

هویت بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان

فاطمه حامی کارگر^۱، نرگس نیکخواه‌قمصری^{۲*}، محمد گنجی^۲

چکیده

زمینه و هدف: درمان سرطان پستان با تغییراتی در بدن زنان همراه است. تغییراتی که علاوه بر جنبه‌ی ظاهری با زنانگی آنان در ارتباط است و می‌تواند بخشی از هویت زنان که در ارتباط با بدن آنان است را با چالش‌هایی مواجه سازد. این پژوهش به فرایند تغییرات هویت‌بدنی زنان در بستر فرهنگ و اجتماع می‌پردازد.

روش بررسی: از روش کیفی برای انجام پژوهش استفاده شده است و بدین منظور مصاحبه‌هایی عمیق و نیمه ساختاریافته با ۱۵ زن تهرانی مبتلا به سرطان پستان که مراحل درمان را طی کرده بودند، ۵ نفر از همراهان که در مراحل بیماری در کنار زنان مبتلا بودند و ۳ پزشک جراح انجام گرفت. در مصاحبه‌ها به تجربیات زنان، احساسات و اقدامات آنان در مواجهه با تغییرات بدنی پرداخته شد. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد. جهت تحلیل مصاحبه‌ها از تکنیک تحلیل تماتیک Braun و Clarke استفاده گردید.

یافته‌ها: زنان مشارکت‌کننده ۲۷ تا ۶۵ ساله بودند که ۸ نفر از آنان مدرک کارشناسی و بالاتر داشتند. ۷ زن خانه‌دار و ۸ زن شاغل بودند و ۱۳ زن ماستکتومی انجام داده بودند. مضامین اصلی به‌دست آمده شامل تغییر در بدن زنانه، چالش با جامعه، اختلال در هویت‌بدنی، حمایت و همراهی، تنگنای اقتصادی و بازتعریف هویت‌بدنی است. این مضامین فرایند مواجهه‌ی زنان با تغییرات بدنی را توضیح می‌دهد. زنان پس از تغییرات بدنی، چالش‌هایی با جامعه دارند. جامعه بدن زنان را پس از تغییرات قضاوت می‌کند و نگاه منفی به آن دارد. از سوی دیگر زنان از بدن خود احساس ناراضایی دارند و بدن خود را برای انجام وظایف زنانه و ایفای نقش همسری و مادری ناکارآمد می‌دانند. اما با گذشت زمان، زنان با پذیرش تغییرات و مدیریت بدن، تلاش می‌کنند تا هویت‌بدنی خود را مجدداً بازسازی نمایند. علاوه بر این وضعیت اقتصادی زنان و همراهی و حمایت اطرافیان که به صورت تأیید تغییرات بدن زن و همراهی و حمایت عاطفی است، می‌تواند پذیرش تغییرات بدنی را برای زنان امکان‌پذیرتر نماید.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بدن در تعریف زنانگی، زنان پس از ابتلا به سرطان پستان علاوه بر رنج بیماری با چالش‌های هویتی نیز مواجه هستند. پس درمان سرطان پستان در کنار اقدامات بالینی، نیازمند آگاهی جامعه از نحوه‌ی مواجهه با زنان بیمار است.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، زنانگی، هویت‌بدنی، تصویر بدنی، جامعه

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۸/۶

* نویسنده مسئول:

نرگس نیکخواه‌قمصری؛

دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان

Email:

n_nikkhah_gh@kashanu.ac.ir

۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲ دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان تشخیص داده شده در بین زنان در سراسر جهان است و سالانه حدود ۲ میلیون زن به این بیماری مبتلا می‌شوند؛ آماری که رشد فزاینده‌ای در سال‌های آتی خواهد داشت (۱). هرچند در گذشته سرطان پستان به‌عنوان بیماری مرگبار شناخته می‌شد و تعداد زیادی از مبتلایان مدت زمان زیادی زنده نمی‌ماندند، اکنون با توسعه‌ی روش‌های درمانی بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان زنده می‌مانند و لازم است عواقب سرطان و درمان‌های آن نیز بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۲).

سرطان پستان و درمان آن باعث ایجاد تغییراتی در عملکرد فیزیکی بدن زنان می‌شود (۳). ماستکتومی (جراحی برداشتن پستان) از جمله درمان‌های اولیه برای سرطان پستان است و تغییرات غیرقابل برگشت، دایمی و قابل مشاهده در پستان‌های زنان ایجاد می‌کند (۴) و درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی برای جلوگیری از عود و متاستاز (گسترش و انتشار) نیز منجر به تغییرات فیزیکی مانند ریزش موها و آسیب پوستی می‌شود. علاوه بر این تغییرات کمتر قابل مشاهده مانند یائسگی زودرس، گرگرفتگی، درد مزمن و بی میلی جنسی کمتر در معرض عموم قرار می‌گیرد و به‌صورت خصوصی تجربه می‌شود (۵).

پس ارتباط با بدن برای بازماندگان سرطان پستان موضوع بسیار مهمی است. درمان‌های سرطان و عوارض جانبی آن‌ها به بدن آسیب می‌رساند (۶). به‌طوری‌که زنان با ابتلا به سرطان پستان آشفتگی‌های هویتی شدیدی را تجربه می‌کنند؛ زیرا این بیماری هم تهدیدی برای زندگی آن‌هاست و هم تهدیدی برای ظاهر بدن زنانه (۷) و تغییراتی که در بدن رخ می‌دهد بر نشانگرهای فرهنگی اصلی جنسیت تأثیر می‌گذارد. بنابراین پیامدهای قابل توجهی بر هویت و زنانگی دارد. موضوعی که لازم است در بررسی رابطه بدن و سرطان پستان بدان توجه شود. در اکثر پژوهش‌ها در بررسی تغییرات بدنی ناشی از فرایندهای درمانی سرطان پستان به تصویر بدنی پرداخته می‌شود (۸-۱۰). در این پژوهش‌ها به تصویر بدنی و پریشانی‌های مرتبط با آن پرداخته شده و بیشتر بر جنبه‌های روان‌شناختی تأکید شده است. با این حال، اکثر مطالعات دارای کاستی‌های مشترکی هستند؛ این‌که بسیاری از آن‌ها نتوانسته‌اند ماهیت چندبعدی تصویر بدن را به‌طور کامل به تصویر بکشند و در عمل، در اکثر مطالعات تنها یک بعد واحد از تصویر بدنی را در نظر گرفته‌اند (۱۱). برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز روی نارضایتی از بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان تمرکز دارند و ترکیبی از ویژگی‌های فردی، روانی و تعاملات

بین فردی در نارضایتی بدنی را بررسی نموده‌اند (۱۷-۱۲).

اما نکته‌ی قابل توجه این است که مواجه شدن زنان با بدنشان بعد از تغییرات درمان سرطان پستان در مخدوش شدن تصویر بدنی و نارضایتی از بدن خلاصه نمی‌شود. هویت فردی زنان و تغییرات مربوط به آن نیز از موضوعات مهم بعد از درمان سرطان پستان است. Sebri و همکاران (۲۰۲۰) به آسیب‌های هویتی ناشی از تغییرات بدنی و از دست دادن پستان‌ها در زنان پرداخته‌اند (۱۶). Mansoor و Abid (۲۰۲۰) در پژوهش قوم‌نگاری کیفی نشان می‌دهند که پستان‌ها نماد زنانگی و مادری و بخشی از هویت زنان هستند و از دست دادن پستان‌ها، زنان را با چالش‌های هویتی مواجه می‌سازد (۱۸). ضیغمی محمدی و همکاران (۲۰۱۸) نیز به تلاش زنان برای بازسازی هویت زنانه بعد از تغییرات بدنی می‌پردازند (۱۹). به‌عبارتی تغییرات بدنی در سرطان پستان بخش مهمی از هویت زنان-که با بدن آنان تعریف می‌شود- به چالش می‌کشد؛ موضوعی که لازم است با توجه به بستر فرهنگی و اجتماعی مورد تحلیل قرار گیرد. زیرا سرطان پستان فراتر از یک بیماری، نمایشی مدرن از چگونگی تأثیر ادراکات اجتماعی فرهنگی از بدن و ساختارهای جنسیتی با درمان‌های پزشکی است و لازم است به ارتباط بین فرهنگ و درمان‌های پزشکی در تجربه‌ی بیماران بعد از درمان سرطان پستان توجه شود (۲۰). به‌همین منظور پژوهش حاضر در تلاش است تا فرایند تغییرات هویت در زنان را با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی نشان دهد و اهمیت مداخلات اجتماعی را در مسیر درمان زنان مبتلا به سرطان پستان برجسته نماید.

روش بررسی

جهت دستیابی به هدف پژوهش، با زنان مبتلا به سرطان پستان، همراهان و پزشکان مشغول به درمان زنان مبتلا به سرطان پستان مصاحبه‌هایی انجام شده و با تحلیل مضمون کیفی تحلیل گردیده است. با ۱۵ زن مبتلا به سرطان پستان در سنین ۲۷ تا ۶۵ سال مصاحبه شد. این زنان همگی ساکن تهران بوده و مراحل درمان خود اعم از جراحی و شیمی‌درمانی را در بیمارستان‌های شهر تهران انجام داده بودند. در انتخاب نمونه‌ها از نمونه‌گیر هدفمند و گلوله برفی استفاده گردید و معیارهایی چون داشتن تجربه‌ی جراحی پستان و شیمی‌درمانی، توانایی و تمایل بیان تجربیات و ایرانی بودن در انتخاب نمونه‌ها مدنظر قرار گرفت. نحوه‌ی آشنایی با زنان مورد مصاحبه، معرفی پزشکان و معرفی بیماران بود. برای دستیابی به روایت‌های غنی‌تر و تحلیل بهتر مضامین از ۵ نفر از اطرافیان بیمار که در مراحل درمان همراه آنان بودند

در باره‌ی مشاهدات آنان از احساسات، رفتار و ابرازات زنان بعد از تغییرات بدنی مرتبط با درمان پرسیده شد.

مصاحبه‌ها نیز بر اساس شرایط و تمایل شرکت‌کنندگان به صورت حضوری یا تلفنی در زمستان ۱۴۰۱ و بهار ۱۴۰۲ انجام گرفت. ۱۰ مصاحبه از زنان و مصاحبه با همراهان و پزشکان به صورت حضوری و ۵ مصاحبه بنا به درخواست مصاحبه‌شونده تلفنی انجام گرفت.

برای حفظ حریم شخصی شرکت‌کنندگان به آنان این اطمینان داده شد که نام و اطلاعات شخصی آنان محفوظ بوده و در پژوهش با شماره بیان می‌شود. مدت زمان مصاحبه‌ها بر اساس تمایل مصاحبه‌شوندگان بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و با اجازه از مصاحبه‌شوندگان مصاحبه‌ها به صورت کامل ضبط گردید. در جدول ۱، مشخصات مشارکت‌کنندگان آمده است.

جدول ۱: مشخصات مشارکت‌کنندگان

مصاحبه‌شوندگان	سن	تحصیلات	شغل	نوع جراحی	وضعیت تأهل
زن شماره ۱	۴۳	کارشناسی	خانه‌دار	ماستکتومی	متأهل
زن شماره ۲	۴۵	کارشناسی ارشد	کارشناس آثار باستانی	ماستکتومی	مطلقه
زن شماره ۳	۳۱	دکتری	مهندس	لامپکتومی	متأهل
زن شماره ۴	۵۸	دیپلم	خانه‌دار	ماستکتومی	متأهل
زن شماره ۵	۳۹	کارشناسی ارشد	کارمند	ماستکتومی	متأهل
زن شماره ۶	۶۲	سیکل	خانه‌دار	ماستکتومی	متأهل
زن شماره ۷	۲۷	کارشناسی	کارمند	ماستکتومی	مجرد
زن شماره ۸	۲۸	کاردانی	نقاش	ماستکتومی	مجرد
زن شماره ۹	۳۶	کارشناسی	خانه‌دار	ماستکتومی	مجرد
زن شماره ۱۰	۴۱	کارشناسی	کارمند	لامپکتومی	مجرد
زن شماره ۱۱	۳۲	دیپلم	منشی	ماستکتومی	مجرد
زن شماره ۱۲	۵۵	سیکل	خانه‌دار	ماستکتومی	متأهل
زن شماره ۱۳	۳۹	کارشناسی	کارمند	ماستکتومی	مجرد
زن شماره ۱۴	۶۵	دیپلم	خانه‌دار	ماستکتومی	متأهل
زن شماره ۱۵	۵۲	دیپلم	خانه‌دار	ماستکتومی	متأهل

انجام تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، از تکنیک تحلیل تماتیک (TA) Braun و Clarke استفاده شد (۲۲). Braun و Clarke یک راهنمای شش مرحله‌ای جهت استخراج تم فراهم آورده‌اند. اولین گام در هر تحلیل کیفی، بررسی محتوای مورد تحلیل است؛ به عنوان مثال در پژوهش حاضر، بعد از این که مصاحبه‌های صوتی، انجام و به نوشتار تبدیل گردید، مورد بررسی قرار گرفت و مجدداً خوانده شد تا آشنایی با داده‌ها حاصل گردد. در مرحله‌ی دوم، کدهای اولیه (استخراج مفاهیم از عبارات معنایی) استخراج شد. در این مرحله با یک روش معنادار و سیستماتیک

و ۳ پزشک جراح که در درمان سرطان پستان مشغولند نیز مصاحبه‌هایی تکمیلی انجام گرفت. علت مصاحبه و گفتگو با همراهان بیماران و پزشکان تحلیل دقیق‌تر موضوع بود و پژوهشگران لازم دانستند، علاوه بر تجربه‌ی شخصی بیماران در تغییرات بدنی سرطان پستان، موضوع از زاویه دید پزشکان درگیر درمان و همراهان بیماران نیز بررسی گردد که با ۵ همراه و ۳ پزشک، اشباع در موضوع حاصل گردید. تلاش شد تا زنان مبتلا به سرطان به لحاظ سن، تحصیلات، تأهل و مجرد با یکدیگر متفاوت باشند تا امکان دستیابی به روایت‌های غنی و منحصر به فرد فراهم آید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با سوالات باز بود. سوالات مصاحبه‌ها حول موضوع تغییرات بدنی زنان شکل گرفت. سوالات شامل تجربه زنان از تغییرات بدنی، احساسات آنان از تغییرات، اقدامات و کنش‌های آنان بعد از تغییرات بود؛ از پزشکان و همراهان بیماران نیز سوالاتی

پیش از انجام مطالعه، ابتدا تجربیات، باورها و پیش فرض‌های فردی محققان، بازنویسی شد تا ضمن آگاهی از آن‌ها، از تأثیرشان در تفسیر جلوگیری شود. برای بالا بردن صحت و اعتبار مطالعه، نیز از روش‌هایی نظیر کنار گذاشتن دانش قبلی محقق، استفاده از نظرات محققان مختلف در جهت تحلیل درست و بی‌طرفانه، اعتبار پاسخ‌گو و برگشت به شرکت‌کنندگان و سوال از آن‌ها هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید (۲۱).

باتوجه به هدف پژوهش از روش تحلیل مضمون استفاده گردید و جهت

داده‌ها سازماندهی شد. تولید کدهای اولیه به استخراج مفاهیم اولیه از عبارات معنایی مصاحبه‌ها اشاره دارد. همچنین کدگذاری بر اساس مساله پژوهش و یا موضوعات مورد توجه در مصاحبه‌ها صورت می‌گیرد. در مرحله سوم جستجوی تم‌ها انجام گرفت. در این مرحله کدهای اولیه مرتبط با هم در یک دسته یا تم فرعی قرار گرفتند. سپس با دسته‌بندی تم‌های فرعی، مضمون یا تم اصلی استخراج گردید. سپس تم‌های اصلی که یک یا چند تم فرعی را پوشش می‌دهد، استخراج شد. در مرحله چهارم، تم‌های به دست آمده بررسی شد و ۶ مضمون اصلی مجدد بررسی گردید. این مرحله با بالابردن دقت و کیفیت پژوهش نیز همراه بوده و اعتبار پژوهش را نیز بالا می‌برد. در مرحله پنجم نیز تم‌ها

تعریف شدند و فضای مفهومی هر تم اصلی شرح و بیان شد و در نهایت در مرحله ششم، مساله مورد پژوهش بررسی و تحلیل گردید.

یافته‌ها

پس از تحلیل و تفسیر اطلاعات استخراج شده از مصاحبه‌ها درباره تغییرات بدنی و ظاهری مرتبط با فرایند درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان، ۶ مضمون اصلی شناسایی شد. مضامین اصلی شامل تغییر در بدن زنانه، چالش با جامعه، اختلال در هویت بدنی، تنگنای اقتصادی، حمایت و همراهی و تلاش برای بازتعریف بدن است. در جدول ۲، کدهای اولیه و مضامین فرعی و اصلی آمده است.

جدول ۲: کدهای اولیه، مضامین فرعی و مضامین اصلی مستخرج از مصاحبه‌ها

کدهای اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی
<p>ریزش موها و ابروها</p> <p>از دست دادن و تغییر در سینه‌ها</p> <p>جای بخیه و اسکارهای پوستی</p> <p>از بین رفتن تناسب اندام</p> <p>کاهش میل جنسی</p> <p>تغییرات هورمونی</p> <p>یا نسیگی القایی</p> <p>مشکلات باروری</p>	<p>تغییرات ظاهری مرتبط با فرایند درمان</p> <p>تغییرات جنسی مرتبط با فرایند درمان</p>	<p>تغییر در بدن زنانه</p>
<p>نگاه اجتماعی نادرست</p> <p>قضایات‌های اجتماع</p> <p>ترحم و دلسوزی آزاردهنده</p>	<p>واکنش‌های اجتماعی منفی</p>	<p>چالش با جامعه</p>
<p>رنج از دست دادن نمادهای زنانه</p> <p>نگرانی از تغییرات ظاهری فرایند درمان</p> <p>احساسات منفی از بدن خود</p> <p>نگرش منفی به بدن بعد از جراحی</p> <p>احساس زنانگی کمتر</p> <p>نگرانی از روابط با همسر</p> <p>ناتوانی از ایفای وظایف زنانه بدن مند</p> <p>نگرانی از آینده بدون اندام‌های زنانه</p>	<p>ناراضایی از بدن</p> <p>زنانگی مخاطره‌آمیز</p>	<p>اختلال در هویت بدنی</p>
<p>امکان اقتصادی در انتخاب پزشک</p> <p>توانایی مالی پروتز سینه</p> <p>هزینه‌های زیاد جراحی بازسازی سینه</p>	<p>سرمایه اقتصادی</p>	<p>تنگنای اقتصادی</p>
<p>حمایت عاطفی اطرافیان</p> <p>پذیرش تغییرات توسط اطرافیان</p> <p>تأیید و همراهی اطرافیان</p> <p>همراهی و همدلی همسر</p> <p>باز خورد منفی همسر از تغییرات بدنی</p> <p>انتظارات نامعقول همسر</p> <p>برآورده نشدن نیازهای عاطفی بعد از جراحی از سوی همسر</p>	<p>حمایت‌گری اطرافیان</p> <p>عدم همراهی همسر بعد از تغییرات بدنی</p>	<p>حمایت و همراهی</p>

تصدیق بدن

تلاش برای بازتعریف بدن

مدیریت بدن

پذیرش تغییرات بدنی با گذشت زمان
عدم نگرانی از دیده شدن تغییرات بدنی
دوست داشتن خود با وجود تغییرات بدنی
قدردانی از بدن

مدیریت ظاهر جدید
استفاده از تکنیک‌های جبرانی
تنظیم بدن در روابط اجتماعی

● مضمون اصلی اول: تغییر در بدن زنانه

بر اساس تحلیل مصاحبه‌های انجام شده در فرایند درمان سرطان پستان دو گزینه‌ی اصلی در نقشه درمانی اکثر زنان وجود دارد: شیمی‌درمانی و جراحی؛ که هر دو موجب ایجاد تغییراتی در ظاهر زنان می‌شود. شیمی‌درمانی تغییراتی موقت مانند ریزش موها، ابروها و مژه‌ها را ایجاد می‌نماید و جراحی پستان‌ها موجب تغییراتی دایمی مانند تغییر شکل پستان‌ها، تغییر در بافت پستان(ها) و از دست دادن پستان(ها) می‌گردد. علاوه بر این بعد از جراحی جای زخم و بخیه‌ها روی بدن زنان باقی می‌ماند و پرتودرمانی‌ها موجب ایجاد اسکارهای پوستی می‌گردد. زنان در فرایند درمان شاهد تغییرات وزنی نیز هستند که به صورت چاقی و تورم بافت‌ها یا لاغری افراطی نمایان می‌گردد. این تغییرات دقیقاً اندام‌های زنانه را نشانه گرفته و موجب تغییراتی در ظاهر زنان می‌شود. برای بسیاری از زنان در فرایند درمان سرطان پستان هورمون‌تراپی نیز صورت می‌گیرد که موجب تغییرات در هورمون‌های زنانه، کاهش میل جنسی، یائسگی القایی و مشکلات باروری می‌گردد و زیست جنسی زنان را دستخوش تغییرات می‌نماید. زن شماره ۳ می‌گوید: «سرطان سینه و درمانش بخوامی و نخواهی بدنت رو تغییر می‌ده. من سینه‌هامو از دست دادم. یائسگی القایی شدم. اون زمان احساس می‌کردم بدنم زنانگی‌شو از دست داده». علاوه بر این هورمون‌تراپی با کاهش میل جنسی زنان، یائسگی القایی و مشکلات باروری زیست جنسی زنان را نیز با چالش‌هایی مواجه می‌سازد.

● مضمون اصلی دوم: چالش با جامعه

یکی از موضوعات مهم در مصاحبه‌ها چالش‌های زنان با جامعه بعد از تغییرات بدنی بود. آنان به تجربیات تلخ خود از قضاوت‌های اجتماعی اشاره داشتند و از ترس‌ها و نگرانی‌های خود بعد از تغییرات بدنی گفتند. زن شماره ۵ می‌گوید: «یه جوریه انگار زن بودن به داشتن سینه و مو و ابرو هست. کاریشم نمی‌شه کرد دیگه تصور مردم/اینه. یادمه بعد از عمل از اطرافیان شنیدم که می‌گن بیچاره شوهرش». به عبارتی آنان دریافته بودند که با تغییرات در بدن زنانه اکنون با

استانداردهای بدن زنانه در جامعه تفاوت دارند و آنان با چالش‌هایی مواجه هستند. حتی یکی از دلایل اقدام برخی از زنان برای بازسازی پستان و اصرارشان بر حفظ پستان‌ها در جراحی نگرانی از قضاوت جامعه است. هرچند تمایل به بازسازی پستان‌ها دلایل روانی دیگری نیز دارد اما زنان و حتی پزشکان در مصاحبه‌ها بر این نکته تأکید داشتند که قضاوت جامعه بعد از جراحی برداشتن پستان، موجب تمایل به جراحی بازسازی پستان می‌شود. گاهی همین ترس از قضاوت‌های جامعه موجب می‌شود تا برخی ریسک‌هایی را نیز بپذیرند.

زن شماره ۳ می‌گوید: «من برای جراحی پیش چندتا پزشک رفتم. اصلا نمی‌خواستم قبول کنم که کل سینه‌ام باید برداشته بشه. یه متخصص خیلی خوب بهم گفت الان به جای این‌که به بودن سینه‌ها فکر کنی بهتره به نجات جونت فکر کنی اما من گفتم نه، نداشتن سینه خیلی برام سخته. راستش از حرف مردم می‌ترسیدم از برخورد شوهرم می‌ترسیدم. به دکتر گفتم می‌خوام بافت سینه‌ام حفظ بشه، مقاله‌هایی تونت خونده بودم که تو کشورهای دیگه تلاش می‌کنن سینه رو حفظ کنن. دکتر گفت این کار ریسک زیادی داره چون اگر پوست و نوک سینه‌ات رو نگه داریم ممکنه همون بخش‌ها هم آلوده باشن و مجدد درگیر بشی». زنان مبتلا به سرطان در زمان تغییرات هرچند نیازمند همراهی اطرافیان خود بودند، از دلسوزی‌ها و ترحم‌های غیر واقعی اطرافیان نیز رنجیده‌خاطر می‌شدند. این زنان پیش از بقیه درگیر عوارض این بیماری می‌شوند و هرکدام بر اساس فضای فکری‌شان درباره عوارض موقت یا دایمی فرایندهای درمانی تصوراتی دارند و دلسوزی‌ها و ترحم‌های نابه‌جا از سوی جامعه برای زنان جنبه‌ی تخریبی داشته و بیشتر از القای احساس همدردی بر وجود نقص در زنانگی بر اثر تغییرات بدنی متمرکز است. حتی پزشکان نیز بیان می‌داشتند با توجه به تجربه‌شان در برخورد با زنان مبتلا به سرطان پستان درباره عوارض شیمی‌درمانی و جراحی با بیمار خود واقع بینانه صحبت می‌کنند و ضمن دادن امیدواری از احساس ترحم خودداری می‌نمایند. زن شماره ۸ می‌گوید: «اصلا خوشم نمی‌ومد که می‌گفتن غصه نخوریا موهات باز درمیاد یا می‌گفتن بهش فک

نکن به نداشتن سینه‌ها عادت می‌کنی».

• مضمون اصلی سوم: اختلال در هویت بدنی

هویت بدنی بخشی از هویت زنان است که با بدن زنانه تعریف می‌شود و با تغییر در بدن زنان، هویت با چالش‌هایی مواجه می‌شود. اختلال در هویت بدنی در پژوهش حاضر دارای دو بعد مفهومی نارضایتی از بدن و زنانگی مخاطره‌آمیز است.

زنان در مصاحبه‌ها اذعان داشتند که از همان ابتدای آگاهی بر بیماریشان تصور از دست دادن پستان‌ها و ریزش موها برایشان عذاب آور و نگران‌کننده بوده است و حتی بعد از گذشت زمان و بهبودی نیز از دست دادن پستان‌ها می‌تواند برای زنان چالش‌آفرین باشد. زن شماره ۲ می‌گوید: «وقتی فهمیدم سرطان پستان دارم از همون اول حتی فکر کردن به ریزش مو منو بهم می‌ریخت و تصور این‌که سینه‌ام را از دست بدم خیلی برام سخت بود. حتی فکرشم دیوونه‌ام می‌کرد. الان که جراحی کردم و سینه‌ام رو برداشتم هنوزم دیدن اون خط بنحیه برام سخته». زنان بعد از تغییرات بدنی احساسات منفی نسبت به بدن خود را تجربه کرده بودند. خصوصاً بعد از برداشتن پستان‌ها حجم احساسات و نگرش‌های منفی به بدن بیشتر است. زن شماره ۱۱ می‌گوید: «بعد از جراحی خیلی ناراحت بودم، احساس بدی داشتم. درد عمل نسبت به احساس بدی که از خودم داشتم هیچی نبود. دلم می‌خواست بلند گریه کنم». این احساسات منفی، رنج و ناراحتی از دست دادن نمادهای زنانه موجب ایجاد نوعی احساس نارضایتی عمیق از بدن می‌شود که همراهان بیماران نیز به آن اشاره داشتند. یکی از همراهان می‌گوید: «مامانم موهای قشنگی داشت. اصلاً نمی‌داشت موهاش سفید بمونه. رنگ و مش مامانم ترک نمی‌شد. همیشه هم موهاش رو مرتب و قشنگ می‌بست. بعد شیمی‌درمانی که موهاش ریخت خیلی غصه موهاشو می‌خورد».

احساسات منفی نسبت به بدن در زنان جوان که قبل از بیماری به بدن خود رسیدگی بیشتری داشتند در مصاحبه‌ها بسیار مشهود بود. زن شماره ۳ «من قبل سرطان خیلی به خودم می‌رسیدم، هیکلم روی فرم بود، دوست داشتم همیشه خوش هیکل باشم. به پوستم اهمیت می‌دادم اما بعد سرطان سینه‌هامو از دست دادم و تناسب اندامم بهم خورد و این منو خیلی اذیت می‌کرد».

زنانگی مخاطره‌آمیز نیز به اهمیت و کارکرد داشتن بدنی با استانداردهای زنانه در دو بعد جنسی و جنسیتی برای زنان اشاره دارد. با سرطان پستان و وقوع تغییرات در بدن، زنانگی از نظر جنسی و جنسیتی با مخاطراتی مواجه است. کاهش میل

جنسی و نداشتن پستان بر فعالیت‌های جنسی زنان به شدت تأثیرگذار است. زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان در کنار همه نگرانی‌ها و مسایلی که در فرایند درمان با آن مواجه هستند. بعد از آشکار شدن عوارض شیمی‌درمانی و بعد از جراحی ماستکتومی همواره نگران روابط خود با همسرشان بودند و بسیاری از آنان در مصاحبه‌ها به اهمیت داشتن اندام‌های زنانه در روابط با همسرانشان اشاره داشتند. زن شماره ۴ می‌گوید: «بعد عمل همش فکرم پیش همسرم بود/ این‌که چه بر خوردی می‌کنه؟ چه احساسی به من داره؟ دوست نداشتم بدنمو ببینه. حس می‌کردم خوشش نیامد». این دغدغه‌ها حتی برای زنان مجرد نیز وجود دارد؛ آنان نیز به آینده‌ی روابط با همسرانشان با تردید نگاه می‌کردند. زن شماره ۱۱ می‌گوید: «به مشکلاتی که ممکنه بعد از ازدواج برام پیش بیاد فکر می‌کنم. من بعد جراحی، بازسازی هم انجام دادم اما بازم نگرانم. نگرانم شوهرم خوشش نیاد یا بعد مدتی باهم مشکل پیدا کنیم».

بخش دیگری از زنانگی نیز با مفاهیمی چون همسری و مادری در اجتماع تعریف می‌شود که همان بعد جنسیتی زنانگی است. زنان با ابتلا به سرطان پستان و پس از تغییرات بدنی غالباً در انجام امور زنانه منزل با چالش‌هایی روبرو هستند. بسیاری از آنان مانند قبل نمی‌توانستند به امورات منزل، همسر و فرزندان‌شان بپردازند. زن شماره ۱ می‌گوید: «غالباً تو خونه بی حوصله بودم، بدنم توان نداشت. احساس می‌کردم نه برای شوهرم زن خوبیم نه برای بچه‌هام مادر خوبی هستم». علاوه بر این مشکلات بسیاری از زنان جوان در باروری نیز موجب می‌شد تا آنان چالش‌هایی با همسرشان داشته باشند. این موضوع خصوصاً در بین زنان جوان و بدون فرزند یکی از مهمترین مسایل بعد از تغییرات بدنی بود. زن شماره ۳ می‌گوید: «سرطان هر زمانی سخته ولی یه وقتایی وسط برنامه‌ها میاد و همه چی رو بهم می‌ریزه. اول زندگی مشترکمون من متوجه شدم سرطان دارم. خیلی سخت بود و همسر من خیلی اذیت شد. همسر من خیلی بچه دوست داره خودم دوست دارم مادر بشم اما فعلاً شرایط جسمی من مناسب نیست و نمی‌تونم». زن شماره ۸ می‌گوید: «به نظرم این‌که بتونی مادر بشی و بچه‌ای رو به دنیا بیاری و بهش شیربیدی خیلی لذت بخشه و این‌که من نمی‌تونم این لحظات رو تجربه کنم خیلی برام سخته».

در مجموع چالش‌هایی که زنان بعد از تغییرات بدنی در درمان سرطان پستان با آن مواجه هستند، حس زنانگی کمتر را به آنان القا می‌کند و می‌تواند آینده‌ی مخاطره‌آمیزی را برای زنانگی آنان در پی داشته باشد؛ موضوعی که حتی از نگاه

آنان نیز بود و در مصاحبه‌ها به آن اشاره داشتند. همراه شماره ۳ می‌گوید: «وقتی مادر شوهرم موهاش ریخت پدر شوهرم بیشتر بهش محبت می‌کرد منم به شوهرم می‌گفتم باید بیشتر حواست به مامانت باشه. گاهی غروب‌ها می‌رفتم خونشون و باهاش درد دل می‌کردم و احساس می‌کردم خیلی حالش بهتر می‌شه».

همان‌طور که دریافت حمایت از اطرافیان شرایط روانی زنان را تغییر داده در نگاه و احساساتشان نسبت به خودشان را بهبود می‌بخشد، نبود حمایت و همراهی نیز برای زنان سخت بوده و تشویش و آشفتگی را در آنان ایجاد می‌کند. نبود همراهی به‌ویژه زمان از دست دادن پستان‌ها این تصور را در زنان ایجاد می‌کند که با از دست دادن نمادهای زنانه مانند گذشته مورد توجه و پذیرش جامعه نیستند. زن شماره ۲ می‌گوید: «بعد جراحی یکی از دوستانم اوامد بیمارستان و پیشم بود و شوهرم فقط برا ملاقات می‌آمد. یادمه شب اول که اوامد خونم شوهرم شب دیر اوامد خونم و میگفت سرش خیلی شلوغ بوده. خیلی دلم می‌خواست حداقل بیشتر همراهم باشه ولی نبود. موهام که ریخت همش تو خونم روسری سرم بود اونم هیچی نمی‌گفت. یه بار نشد بهم محبت کنه. حرف نزدن و همراه نبودنش بعد عمل و وقتی موهام ریخت خیلی ناراحت کننده بود».

• مضمون اصلی ششم: تلاش برای بازتعریف بدن

این واقعیت که زنان بعد از ابتلا به سرطان پستان شاهد تغییراتی در بدن زنانه‌ی خود هستند، غیرقابل انکار است اما زنان به مرور زمان تلاش می‌کنند تا با بدن خود کنار بیایند و بدن خود را بازتعریف نمایند. تلاش برای بازتعریف بدن در دو بعد مفهومی تصدیق بدن و مدیریت بدن صورت می‌گیرد.

تصدیق بدن به اقداماتی اشاره دارد که در طیفی مفهومی از پذیرش بدن تا قدردانی از بدن را شامل می‌شود. به اذعان مصاحبه‌شوندگان، زمان، عنصر مهمی در پذیرش تغییرات است. حتی تغییرات موقتی مانند ریزش موها نیز به مرور زمان پذیرفته می‌شود و زنان با تغییرات خود کنار می‌آیند. اغلب زنان شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها اشاره داشتند که در ابتدای ریزش موها حتی از دیدن تصویر خود در آینه نیز واهمه داشتند اما به مرور زمان با ظاهر جدید خود کنار آمدند و حتی برخی از زنان دیگر از حضور در اجتماع بدون مو نیز ابایی نداشتند. درباره‌ی از دست دادن پستان‌ها نیز گذشت زمان اهمیت شایانی دارد و زنان در مصاحبه‌ها به این نکته اشاره داشتند که از ابتدای بیماری، حتی فکر کردن به نداشتن پستان‌ها برایشان بسیار عذاب آور بوده و در روزهای ابتدایی بعد از عمل ماستکتومی نیز ناراحتی و غم زیادی را متحمل شده‌اند اما با گذشت زمان با واقعیت کنار

اطرافیان و پزشکان نیز دور نمانده بود و در مصاحبه‌ها بدان اشاره داشتند. یکی از همراهان می‌گوید: «بعد از عمل مادرم خیلی غصه می‌خورد. احساس من اینه که تصورش این بود که از زن بودنش کم شده».

• مضمون اصلی چهارم: تنگنای اقتصادی

از همان ابتدای شروع فرایند درمان سرطان پستان، سرمایه اقتصادی اهمیت ویژه‌ای دارد. درمان سرطان پستان، هزینه‌های گزافی را به بیماران تحمیل می‌کند و حتی با وجود پوشش بیمه‌ای در بسیاری از داروها اما باز هم پرداختی بیماران جهت درمان پرهزینه است.

یکی از بزرگه‌هایی که سرمایه اقتصادی می‌تواند نقش مهمی داشته باشد، زمان جراحی پستان است. زیرا غالباً در جراحی، پستان کاملاً برداشته می‌شود و اقدامات بازسازی و ترمیمی نیاز به هزینه‌ی جداگانه‌ای دارد. زن شماره ۷ می‌گوید: «وقتی می‌خواهی عمل برداشتن پستان رو انجام بدی اگه امکان مالی داشته باشی می‌توننی بری مراکز درمانی که پزشک‌های بهتری دارند و بگی برات پروتز بذارن. هزینه‌ی پروتز رو همه ندارند بدن».

یکی از پزشکان می‌گوید: «داشتن امکانات مالی خیلی مهمه، هزینه‌های درمان سرطان زیاده و داشتن امکان مالی می‌تونه به بیمار قدرت انتخاب‌های بیشتری بده و مراکز درمانی با شرایط مناسب‌تر رو انتخاب کنه».

• مضمون اصلی پنجم: حمایت و همراهی

میزان حمایت دریافت شده نیز یکی از مقوله‌های مهم به‌دست آمده از مصاحبه‌ها بود. از یک طرف برخی زنان از حمایت و همراهی مناسبی برخوردار هستند و از سوی دیگر برخی عدم حمایت خصوصاً از سوی همسر را تجربه می‌کنند و میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در دو جنبه‌ی حمایت و عدم حمایت قابل تشخیص و برجسته است.

حمایت عاطفی خصوصاً از سوی همسر، پدر و مادر و فرزندان و حتی آشنایان و دوستان برای زنان حایز اهمیت است. حمایت و همراهی نزدیکان در زمان بروز تغییرات ظاهری چه به‌صورت کلامی چه غیر کلامی به زنان احساس با ارزش بودن داده و موجب می‌شود تا آنان رنج کمتری را متحمل شوند. این‌که با آنان همدردی و همدلی شود و تغییرات بدنی مورد تأیید اطرافیان قرار گیرد این درک را در آنان ایجاد می‌نماید که حتی با وجود تغییرات ظاهری همچنان مورد توجه بوده و از پشتیبانی اطرافیان برخوردار هستند. اهمیت حمایت و همراهی اطرافیان در بهبود وضعیت روانی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد توجه همراهان

آمده‌اند و نداشتن پستان را پذیرفته‌اند. هرچند ذکر این نکته نیز لازم است که زنان شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها بیان می‌داشتند که تغییرات در ظاهر زنانه همواره برای آنان ناگوار است اما اهمیت موضوع با گذر زمان کمتر شده و آنان تغییرات را پذیرفته و بسیاری از آن عبور کرده‌اند. زن شماره ۶ می‌گوید: «روزهای اول که موهاش می‌ریزه خیلی سخته، من تمام آینه‌های خونه رو پوشوندم و حتی جلوی همسرم هم دستمال سر می‌بستم اما به مرور برام عادی شد، کم‌کم باهاش کنار اوادم. درباره از دست دادن سینه هم همینه اولش سخته، خیلی سخته اما بعدش با نداشتنش کنار می‌ای».

نکته‌ی دیگر هم این‌که سرطان با همه سختی‌هایی که داشت نتوانست این زنان را شکست دهد و بعد از اتمام فرایند درمان، نه تنها زنان بلکه همراهان و پزشکان اذعان داشتند که شاید زنان از نظر جسمی رنجورتر و ضعیف‌تر به نظر برسند اما نگاه آنان به خود و زنانگی‌شان دستخوش تغییراتی اساسی شده‌است. یکی از این بزنگاه‌های مهم که موجب ایجاد تغییرات در نگرش به زنانگی می‌شود، زمان بروز تغییرات ظاهری و پس از جراحی و شیمی‌درمانی است. هرچند اندام‌های زنانه دستخوش تغییراتی شده‌است اما آنان خود را مجدداً تعریف می‌کنند. به خود هویتی فراتر از اندام زنانه می‌دهند و حتی خود را زنی قوی‌تر می‌دانند. زنی که بیشتر از قبل دوستش دارند زنی که لیاقت‌هایش بیشتر از قبل است و باید همچنان زندگی کند. زن شماره ۵ می‌گوید: «نمی‌گم از دست دادن سینه راحتی اما من می‌گم زن بودن به سینه و مو نیست. من بعد از سرطان، زن قوی‌تری شدم. اینی که الان هستم رو بیشتر دوست دارم».

زنان با گذشت زمان و پذیرش بدن خود و نسبت به بدن خود نه تنها احساس بدی نداشتند بلکه قادران بدن خود بودند. آنان ارزش بدن خود را بسیار بیشتر از اندام‌های زنانه می‌دانستند و این‌که تا لحظه‌ی مصاحبه توانسته بودند در برابر بیماری سرطان مقاومت نمایند را مرهون بدن خود بودند. در بدن خود بیش از توجه به چاقی و لاغری ناشی از مصرف داروها، لکه‌ها و سوختگی‌های پرتودرمانی و برش‌ها و بخیه‌ها و حتی فقدان پستان‌ها به سلامتی می‌اندیشیدند و قابلیت‌ها و توانایی بدنشان در وقایع مختلف زندگی و خصوصاً عبور از بیماری برایشان نسبت به تغییرات ظاهری اهمیت بیشتری داشت. زن شماره ۱۰ می‌گوید: «درسته بعد از سرطان یه تغییراتی در ظاهر من داشتم اما این بدن برام خیلی عزیزه این بدن دوتا بچه به دنیا آورده و تو مراحل سخت درمان دووم آورده».

یکی دیگر از ابعاد مفهومی تلاش برای بازتعریف بدن، مدیریت بدن است. زنان بعد از این‌که با تغییرات بدنی خود کنار آمدند تلاش می‌کنند در روابط اجتماعی بدن خود را تنظیم نمایند. این تنظیمات در جهت کاهش فشارها و قضاوت‌های اجتماعی صورت می‌گیرد و به زنان این فرصت را می‌دهد که با بدنشان بهتر کنار آمده و آن را بپذیرند. از نظر آنان بسیاری از افراد جامعه توانایی درک تغییرات ظاهری ناشی از فرایندهای درمان سرطان پستان ندارند و لازم است خود زنان به تدریج روابط خود را با اطرافیان خود تنظیم و مدیریت نمایند تا بتوانند راحت‌تر زندگی کنند. حتی بسیاری از زنان تمایلی نداشتند که ابتلای خود به سرطان را به همگان اطلاع دهند و تغییرات ظاهری خود را عیان نمایند و از این طریق سعی در محافظت از زندگی‌شان در برابر فشارهای اجتماعی داشتند. علاوه بر این، استفاده از تکنیک‌های جبرانی مانند کلاه‌گیس یا پروتز پستان نیز از جمله راهکارهای مدیریتی زنان در تعاملات اجتماعی بود. زن شماره ۴ می‌گوید: «من الان مهمونی می‌رم پروتز می‌ذارم و لباسی که یقه بازداره حتی توخونه نمی‌پوشم. باورت می‌شه حتی هنوزم خیلیا نمی‌دونن من سرطان داشتم و سینه‌هامو برداشتم».

بحث

موضوع مهمی که در تحلیل کیفی مصاحبه به دست آمد و محور اصلی بحث در رابطه بدن و درمان سرطان پستان در زنان را شکل می‌دهد، هویت بدنی است. زیرادر جوامع معاصر، هویت فردی یک هویت بازنمایی است که ارزش و معنای آن از طریق شکل و شمایل بدن بیرونی یا به عبارت دقیق‌تر از طریق ظاهر بدن به فرد نسبت داده می‌شود (۲۳) و بدن به بخشی از پروژه خود و هویت تبدیل شده‌است که در آن افراد نیازهای عاطفی و شخصی خود را از طریق ساخت بدنشان بیان می‌کنند (۲۴). به عبارتی رابطه‌ی بین متغیرهای مرتبط با بدن مانند درونی‌سازی آرمان‌های ظاهری، عینیت بخشیدن به خود و مقایسه‌ی ظاهری با هویت، موضوعی اثبات شده در علوم روان‌شناختی و اجتماعی است (۲۵). بدین ترتیب ما شاهد تبدیل شدن بدن به نماد هویتی خواهیم بود؛ به گونه‌ای که امروزه بدن به منزله‌ی دردسترس‌ترین و پرکاربردترین شکل بیان هویت به معرض نمایش درمی‌آید؛ تا جایی که می‌توان از نوع جدیدی از هویت با عنوان «هویت بدن» یاد کرد (۲۶). حتی می‌توان گفت: این بدن، من هستم (۲۷). هویت بدنی پویا، چندبعدی، غیرکلامی، تعاملی، موقعیتی و اجتماعی است (۲۸).

یا تضعیف می‌کنند. زنان پس از بروز تغییرات در اندام‌های زنانه در سرطان پستان با چالش‌هایی در زنانگی خود مواجه می‌شوند؛ زیرا ظاهر جدید با فرض‌های اجتماعی که آنان را از نظر بدنی زن تعریف می‌کند، مطابقت ندارند (۱۱). پژوهش Passerino (۲۰۲۳) نیز بر اهمیت جامعه و فرهنگ در تجربه‌ی زنان از تغییرات بدنی در بازماندگان سرطان پستان تأکید دارد (۳۳).

علاوه بر این در درک جامعه از سرطان پستان زیر حایز اهمیت است؛ زنان بعد از بیماری با از دست دادن پستان‌ها بخشی از نماد زنانگی‌شان را از دست می‌دهند و از نظر اجتماعی دیگر ویژگی‌های مطلوب اجتماعی برای زن بودن را ندارند. پس سرطان پستان در فضای گفتمان اجتماعی که زنانگی را با محوریت اندام‌های زنانه تعریف می‌کند می‌تواند تبدیل به انگ اجتماعی گردد و موجب آسیب‌های هویتی در زنان شده و روند اختلال در هویت بدنی در زنان را تسریع نماید. همسو با نتایج پژوهش حاضر، Jin و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که انگ اجتماعی در بازماندگان سرطان پستان، زیر تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی است (۳۴). اهمیت گفتمان اجتماعی در تغییرات بدنی زنان، پژوهش Patiyal و همکاران (۲۰۲۳) در هند با رویکرد کیفی انجام شده است نشان می‌دهد که انگ اجتماعی نسبت به تغییرات بدنی زنان در سرطان پستان در فرهنگ هند موجب می‌شود که حتی زنان تمایلی به صحبت کردن درباره تجربه از دست دادن پستان‌ها نداشته باشند و تمایل به پنهان نمودن تغییرات دارند (۳۵). به عبارتی گفتمان اجتماعی و فرهنگ، نقش مهمی در اختلال در هویت زنان بعد از بروز تغییرات بدنی و از دست دادن پستان‌ها دارند و می‌توانند نارضایتی از بدن و چالش‌های زنانگی را تشدید نمایند.

اما زنان تلاش می‌کنند تا هویت بدنی خود را مجدد باز تعریف نمایند. زیرا هویت امری نامتعیّن، غیرقطعی، متغیر و برساخت‌شدنی است و آنچه امروزه هویت عاملان را شکل می‌دهد، فرایند مداوم و غیرخطی شکل‌دهی خود در قالب بدن است و فرایند شکل‌دهی به هویت، انباشتی و تراکمی نیست؛ بلکه بر گردآوری، گرفتن ویژگی‌های جدید و دورریختن ویژگی‌های قدیم و فرایند مداوم یادگیری و فراموشی درباره‌ی الگوها و رویه‌ها مبتنی است (۲۶). در زنان مبتلا به سرطان پستان نیز فرایند بازسازی هویت رخ می‌دهد و این زنان تلاش می‌کنند با توجه به تغییرات در بدن به باز تعریف هویت بدنی‌شان پردازند.

یکی از اولین اقدامات در باز تعریف بدن، پذیرش تغییرات بدنی است. زنان با گذشت زمان با تغییرات بدنی خود کنار آمده و بدن خود را با وجود

نکته‌ی قابل تامل درباره‌ی زنان، این که آنان بر اساس ویژگی‌های جسمانی و اندام‌های زنانه قضاوت می‌شوند و هویت بدنی زنان بر مبنای اندام‌های زنانه تعریف می‌شود (۲۹). پس دور از انتظار نخواهد بود که هرگونه تغییر در بدن زنانه در فرایند درمان سرطان پستان برای زنان دارای تبعات هویتی باشد. زنان پس از درمان سرطان با این واقعیت مواجه هستند که نماد زنانگی‌شان تغییر شکل داده یا حذف شده است. هر چند این تغییر در بدن برای حفظ حیات آنان غیر قابل اجتناب و ضروری بوده است، تغییر در بدن زنان می‌تواند هویت بدنی آنان را با چالش‌هایی مواجه سازد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، اختلال در هویت بدنی در دو بعد نارضایتی از بدن و زنانگی مخاطره‌آمیز نمایان گردید. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که زنان با سابقه سرطان پستان اغلب از ادراک منفی و نارضایتی از بدن رنج می‌برند (۱۲ و ۱۷ و ۳۰). Verri و همکاران (۲۰۲۴) اشاره می‌کنند که زنان نگرانی‌هایی را قبل از جراحی پستان و بعد از عمل تجربه می‌کنند (۳۱). این نارضایتی از بدن یکی از ابعاد مهم اختلال در هویت بدنی است. نکته‌ی قابل توجه بر اساس یافته‌های پژوهش این است که اختلال در هویت بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان نه تنها در بعد روانی و عاطفی (نارضایتی از بدن) بلکه در بعد کارکردی بدن نیز رخ می‌دهد و زنانگی مخاطره‌آمیز اشاره به این جنبه‌ی مهم در هویت بدنی زنان دارد. وقتی بدن نتواند وظایفی چون مادری و همسری را به خوبی ایفا نماید، بخشی از هویت که مرتبط با بدن زنانه است با چالش‌هایی روبه رو می‌شود و به نظر می‌رسد که بخشی از نگرانی زنان در تغییرات بدنی مربوط به عدم توانایی آنان در انجام وظایف زنانه است. Abid و Mansoor (۲۰۲۰) نیز با بررسی تجربه زنان پاکستانی از سرطان پستان اشاره می‌کنند که نقش‌های زنان به‌عنوان مادر و زن خانه بعد از تغییرات بدنی با چالش‌هایی مواجه شده‌است و از نگرانی‌های زنان است (۱۸).

اختلال در هویت بدنی در خلا رخ نمی‌دهد و فضای گفتمان اجتماعی و تعریفی که جامعه درباره نسبت زن با بدنش ارایه می‌دهد، می‌تواند شدت اختلال در هویت بدنی را تنظیم نماید. تحقیقات نشان می‌دهد که اندام‌های زنانه (پستان‌ها) بخش مهمی از خود‌انگاره‌ی بدنی بوده و زنان بخش مهمی از هویت و نماد زنانگی خود را مدیون آن هستند (۳۳ و ۳۲ و ۱۸). Brunet و همکاران (۲۰۲۱) بیان می‌دارند که رویدادهای مرتبط با درمان و تغییرات بدنی با تأثیر عوامل اجتماعی فرهنگی، تصویر بدن زنان را پس از تشخیص سرطان پستان حمایت

هویت بدنی در زنان است.

پژوهش حاضر در محدوده زمانی مشخص و با زنان بقا یافته از سرطان انجام شده است که از محدودیت‌های پژوهش است. به نظر می‌رسد اگر امکان پژوهش در بازه زمانی گسترده‌تر و از ابتدای ابتلای زنان تا اتمام دوره‌ی درمان انجام گیرد، می‌توان تغییرات هویتی را به صورت دقیق‌تری تحلیل نمود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، زنان بعد از تغییرات بدنی با چالش‌هایی در هویت بدنی خود مواجه هستند؛ زیرا بدن زنانه دستخوش تغییرات شده است. اختلال در هویت بدنی که به صورت ناراضی‌تی از بدن و احساس ناکارآمدی در زنانگی بروز می‌کند، اما با گذشت زمان تلاش می‌کند تغییرات را بپذیرد و اقدامات مدیریتی را در جهت بازسازی هویت بدنی اتخاذ نمایند. نکته‌ی مهم در این فرایند، نقش فرهنگ و جامعه در درک اختلال در بدن زنانه و در ادامه تصدیق تغییرات بدن است. مهم بودن نقش بدن زنانه در تعریف زنانگی می‌تواند اختلال در هویت بدنی را تشدید نماید. علاوه بر این همراهی و حمایت اطرافیان زنان که به صورت تأیید تغییرات بدن زن و همراهی و حمایت عاطفی است، می‌تواند پذیرش تغییرات بدنی را برای زنان امکان‌پذیرتر نماید.

با توجه به اهمیت فرهنگ و اجتماع در فرایند اختلال و بازسازی هویت بدنی زنان در سرطان پستان لازم است تا پژوهش‌های مختلفی در بسترهای فرهنگی و اجتماعی مختلف صورت بگیرد تا پیشران‌های اجتماعی مرتبط با ادراک زنان در تغییرات بدنی شناسایی گردد. علاوه بر این مداخلات اجتماعی مفیدی مانند آموزش و آگاهی اطرافیان زنان بیمار در کنار اقدامات بالینی برای درمان سرطان پستان باید مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان «زیست جهان اجتماعی زنان مبتلا به سرطان سینه» است که در دانشگاه کاشان و با شناسه اخلاق IR.KASHANU.REC.1402.034 مصوب گردیده است.

از همه زنان مشارکت‌کننده در مصاحبه‌ها، همراهانشان و پزشکانی که صبورانه همکاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی می‌گردد و برایشان آرزوی سلامتی و بهروزی دارد.

تغییرات می‌پذیرند و حتی از بدن خود برای همراهی در درمان و تاب‌آوری قدردانی نیز می‌نمایند. Suh و Ahn (۲۰۲۳) پذیرش بدن را «تصدیق، عادی سازی و غلبه بر تغییرات ظاهر و عملکرد بدن ناشی از سرطان پستان و درمان آن» تعریف می‌کنند (۳۶). در بعد عملی نیز با تکنیک‌های جبرانی مانند استفاده از پروتز و ... و با مدیریت بدن و حتی تنظیم روابط اجتماعی تلاش می‌کنند تا قدرت زنانه‌ای را که با از دست دادن پستان‌ها موجب اختلال در هویت بدنیشان شده است، بازیابی نمایند. Brunet و همکاران (۲۰۲۱) نیز به مجموعه‌ای از استراتژی‌ها در مدیریت تصویر بدنی اشاره دارند که شامل استراتژی‌های رفتاری (پنهان کردن تغییرات بدنی، شرکت در فعالیت‌های بدنی و تغذیه سالم) و راهبردهای روانی اجتماعی (تأکید و اهمیت کمتر به ظاهر فیزیکی، دلسوزی نسبت به خود، بی‌توجهی به فشارهای اجتماعی و ارتباط اجتماعی با افراد حمایت‌گر) است (۱۱).

بر اساس یافته‌های پژوهش زنان در مواجهه با تغییرات بدنی در درمان سرطان پستان سه مرحله را طی می‌نمایند:

تغییر هویت بدنی ← اختلال در هویت بدنی ← بازتعریف هویت بدنی
یکی دیگر از مضامین مهم در یافته‌ها حمایت و همراهی اطرافیان بیمار است. حمایت و همراهی خصوصاً در بعد عاطفی و پذیرش تغییرات بیمار، تأیید بدن زنان و همراهی با آنان در مراحل درمان می‌تواند بازتعریف هویت بدنی و پذیرش بدن را در زنان تسهیل نماید. Harmanci و Yildiz (۲۰۲۴) اشاره می‌کنند که حمایت و همراهی اطرافیان تاب‌آوری روانی زنان مبتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد (۳۷). اما بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، حمایت و همراهی اطرافیان تنها در بعد روانی خلاصه نشده و در فرایند بازتعریف هویت بدنی نیز نقش دارد. Liu و همکاران (۲۰۲۲) نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبتی برای ادراک بیماری و پذیرش بدن است (۳۸). Hsu و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود بر نقش حمایت اجتماعی خصوصاً حمایت خانواده از زنان در پریشانی‌های تصویر بدنی زنان در فرایند درمان سرطان سینه تأکید دارند و دریافت حمایت را عاملی در کاهش پریشانی تصویر بدنی می‌دانند (۳۹). پژوهش Sebri و همکاران (۲۰۲۰) به تغییرات هویتی مرتبط با بدن در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته و خود آسیب دیده را در این زنان مورد تحلیل قرار می‌دهد و به نقش حمایت اجتماعی در ایجاد خودپنداره‌ی مثبت در زنان اشاره دارد (۱۶). به عبارتی حمایت و همراهی اطرافیان، تسهیل‌گر فرایند بازسازی

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians* 2021; 71(3): 209-49.
2. Richardson A, Addington-Hall J, Amir Z, Foster C, Stark D, Armes J, et al. Knowledge, ignorance and priorities for research in key areas of cancer survivorship: Findings from a scoping review. *British Journal of Cancer* 2011; 105(S 1): S82-94.
3. Stark LL, Tofthagen C, Visovsky C & Mc-Millan SC. The symptom experience of patients with cancer. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2012; 14(1): 61-70.
4. Kocan S & Gursoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The Journal of Breast Health* 2016; 12(4): 145-50.
5. Pounders K & Mason M. Embodiment, illness, and gender: The intersected and disrupted identities of young women with breast cancer. *Research in Consumer Behavior* 2018; 19(1): 111-22.
6. Sebri V, Durosini I, Mazzoni D & Pravettoni G. The body after cancer: A qualitative study on breast cancer survivors' body representation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(19): 12515.
7. Henriksen N & Hansen HP. Marked bodies and selves: A literary-semiotic perspective on breast cancer and identity. *Communication and Medicine* 2009; 6(2): 143-52.
8. Paterson CL, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE & Tofthagen CS. Body image in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Cancer Nursing* 2016; 39(1): E39-58.
9. Davis C, Tami P, Ramsay D, Melanson L, Mac-Lean L, Nersesian S, et al. Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psychooncology* 2020; 29(5): 823-32.
10. Brunet J & Price J. A scoping review of measures used to assess body image in women with breast cancer. *Psychooncology* 2021; 30(5): 669-80.
11. Brunet J, Price J & Harris C. Women's preferences for body image programming: A qualitative study to inform future programs targeting women diagnosed with breast cancer. *Frontiers in Psychology* 2021; 12(1): 720178.
12. Nicklaus KM, Teo I, Reece GP, Huang SC, Mahajan K, Andon J, et al. Abstract P5-18-03: Relationships among breast symmetry, appearance investment, and body image dissatisfaction in breast cancer patients undergoing reconstruction. *Cancer Research* 2018; 78(S 4): P5-18.
13. Trindade IA, Marta-Simoes J, Ferreira C & Pinto-Gouveia J. Chronic illness-related cognitive fusion explains the impact of body dissatisfaction and shame on depression symptoms in breast cancer patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2018; 25(6): 886-93.
14. Ribeiro FE, Vanderlei LC, Palma MR, Tebar WR, Caldeira DT, Fregonesi CEPT, et al. Body dissatisfaction and its relationship with overweight, sedentary behavior and physical activity in survivors of breast cancer. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2018; 229(1): 153-8.
15. Zanzouri R, Tbessi S, Abdallah HH, Belajouza SK, Bouzid N & Tebra S. 231P Body image dissatisfaction among Tunisian young women in post treatment of breast cancer. *Annals of Oncology* 2022; 33(S3): S231.
16. Sebri V, Triberti S & Pravettoni G. Injured self: Autobiographical memory, self-concept, and mental health risk in breast cancer survivors. *Frontiers in Psychology* 2020; 11(1): 607514.
17. Lewis-Smith H, Diedrichs PC & Harcourt D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image* 2018; 27(1): 21-31.



18. Mansoor T & Abid S. Negotiating femininity, motherhood and beauty: Experiences of Pakistani women breast cancer patients. *Asian Journal of Women's Studies* 2020; 26(4): 485-502.
19. Zeighami Mohammadi Sh, Mohammad Khan S & Vanaki Kermanshahi Z. Reconstruction of feminine identity: The strategies of women with breast cancer to cope with body image altered. *International Journal of Women's Health* 2018; 10(1): 689-97.
20. Raque TL, Mc-Cullough KM & Creegan MA. Unpacking gender for flat breast cancer survivors assigned female at birth: A methodological application of visually informed, critical discursive psychology. *Social Sciences* 2023; 12(10): 563.
21. Guba EG & Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK & Lincoln YS (Eds.) *Handbook of qualitative research*. New-York, USA: SAGE Publications, Inc; 1994: 105-17.
22. Braun V & Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2): 77-101.
23. Turner BS. *The body and society: Explorations in Social Theory*. 3rd ed. New-York, USA: SAGE Publications; 2008: 105.
24. Shilling C. *The body and social theory*. 3rd ed. London: SAGE Publications; 2012: 160.
25. Vankerckhoven L, Raemen L, Claes L, Eggermont S, Palmeroni N & Luyckx K. Identity formation, body image, and body-related symptoms: Developmental trajectories and associations throughout adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 2023; 52(3): 651-69.
26. Khazaie S & Riahi ME. A qualitative study of adolescent body identity (High school girls in Boroujerd). *Journal of Applied Sociology* 2021; 32(1): 107-34[Article in Persian].
27. Kling J, Wangqvist M & Frisen A. "This body is me" Discovering the ways in which the body is salient in people's identities. *Body Image* 2018; 24(1): 102-10.
28. Caldwell CM. Body identity development: Definitions and discussions. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 2016; 11(4): 220-34.
29. Giddens A. *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. London, UK: Polity Press; 2013: 273.
30. Ettridge K, Scharling-Gamba K, Miller C, Roder D & Prichard I. Body image and quality of life in women with breast cancer: Appreciating the body and its functionality. *Body Image* 2022; 40(1): 92-102.
31. Verri V, Pepe I, Abbatantuono C, Bottalico M, Semeraro C, Moschetta M, et al. The influence of body image on psychological symptomatology in breast cancer women undergoing intervention: A pre-post study. *Frontiers in Psychology* 2024; 15(1): 1409538.
32. Martino ML, Lemmo D & Gargiulo A. A review of psychological impact of breast cancer in women below 50 years old. *Health Care for Women International* 2021; 42(7-9): 1066-85.
33. Passerino LM. Breast cancer, gender, and body experience—A qualitative study in argentina on the transit of the illness, femininity, and sexuality at stake. *landan, UK: IntechOpen*; 2023: 1-10.
34. Jin R, Xie T, Zhang L, Gong N & Zhang J. Stigma and its influencing factors among breast cancer survivors in China: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing* 2021; 52(1): 101972.
35. Patiyal N, Pandey V & Kumar A. Lived experiences of post-mastectomy women: A qualitative study of Western Rajasthan. *Journal of Education and Health Promotion* 2023; 12(1): 275.
36. Ahn J & Suh EE. Body acceptance in women with breast cancer: A concept analysis using a hybrid model. *European Journal of Oncology Nursing* 2023; 62(1): 102269.

37. Harmanci P & Yildiz E. Associations between psychological resilience and social support with posttraumatic growth in breast cancer patients: A cross-sectional study. *Social Work in Public Health* 2024; 39(1): 62-77.
38. Liu Y, Liu W, Ma Y, Yang X, Zhou H, Zhang T, et al. Research on body image cognition, social support and illness perception in breast cancer patients with different surgical methods. *Frontiers in Psychology* 2022; 13(1): 931679.
39. Hsu HT, Juan CH, Chen JL & Hsieh HF. Mediator roles of social support and hope in the relationship between body image distress and resilience in breast cancer patients undergoing treatment: A modeling analysis. *Frontiers in Psychology* 2021; 12(1): 695682.

Body Identity in Women with Breast Cancer

Fatemeh Hami Kargar¹ (M.S.), Narges Nikkhah Ghamsari^{2*} (Ph.D.), Mohammad Ganji² (Ph.D.)

¹ Ph.D. Candidate in Sociology, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran

² Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran

Abstract

Received: 6 Feb. 2024

Accepted: 27 Oct. 2024

Background and Aim: Breast cancer treatment is associated with changes in women's bodies. Changes that are related to their femininity in addition to the appearance aspect and can face challenges in the part of women's identity that is related to their body. This research deals with the process of changes in women's physical identity in the context of culture and society

Materials and Methods: A qualitative method was used for the research, and in this regard, in-depth and semi-structured interviews were conducted with 15 women from Tehran who had undergone treatment for breast cancer, along with 5 companions who were alongside the patients during their illness, and 3 surgical doctors. The interviews focused on the experiences, emotions, and actions of the women in response to bodily changes. Sampling was conducted through purposive and snowball sampling methods. The thematic analysis technique developed by Braun and Clarke was employed for analyzing the interviews.

Results: The participating women were aged 27 to 65 years, with 8 holding bachelor's degrees or higher. Seven women were housewives, 8 were employed, and 13 had undergone mastectomies. The main themes identified include changes in the female body, societal challenges, disruption of body image, support and companionship, economic constraints, and the redefinition of body image. These themes explain the process of women's coping with bodily changes. Following bodily changes, women face challenges from society. Society judges women's bodies after these changes and views them negatively. Furthermore, women experience dissatisfaction with their bodies, perceiving them as inadequate for fulfilling feminine roles and responsibilities as wives and mothers. However, over time, through acceptance of the changes and body management, women strive to reconstruct their body image. In addition, the women's economic situation and the support and companionship of those around them—manifesting as acceptance of the bodily changes and emotional support—can facilitate the acceptance of these changes.

Conclusion: Given the importance of the body in defining femininity, women, after experiencing breast cancer, face not only the suffering of the disease but also identity challenges. Therefore, breast cancer treatment, alongside clinical interventions, requires societal awareness of how to interact with affected women.

Keywords: Breast Cancer, Femininity, Body Identity, Body Image, Society

* Corresponding Author:

Nikkhah Ghamsari N

Email:

n_nikkhah_gh@kashanu.ac.ir