‌تر جذاب می‌دانند. با توجه به اینکه عوامل نورویولوژیکی و سروتونین غیر طبیعی، نیز در اختلال تصور از بدن دخالت دارد و به دلیل سابقه دوره‌ای افسردگی در زنان مورد پژوهش دور از انتظار نمی‌باشد که اختلال در ترشح سروتونین باعث اختلال در تصور از بدن زنان مورد پژوهش می‌باشد. با پایین آمدن میزان

می‌باشد که نوع اختلال روانی اشتغال ذهنی با تصور یا نقص جزئی در ظاهر است که سروتونین غیر طبیعی در این اختلال نقش دارد و با توجه به افزایش نظارت زنان در این پژوهش بر بدن خود و سوء تعبیر معایب در ظاهر خود از دید دیگران باعث عصبانیت آن‌ها گردیده که در نهایت به علت عدم نارضایتی از اندام و عوامل دیگر نظیر روابط عاطفی ضعیف با همسر دچار دوره‌هایی از افسردگی گردیده بودند. همچنین به دلیل رابطه مستقیم افسردگی با تنش‌های روانی، عمل سینه تأثیری بر کاهش ابتلا به افسردگی در زنان مورد پژوهش نگذاشته بود. در این پژوهش عوامل تصور از بدن از عوامل مهم روان‌شناختی در انجام عمل جراحی سینه می‌باشد. مهم‌ترین ویژگی انسان اجتماعی تلاش در جهت نفوذ اجتماعی است. اساساً کسب وجهه در جامعه نتایج کاربردی زیادی برای افراد دارد، به واسطه آن بهتر می‌توانند اهداف خود را پیش ببرند در این میان با توجه به ویژگی تمدن اجتماعی امروز، به ظاهر افراد ارزش بیشتری داده می‌شود؛ و با توجه به اینکه تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی و ادراکی و نگرش نسبت به آن‌ها را در برمی‌گیرد و از آنجا که ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت‌های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می‌شود نشانه‌های مهمی بسیار زیاد می‌باشد بنابراین با توجه به اهمیت بعد تصویر بدن، عمل جراحی سینه باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش تصویر بدنی، احساس خشنودی و در نتیجه کیفیت زندگی مطلوب‌تری در زنان مورد پژوهش شده بود. بود که با پژوهش آلدن و همکاران (۲۰۱۴) در رضایتمندی قابل توجه زنان در بهبود وضعیت روحی و رضایت از سینه‌ها پس از عمل جراحی سینه بود همسو می‌باشد. با توجه به محتوای داده‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که از عوامل مؤثر بر انجام عمل جراحی سینه انگیزه‌های درونی فرد، عدم رضایت عاطفی با همسر و کیفیت پایین ارتباط بین فردی، مشکلات جسمی، عدم احساس امنیت در جامعه، احساس ناخشنودی و افسردگی، افزایش نظارت بر بدن خود و سوء تعبیر معایب در ظاهر توسط دیگران و اشتغال ذهنی مداوم درباره ظاهر

رضایت همسر نیز از این رابطه حاصل شده است، و داشتن یک ارتباط جنسی مبتنی بر یک رضایت دوسویه است که باعث افزایش رضایت جنسی می‌گردد. افرادی که تحت فشار روانی و استرس بیشتری هستند در مقابله با مسائل پیش پا افتاده زندگی و هنگام برخورد با مشکلات نیروی خود را از دست می‌دهند، احساس ضعف بیشتری می‌کنند، سیستم دفاعی بدنشان ضعیف‌تر می‌شود و در نتیجه بهداشت روانی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و نهایتاً از رابطه زناشویی خود احساس رضایت کمتری می‌کنند. اصولاً روابط جنسی مستحکم زوجین در حفظ سلامت جسمی و روانی زن و شوهر مؤثر است و باعث افزایش احساس شادی و سرخوشی می‌گردد طبق نظر کالمن وقتی یک کیفیت عالی برای زندگی وجود دارد که امیدهای فردی با تجارب وی تطابق داشته باشد که به دنبال افزایش جذابیت جنسی برای بیشتر زنان در این پژوهش، میزان رضایت جنسی نیز بیشتر شده بود.

اگر چه عمل جراحی سینه در روابط اجتماعی با اطرافیان و خانواده تأثیر چندانی نداشته است ولی از اینکه در مجالس و مهمانی‌ها جذاب‌تر شده‌اند و مورد تحسین دیگران واقع می‌شوند باعث افزایش احساس رضایت درونی در آن‌ها شده است.

عوامل جسمی از ابعاد مهم کیفیت زندگی می‌باشد. با توجه به کاهش و رفع مشکلات جسمی بعد از انجام عمل جراحی، احساس خشنودی و رضایت توسط افراد در پژوهش و به دنبال از بین رفتن مشکلات جسمی در زنان، خواب راحت و احساس خشنودی ناشی از سلامت جسمانی باعث بهبود کیفیت زندگی زنان شده بود که همسو با مطالعه (علمدار ساروی و قلعه‌بندی، ۱۳۸۳) است؛ تریق‌سیدا و سالما (۲۰۱۵) نیز به این نتیجه دست یافته بودند که رضایت بیمار از کیفیت زندگی بعد از عمل جراحی، رفاه جسمانی و رضایت از روند مراقبت می‌باشد.

عوامل روانی در بهبود کیفیت زندگی نقش مهمی دارد. بیشتر از نیمی از زنان در این پژوهش دوره‌ای از افسردگی را تجربه کرده بودند و داروی ضدافسردگی مصرف می‌کردند. یک نوع اختلال بدشکلی بدن از نوع وسواس فکری و عملی

علمدار ساروی، مریم، و قلعه‌بندی، میرفرهاد. (۱۳۸۳). ویژگی‌های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۹ (۴): ۱۱-۱۷
 غلامعلیان، فاطمه. (۱۳۸۶). تأثیر درمان رفتاری-ارتباط برنشتاین بر کیفیت زندگی زوج‌های جوان اصفهان. پایان دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان
 صادقی حسن‌آبادی، محمد، و ساعدی، بابک. (۱۳۸۶). نگاهی به جراحی پلاستیک بینی. تهران: انتشارات تیمورزاده
 مرادی، علی. (۱۳۹۰). تأثیر عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت بر کیفیت زندگی و رفتار کارآفرینانه زنان جوان: الگویی برای افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه اصفهان.

ملکی، محمدرضا، جعفری، حسن، صفری، حسین، و خدایاری زرتق، رحیم. (۱۳۹۰). رابطه‌ی رهبری معنوی و کیفیت زندگی کاری کارکنان در مرکز آموزشی درمانی شهید هاشمی‌نژاد شهر تهران. مدیریت اطلاعات سلامت، ۸ (۸): ۱۰۱۷-۱۰۲۴

نقی پور، لیلا، زارع بهرام‌آبادی، مهدی، تقی‌لو، صادق، و حیدری، حسن. (۱۳۹۱). مقایسه تصور بدنی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه (گروه جراحی حفظ سینه و جراحی ماستکتومی) با زنان غیرمبتلا در استان مرکزی. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۰ (۴): ۴۱-۶۲

Alderman, A., Bauer, J., Fardo, D., Abrahamse, P. (2014). Understanding the Effect of Breast Augmentation on Quality of Life. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 2014: 133,(4); 787-795.

Brozekeski, D., Bayer, A. (2015). Body image and media use among adolescents. *Adolesc med clin*, 16(2); 31-289.

Cash, T., Duel, L., Perkins, L. (2012). Women's psychosocial outcomes of breast augmentation with silicone gel-filled implants: A 2-year prospective study. *Plast. Reconstr. Surg*, 106(6); 2112, 2121.

Cook, S., Rosser, R., Salmon, P. (2016). Cosmetic Surgery and Body Image. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 59(11); 1133-1151.

Danielsson, R., Hasserijs, R., Ohling, A., & Nachemson, A. L. (2012). Body appearance and quality of life in adult patients with

جسمانی و ترس از جذاب نبودن می‌باشد. در این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عمل جراحی سینه باعث رضایتمندی قابل توجهی در بهبود وضعیت جسمی، رضایت از شکل سینه‌ها و افزایش رضایت جنسی در زنان این پژوهش شده است همچنین با توجه به نتایج این پژوهش انجام عمل جراحی سینه بر روی دوره‌های افسردگی و روابط اجتماعی تأثیری نگذاشته بود. پیشنهاد می‌شود که پزشکان جراحی زیبایی در پذیرش بیماران با سابقه مشکلات روان‌شناختی و جراحی‌های متعدد و مکرر با احتیاط عمل کرده و در صورت نیاز، به ترغیب و ارجاع دادن بیمار به روان‌پزشک و مشاور بپردازند. کمبود مطالعات بین‌رشته‌ای (پزشکی و روان‌شناسی) در زمینه پژوهش حاضر از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان انجام مصاحبه ضمن تأکید به محرمانه بودن فرایند مصاحبه، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

از همه زنان شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

آزاد ارمکی، تقی، مبارکی، مهدی، و شهبازی، زهره. (۱۳۹۱). بررسی و شناسایی شاخص‌های کاربردی توسعه اجتماعی. *مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی*. ۱ (۱): ۷-۳۰

خواجانه‌نوری، بیژن، روحانی، علی، و هاشمی، سمیه. (۱۳۹۰). رابطه سبک زندگی و تصور بدن، مطالعه موردی: زنان شهر شیراز. *تحقیقات فرهنگی ایران*، ۴ (۱): ۷۹-۱۰۳

- Richter, MA., Masellis, M., & Rector, NA. (2014). Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. *48*(2); 72-77.
- Sarwer, D; Pertschuk, M; Wadden, T. (2008). Psychological investigations in cosmetic surgery: A look back and a look ahead. *Plast. Reconstr. Surg.* 101(4); 1136-1142.
- Song, A & Colleagues. (2016). E Body Image and Quality of Life in Post Massive Weight Loss Body Contouring Patients. *obesity a research journal*, 14(9); 1626-1636.
- Streubert HJ, Carpenter DR. (2003). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative* Philadelphia: Lippincott.
- Tariq, A & Syeda Salma, H. (2015). Body image and Quality of life of Young and Middle aged Married Pakistani Mastectomy Breast Cancer Patients. *FWU Journal of Social Sciences*, 2015: 9(2); 32-39.
- Von Soest T., Kvale I.L., Roald H.E., & Skolleborg K.C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *JPRAS An International Journal of Surgical Reconstruction*, 62(10); 1238-1248.
- Zhang, J., He, D., Gao, J., Yu, X., & Sun, H. (2010). Changes in life satisfaction and self-esteem in adolescents with idiopathic scoliosis with and without surgical intervention. *Spine*, 36, 741-74.
- adolescent idiopathic scoliosis treated with brace. *Spine*, 37, 755-762
- Hagerty, M.R; Naik, P; Tsai, C.L.(2008). The Effects of Quality of Life on National Elections: A Multicountry Analysis. *Social Indicators Research*, 77(1): 347-362.
- Kalman, D., Lee, A., Chan, E., Kawzis, L. (2013). Alcohol Dependence, Other Psychiatric Disorders, and Health-Related Quality of Life. *pubmed*, 30(2); 473-487.
- Klassen, A. f & Colleagues. E. (2012). Satisfaction and Quality-of-Life Issues in Body Contouring Surgery Patients. *obesity surgery journal*, 2012: (22)10; 1527-1534.
- Lamson, A. (2015). Integrating research and clinical training in marriage and family therapy training programs. *journal of marital and family therapy*, 31(1); 75-88.
- Garzon, P., Carolina, M. T. (2012). The impact of breast reconstruction on the quality of life of patients after mastectomy. *Rev Bras Cir Plást*, 2012: 25(1); 100-104.
- Neziroglu, F; Roberts, M; Yaryura-Tobias, JA. (2014). A behavioral model for body dysmorphic disorder. *Psychiatr. Ann*, 34(12); 915-920.