

نقش میانجی تنظیم هیجان در تبیین روابط علی بین ترومای دوران کودکی و تصویر بدنی در زنان با تجربه جراحی ماستکتومی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۰

خلاصه

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان است و بازماندگان آن با اضطراب، افسردگی و تصویر بدنی منفی مواجه‌اند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی با تصویر بدنی زنان ماستکتومی‌شده و نقش میانجی تنظیم هیجان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی، معادلات ساختاری بود. نمونه پژوهش شامل ۲۵۰ نفر از زنانی بود که در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۳ تحت عمل جراحی ماستکتومی قرار گرفتند و به روش نمونه‌گیری هدفمند از واحد شیمی درمانی و رادیوتراپی مرکز ام آر آی مهدیه، بخش جراحی و آنکولوژی بیمارستان بعثت همدان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه ترومای دوران کودکی (برنشتاین، ۱۹۸۸)، تصویر بدنی (هوپورد و همکاران، ۲۰۰۱) و تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳) بود. تحلیل داده‌ها به صورت توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۲ انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد بین ترومای کودکی و تصویر بدنی، همچنین بین تنظیم هیجان و تصویر بدنی، رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). ترومای کودکی اثر مستقیم منفی بر تنظیم هیجان ($P < 0/01$)، $\beta = -0/42$ ، $T = -5/302$ و تصویر بدنی ($P < 0/05$)، $\beta = 0/289$ ، $T = 2/453$ داشت. همچنین، تنظیم هیجان به طور مستقیم بر تصویر بدنی اثرگذار بود ($P < 0/01$)، $\beta = 0/524$ ، $T = 3/13$. نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان نیز در این رابطه تأیید شد ($p < 0/01$). شاخص‌های برازش مدل نشان‌دهنده برازش مناسب مدل پیشنهادی با داده‌ها بودند.

نتیجه‌گیری: آسیب‌های کودکی می‌تواند تصویر بدنی زنان ماستکتومی‌شده را تضعیف کند و تنظیم هیجان نقش کلیدی در این فرآیند دارد. تقویت تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود تصویر بدنی و کیفیت زندگی این بیماران کمک کند.

کلمات کلیدی: ترومای دوران کودکی، تنظیم هیجان، تصویر بدنی، سرطان، ماستکتومی.

پرستو ملکان مهر^۱
حسین محقق^{۲*}
ابوالقاسم یعقوبی^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و

اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

^۳ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی،

دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

Email: m_akbary64@hotmail.com

مقدمه

سرطان بیماری پیچیده‌ای با عوامل ژنتیکی، اپی ژنتیکی و محیطی است که تنوع زیادی در سطوح مختلف دارد (۱). سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان و علت اصلی مرگ ناشی از سرطان در جهان است (۲) و تقریباً یک سوم بدخیمی‌های زنان را، با نرخ مرگ حدود ۱۵ درصد تشکیل می‌دهد (۳،۴). علائم بالینی آن اغلب در مراحل اولیه پنهان است و پس از بروز، شامل توده قابل لمس، تغییرات پوستی، آگزما، لنفادنوپاتی و ترشحات غیرطبیعی می‌شود (۵،۶). بیماران همچنین دچار مشکلات روانی مانند اضطراب و اختلالات خلقی می‌شوند (۷). تشخیص معمول شامل تصویربرداری، معاینات پاتولوژیک و فیزیکی است (۸). درمان اولیه عمدتاً جراحی شامل حفظ پستان یا ماستکتومی است که با شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و هورمون‌درمانی همراه است (۹). جراحی ماستکتومی رادیکال اصلاح‌شده رایج‌ترین روش بوده و با برداشتن بافت پستان و غدد لنفاوی زیر بغل همراه است ولی عضلات سینه‌ای حفظ می‌شوند (۱۰ تا ۱۵). این جراحی ممکن است پیامدهای روانی مانند اضطراب و افسردگی داشته باشد (۱۶) و عوارضی مانند درد مزمن، اختلال عملکرد شانه و لنف ادم را به دنبال داشته باشد که کیفیت زندگی بیمار را کاهش می‌دهد (۱۷).

از سوی دیگر، اختلال در تصویر بدنی پس از سرطان پستان با هویت، تمایلات جنسی و پریشانی روانی زنان ارتباط دارد (۱۸). تصویر بدن، مفهومی چندبعدی و بازتابی از احساس خود بودن فرد است (۱۹)، و تشخیص سرطان پستان موجب افزایش تمرکز زنان بر تصویر بدنی‌شان می‌شود (۲۰). از دست دادن پستان به‌طور ذاتی با هویت و احساس زن بودن مرتبط است و حدود یک‌سوم بازماندگان، به‌ویژه زنان جوان، دچار پریشانی روانی ناشی از این اختلال می‌شوند (۲۱). هرچند مداخلات جراحی ممکن است امید به زندگی را افزایش دهند، اما تغییرات فیزیکی و روانی ناشی از آن می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد (۲۲). پس از ماستکتومی، زنان ممکن است با کاهش عزت‌نفس، تصویر بدنی منفی و اختلال در روابط جنسی مواجه

شوند که ناشی از نقش نمادین پستان در هویت زنانه است (۲۳). این مشکلات ممکن است به انزوای اجتماعی و افسردگی منجر شود (۲۴-۲۶). حتی در جراحی‌های محافظه‌کارانه، جای زخم‌ها و بدشکلی پستان بر تصویر ذهنی فرد تأثیر منفی دارند (۲۷،۲۸)، و علائمی مانند لنف ادم، آتروفی عضلانی و اختلالات حسی نیز می‌توانند وضعیت را تشدید کنند (۲۷). این اختلالات اغلب با کاهش عزت‌نفس و احساس شرم همراه اند (۲۹). در نهایت، برخورداری از تصویر بدنی مثبت پس از درمان، در بهبود تجربه روانی و اجتماعی زنان نقش مهمی دارد و باید مورد توجه ویژه قرار گیرد (۳۰).

از دگر سو، مطالعات نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض ترومای دوران کودکی، از جمله بدرفتاری، غفلت و اختلال عملکرد خانواده (۳۱)، میزان ابتلا به بیماری در بزرگسالی را در جمعیت عمومی پیش‌بینی می‌کند (۳۲،۳۱). تجربیات نامطلوب دوران کودکی، رویدادهای منفی و استرس‌زایی هستند که قبل از ۱۸ سالگی رخ می‌دهند (۳۳). ترومای دوران کودکی را می‌توان به سوءاستفاده جسمی، عاطفی و جنسی و همچنین غفلت جسمی و عاطفی طبقه‌بندی کرد (۳۴). آسیب‌های دوران کودکی یکی از شدیدترین اشکال استرس است و نشان داده شده است که پیامدهای منفی طولانی‌مدتی برای سلامت روان و جسم تا بزرگسالی دارد (۳۵). افرادی که در دوران کودکی بدرفتاری را تجربه می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای نامطلوب جسمی (۳۶) و سلامت روان (۳۷) در بزرگسالی هستند. تجربیات مرتبط با ترومای دوران کودکی، عملکرد روانی-اجتماعی ضعیف‌تر، رفتارهای پرخطر سلامتی بالاتر، عدم فعالیت بدنی، پیشرفت تحصیلی پایین‌تر و پیامدهای اجتماعی-اقتصادی ضعیف‌تر را پیش‌بینی می‌کند (۳۱). مطالعات بر روی ترومای دوران کودکی در بازماندگان سرطان پستان نشان می‌دهد که سوءاستفاده و غفلت بر کیفیت زندگی عاطفی تأثیر منفی می‌گذارد و با افزایش پریشانی روانی و کاهش حمایت خانوادگی و اجتماعی همراه است (۳۸،۳۵). چندین

روش کار

پژوهش حاضر از منظر روش، توصیفی- همبستگی و مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که جراحی ماستکتومی را انجام داده‌اند و به بیمارستان‌ها و مراکز شیمی درمانی و رادیوتراپی سطح شهر همدان مراجعه داشتند. طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۳، ۱۴۰۳، ۲۵۰ شرکت‌کننده با سابقه جراحی ماستکتومی که به واحد شیمی درمانی و رادیوتراپی مرکز ام آر آی مرکز مهدیه و بخش جراحی و آنکولوژی بیمارستان بعثت همدان مراجعه کرده بودند، از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت آگاهانه و داشتن معیارهای ورود مشخص، شرکت‌کنندگان در مطالعه ثبت نام شدند. معیارهای ورود به شرح زیر بود: (۱) داشتن حداقل تحصیلات (توانایی خواندن و نوشتن)؛ (۲) متاهل بودن و داشتن زندگی مشترک؛ (۳) نداشتن بیماری‌های مزمن (اختلالات روانی سایکوتیم، معلولیت جسمانی و ذهنی، ایدز و هپاتیت)؛ (۴) عدم اعتیاد به مواد مخدر و محرک، (۵) انجام ندادن ترمیم و پروتز پستان؛ (۶) به پایان رسیدن دوره شیمی درمانی، (۷) رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه. معیار خروج: (۱) بیمارانی که طبق نظر پزشک امید بهبود برایشان وجود ندارد؛ (۲) بیمارانی که سرطانشان بعد از یک دوره بهبودی مجدد عود کرده است؛ (۳) عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. سه شاخص - تصویر بدنی، ترومای دوران کودکی و تنظیم هیجان - توسط شرکت‌کنندگان در یک مقطع زمانی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. همچنین کمیته اخلاق تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن این مطالعه را با کد اخلاق IR.TON.REC.1401.020 تأیید کرده است.

ابزار

۱. ترومای دوران کودکی

آسیب‌های دوران کودکی این پرسشنامه خودگزارشی توسط برنشتاین و همکاران در سال ۱۹۹۴ تهیه شد. نسخه دوم، شامل ۵۳ سوال، در سال ۱۹۹۵ ارائه شد و نسخه نهایی ۳۴ سوالی در سال ۱۹۹۸ نهایی شد. فرم کوتاه شامل ۲۸ سوال است. پاسخ‌ها

مطالعه، ارتباط بین قرار گرفتن در معرض ترومای دوران کودکی و خستگی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان موضعی، چه قبل از (۳۹) و چه بعد از درمان گزارش کرده‌اند (۴۱، ۴۰). مطالعه‌ای روی ۴۴ بیمار گزارش داد که قرار گرفتن در معرض ترومای دوران کودکی با افزایش درد ۱۲ ماه پس از جراحی مرتبط بوده است (۴۲).

در بعد دیگر می‌توان اظهار نمود بازماندگان سرطان پستان باید سال‌ها با مسائل شناختی، عاطفی و رابطه‌ای دست و پنجه نرم کنند (۴۳). با درک این موضوع، تحقیقات معاصر به طور فزاینده‌ای بر اهمیت عواطف در بیماران و بازماندگان سرطان پستان و در نتیجه، بر توسعه و اجرای استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان متمرکز شده‌اند. تحقیقات اخیر اهمیت تنظیم هیجان را در بیماران و بازماندگان سرطان پستان نشان می‌دهند، چرا که احساسات ناکارآمد می‌توانند پایداری به درمان را کاهش دهند و بهبودی را مختل کنند (۴۴، ۴۵). حساسیت زیاد به احساسات درونی می‌تواند اضطراب، ترس از بازگشت بیماری و کاهش توانایی درک نشانه‌های درونی را افزایش دهد (۴۶). این وضعیت موجب اختلال در تنظیم هیجانی می‌شود که یکی از نگرانی‌های اصلی در میان این بیماران است (۴۷). دو راهبرد کلیدی در تنظیم هیجان شامل **سرکوب ارزی** (مهار بیان احساسات) و **ارزیابی مجدد شناختی** (تغییر دیدگاه نسبت به رویداد هیجانی) هستند (۴۷، ۴۸، ۴۹). تنظیم ضعیف هیجان با اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی همراه است (۵۰)، در حالی که مهارت بالا در این زمینه با رضایت بیشتر از زندگی، عزت‌نفس بالا و رشد پس از سانحه ارتباط دارد (۵۱، ۵۲). بر اساس این پیش‌زمینه، فرض می‌شود که آسیب‌های دوران کودکی با اختلال در تصویر بدن مرتبط‌اند و تنظیم هیجان ممکن است نقش واسطه‌ای در این رابطه ایفا کند. با وجود شواهد، بررسی دقیق این روابط در قالب مدل‌سازی معادلات ساختاری هنوز صورت نگرفته است. هدف مطالعه حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه میان ترومای دوران کودکی و تصویر بدن در زنان ماستکتومی شده است.

سرکوبی با ۴ سوال می باشد. آزمودنی ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از به کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵ پاسخ می دهند و دامنه نمرات برای تنظیم هیجان از ۱۰ تا ۵۰ و برای خرده مقیاس های ارزیابی مجدد از ۶ تا ۳۰ و سرکوبی از ۴ تا ۲۰ در نوسان است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (۵۷).

نتایج

آمار توصیفی اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه نشان داد که از بین ۲۵۰ آزمودنی ۸۶ نفر (۳۴/۴٪) ۴۱ تا ۵۰ سال، ۷۳ (۲۹/۲٪) بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۵۴ نفر (۲۱/۶٪) بین ۲۱ تا ۳۰ سال و ۳۷ نفر (۱۴/۷٪) بیش از ۵۰ سال سن دارند. از نظر وضعیت اشتغال ۱۳۹ نفر (۵۵/۶٪) خانه دار، ۷۸ نفر (۳۱/۲٪) شغل آزاد و سایرین معادل ۳۳ نفر (۱۳/۲٪) شغل دولتی دارند. از نظر وضعیت تحصیلی ۷۷ نفر (۳۰/۸٪) لیسانس، ۷۴ نفر (۲۹/۶٪) دیپلم و زیر دیپلم، ۶۹ نفر (۲۷/۶٪) فوق دیپلم و ۳۰ نفر (۱۲٪) تحصیلات فوق لیسانس و دکتری دارند. همین طور از نظر مدت زمان تشخیص ماستکتومی ۸۶ نفر (۳۴/۴٪) بین ۶ تا ۱۰ سال، ۶۶ نفر (۲۶/۴٪) بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۶۲ نفر (۲۴/۸٪) تا ۵ سال و ۳۶ نفر (۱۴/۴ درصد) بیش از ۱۵ سال از زمان تشخیص بیماری شان می گذرد.

در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از «هرگز» تا «همیشه» داده می شوند و پنج زیرمقیاس را ارزیابی می کند: سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جنسی، غفلت فیزیکی و غفلت عاطفی. در مطالعه ابراهیمی و دژکام (۵۳)، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس های آن بین ۰/۸۱۳ تا ۰/۹۷۷ بود. به طور مشابه، در مطالعه ای ارباب، آلفای کرونباخ برای سوءاستفاده ای عاطفی ۰/۸۲، سوءاستفاده ای جسمی ۰/۸۱، سوءاستفاده ای جنسی ۰/۸۶، غفلت عاطفی ۰/۹۰ و غفلت جسمی ۰/۷۱ بود (۵۴).

۲. تصویر بدنی

این مقیاس ۱۰ ماده دارد که به طور مختصر و جامع مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (رضایت از ظاهر) را مورد سنجش قرار می دهد. این ابزار برای سنجش تصویر بدنی بیماران سرطانی طراحی شده و می تواند در مورد هر نوع سرطان و یا درمانی کاربرد داشته باشد، این مقیاس در طیف لیکرت ۴ رتبه ای مرتب شده است (۵۵). رجی و همکاران (۵۶) ضریب همسانی درونی ۰/۷ را برای این ابزار ۱۰ ماده ای گزارش کردند.

۳. تنظیم هیجان

به منظور اندازه گیری راهبردهای تنظیم هیجان توسط گراس و جان در سال (۲۰۰۳) در ۱۰ سوال تدوین شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ سوال و

جدول ۱. یافته های توصیفی، عامل تورم واریانس و ضریب تحمل

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	عامل تورم واریانس	ضریب تحمل
ترومای کودکی	۴۱/۷۸	۱۱/۵۸	۱	۰/۴۱۱	۱/۱۲۸	۰/۸۸۶
تنظیم هیجان	۲۵/۴۹	۹/۷	۰/۵۳۳	-۰/۵۱۷	۱/۱۲۸	۰/۸۸۶
تصویر بدن	۱۱/۶۷	۷/۴۰۲	۰/۴۳۱	-۰/۵۰۳	ملاک	ملاک

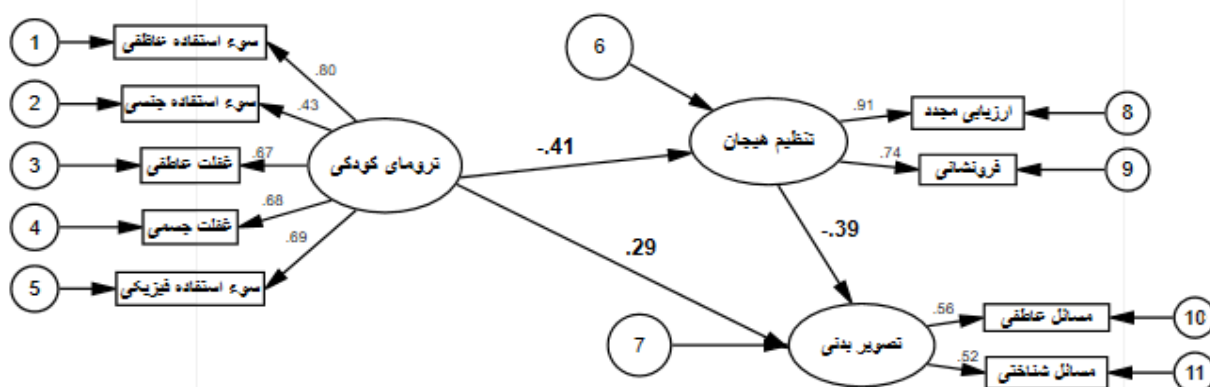
نتایج نیز شان داد که مسئله هم خطی رخ نداده است. حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می شود.

براساس جدول ۱ آماره های توصیفی میانگین، میانه و نما تقریباً به یکدیگر نزدیک بوده و همچنین مقادیر کجی و کشیدگی با قرار گرفتن بین (-۲) و (+۲) یانگر نرمال بودن نمرات است.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین ترومای کودکی و تنظیم هیجان با تصویر بدنی در زنان مبتلا به ماستکتومی

متغیر	تصویر بدنی	تنظیم هیجان	ترومای کودکی
۱) تصویر بدنی	۱	**-.۰/۳۲۱	**۰/۲۷۸
۲) تنظیم هیجان		۱	**-.۰/۳۳۷
۳) ترومای کودکی			۱

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است ترومای کودکی و تنظیم هیجان با تصویر بدنی همبستگی معنادار دارند ($P < 0/01$). در ادامه به بررسی پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس ترومای کودکی با میانجیگری تنظیم هیجان پرداخته می‌شود.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس ترومای کودکی با میانجیگری تنظیم هیجان در زنان مبتلا به ماستکتومی

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استانداردهای مسیرهای مستقیم مدل پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس ترومای کودکی با میانجیگری تنظیم هیجان در زنان مبتلا به ماستکتومی

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (T)	ضرایب استاندارد	سطح معناداری
ترومای کودکی ← تنظیم هیجان	-۱/۴۹۴	۰/۰۸۳	-۵/۳۰۲	-۰/۴۱	۰/۰۰۱
ترومای کودکی ← تصویر بدنی	۰/۵۱۴	۰/۱۱	۲/۴۵۳	۰/۲۸۹	۰/۰۱۴
تنظیم هیجان ← تصویر بدنی	-۰/۱۹۳	۰/۱۱۶	-۳/۱۳	-۰/۳۹۴	۰/۰۰۲

چنان‌که در جدول ۳ و شکل ۱ مشاهده می‌شود، ترومای کودکی بر تنظیم هیجان ($\beta = -0/42, T = -5/302, P < 0/01$) و تصویر بدنی ($\beta = 0/289, T = 2/453, P < 0/05$) دارای اثر مستقیم است؛ به این ترتیب، هرچه میزان ترومای (آسیب) دوره کودکی کمتر باشد تنظیم هیجان و تصویر بدنی در سطح مطلوب‌تری قرار می‌گیرد؛ این در حالی است که سطح آسیب‌های دوره کودکی بالا منجر به افزایش نمرات تصویر بدنی (به عبارتی افزایش نشانه‌ها، نگرانی و پریشانی) در زنان مبتلا به ماستکتومی شود. از طرفی دیگر، تنظیم هیجان بر تصویر بدنی ماستکتومی دارد. اثر مستقیم دارد؛ به این ترتیب، هرچه سطح تنظیم هیجان بالاتر باشد نمرات تصویر بدنی (نشانه‌ها، نگرانی و پریشانی) در زنان مبتلا به ماستکتومی کاهش می‌یابد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۴ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای نسبت خنثی دو به دو در جه آزادی کمتر از ۵، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص

چنان‌که در جدول ۳ و شکل ۱ مشاهده می‌شود، ترومای کودکی بر تنظیم هیجان ($\beta = -0/42, T = -5/302, P < 0/01$) و تصویر بدنی ($\beta = 0/289, T = 2/453, P < 0/05$) دارای اثر مستقیم است؛ به این ترتیب، هرچه میزان ترومای (آسیب) دوره کودکی کمتر باشد تنظیم هیجان و تصویر بدنی در سطح مطلوب‌تری قرار می‌گیرد؛ این در حالی است که سطح آسیب‌های دوره کودکی بالا منجر به افزایش نمرات تصویر بدنی (به عبارتی افزایش نشانه‌ها، نگرانی و پریشانی) در زنان مبتلا به ماستکتومی شود. از طرفی دیگر، تنظیم هیجان بر تصویر بدنی ماستکتومی دارد. اثر مستقیم دارد؛ به این ترتیب، هرچه سطح تنظیم هیجان بالاتر باشد نمرات تصویر بدنی (نشانه‌ها، نگرانی و پریشانی) در زنان مبتلا به ماستکتومی کاهش می‌یابد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۴ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای نسبت خنثی دو به دو در جه آزادی کمتر از ۵، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص

ضروری است که اصلی ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی پذیرد.

برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) بزرگتر از ۰/۹ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) کمتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار

جدول ۴. شاخص های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

شاخص ها	λ^2	Df	λ^2/df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مقدار	۶۹/۴۱۶	۲۴	۲/۸۹۲	۰/۹۴	۰/۹	۰/۹۲۸	۰/۹	۰/۹۲۶	۰/۹	۰/۰۸۷
نقاط برش قابل قبول	-	-	<۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<=۰/۰۹

گری تنظیم هیجان در رابطه ترومای کودکی با تصویر بدنی تایید می شود. به این ترتیب، در زنان مبتلا به ماستکتومی با تجربه ترومای کودکی با ارتقاء سطح تنظیم هیجان (به عنوان میانجی) زمینه کاهش نمرات تصویر بدنی (در پرسشنامه تصویر بدن نمره بالاتر بیانگر نگرانی ها و پریشانی بیشتر است) فراهم می شود.

بحث

تروماهای های دوران کودکی می توانند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان و تصویر بدنی افراد در بزرگسالی داشته باشند. به ویژه در زنان، این آسیب ها می توانند بر احساسات مربوط به بدن تأثیر بگذارند. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل رابطه بین آسیب های دوران کودکی با تصویر بدنی در زنان با تجربه ماستکتومی؛ نقش میانجی تنظیم هیجانی انجام شد. نتایج تحلیل نشان داد ترومای دوران کودکی بر تصویر بدنی ($P < ۰/۰۵$) دارای اثر مستقیم است؛ بدین ترتیب چنین نتیجه گیری می شود که، ترومای دوران کودکی به صورت مثبت و معنادار تصویر بدنی زنان مبتلا به ماستکتومی را پیش بینی می کند؛ به عبارت دیگر می توان گفت: سطح آسیب های دوران کودکی بالا می-تواند منجر به افزایش نمرات تصویر بدنی (به عبارتی افزایش نشانه ها، نگرانی و پریشانی) در زنان مبتلا به ماستکتومی شود. نتایج این پژوهش همسو با مطالعات وانگ و همکاران (۵۸)، روسی و همکاران (۵۹)، براوگلو و همکاران (۶۰) و رامان و همکاران و همکاران (۶۱) می باشد. نتایج مطالعه وانگ و همکاران (۵۸) نشان داد تصویر بدن با رشد پس از تروما همبستگی منفی داشت. همچنین در مطالعه روسی و همکاران

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ ملاحظه می شود که در مدل پیشنهادی پژوهش برای کل نمونه آزمودنی ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (λ^2/df) برابر ۲/۸۹۲ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۵) شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر ۰/۹۴ (مقدار مطلوب بزرگتر از ۰/۹)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر برابر ۰/۹ (مقدار مطلوب بزرگتر مساوی ۰/۹)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر ۰/۹۲۶ (مقدار مطلوب بزرگتر از ۰/۹)، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) برابر ۰/۰۸۷ (مقدار مطلوب کوچکتر مساوی ۰/۰۹) است. این یافته ها نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. حال جهت بررسی نقش میانجی گری تنظیم هیجان در رابطه ترومای کودکی با تصویر بدنی نتایج حاصل از بوت استرپ^۱ بررسی می شود.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی مسیرهای

متغیر	متغیر	متغیر	ضرایب	خطای ضرایب	سطح
پیش بین	میانجی	ملاک	غیراستاندارد	استاندارد	استاندارد
ترومای	تنظیم	تصویر	۰/۲۸۸	۰/۰۵۷	۰/۱۶۲
کودکی	هیجان	بدنی			۰/۰۰۱

با توجه به نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۵ و در نظر گرفتن اینکه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ است، نقش میانجی-

¹ Bootstrap

دوران کودکی می‌توانند حساسیت فرد را نسبت به تغییرات بدنی افزایش دهند و خودپنداره نامیدکننده‌ای ایجاد کنند. بنابراین این ارتباط می‌تواند درک عمیق‌تری از چالش‌های روانی این گروه فراهم کند. در نتیجه، توجه به حمایت‌های روانی و اجتماعی برای این زنان پس از ماستکتومی و نیز بررسی پیشینه‌های آسیب‌زا در دوران کودکی می‌تواند به بهبود تصویر بدنی و سلامت روان آن‌ها کمک کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد ترومای دوران کودکی بر تصویر بدنی از طریق تنظیم هیجان در سطح ۰/۰۱ معنادار است. به عبارت دیگر، تنظیم هیجان در رابطه با ترومای دوران کودکی و تصویر بدن نقش میانجی دارد. نتایج این یافته حاضر با نتایج مطالعات وو و همکاران (۶۲)، عبدالفاضل و همکاران (۶۳) و حاج یوسفی و همکاران (۶۴) همسو بود. که در راستای تبیین این یافته می‌توان گفت ماستکتومی، به عنوان یک عمل جراحی برای درمان سرطان پستان، نه تنها تغییرات فیزیکی بلکه تأثیرات روانی عمیقی نیز بر روی زنان می‌گذارد. زنانی که ماستکتومی را تجربه می‌کنند، معمولاً تغییراتی در تصویر بدنی خود احساس می‌کنند. در این راستا، آسیب‌های دوران کودکی و نحوه تنظیم هیجان نیز می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر این تجربه داشته باشند. تجربیات منفی دوران کودکی، مانند آزار جسمی، روانی یا عاطفی، می‌توانند به شکل‌گیری یک تصویر بدنی منفی و اختلال در تصویر خود منجر شوند. این تجربیات ممکن است احساس عدم امنیت و کمبود اعتماد به نفس را در فرد ایجاد کند که در طول زندگی تأثیرات خود را باقی می‌گذارد. به ویژه در شرایطی مثل ماستکتومی، این احساسات می‌توانند تشدید شوند، زیرا زنان ممکن است با تغییرات شدید در بدن خود مواجه شوند و این مسئله ممکن است زخم‌های قدیمی عاطفی را دوباره فعال کند. در همین راستا زنانی که تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی را پشت سر گذاشته‌اند، ممکن است در ایجاد یک تصویر بدنی مثبت با چالش‌های جدی مواجه شوند. تخریب خودپنداره و تصویر بدنی منفی می‌تواند در دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه یابد و تأثیرات منفی بر روابط اجتماعی و جنسی بگذارد. تنظیم هیجان به فرآیندهای شناختی و رفتاری

(۵۹) نیز مشخص شد ترومای دوران کودکی، از جمله سوء استفاده جنسی، نه تنها یک عامل خطر، بلکه تعدیل‌کننده‌ی تظاهرات فنوتیپی اختلالات پزشکی است، که منجر به فرضیه وجود «فنوتیپ زیست‌محیطی بدرفتاری» از این شرایط می‌شود که با شدت بیشتر، همبستگی‌های عصبی مختلف، و کاهش پاسخ درمانی مشخص می‌شود. در مطالعه دیگر که توسط براوگلو و همکاران (۶۰) انجام شد نتایج نشان داد افراد با تجربه ترومای دوران کودکی از بدن خود ناراضی بودند و اعتماد به نفس پایین تری داشتند. در نهایت به نظر می‌رسد بدرفتاری در دوران کودکی در مقایسه با افراد بدون بدرفتاری، مقدم بر ایجاد نگرش بدنی منفی‌تر بزرگسالان و تجربیات بدنی منفی‌تر است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد با توجه به اهمیت تصویر بدنی در سلامت روان افراد، به ویژه در زنان مبتلا به ماستکتومی، بررسی عوامل مؤثر بر این تصویر بسیار حائز اهمیت است. یکی از این عوامل، آسیب‌هایی است که فرد در دوران کودکی تجربه کرده است. این یافته مدعی است که بین آسیب‌های دوران کودکی و تصویر بدنی زنان مبتلا به ماستکتومی رابطه مستقیم وجود دارد. آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند شامل انواع مشکلات جسمانی، عاطفی، روانشناختی و اجتماعی باشند. این آسیب‌ها می‌توانند ناشی از مواردی مانند بی‌توجهی، سوءاستفاده، مشکلات خانوادگی، و یا تجارب تحقیرآمیز در محیط‌های اجتماعی باشند. این تجارب می‌توانند به شکل‌گیری تصویر بدنی منفی منجر شوند. ماستکتومی، که به عمل جراحی برداشت بخشی یا تمام بافت سینه زنان به دلیل سرطان سینه اطلاق می‌شود، یک تجربه عاطفی و روانی شدید برای این زنان است. تغییرات در شکل بدنی و از دست دادن حس زنانگی ممکن است به احساس نقص و تصویر بدنی منفی منجر شود. تحقیقات نشان می‌دهند که زنان مبتلا به ماستکتومی که در دوران کودکی آسیب‌های روحی یا جسمی را تجربه کرده‌اند، بیشتر در معرض ابتلا به تصویر بدنی منفی هستند. این زنان ممکن است احساس کنند که با از دست رفتن سینه‌های خود، هویت زنانه‌شان تحت تأثیر قرار گرفته است و این احساس ممکن است ناشی از آسیب‌های پیشین باشد. تجارب منفی

اشاره دارد که افراد برای کنترل و مدیریت احساسات خود به کار می‌برند. در زنان مبتلا به ماستکتومی، توانمندی در تنظیم هیجان به عنوان یک نیروی میانجی می‌تواند بسیار مؤثر باشد. زنانی که قادر به تنظیم هیجان خود هستند، هم بهزیستی عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند و هم می‌توانند بهبود تصویر بدنی مثبت‌تری داشته باشند. مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند به زنان کمک کند تا احساسات منفی خود را بهتر شناسایی و مدیریت کنند، با تغییرات جسمانی ناشی از ماستکتومی به شیوه‌های سالم‌تری کنار بیایند و در نهایت، تصویر بدنی و خودپنداره جنسی بهبود یابد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین آسیب‌های دوران کودکی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به ماستکتومی رابطه وجود دارد که این رابطه تحت تأثیر تنظیم هیجان قرار دارد. به عبارت دیگر، تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی ممکن است منجر به ایجاد مشکلاتی در تنظیم هیجان شود، که این عدم توانایی در تنظیم هیجان، منجر به حفظ یا تشدید تصویر بدنی منفی در زنان مبتلا به ماستکتومی خواهد شد. در این راستا مطالعه وو و همکاران (۶۲) نشان داد ظرفیت تنظیم هیجان به خطر افتاده مربوط به مراقبت از خود و متعاقب آن عینیت بخشیدن به خود می‌تواند فرآیندهای کلیدی باشد که از طریق آن محرومیت عاطفی دوران کودکی به طور مثبت با نارضایتی بدنی بعدی مرتبط است. در مطالعه دیگر که توسط حاج یوسفی و همکارانش انجام شد (۶۴) نتایج نشان داد تجربه کودک آزاری با تقویت مشکلات در تنظیم هیجان، باعث نارضایتی از تصویر بدن در افراد می‌شود. در بیان دیگر می‌توان گفت آسیب‌های دوران کودکی یکی از موضوعات مهم در حوزه روان‌شناسی است که تأثیرات عمیقی بر روان و رفتار افراد در بزرگسالی دارد. این آسیب‌ها می‌توانند به شکل‌های مختلفی مانند سوءاستفاده عاطفی، جسمی، یا جنسی بروز کنند و تبعات جدی برای سلامت روانی فرد به همراه داشته باشند. در این راستا، تصویر بدنی و تنظیم هیجان به عنوان دو مفهوم کلیدی در فهم پیامدهای روانی ناشی از آسیب‌های دوران کودکی مطرح می‌شوند. آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند به طور قابل توجهی بر توسعه شخصیت و سلامت روانی فرد تأثیر بگذارند.

این آسیب‌ها ممکن است به مانع توسعه سازگاری عاطفی، اجتماعی و رفتاری تبدیل شوند. تجربیات منفی در دوران کودکی می‌توانند منجر به بروز مشکلاتی چون اضطراب، افسردگی، و اختلالات روانی شوند. این اختلالات عموماً به شکل‌های مختلفی از جمله تصویر بدنی منفی خود را نشان می‌دهند، به خصوص در مورد زنان که در معرض فشارهای اجتماعی و فرهنگی قابل توجهی در خصوص معیارهای زیبایی هستند. تصویر بدنی به نحو‌ای که فرد بدن خود را مشاهده و ارزیابی می‌کند، اشاره دارد و می‌تواند از تجارب زندگی به‌ویژه تجربیات آسیب‌زا تحت تأثیر قرار گیرد. زنان مبتلا به ماستکتومی به‌ویژه در این زمینه آسیب‌پذیرتر هستند، زیرا تغییرات جسمانی ناشی از این عمل جراحی می‌تواند به شکل‌گیری تصویر بدنی منفی منجر شود. این تغییرات ممکن است احساس نقص، شرمندگی، و عدم اعتماد به نفس را در فرد ایجاد کند و به تبعات روانی بیشتری منجر شود. در این بین تنظیم هیجان به مهارت‌ها و فرآیندهایی اشاره دارد که فرد برای مدیریت و کنترل احساسات خود به کار می‌گیرد. زنان با پیشینه ای از آسیب‌های دوران کودکی ممکن است در این زمینه مشکل داشته باشند و به دلیل عدم توانایی در تنظیم هیجان، بیشتر در معرض تأثیرات منفی جسمانی و روانی قرار گیرند. این عدم توانایی می‌تواند آن‌ها را به ایجاد واکنش‌های غیرسازنده‌ای چون خوردن هیجانی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، و حتی نمایش رفتارهای خودآزاری سوق دهد. بر اساس فرضیه مورد نظر، آسیب‌های دوران کودکی از طریق تأثیرگذاری بر تنظیم هیجان و در نتیجه تصویر بدنی، تأثیر غیرمستقیمی بر سلامت روان زنان مبتلا به ماستکتومی دارند. به عبارت دیگر، تجربیات آسیب‌زا می‌توانند منجر به اختلال در تنظیم هیجان شوند که در پی آن تصویر بدنی منفی ایجاد می‌شود. این تصویر بدنی منفی می‌تواند احساسات منفی را تعمیق کند و به پیامدهای روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود.

نتیجه‌گیری

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نه تنها اهمیت شناخت آسیب‌های دوران کودکی و پیامدهای آن را در درک مشکلات

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمام زنانی که مبتلا به سرطان پستان بودند و تجربه جراحی ماستکتومی را داشتند و با مشارکت خود ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

روانی زنان مبتلا به ماستکتومی نشان می‌دهد، بلکه اهمیت تنظیم هیجان به‌عنوان یک میانجی را نیز در این فرآیند روشن می‌سازد. بطوریکه تأکید بر ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مؤثر در درمان و حمایت از این زنان مورد استفاده قرار گیرد و در نتیجه بهبود تصویر بدنی و سلامت روان آن‌ها را به همراه داشته باشد. این موضوع نیازمند تحقیقات بیشتر در این زمینه است تا بتوان استراتژی‌های موثری برای بهبود کیفیت زندگی این افراد تدوین کرد.

References

- Bettariga F, Galvao DA, Taaffe DR, Bishop C, Lopez P, Maestroni L, Quinto G, Crainich U, Verdini E, Bandini E, Natalucci V. Association of muscle strength and cardiorespiratory fitness with all-cause and cancer-specific mortality in patients diagnosed with cancer: a systematic review with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2025 May 1;59(10):722-32.
- Osman NT, Khalaf M, Ibraheem S. Assessment of CIP2A and ROCK-I expression and their prognostic value in breast cancer. *Polish Journal of Pathology*. 2020 Jan 1;71(2):87-98.
- Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2024 Jan 1;74(1).
- Xu Y, Gong M, Wang Y, Yang Y, Liu S, Zeng Q. Global trends and forecasts of breast cancer incidence and deaths. *Scientific data*. 2023 May 27;10(1):334.
- Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor*. 2015 Jun 30;191(773):a234-
- Kinthead B, Schettler PJ, Larson ER, Carroll D, Sharenko M, Nettles J, Edwards SA, Miller AH, Torres MA, Dunlop BW, Rakofsky JJ. Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer*. 2018 Feb 1;124(3):546-54.
- Rios MC, Pedraza RS. Anxiety and depression disorders in relation to the quality of life of breast cancer patients with locally advanced or disseminated stage. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*. 2018 Oct 1;47(4):211-20.
- Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rubio IT, Zackrisson S, Senkus E, ESMO Guidelines Committee. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*. 2019 Aug 1;30(8):1194-220.
- Mansilla JR, Díaz AS, Sánchez BG, Ramírez-Durán MD, Ardila EM, Sánchez MD, Palomares MJ. Effects of Massage Therapy in Breast Cancer Survivors with Mastectomy: Systematic Review. *Cancers*. 2025 Jun 17;17(12):2023.
- Rose L, Mallela T, Waters M, Novice M, Minta A, Akintilo L, Shipp D, Dulmage B. Cosmetic considerations after breast cancer treatment. *Archives of dermatological research*. 2024 May 24;316(6):223.
- Donahue PM, MacKenzie A, Filipovic A, Koelmeyer L. Advances in the prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema. *Breast cancer research and treatment*. 2023 Jul;200(1):1-4.
- Dixon-Douglas J, Loi S. Immunotherapy in early-stage triple-negative breast cancer: where are we now and where are we headed?. *Current treatment options in oncology*. 2023 Aug;24(8):1004-20.
- Wu Y, Zhang C, Wang H, Zeng Z, You S, Fang Q, Fang M. Clinical observational study of gasless endoscope-assisted modified radical mastectomy combined with stage I prosthesis reconstruction through anterior axillary line incision. *Current problems in surgery*. 2025 Feb 1;63:101702.
- Wang R, Yang HX, Chen J, Huang JJ, Lv Q. Best treatment options for occult breast cancer: A meta-analysis. *Frontiers in oncology*. 2023 May 12;13:1051232.
- Jatoi I, Benson JR. Surgical management of the axilla in early breast cancer. *Current problems in surgery*. 2018 Feb 2;55(2):47-65.
- Wang K, Yu Z, Rong X, Tang J, Dang J, Li H, Yang J, Peng H, Yi C. Meta-analysis of the oncological safety of autologous fat grafting after breast cancer on basic science and clinical studies. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2023 Aug;47(4):1245-57.
- Si J, Guo R, Lu X, Han C, Xue L, Xing D, Chen C. Decision aids on breast conserving surgery for early stage breast cancer patients: a systematic review. *BMC medical informatics and decision making*. 2020 Oct 22;20(1):275.

18. Thakur M, Sharma R, Mishra AK, Gupta B. Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence and correlates. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*. 2022 Jan 1;5(1):90-6.
19. Rodrigues EC, Neris RR, Nascimento LC, de Oliveira-Cardoso ÉA, Dos Santos MA. Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2023 Mar;37(1):20-36.
20. Przedziecki A, Alcorso J, Sherman KA. My Changed Body: Background, development and acceptability of a self-compassion based writing activity for female survivors of breast cancer. *Patient Education and Counseling*. 2016 May 1;99(5):870-4.
21. Nargis F, Jauhar AA, Sattar M, Saba N, Riaz S, Waheed A. Understanding body image and sexual dysfunctions among women with breast cancer in Pakistan. *Contemporary Journal of Social Science Review*. 2025 Mar 20;3(1):1863-75.
22. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden DL. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *J Midwifery Womens Health*. ۲۰۱۹;۶۴(۶):۷۱۳-۲۴. ۱۲.
23. Balkan E, Oskay Ü. Jinekolojik Kanser Hastası ve ailesinin psiko-sosyal Bakımında Sağlık Profesyonelinin Rolü. *Bandırma Onyedü Eylül Univ Sağlık Bilim Araş Derg*. ۲۰۲۳;۵(۱):۷۴-۸۳. ۱۳.
24. Erturhan Türk K, Yılmaz M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *Eur J Breast Health*. ۲۰۱۸;۱۴:۲۰۵-۱۰. ۱۴.
25. Başkaya K. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajı ve cinsel Uyumun belirlenmesi (Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; ۲۰۱۹. ۱۵.
26. Yılmaz M, Gürler H. The relationship between body image and sexuality after surgical treatment in women with breast cancer. *J Educ Res Nurs*. ۲۰۲۰;۱۷(۳):۲۴۴-۵۱
27. 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 Jun 1;52:101972.
28. Jakobsen K, Magnus E, Lundgren S, Reidunsdatter RJ. Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2018 Jul 4;25(4):298-307.
29. Amini-Tehrani M, Zamanian H, Daryaafzoon M, Andikolaei S, Mohebbi M, Imani A, Tahmasbi B, Foroozfar S, Jalali Z. Body image, internalized stigma and enacted stigma predict psychological distress in women with breast cancer: A serial mediation model. *Journal of Advanced Nursing*. 2021 Aug;77(8):3412-23.
30. Sebrı V, Pravettoni G. Tailored psychological interventions to manage body image: an opinion study on breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Feb 8;20(4):2991.
31. Pino O, Cadena RT, Poli D. A comprehensive review on multifaceted mechanisms involved in the development of breast cancer following adverse childhood experiences (ACEs). *International journal of environmental research and public health*. 2022 Oct 2;19(19):12615.
32. Senaratne DN, Thakkar B, Smith BH, Hales TG, Marryat L, Colvin LA. The impact of adverse childhood experiences on multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*. 2024 Aug 15;22(1):315.
33. Ranallo L. Feasibility Study of Adverse Childhood Experiences, Treatment-Related Sequelae, and Inflammatory Markers in Breast Cancer Survivors. Number 6/November 2024. 2024 Nov 1;51(6):516-28.
34. McLennan JD, Gonzalez A, MacMillan HL, Afifi TO. Routine screening for adverse childhood experiences (ACEs) still doesn't make sense. *Child abuse & neglect*. 2024 Feb 22:106708.
35. Hinnen C, Von Haeseler E, Tijssens F, Mols F. Adverse childhood events and mental health problems in cancer survivors: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 2024 Jan;32(1):80.
36. Abouelmagd ME, AbdelMeseh M, Elrosasy A, Eldeeb HA, Nabil Y. Adverse childhood experiences and risk of late-life dementia: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2025 May;60(5):1087-98.
37. Daníelsdóttir HB, Aspelund T, Shen Q, Halldorsdóttir T, Jakobsdóttir J, Song H, Lu D, Kuja-Halkola R, Larsson H, Fall K, Magnusson PK. Adverse childhood experiences and adult mental health outcomes. *JAMA psychiatry*. 2024 Jun 1;81(6):586-94.
38. Sher-Censor E, Makarov M, Shai A. The impact of adverse childhood experiences on pain and subjective cognitive decline in patients treated for localized breast cancer: The mediating role of sense of coherence, sense of danger and psychosocial distress and danger. *The Breast*. 2025 Apr 1;80:103884.
39. Bower JE, Asher A, Garet D, Petersen L, Ganz PA, Irwin MR, Cole SW, Hurvitz SA, Crespi CM. Testing a biobehavioral model of fatigue before adjuvant therapy in women with breast cancer. *Cancer*. 2019 Feb 15;125(4):633-41.
40. Bower JE, Wiley J, Petersen L, Irwin MR, Cole SW, Ganz PA. Fatigue after breast cancer treatment: Biobehavioral predictors of fatigue trajectories. *Health Psychology*. 2018 Nov;37(11):1025.
41. Bower JE, Crosswell AD, Slavich GM. Childhood adversity and cumulative life stress: risk factors for cancer-related fatigue. *Clinical Psychological Science*. 2014 Jan;2(1):108-15.

42. Kanzawa-Lee GA, Knoerl R, Williams DA, Clauw DJ, Bridges CM, Harte SE, Kolarik E, Houghtby J, Smith EM. Childhood trauma predicts cancer treatment-related pain in breast cancer survivors. *Cancer nursing*. 2020 Jul 1;43(4):E207-16.
43. Sebri V, Durosini I, Mazzoni D, Pravettoni G. Breast cancer survivors' motivation to participate in a tailored physical and psychological intervention: a qualitative thematic analysis. *Behavioral Sciences*. 2022 Aug 7;12(8):271.
44. Kovač A, Tovilović S, Bugarski-Ignjatović V, Popović-Petrović S, Tatić M. The role of cognitive emotion regulation strategies in health related quality of life of breast cancer patients. *Vojnosanitetski preglod*. 2020;77(10):1032-40.
45. Supriati L, Sudiana IK, Nihayati HE, Rodli M. Emotional Regulation Intervention for Reducing Distress Psychologist in Breast Cancer Woman: Systematic Review. *Journal of International Dental & Medical Research*. 2021 Jul 1;14(3).
46. Harris RE, Ichesco E, Cummiford C, Hampson JP, Chenevert TL, Basu N, Zick SM. Brain connectivity patterns dissociate action of specific acupressure treatments in fatigued breast cancer survivors. *Frontiers in Neurology*. 2017 Jun 23;8:298.
47. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Aug;85(2):348.
48. Li L, Yang Y, He J, Yi J, Wang Y, Zhang J, Zhu X. Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early breast cancer. *BMC women's health*. 2015 Oct 24;15(1):91.
49. McRae K. Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2016 Aug 1;10:119-24.
50. Fritzson E, Bellizzi KM, Zhang N, Park CL. Effects of resilience and emotion regulation on perceptions of positive and negative life changes in Cancer survivors: a longitudinal study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2024 Apr 1;58(4):253-63.
51. Sebri V, Policardo GR, Pravettoni G. How to improve emotional regulation in breast cancer survivors? A psychological intervention. *Frontiers in Psychology*. 2024 Sep 13;15:1443635.
52. Karimzadeh Y, Rahimi M, Goodarzi MA, Tahmasebi S, Talei A. Posttraumatic growth in women with breast cancer: emotional regulation mediates satisfaction with basic needs and maladaptive schemas. *European journal of psychotraumatology*. 2021 Jan 1;12(1):1943871.
53. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood . *IJPCP* 2014; 19 (4) :275-282
54. Arbab, H., Mirzahosini, H., Monirpoor, N. Predicting the Substance Use Relapse according to Childhood Trauma: Mediating Role of Object Relations Alienation, Borderline Personality Organization & Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 11(4): 1-12. doi: 10.22075/jcp.2020.19478.1806
55. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *European journal of cancer*. 2001 Jan 1;37(2):189-97.
56. Rajabi G, Kaveh Farsani Z, Fadaei Dehcheshmeh H, Jelodari A. Psychometric Properties of the Persian version Scale of Body Image among Patients with Breast Cancer. *ijbd* 2015; 8 (2) :66-74
57. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Aug;85(2):348.
58. Wang Y, Wang S, Tong L, Zhuang J, Xu Y, Wu Y, Chen L. Relationships between body image, dyadic coping and post-traumatic growth in breast cancer patients: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2024 May 9;15:1368429.
59. Rossi E, Cassioli E, Maggi M, Ricca V, Castellini G. Childhood Sexual Abuse and Psychopathology. In *Emotional, Physical and Sexual Abuse: Impact on Individuals, Couples, Children and Minorities* 2024 Feb 25 (pp. 189-211). Cham: Springer International Publishing.
60. Berberoğlu Z, Hocaoglu Ç. The relationship between childhood trauma and body image, self-esteem and eating attitudes in patients undergoing bariatric surgery. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2023 Oct 12;35(2):116.
61. Râman L, Scheffers M, Moeijes J, Jeronimus BF. Childhood abuse and neglect and adult body attitude. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025 Dec 31;16(1):2439652.
62. Wu Q, Zhou N, He J, Lin X, Cao H. Childhood emotional maltreatment and emerging adults' body dissatisfaction: Self-compassion and body surveillance as explanatory mechanisms. *Body Image*. 2024 Dec 1;51:101799.
63. Abdel-Fadeel NA, Zanaty MM, Kamal AM, Hassan MA, Taha M. Childhood psychological trauma and psychiatric comorbidity in patients with breast cancer. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2022 Jul 1;88(1):2788-94.

64. Hajiyousef H, Dehestani M, Darvish Molla M. The mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between abuse experiences and body image dissatisfaction among adolescent girls. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022 May 22;13(1):327-44.

*Original Article***The Mediating Role of Emotion Regulation in Explaining Causal Relationships Between Childhood Trauma and Body Image in Women with Mastectomy Surgery**

Received: 24/07/2025 - Accepted: 12/10/2025

Parastou Malekanmehr¹
Hossein Mohagheghi^{2*}
Abolghasem Yaghoobi³

¹ PhD student, Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

² Associate Professor of Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

³ Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

Email:
m_akbary64@hotmail.com

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common cancer in women, and its survivors face problems such as anxiety, depression, and negative body image. This study aimed to investigate the relationship between childhood trauma and body image in mastectomized women and the mediating role of emotion regulation.

Methods: The present research method was descriptive-correlational research, structural equations. The research sample consisted of 250 women who underwent mastectomy surgery in 1401-1403 and were selected through purposive sampling from the chemotherapy and radiotherapy unit of Mahdieh MRI Center, and the surgery and oncology department of Besat Hospital, Hamadan. The data collection tools included the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein, 1988), Body Image (Hopford et al., 2001), and Emotion Regulation (Gross and John, 2003). Data analysis was performed descriptively and inferentially using SPSS-22 and Amous-22 software.

Results: The results showed that there was a significant relationship between childhood trauma and body image, as well as between emotion regulation and body image ($P < 0.01$). Childhood trauma had a direct negative effect on emotion regulation ($P < 0.01$, $T = -5.302$, $\beta = -0.42$) and body image ($P < 0.05$, $T = 2.453$, $\beta = 0.289$). Also, emotion regulation directly affected body image ($P < 0.01$, $T = -3.13$, $\beta = 0.524$). The mediating role of emotion regulation was also confirmed in this relationship ($P < 0.01$). The model fit indices indicated a good fit of the proposed model with the data. Conclusion: Childhood trauma can weaken the body image of mastectomized women, and emotion regulation plays a key role in this process. Strengthening emotion regulation can help improve body image and quality of life in these patients.

Keywords: Childhood trauma, emotion regulation, body image, cancer, mastectomy.