DOI: 10.29252/ijca.1.2.39

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) **Original Article**

Vol.1 No.2, Summer 2022

The effect of combined decongestive therapy and pneumatic compression pump on body image in women with breast cancer related lymphedema

Jaafari B[1*], Hashemifard T[2], Mehri A[3]

1- Department of Nursing and Midwifery, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran .
2- Assistant Professor, Department Nursing and Midwifery, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Health Education, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Corresponding author: Jaafari B, Department of Nursing and Midwifery, Kazerun Branch, Islamic Azad University, Kazerun, Iran .
Email: badrijaafari@kau.ac.ir
Received: 26 January 2019 *Accepted: 3 July 2019*

Abstract

Introduction: Patients with breast cancer who have two positive axillary lymph nodes, along with mastectomy, they undergo axillary node dissection. Lymphedema after axillary surgery is a feared complication. This women experience pain and body image impairments. Any intervention to reduce lymphedema, affects the body image of these patients.

Method: This study is a randomized, single-blind clinical trial that 112 women with breast cancer related lymphedema participated. After collecting data through a questionnaire of body image and relationships scale, the community was randomly divided in to experimental (54) and control (n = 58) groups. For the experimental group, Combined Decongestive Therapy and pneumatic compression pump was performed by an educated nurse, twice a week for six consecutive months. The control group was placed on the waiting list to be treated after the end of intervention in the experimental group. At the end of intervention, two groups completed the questionnaire again. Data was analyzed in SPSS software (version 17).

Results: After the intervention the mean score of health and strength, social barriers and appearance and sexuality as well as total score in the experimental group was significantly higher than the control group, which was significant except for social barriers in the other factors ($p< 0.05$). The highest mean increase was observed in the health and strength fact.

Conclusion: The results showed that combined decongestive therapy and compression pump are effective on the body image and social interactions in the patients, which affects the body image of patients more than their social interactions. Therefore, combined decongestive therapy and pneumatic compression pump along with psychological interventions are recommended to reduce the physical and psychological complications in these patients.

Key words: Lymphedeme, Breast Cancer, Body Image, Combined Decongestive Therapy.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.2.39

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

تأثیر احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری بر تصویر ذهنی در زنان مبتلا به تورم لنفاوی ثانویه به درمان سرطان پستان

بدری جعفری[1*]، طاهره هاشمی فرد[2]، علی مهری[3]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران.
۲- دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران.
۳- دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
نویسنده مسئول: بدری جعفری، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، کازرون، ایران.
ایمیل: badrijaafari@kau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۶ *تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۱۲*

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به سرطان پستان در صورتی که دو غده لنفاوی زیر بغل آنها مثبت باشد، همزمان با ماستکتومی تحت جراحی برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل قرار می گیرند. تورم لنفاوی بعد از جراحی زیر بغل، یک عارضه ترسناک است. مبتلایان به تورم لنفاوی درد و مشکلات تصویر ذهنی را تجربه می کنند. هر مداخله در جهت کاهش تورم لنفاوی بر تصویر ذهنی این بیماران مؤثر است.

روش: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده یک سوکور است که در آن ۱۱۲زن مبتلا به تورم لنفاوی ثانویه به درمان سرطان پستان شرکت کردند. بعد از جمع آوری داده ها توسط پرسشنامه ارتباطات و تصویر ذهنی از جسم خود، جامعه مورد بررسی به طور تصادفی به دو گروه آزمون (۵۴ نفر) و کنترل (۵۸ نفر) تقسیم شدند. برای گروه آزمون احتقان زدایی ترکیبی همراه با پمپ فشاری توسط پرستار آموزش دیده، به صورت دو بار در هفته برای شش ماه متوالی انجام گردید. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا بعد از پایان مداخله در گروه آزمون تحت درمان قرار بگیرند. در پایان مداخله مجددا دو گروه پرسشنامه را تکمیل کردند. داده ها در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۷) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره سلامت و قدرت، موانع اجتماعی، ظاهر و جذابیت جنسیتی و همچنین نمره کل بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه ای داشت که این تغییر بجز در موانع اجتماعی در بقیه متغیرها معنی دار بود ($P<۰/۰۵$) .بیشترین افزایش میانگین در متغیر سلامت و قدرت مشاهده گردید.

نتیجه گیری: احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری بر تصویر ذهنی و تعاملات اجتماعی مبتلایان به تورم لنفاوی مؤثر است و این تاثیر بر تصویر ذهنی بیماران بیشتر از تعاملات اجتماعی آنها موثر است. بنابراین اجرای تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری به همراه مداخلات روانشناختی برای کاهش پیامدهای جسمی و روانی بیماران مبتلا توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: تورم لنفاوی، سرطان پستان، تصویر ذهنی، احتقان زدایی ترکیبی.

مقدمه

سرطان پستان شایعترین کانسر در زنان است (۳-۱). در ایران نیز سرطان پستان بیش از ۲۵ درصد از کل سرطان ها را در زنان تشکیل می دهد (۴). شیوع سرطان پستان در ایران ۱۲۰ در صد هزار جمعیت زن بالای ۳۰ سال می باشد (۵). تقریباً از هر ۱۰ زن ایرانی یک نفر احتمال ابتلا به این بیماری را خواهد داشت (۶). در حال حاضر درمانگران به مشکلات بهداشتی بیماران مبتلا به سرطان پستان، جهت افزایش میزان بقاء آنها بیشتر از گذشته توجه می کنند. این مشکلات بهداشتی عبارتند از بیماریهای مزمن مانند تورم لنفاوی که ناشی از درمان سرطان پستان می باشند و عملکرد و کیفیت زندگی این بیماران را تحت تأثیر قرار می دهند (۷). تقریبا از هر پنج زن مبتلا به سرطان پستان، یک نفر دچار تورم لنفاوی می شود (۸). تورم لنفاوی در اندام فوقانی مهمترین عارضه برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل و درمان های سرطان پستان است که در نتیجه اختلال در مسیرهای تخلیه مایع لنف ایجاد می گردد. تجمع مایع لنف سرشار از پروتئین در بافت های زیر جلدی فرد را مستعد ابتلا به عفونت می کند. درمان

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

تورم لنفاوی دشوار است و نیاز به فیزیک درمانی طولانی مدت یا مادام العمر دارد (۱۵-۸). ابتلا به تورم لنفاوی در این بیماران وحشت زیادی ایجاد می کند و آنها را در معرض عوارض جسمی و روانی متعددی قرار خواهد داد، این عارضه به شدت باعث اختلال در تصویر ذهنی می گردد و بطور نامطلوبی بر روی کیفیت زندگی فرد تأثیر می گذارد. پس لازم می باشد تکنیک های درمانی مؤثری جهت کنترل تورم لنفاوی مرتبط با درمان های سرطان پستان و کاهش اثرات روانی آن به اجرا در آید (۲۵-۱۶). مطالعات انجام شده در زمینه تورم لنفاوی مرتبط با درمان های سرطان پستان بیشتر به عوارض جسمی آن پرداخته اند و با وجود تاثیرات روانی بسیار نامطلوب تورم لنفاوی، تا کنون مطالعات کمی در زمینه عوارض روانی آن و به خصوص اختلال در تصویر ذهنی و محدودیت های تعاملی این بیماران صورت گرفته است (۱۳).

احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری به عنوان یکی از مداخلات درمانی تورم لنفاوی استفاده می شوند. در این روش از فشار حاصل از بانداژ، عمل تخلیه لنف با دست، ورزش های افزایش دهنده جریان لنفاوی و مراقبت از پوست استفاده می شود (۲۵،۱۴). با توجه به اینکه کنترل و کاهش تورم لنفاوی می تواند منجر به بهبود تصویر ذهنی و ارتباطات این بیماران گردد، این مطالعه با هدف تأثیر اجرای تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی همراه با پمپ فشاری برای مدت شش ماه متوالی، بر تصویر ذهنی و ارتباطات بیماران مبتلا به تورم لنفاوی ثانویه به درمان سرطان پستان مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده یک سوکور است که به منظور تعیین تأثیر احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری بر تصویر ذهنی در بیماران مبتلا به تورم لنفاوی ثانویه به درمان سرطان پستان مراجعه کننده به درمانگاه شهید مطهری شیراز در سال ۱۳۹۶به اجرا در آمده است. این مطالعه دارای کد تاییدیه IRCT138902212621N8 در مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی ایران و کد کمیته اخلاق CT-88-4919 از دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

جهت تعیین حجم نمونه کافی از روش مطالعه مشابه (۲۶) استفاده گردید و حجم نمونه در هر گروه ۵۸ نفر به دست آمد. به منظور جلوگیری از ریزش نمونه ها با در نظر گرفتن ۲۰ درصد سایش، تعداد نمونه ها برای هر گروه ۷۰ نفر تعیین گردید. سپس بیماران واجد شرایط بطور تصادفی بصورت یک در میان به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. با توجه به معیارهای خروج از مطالعه، قبل از شروع مداخله ۲ نفر از گروه آزمون به علت عود کانسر، ۴ نفر به دلیل ابتلا به درد شدید در ناحیه زیر بغل و ۲ نفر به دلیل ابتلا به هایپرتانسیون و ۸ نفر به علت انصراف از برنامه خارج شدند. در گروه کنترل، ۱ نفر به علت عود کانسر پستان، ۲ نفر به علت ابتلا به بیماری قلبی و ۹ نفر به علت انصراف از برنامه حذف گردیدند و در مجموع ۱۱۲ بیمار در دو گروه آزمون (۵۴ نفر) و کنترل (۵۸ نفر) شرکت داشتند.

از تمام بیماران درخواست گردید که در صورت تمایل به شرکت در مطالعه رضایت نامه کتبی را امضاء کنند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به سرطان پستان، سابقه جراحی و شیمی درمانی و در صورت نیاز هورمون درمانی و اشعه درمانی، ابتلا به تورم لنفاوی بر اساس تشخیص پزشک متخصص، ابتلا به تورم لنفاوی با درجه خفیف تا شدید، سپری شدن حداقل یک سال از انجام جراحی برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل، عدم اطلاع بیمار و اعضای خانواده وی از برنامه احتقان زدایی ترکیبی، دسترسی به تلفن، دارای سن بین ۸۰ ـ ۳۶ سال بود.

مشخصات خروج از مطالعه عبارت بودند از ابتلا به بیماری روانی واضح، وجود درد شدید در منطقه زیر بغل بر اساس فرم مصاحبه و نظر بیمار، داشتن سابقه عمل جراحی هیسترکتومی که به دلیل سرطان پستان انجام گرفته باشد، ابتلا به بیماری قلبی شدید، ابتلا به نارسایی قلبی، ابتلا به نارسایی کلیوی، ابتلا به فشار خون غیر قابل کنترل (BP بیشتر از ۱۶۰/۹۵)، وجود سایر بدخیمی ها از جمله وجود تورم لنفاوی بدخیم و یا ابتلای پستان دیگر به بدخیمی و همین طور بدخیمی های دیگر، عفونت عود کننده در بازو، ابتلا به بیماری های ماهیچه ای و مفصلی.

قبل از شروع مداخله دو گروه از نظر تعداد غدد لنفاوی مثبت (P~۰/۵۷۶)، درجه تورم لنفاوی (P~۰/۵۳۶)، ابتلا دست غالب به تورم لنفاوی (P~۰/۵۳۳) و سابقه دریافت اشعه درمانی (P~۰/۵۴۹) و هورمون درمانی (P~۱/۰۰۰) با یکدیگر تفاوت آماری معنی داری نداشتند (جدول۱). قبل از شروع مداخله همه بیماران پرسشنامه ارتباطات و تصویر ذهنی از جسم خود را تکمیل کردند.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

جدول ۱: مقایسه دو گروه در شروع مداخله

	گروه آزمون (N= ٥٤)	گروه کنترل (N= ٥٨)	p-value
تعداد غدد لنفاوی برداشته شده انحراف معیار ± میانگین	۳/۲۸±۳/۶	۴/۹±۷/۵۹	۰/۵
درجه تورم لنفاوی درجه ۱ درجه ۲ درجه ۳	۱۳ (۲۴) ۲۰ (۳۷) ۴ (۷)	۸ (۱۴) ۱۴ (۲۴) ۱۱ (۱۹)	۰/۵
دست درگیر دست غالب دست غیرغالب	۴۰ (۷۴/۰۷) ۱۴ (۲۵/۹۲)	۴۲ (۷۲/۴۱) ۱۶ (۲۷/۵۸)	۰/۵
درمان ها هورمون درمانی اشعه درمانی شیمی درمانی	۴۴ (۸۱/۴۸) ۵۲ (۹۶/۲۹) ۵۴ (۱۰۰)	۴۵ (۷۷/۵۸) ۵۲ (۸۹/۶۵) ۵۸ (۱۰۰)	۱ ۰/۹ ۱

پرسشنامه ارتباطات و تصویر ذهنی از جسم خود، یک پرسشنامه متشکل از ۳۲ سوال است که از سه بخش یا عامل تشکیل شده است (۲۴). این عوامل شامل ۱- سلامت و قدرت (۱۲ سوال)، ۲- موانع اجتماعی (۹ سوال)، ۳- ظاهر و جذابیت جنسیتی (۱۱ سوال) هستند. عامل اول اختلال فیزیکی درک شده در ارتباط با درمان را بررسی می کند که شامل کاهش انرژی، احساس "ضعف"و " ناخوشی" و فقدان کنترل فردی بر روی سلامت و قدرت می باشند. عامل دوم اختلال درک شده در تعاملات اجتماعی را بررسی می کند که شامل کاهش فعالیت های اجتماعی ناشی از درمان سرطان پستان و نگرانی های مربوط به علائم روانی و جسمانی می باشند. عامل سوم لذت و رضایتمندی از فعالیت های جنسی، نگرانی درباره ظاهر جسمانی، تغییر در درک فرد از بدن خود به عنوان یک "کل" و "طبیعی" را بررسی می کند. پاسخ به این جملات بر مبنای یک مقیاس درجه بندی ۵- نقطه ای دو سویه نمره دهی شد. کسب نمره بالاتر در هر یک از این سه عامل نشان دهنده اختلال بیشتر در آن عامل بود.

روایی و پایایی این پرسشنامه نیز قبل از شروع مداخله مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی روایی این پرسشنامه، ابتدا نسخه انگلیسی به فارسی ترجمه شد و سپس نسخه فارسی آن در اختیار اساتیدی قرار گرفت که در این زمینه تخصص داشتند. سپس طبق نظرات آنها اصلاحات لازم به عمل آمد و در مرحله بعد این ترجمه فارسی توسط یک فرد مسلط به دو زبان فارسی و انگلیسی به زبان انگلیسی بازگردانده شد که تفاوت چندانی با متن انگلیسی ابتدایی نداشت.

برای بررسی پایایی این پرسشنامه، از روش بازآزمایی استفاده شد. به همین منظور یک نسخه از آن در اختیار ۳۰ نفر از بیماران (که معیار ورود به مطالعه را داشتند) قرار گرفت و سپس دو هفته بعد مجدداً این کار انجام گردید. به این ترتیب ضریب همبستگی دو بار پاسخگویی به این پرسشنامه محاسبه شد،که از ضریب همبستگی r=۰.۷۶ برخوردار بود.

سپس مداخله اجرا شد. در مرحله مداخله بیماران گروه آزمون با روش احتقان زدایی ترکیبی همراه با پمپ فشاری تحت درمان قرار گرفتند اما برای بیماران گروه کنترل مداخله خاصی انجام نشد و برای حفظ ضوابط اخلاقی از آنها ثبت نام بعمل آمد و در نوبت انتظار قرار گرفتند تا پس از جمع آوری کلیه اطلاعات مورد نیاز، شش ماه بعد از شروع مداخله، تحت درمان با احتقان زدایی ترکیبی قرار گیرند.

مداخله شامل احتقان زدایی ترکیبی همراه با پمپ فشاری به صورت دو بار در هفته برنامه ریزی شد که در طی این شش ماه فقط برای گروه آزمون انجام گردید. محل انجام مداخله کلینیک لنف ادم واقع در درمانگاه شهید مطهری شیراز بود. هر جلسه احتقان زدایی ترکیبی همراه با پمپ فشاری برای هر بیمار ۹۰-۶۰ دقیقه به طول انجامید. در هر جلسه پرستار آموزش دیده ابتدا عمل تخلیه لنف با دست را به مدت ۴۰-۳۰ دقیقه اجرا کرد. پس از آن اندام مبتلا به مدت ۱۵ دقیقه در داخل پمپ فشاری قرار گرفت. سپس دست بیمار با استفاده از بانداژهای فشاری چندلایه ای، بانداژ گردید و پس از آن ورزش های درمانی به منظور افزایش جریان مایع لنف برای بیمار انجام شد. طی این جلسات برای گروه آزمون، آموزش های کتبی و شفاهی در زمینه مراقبت از پوست و ناخن، نحوه نگهداری از بانداژ و آموزش عملی تکنیک تخلیه لنف با دست، نحوه بانداژ کردن دست و ورزش های درمانی ارائه شد. در پایان ماه ششم مجدداً پرسشنامه ارتباطات و تصویر ذهنی از جسم خود در اختیار بیماران در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفت تا آن را تکمیل کنند.

سپس برای بررسی تاثیر مداخله بر تصویر ذهنی بیماران، تغییرات

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

ایجاد شده در میانگین نمرات مربوط به نمره کل این پرسشنامه و سه زیر مجموعه آن، در پایان ماه ششم نسبت به قبل از مداخله در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت.

تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS، نسخه ۱۷ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون تی مستقل، آزمون مجذور کای و رگرسیون چند خطی) استفاده شد.

یافته ها

طبق نتایج، دامنه سنی افراد مورد پژوهش ۳۶ تا ۸۰ سال و میانگین سنی آنها ۵۶/۵ سال با انحراف معیار ۹ بود. (جدول ۲).

جدول ۲: مشخصات بیماران در گروه آزمون و گروه کنترل

	گروه آزمون (N=٥٤)	گروه کنترل (N= ٥٨)
سن (سال) انحراف معیار ± میانگین	۵۴ (۹)	۵۸ (۹)
سطح تحصیلات ابتدایی و پایین تر متوسطه تا دیپلم دانشگاهی	۸ (۱۵) ۲۹ (۵۴) ۱۷ (۳۱)	۱۲ (۲۱) ۲۶ (۴۵) ۲۰ (۳۴)
وضعیت تاهل مجرد متاهل	۲ (۳/۷) ۵۲ (۹۶/۲۹)	۲ (۳/۴۴) ۵۶ (۹۶/۵۵)
نوع عمل جراحی جراحی نگهدارنده پستان ماستکتومی رادیکال اصلاح شده ماستکتومی رادیکال	۱۴ (۲۵/۹۲) ۲۸ (۵۱/۸۵) ۱۲ (۲۲/۲۲)	۱۳ (۲۲/۴۱) ۳۰ (۵۱/۷۲) ۱۵ (۲۵/۸۶)

میانگین نمرات حاصل از پرسشنامه تصویر ذهنی از جسم خود و ارتباطات در پایان ماه ششم و همچنین درصد تغییر میانگین نمرات مربوط به این پرسشنامه در پایان ماه ششم نسبت به قبل از مداخله مربوط به گروه آزمون و گروه کنترل در (جدول۳) نشان داده شده است. میانگین نمره سلامت و قدرت، موانع اجتماعی و ظاهر و جذابیت جنسیتی و همچنین نمره کل بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه ای داشت که این تغییر بجز در عامل موانع اجتماعی، در بقیه متغیرها معنی دار بود (P<۰/۰۵). بیشترین افزایش میانگین در عامل سلامت و قدرت مشاهده گردید.

جدول ۳: مقایسه دو گروه آزمون و کنترل از نظر میانگین نمرات حاصل از پرسشنامه تصویر ذهنی از جسم خود و ارتباطات در پایان ماه ششم و همچنین درصد تغییر میانگین نمرات مربوط به این پرسشنامه در پایان ماه ششم نسبت به قبل از مداخله

متغیرها	گروه آزمون (N = ٥٤)		گروه کنترل (N = ٥٨)		سطح معنی داری (p<۰/۰٥)
	انحراف معیار± میانگین در پایان ماه ششم	انحراف معیار ± Δ % میانگین در پایان ماه ششم نسبت به قبل از مداخله	انحراف معیار ± میانگین در پایان ماه ششم	انحراف معیار ± Δ % میانگین در پایان ماه ششم نسبت به قبل از مداخله	
نمره کل	۷۰/۰± ۱۹/۵	۱۲/۰ ±۱۸/۲	۷۸/۰±۱۸/۳	-۰/۴± ۱۴/۳	< ۰/۰۰۰۱
سلامت و قدرت	۲۷/۷± ۹/۳	۱۵/۷± ۲۴/۷	۳۲/۸ ± ۸/۸	-۰/۲± ۱۶/۹	< ۰/۰۰۰۱
تعاملات اجتماعی	۱۴/۷ ± ۵/۸	۶/۵ ± ۳۴/۸	۱۵/۸ ± ۶/۵	-۴/۵ ± ۳۷/۱	۰/۱۷
ظاهر و جذابیت جنسیتی	۲۷/۸ ± ۷/۰	۷/۶ ± ۱۸/۹	۲۸/۸ ± ۶/۲	-۱/۴ ± ۱۹/۷	۰/۰۴

بحث

در حال حاضر احتقان زدایی ترکیبی یک روش درمان محافظتی برای تورم لنفاوی است (۲۵). هدف از درمان تورم لنفاوی کاهش تورم، افزایش قدرت حرکتی مفاصل اندام درگیر و کاهش ناراحتی بیمار می باشد (۲۹-۲۷). نتایج این مطالعه نشان می دهد که انجام مداخله طی مدت شش ماه نتوانست منجر به ایجاد تغییرات آماری معنی دار در نمره حاصل از عامل تعامل اجتماعی گردد. این عامل اختلال درک شده در تعاملات اجتماعی را بررسی می کند که شامل کاهش فعالیت های اجتماعی ناشی از درمان سرطان پستان و نگرانی های مربوط به علائم روانی و جسمانی می باشند. دلیل دستیابی به چنین نتیجه ای را می توان این گونه بیان کرد که در مرحله قبل از شروع مداخله احساس خجالت و ناراحتی و محدود کردن فعالیت

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

های اجتماعی و نیز خودداری از انجام فعالیتهای مورد علاقه به دلیل وجود تورم لنفاوی دست در این بیماران وجود داشته است و طی مدت شش ماه انجام مداخله با وجود اینکه بیماران تحت درمان قرار گرفته اند، اما هنوز هم به دلیل وجود برخی مواردی که در قبل از شروع مداخله وجود داشته و همچنین به دلیل وجود بانداژها و لزوم انجام ورزش ها و عمل تخلیه لنف با دست به صورت روزانه توسط خود بیماران در منزل باعث شده است که تعاملات اجتماعی فرد در مقایسه با زمان قبل از شروع مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشته باشد. پاسیک و همکاران در سال ۱۹۹۸ نیز در یک مطالعه مروری گزارش کردند که در اکثر زنان وجود بانداژهای فشاری می تواند منجر به کاهش فعالیت های اجتماعی شود (۳۰). البته پیشنهاد می گردد که در آینده مطالعه ای مشابه مطالعه حاضر بر روی حجم نمونه بیشتری از بیماران مبتلا به تورم لنفاوی انجام گردد، تا شاید منجر به نتایج آماری معنی دار در عامل تعاملات اجتماعی گردد. متخصصان درمانی پیشنهاد می کنند که سطح بالایی از استرس، افسردگی و انزوای اجتماعی و ناتوانی در تعداد چشمگیری از این بیماران وجود دارد. تقریباً ۱۰ درصد از زنان مبتلا به تورم لنفاوی که برای درمان آن به کلینیک های توانبخشی مراجعه می کنند برای انجام مشاوره روانی ارجاع داده می شوند. دلایل عمده برای ارجاع این بیماران شامل افسردگی، اضطراب، اختلال در تصویر ذهنی و بسیاری از مشکلات جنسی و اجتماعی می باشد. تورم دست را به سختی می توان پنهان کرد. این اختلال می تواند دردناک باشد و باعث کاهش عملکرد و کاهش هماهنگی حرکتی شود و در صورتی که درمان نشود می تواند منجر به محدود کردن فعالیت های اجتماعی شود (۳۲-۲۹).

اجرای تکنیک ها در این مطالعه نتایج رضایت بخشی را در عامل سلامت و قدرت در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل ایجاد کرد. در واقع ایجاد کاهش آماری معنی دار در نمره حاصل از این عامل در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل، نشان دهنده بهبود وضعیت جسمانی و کاهش احساس خستگی بیماران این گروه و در نهایت بهبود تصویر ذهنی از جسم خود در این بیماران می باشد. در واقع درمان فیزیکی موفق و طولانی مدت تورم لنفاوی، که به بخشی از فعالیتهای روزمره بیماران تبدیل می گردد، می تواند به کاهش تورم مزمن و استرس روانی ناشی از آن کمک کند و باعث بهبود کیفیت زندگی بیمار شود (۳۱).

میانگین تغییرات نمره حاصل از عامل (ظاهر و جذابیت جنسیتی) پرسشنامه «تصویر ذهنی از جسم خود و ارتباطات» در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است که از نظر آماری معنی دار است. با ادامه درمان تورم لنفاوی در مدت زمان طولانی تر، درک فرد از ظاهر و جذابیت جنسیتی خود بهبود می یابد، همانطور که در پژوهش حاضر اجرای تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی باعث ایجاد بهبودی (کاهش آماری معنی دار) در مشکلات ایجاد شده در ظاهر و جذابیت جنسیتی شده است. نتایج مطالعه ما همچنین نشان می دهد که زنان مبتلا به تورم لنفاوی در صورتی که تحت درمانهای احتقان زدایی ترکیبی قرار بگیرند، با بهبود تورم لنفاوی و ایجاد درک بهتر نسبت به ظاهر و حس زن بودن خود، مشکلات مربوط به روابط زناشویی را کمتر از بیمارانی که تحت درمان قرار نگرفته اند، تجربه خواهند کرد. بنابراین برای کاهش مشکلات زناشویی و پیامدهای آن اجرای تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی در زنان مبتلا به تورم لنفاوی توصیه می شود.

میانگین نمره کل حاصل از این پرسشنامه در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل کاهش آماری معنی داری پیدا کرده است. به دلیل اینکه در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل در نمرات حاصل از عوامل "سلامت و قدرت" و "ظاهر و جذابیت جنسیتی" این پرسشنامه کاهش آماری معنی دار ایجاد گردید و همچنین میانگین نمره حاصل از "عوامل اجتماعی" در این گروه در مقایسه با گروه کنترل کاهش داشت، هر چند که از لحاظ آماری معنی دار نبود. بنابراین فرضیه این پژوهش که عبارت است از" اجرای احتقان زدایی ترکیبی موجب بهبود درک تصویر ذهنی از جسم خود و ارتباطات در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل می شود "پذیرفته می شود. به عبارت دیگر اجرای تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی همراه با پمپ فشاری در بیماران مبتلا به تورم لنفاوی ثانویه به درمان سرطان پستان منجر به کاهش تورم لنفاوی و در نتیجه بهبود تصویر ذهنی از جسم خود و کاهش مشکلات روانی این بیماران می گردد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه اسپک و توبین همخوانی دارد. مطالعه اسپک و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان داد که تمرین ورزشی مداوم دو بار در هفته به طور مثبتی بر روی درک فرد از ظاهر، سلامت، قدرت جسمی، جنسیت و ارتباطات و عملکرد اجتماعی تأثیر می گذارد (۲۶). توبین و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که بیماران مبتلا به تورم لنفاوی در مقایسه با گروه کنترل، اضطراب، افسردگی، مشکلات سازگاری و مشکلات شغلی، خانوادگی، اجتماعی و جنسی بیشتری دارند. بعلاوه در مطالعه انجام شده توسط پاسیک و همکارانش مشکلات عملکرد جسمی، جنسی و روانی نیز در این بیماران گزارش گردید (۳۰).

با توجه به نتایج مطلوب به دست آمده از این مطالعه، توصیه می شد که تمام بیماران بهبود یافته از سرطان پستان که مبتلا به تورم لنفاوی شده اند و به همین دلیل تصویر ذهنی آنها به شدت مختل شده است به کلینیک های تورم لنفاوی ارجاع داده شوند تا با اجرای

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری ضمن کاهش تورم لنفاوی، بهبودی در تصویر ذهنی و ارتباطاتشان نیز ایجاد گردد. همچنین توصیه می گردد که در آینده مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و در مدت زمانی طولانی تر در جهت بررسی تاثیر تکنیک های احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری همراه با جلسات مشاوره بر میزان اضطراب و افسردگی و اعتماد به نفس بیماران مبتلا به تورم لنفاوی ثانویه به درمان سرطان پستان انجام گردد.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که احتقان زدایی ترکیبی و پمپ فشاری بر تصویر ذهنی بیماران از خود و تعاملات اجتماعی بیماران مبتلا به تورم لنفاوی مؤثر است که این تاثیر بر تصویر ذهنی بیماران از خود بیشتر از تعاملات اجتماعی بیماران مؤثر است. بنابراین انجام این مداخلات برای بیماران مبتلا توصیه و پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله محققان مراتب تشکر و قدردانی صمیمانه خود را از مدیریت و پرسنل محترم کلینیک لنف ادم درمانگاه مطهری شیراز که در طول مدت انجام پژوهش حاضر نهایت همکاری را با آنان داشته اند، اعلام می دارند.

References

1. Soderman M, Friberg E, Alexanderson K, Wennman-Larsen A. Women's experiences of encounters with healthcare professionals' regarding work after breast-cancer surgery and associations with sickness absence: a 2 - year follow-up cohort study. 2019, April; 27 (10): 1197–206.
2. Vignes S, Prudhomot PF, Simon L, Sanchez-Brechot ML, Arrault M, Locher F. Impact of breast cancer- related lymphedema on working women. Supportive Care in Cancer, 2019, April; 1-7.
3. Fauci A, Braunwald E, Kasper Hauser S, Logo D, Jameson J, Loscalzo J. HARRISON'S: manual of medicine. 17th ed. Philaddelphia; 2009.
4. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. J Adv Nurs, 2006; 54 (3): 265-73.
5. Cancer office of disease management center and cancer research center of cancer institute. Abstracts of second nation wide breast cancer congress. Tehran: 2006: 30 [in persian].
6. Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M, Sajadian A. Delayed presentation in breast cancer: A study in Iranian women. Bio MED central women Health, 2003; 3 (1): 40.
7. Ahmed RL. Physical activity and lymphedema (the PAL trial): Assessing the safety of progressive strength training in breast cancer survivors. Contemp Clin Trials, 2009, May; 30 (3): 233 - 45.
8. Rupp J, Hadamitzky C, Henkenberens C, Christiansen H, Steinmann D, Bruns F. Frequency and risk factors for arm lymphedema after multimodal breast-conserving treatment of nodal positive breast Cancer – a long-term observation. Radiat Oncol, 2019, Mar 7; 14 (1): 39.
9. Isaksson G, Feuk B. Morbidity from axillary treatment in breast cancer- a follow-up study in a district hospital. Acta Oncol, 2000; 39: 335-6.
10. Borman P, Yaman A, Denizli M, Karahan S, Ozdemir O. The reliability and validity of lymphedema quality of life questionare- Arm in the Turkish patients with upper limb lymphedema related with breast cancer. Turk J Phys Med Rehab, 2018; 64 (3): 205-12.
11. Sen Y, Koelmeyer L, Brotkanics R, Ricketts R, Mackie H, C.Lan T, et al. Breast Cancer – Related Lymphedema: Differentiating Fat from Fluid Using Magnetic Resonance Imaging Segmentation. LYMPHTIC RESEARCH AND BIOLOGY, 2017; 00 (00): 1-8.
12. Chang DW, Masia J, Gorza R, Skoracki R, Neligan PC. Lymphedema: Surgical and Medical Therapy. Plastic and Reconstructive Surgery, 2016, September; 138 (35): 2095 -185.
13. Lewis-Smith H, Claire Diedrichs P, Harcourt D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. Body Image, 2018, December; 27: 21-31.
14. Kaviani A, Lotfi M. Control of lymphedema after breast cancer treatment. 1st ed. Tehran: Tehran university of medical sciences; 2006: 13-74 [in Persian].
15. Golshan M, Smith B. Prevention and Management of Arm lymphedem in the Patient with Breast Cancer. J Support Oncol, 2006, Sep;

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]

4 (8): 381-6.
16. Temur K, Kapucu S. The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life: A randomized controlled trial. European Journal of Oncology Nursing, 2019, Jun; 40: 22-35.
17. Alcorso J. Sherman KA. Factors associated with psychological distress in women with breast cancer-related lymphedema. Psycho-oncology, 2016, Jul; 25 (7): 865 - 72.
18. Nielsen I, Gordon S, Selby A. Breast cancer-related lymphoedema risk advice: a challenge reduction for health professionals. Cancer Treat Rev, 2008; 34 (7): 621-8.
19. Baron RH, Kelvin JF, Bookbinder M, Cramer L,Borgen PI, Thaler HT. Patient s sensations after breast cancer surgery. Apilot study. Cancer Pract, 2000; 8 (5): 215-22.
20. Nesvold IL, Dahl AA, Lokkevik E, Marit Mengshoel A, Fossa SD. Arm and shoulder morbidity in breast cancer patients after breast-conserving therapy versus mastectomy. Acta Oncol, 2008; 47 (5): 835-42.
21. Lopez E, Nunez MI, Guerrero MR, del Moral R, de Dios Luna J, del Mar Rodriguez M, et al. Breast cancer acute radiotherapy morbidity evaluated by different scoring systems. Breast Cancer Treat, 2002; 73 (2): 127-34.
22. Ochlek K, Gradalski T, Szygula Z, Partsch H. Activity with and without Arm Sleeves: Compliance and Quality of Life After Breast Cancer Surgical- A Randomized Controlled Trial. LYMPHATIC RESEARCH AND BIOLOGY, 2018, Jan; 16 (3).
23. Ganz P. Breast Cancer, menopause, and long-term survivorship: Critical issues for the 21st century. Am J Med, 2005; 118 (12B): 1365-415.
24. 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. J Clin Oncol, 2008, Mar; 26 (8): 1269-74.
25. Didem K, Ufuk YS, Serdar S, Zumre A. The comparison of two different physiotherapy methods in treatment of lymphedem after breast surgery. Breast Cancer Res Treat, 2005; 93: 49-54.
26. Speck RM, Gross CR, Hormes JM, Ahmed RL, Lytle LA, Hwange WT, Schmitz KH. 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 Res treat, 2010, Jun; 121 (2): 421-30.
27. Irdesel J, Celiktas SK. Effectiveness of exercise and compression garments in the treatment of breast cancer related lymphedema- Original article. Turk J Phys Med Rehab, 2007; 53: 16-21.
28. Akbari Haghighinejad H, Hadi N, Banihashemi S, Abdinejad M, Tahmasebi S, et al. The Effect of Complex Decongestive Therapy on Post-Breast Surgery Quality of Life in Breast Cancer Patients With Unilateral Lymphedema and Its Predictive Factors, Shiraz E-Med J. 2016; 17 (1): e29200.
29. Pruzinsky T. Enhancing quality of life in medical populations: a vision for body image assessment and rehabilitation as standards of care. Body Image, 2004; 1: 71-81.
30. Passik SD, McDonald MV. Psychosocial aspects of upper extremity lymphedema in women treated for breast carcinoma. Cancer, 1998; 83: 2817-20.
31. Passik S, Newman M, Brennan M, Holland J. Psychiatric consultation for women undergoing rehabilitation for upper extremity lymphedema following breast cancer treatment. J Pain Symptom Manage, 1993, May; 8 (4): 226-33.
32. Barton D, Brooks T, Cieslak A, Elkins G, Clark P, Baydoun M, et al. Preliminary evaluation of a mind-body intervention to improve body and/or self-image: A phase II randomized trial. Cancer Res, 2019, Feb; 79 (4).

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.39]