

تأثیر جراحی بای‌پس معده و گاسترکتومی Sleeve بر تصویر ذهنی بدن

آیگینه هایرابدیان^۱، فرزانه غلامی مطلق^۲، سهیلا مژده^۳، محسن محمودیه^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش، مقایسه‌ی تصویر ذهنی بدن در دو گروه از بیماران مبتلا به چاقی مرضی بعد از عمل جراحی بای‌پس معده و گاسترکتومی Sleeve بود.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی، در مجموع ۱۲۶ بیمار (دو گروه ۶۳ نفره) مبتلا به چاقی مفرط مشارکت داشتند که در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ در مرکز آموزشی-درمانی الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت یکی از دو عمل بای‌پس معده و گاسترکتومی Sleeve قرار گرفتند. ارزیابی تصویر ذهنی بدن این افراد قبل از عمل و ۶ ماه پس از عمل توسط پرسش‌نامه‌ی چند بعدی تصویر ذهنی بدن صورت گرفت. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: آزمون Paired t نشان داد که میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن در هر دو گروه، ۶ ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل به طور معنی‌داری افزایش یافته است ($P < 0/001$)، اما آزمون Independent t نشان داد که میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن قبل بعد از عمل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت؛ به طوری که قبل از عمل ($P = 0/62$) و بعد از عمل ($P = 0/62$) گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن طی ۶ ماه پس از عمل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت، اما احتمال می‌رود که در دراز مدت به دنبال کاهش وزن بیشتر و افتادگی پوست، تصویر ذهنی بدن تغییر یابد. از این رو، پی‌گیری این افراد در بازه‌ی زمانی طولانی‌تر پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: بای‌پس معده، گاسترکتومی، تصویر ذهنی بدن

ارجاع: هایرابدیان آیگینه، غلامی مطلق فرزانه، مژده سهیلا، محمودیه محسن. تأثیر جراحی بای‌پس معده و گاسترکتومی Sleeve بر تصویر ذهنی

بدن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۷۵): ۳۵۱-۳۵۷

مقدمه

به گونه‌ای که در بین جمعیت بزرگسال، شیوع اضافه وزن و چاقی به ترتیب ۲۲ و ۴۰ درصد گزارش گردیده است (۴).

افراد چاق به طور معمول موقعیت‌هایی از عدم اطمینان، حقارت و خود کم‌بینی را تجربه می‌کنند که این موضوع بیانگر ظرفیت کمتر این افراد برای مواجهه با مشکلات و حل آن‌ها می‌باشد و موجب افزایش استرس آنان می‌گردد (۵). همچنین، اثبات شده است که جمعیت چاق دارای عزت نفس پایین‌تری هستند که ناشی از احساس نارضایتی از بدن و ضعف تصویری ذهنی ادراکی آنان می‌باشد. این موضوع، به وجود نوعی همبستگی میان عزت نفس و وزن اشاره می‌کند؛ به گونه‌ای که هر قدر چاقی در سطوح بالاتری قرار گیرد، به همان نسبت عزت نفس فرد ضعیف‌تر خواهد بود (۶). علاوه بر این،

در بیماران مبتلا به چاقی، مشکلات روان‌شناختی شایع می‌باشد و بر خلاف اختلالات جسمی همراه با چاقی (دیابت، فشار خون بالا، چربی خون بالا) که به دنبال کاهش وزن و در مدت زمان کوتاهی پس از عمل بهبود یافته یا درمان می‌شوند، بهبودی اختلالات روانی همواره مطلوب نیست و یا با روند کندی صورت می‌گیرد (۱).

در کشورهای توسعه یافته، حدود یک سوم از افراد بزرگسال، مبتلا به چاقی و یا دارای اضافه وزن می‌باشند (۲). همچنین، پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۴۰ میلادی، بیش از ۵۰ درصد جمعیت این کشورها دچار اضافه وزن خواهند شد (۳). با توجه به تغییرات سبک زندگی و الگوهای تغذیه‌ای، چاقی در ایران نیز رو به افزایش است؛

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و مجموعه مراکز تحقیقاتی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- مربی، گروه اتاق عمل، مرکز تحقیقات ترمیم زخم، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات جراحی‌های کم‌تهاجمی، مجموعه مراکز تحقیقاتی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: gholami@nm.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: فرزانه غلامی مطلق

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی - مقایسه‌ای دو گروهی با رویکرد آینده‌نگر بود. در این مطالعه، در مجموع، ۱۲۶ بیمار (دو گروه ۶۳ نفره) مشارکت داشتند. نمونه‌های دو گروه از بین بیماران چاق مفرط مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انتخاب شدند که کاندیدای یکی از دو عمل بای‌پس معده (Roux-en-Y gastric bypass) و گاسترکتومی Sleeve بودند. با توجه به شرایط طبی بیمار و صلاحیت جراح، بیماران در یکی از دو گروه عمل جراحی قرار گرفتند و پژوهشگر با توجه به معیارهای ورود، به صورت آسان و تداومی شروع به نمونه‌گیری نمود.

محدوده‌ی سنی ۵۰-۱۸ سال، شاخص توده‌ی بدنی بالاتر از ۳۵ کیلوگرم/مترمربع، دارا بودن حداقل یک مورد از اختلالات چربی خون بالا، فشار خون بالا و دیابت نوع ۲، کاندیدا بودن برای عمل جراحی گاسترکتومی Sleeve و بای‌پس معده و داشتن رضایت آگاهانه، از جمله معیارهای ورود به مطالعه بودند. همچنین، عدم تمایل به ادامه‌ی شرکت در مطالعه و نقص در تکمیل پرسش‌نامه، معیارهای خروج از مطالعه را شامل می‌شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، توضیحات لازم در ارتباط با کلیه‌ی مراحل پژوهش به ایشان ارائه و از تمامی بیماران رضایت کتبی گرفته شد.

ارزیابی تصویر ذهنی بدن این افراد با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد به نام پرسش‌نامه‌ی چند بعدی تصویر ذهنی بدن صورت گرفت. این ابزار شامل ۶۸ سؤال ۵ گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد و جهت ارزیابی نگرش فرد درباره‌ی ابعاد مختلف ساختار تصویر ذهنی بدن طراحی شده است. در این پرسش‌نامه، پایین‌ترین حد نمره‌ی ۶۸ و بالاترین حد نمره‌ی ۳۴۰ بود. این پرسش‌نامه، شامل سه مقیاس یا حیطه‌ی خود بدن، رضایت از بخش‌های مختلف بدن و نگرش فرد درباره‌ی وزن می‌باشد. روایی بخش‌های اصلی پرسش‌نامه توسط Brown و همکاران در سال ۱۹۹۰ مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. همچنین، پایایی آن ۰/۸۱ گزارش گردید (۱۶).

قبل از عمل توسط پژوهشگر یک نسخه از این پرسش‌نامه در اختیار هر یک از نمونه‌های مورد مطالعه قرار گرفت و پس از توضیح نحوه‌ی تکمیل پرسش‌نامه به ایشان و همچنین، اخذ رضایت کتبی آگاهانه، اطلاعات جمع‌آوری گردید. در این مطالعه، به منظور بررسی تصویر ذهنی بدن، بازه‌ی ۶ ماه بعد از عمل در نظر گرفته شد. یک هفته قبل از نوبت ویزیت، طی تماس یا پیام تلفنی به ایشان یادآوری گردید. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل گردید.

در مقایسه‌ی دو جنس، سطح پایین‌تر عزت نفس در زنان گزارش شده است (۷).

سازمان بهداشت جهانی برای چاقی مرضی که با عوارض متعدد بالینی، افزایش مرگ و میر و کاهش کیفیت زندگی مرتبط می‌باشد، عمل‌های جراحی چاقی را به عنوان روش درمانی جایگزین معرفی کرده است (۸).

در دهه‌های اخیر، جراحی چاقی به یک روش درمانی مداخله‌ای مشهور برای چاقی مرضی مبدل گشته است. این اعمال جراحی، تأثیر قابل ملاحظه‌ای در سلامت جسمی افراد چاق دارد؛ چرا که به کاهش وزن و افزایش امید به زندگی منجر می‌شوند و در حوزه‌ی سلامت روان نیز ارتقای تصویر ذهنی بدن و کیفیت زندگی را به دنبال دارند (۹).

از طرفی، نارضایتی از تصویر ذهنی بدن، خود به تنهایی به عنوان انگیزه‌ی اصلی تقاضای جراحی چاقی به خصوص در خانم‌ها گزارش شده است (۱۰).

در سال‌های اخیر، تحقیقات صورت گرفته در مقوله‌ی نارضایتی از تصویر ذهنی بدن و چاقی با رشد زیادی همراه بوده است (۱۱). در نگاهی جامع، تصویر ذهنی بدن به عنوان «درک ظاهر کلی فیزیکی» تعریف شده است. تعدادی از صاحب‌نظران در تعریف دیگری از تصویر ذهنی بدن به جزء نگرشی آن اشاره می‌کنند که بر رضایت از بدن و ارزیابی فرد از بدن خویش متمرکز می‌باشد؛ به طوری که تصویر ذهنی بدن جزء اصلی عزت نفس هر فردی محسوب می‌گردد (۱۲). علاوه بر این، زمانی که احساس نارضایتی از بدن ناشی از اختلال در تصویر ذهنی بدن باشد، پیامدهای همچون اختلال در عملکرد فرد، نگرش‌های منفی در ارتباط با وزن و شکل ظاهری فرد را به دنبال خواهد داشت (۱۳).

به نظر می‌رسد جراحی قادر است تصویر ذهنی بدن فرد چاق را بهبود ببخشد؛ چرا که کاهش وزن، آن‌ها را به تصویر ذهنی ایده‌آل غالب و پذیرفته شده در جامعه نزدیک‌تر می‌سازد (۱۴).

یافته‌های حاصل از پژوهش‌های انجام گرفته در این حیطه ناهمگون هستند؛ به طوری که گروهی از بیماران پس از عمل جراحی چاقی از مزایای سلامت روان بهره برده‌اند و در گروهی دیگر، بروز مشکلات عاطفی جدید گزارش شده است (۱۵).

نظر به تناقض موجود در نتایج مطالعات انجام شده و با توجه به این که در کشور ایران در زمینه‌ی تأثیر جراحی‌های چاقی بر روی اختلالات روان‌شناختی مطالعات اندکی صورت گرفته بود، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر عمل‌های گاسترکتومی Sleeve و بای‌پس معده (Roux-en-Y gastric bypass) بر تصویر ذهنی بدن در بیماران مبتلا به چاقی مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

جدول ۱. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و حیطه‌ها ۶ ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل در دو گروه

متغیر	گاسترکتومی Sleeve			
	قبل از عمل	۶ ماه بعد از عمل	قبل از عمل	۶ ماه بعد از عمل
نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن	۱۹۰/۰۳ ± ۲۲/۳۱	۲۳۹/۳۴ ± ۱۳/۳۲	۱۸۷/۹۸ ± ۲۳/۴۳	۲۳۷/۹۲ ± ۱۸/۰۶
خود بدن	۱۵۱/۰۳ ± ۱۹/۵۲	۱۸۳/۸۴ ± ۱۰/۵۶	۱۴۹/۵۵ ± ۲۰/۱۶	۱۸۴/۰۲ ± ۱۵/۰۵
رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۲۴/۱۸ ± ۵/۳۷	۳۶/۷۹ ± ۳/۹۲	۲۳/۷۰ ± ۴/۹۹	۳۵/۵۸ ± ۴/۴۶
نگرش فرد درباره‌ی وزن خود	۱۴/۹۸ ± ۴/۰۱	۲۴/۷۰ ± ۳/۳۹	۱۴/۵۵ ± ۴/۳۲	۲۳/۸۰ ± ۳/۹۹

مداخله بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت ($P > ۰/۰۵$).

اگر چه قبل از عمل، میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و هر سه حیطه‌ی مورد مطالعه در گروه گاسترکتومی Sleeve بیشتر از گروه بای‌پس معده گزارش گردید، اما آزمون Independent t نشان داد که از نظر آماری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول‌های ۱ و ۲).

نتایج ۶ ماه پس از عمل نیز حاکی از آن بود که میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و حیطه‌های آن در گروه گاسترکتومی Sleeve تا حدودی بهتر از گروه بای‌پس معده بود، اما با انجام آزمون Independent t بین دو گروه اختلاف معنی‌داری گزارش نگردید (جدول‌های ۱ و ۲).

در این مطالعه، مقایسه‌ی نتایج وضعیت‌های قبل و ۶ ماه بعد از عمل در هر گروه نشان داد که میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و همه‌ی حیطه‌های آن ۶ ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل در هر دو گروه به طور معنی‌داری افزایش یافته است ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۲).

آزمون Independent t نشان داد که میانگین تغییرات نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و همچنین، حیطه‌های آن ۶ ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۳).

در این مطالعه، به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی تصویر ذهنی بدن و حیطه‌های آن قبل از عمل بین دو گروه و همچنین ۶ ماه پس از عمل بین دو گروه از آزمون Independent t استفاده شد. برای مقایسه‌ی وضعیت قبل و بعد هر گروه، از آزمون Paired t و به منظور مقایسه‌ی میانگین تغییرات نمره‌ی تصویر ذهنی بدن و حیطه‌های آن بین دو گروه از آزمون Independent t استفاده شد. قابل ذکر است که در این پژوهش، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در آزمون‌های مختلف در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، در مجموع ۱۲۶ بیمار (دو گروه ۶۳ نفره) مشارکت داشتند. توزیع شاخص‌های دموگرافیک به این ترتیب بود که در گروه گاسترکتومی Sleeve ۴۶ نفر (۷۳ درصد) زن و ۱۷ نفر (۳۷ درصد) مرد و در گروه بای‌پس معده، ۵۱ نفر زن (۸۱ درصد) و ۱۲ نفر (۱۹ درصد) مرد بودند. میانگین سنی افراد در گروه گاسترکتومی Sleeve برابر $۳۷/۵۴ \pm ۷/۹۵$ سال و در گروه بای‌پس معده مساوی $۳۹/۸۲ \pm ۱۰/۵۹$ سال گزارش گردید. شاخص توده‌ی بدنی بیماران در گروه گاسترکتومی Sleeve $۱۲/۲۲ \pm ۴۳/۶۸$ و در گروه بای‌پس معده $۲۴/۳۲ \pm ۵/۸۴$ کیلوگرم/مترمربع بود. آزمون Independent t نشان داد که میانگین سن، قد، وزن و شاخص توده‌ی بدنی قبل از

جدول ۲. آزمون‌های آماری قبل و ۶ ماه بعد از عمل درون گروهی و بین گروهی

متغیر	قبل از عمل بین دو گروه		قبل و بعد از گاسترکتومی Sleeve		بعد از عمل بین دو گروه		قبل و بعد از بای‌پس معده	
	Independent t		Paired t		Independent t		Paired t	
	مقدار P	t	مقدار P	t	مقدار P	t	مقدار P	t
نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن	۰/۶۲	۰/۵۰	< ۰/۰۱	۱۹/۳۶	۰/۶۲	۰/۵۰	< ۰/۰۱	۱۳/۶۶
خود بدن	۰/۶۸	۰/۰۸	< ۰/۰۱	۱۴/۰۳	۰/۹۴	۰/۰۸	< ۰/۰۱	۱۱/۱۸
رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۰/۶۱	۱/۶۱	< ۰/۰۱	۱۹/۴۷	۰/۱۱	۱/۶۱	< ۰/۰۱	۱۴/۶۱
نگرش فرد درباره‌ی وزن خود	۰/۵۶	۱/۳۵	< ۰/۰۱	۱۵/۰۷	۰/۱۸	۱/۳۵	< ۰/۰۱	۱۲/۱۵

جدول ۳. مقایسه‌ی تغییرات نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و حیطه‌ها ۶ ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل در دو گروه بای پس معده و گاسترکتومی Sleeve

متغیر	گاسترکتومی Sleeve		بای پس معده		آزمون Independent t	
	میانگین	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین	میانگین \pm انحراف معیار	t	مقدار P
نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن	۴۹/۳۰	۲۰/۲۲ \pm ۴۹/۳۰	۴۹/۵۳	۲۸/۳۱ \pm ۴۹/۵۳	۰/۰۵	۰/۹۶
خود بدن	۳۲/۸۱	۱۸/۵۶ \pm ۳۲/۸۱	۳۴/۱۸	۲۳/۸۷ \pm ۳۴/۱۸	۰/۳۶	۰/۷۲
رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۱۲/۵۹	۵/۰۹ \pm ۱۲/۵۹	۱۱/۸۱	۶/۳۲ \pm ۱۱/۸۱	۰/۷۶	۰/۴۵
نگرش فرد درباره‌ی وزن خود	۹/۷۱	۵/۱۲ \pm ۹/۷۱	۹/۱۵	۵/۸۸ \pm ۹/۱۵	۰/۵۷	۰/۵۷

اعمال جراحی، کاهش وزن به علت افتادگی و شل شدن پوست همچنان درجاتی از نارضایتی نسبت به تصویر ذهنی بدن گزارش شده است (۱۹).

در مطالعه حاضر، میانگین نمره‌ی تصویر ذهنی بدن در حیطه‌ی «رضایت از بخش‌های مختلف بدن» ۶ ماه بعد از عمل در هر دو گروه معنی‌دار گزارش گردید ($P < ۰/۰۱$). از آن جایی که در افراد مبتلا به چاقی مفرط، نارضایتی از بخش‌های مختلف بدن بر روی روابط زناشویی اثر نامطلوبی بر جای می‌گذارد، در این حیطه می‌توان به مطالعه‌ی Bond و همکاران استناد کرد. آن‌ها در بررسی رضایت زناشویی قبل و بعد از جراحی بای پس معده، پی بردند که ۶ ماه پس از جراحی چاقی، حدود ۶۹ درصد بیماران رضایت از زندگی زناشویی را تجربه کردند (۲۰).

یکی دیگر از حیطه‌های مهم تصویر ذهنی بدن، «نگرش فرد درباره‌ی وزن خود» می‌باشد و نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در هر دو گروه ۶ ماه پس از عمل نگرش این افراد درباره‌ی وزنشان به طور چشم‌گیری بهبود یافته بود، اما بین دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای گزارش نشد ($P = ۰/۱۸$). در همین راستا، می‌توان به مطالعه‌ی De Panfilis و همکاران اشاره نمود؛ ایشان طی پژوهش خود پی بردند که بهبودی حاصل در تصویر ذهنی بدن بیماران مبتلا به چاقی مرضی با کاهش وزن مرتبط نیست. همچنین، آن‌ها دریافتند که عوامل واسطه‌ای دیگری نظیر رفتار پرخوری تأثیرگذار می‌باشند و ارتقای تصویر ذهنی بدن بیشتر به تغییر نگرش‌های فرد طی دوره‌ی پس از عمل مربوط می‌شود (۲۱).

اگر چه در مطالعه‌ی حاضر تصویر ذهنی بدن ۶ ماه پس از عمل در هر دو گروه با بهبود معنی‌داری همراه بود، اما جومب و همکاران اظهار کردند که در بیماران کاندیدای جراحی چاقی، پیامدهای روانی مزمن چاقی از جمله افسردگی و تصویر ذهنی بدن، نیاز به پی‌گیری طولانی دارد و لازم است مبتلایان به چاقی با گروه شاهد مقایسه شوند (۲۲). علاوه بر این، لیوا و همکاران بیان کردند با وجود این که تصویر ذهنی بدن با انجام جراحی چاقی ارتقا می‌یابد، اما این بهبودی موقتی است و بسته به این که فرد چه مدت از دوره‌ی پس از جراحی را گذرانده باشد، نتایج متفاوت خواهد بود. به عنوان مثال، نتایج ۶ ماه

بحث

با وجود این که در مطالعه‌ی حاضر ۶ ماه پس از عمل میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن در گروه گاسترکتومی Sleeve تا حدودی بهتر از گروه بای پس معده بود، اما هم میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و هم حیطه‌های آن، ۶ ماه بعد از عمل بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت ($P > ۰/۰۵$). در همین راستا، Varns و همکاران در دو گروه از بیماران تحت دو عمل بای پس معده و گاسترکتومی Sleeve توسط ۴ ابزار استاندارد به بررسی و مقایسه‌ی تصویر ذهنی بیماران پرداختند و طی ۳ ماه پس از عمل دریافتند که اغلب، اما نه همه‌ی اندازه‌گیری‌ها در بازه‌ی ۳ ماه بلافاصله پس از عمل در هر دو گروه تغییر یافته است؛ اما مشابه با مطالعه‌ی حاضر، در آن مطالعه نیز این بهبودی در بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۷).

همچنین Varns و همکاران، بیان نمودند که بین میزان بهبودی تصویر ذهنی بدن و شاخص توده‌ی بدنی افراد، همبستگی ثبت نشده و بین دو گروه عمل بای پس معده و گاسترکتومی Sleeve، اختلاف معنی‌داری گزارش نگردید (۱۷).

در مطالعه‌ی حاضر، نتایج نشان داد که در هر دو گروه، میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و همه‌ی حیطه‌های آن، ۶ ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل به طور معنی‌داری افزایش یافته است ($P < ۰/۰۱$). از سوی دیگر، یکی از درمان‌های چاقی، جراحی‌های زیبایی می‌باشد که بر تصویر ذهنی بدن تأثیر مطلوب می‌گذارد. در مقایسه با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، نتایج پژوهش Klassen و همکاران، نشان داد که در بیماران چاقی که تنها جراحی زیبایی را انتخاب کرده بودند، ۶ ماه پس از عمل، عملکرد روانی-اجتماعی و اعتماد به نفس بیماران به طور شگرفی بهبود یافته بود (۱۸).

در خصوص سه حیطه‌ی مختلف تصویر ذهنی بدن، نتایج مطالعه‌ی حاضر بیانگر آن بود که نمره‌ی تصویر ذهنی بدن در حیطه‌ی «خود بدن»، قبل و ۶ ماه بعد از عمل به طور معنی‌داری در هر دو گروه ارتقا یافت ($P < ۰/۰۱$). Staalesen و همکاران، بیان کردند با وجود این واقعیت که بیشتر بیماران همچنان پس از عمل در وضعیت اضافه وزن و یا چاقی به سر می‌برند، نگرانی‌های مربوط به خود بدن پس از اعمال چاقی به سطح طبیعی می‌رسد. با این حال، به دنبال

واقعیت است که حتی تا ۲ سال پس از عمل، همچنان رضایت از تصویر ذهنی بدن در هر سه حیطه معنی دار بود (۲۵).

به گفته‌ی Sarwer و همکاران، در بسیاری از تحقیقات صورت گرفته طی دوره‌ی کوتاهی پس از عمل (به طور متوسط تا ۲ سال) به بررسی تغییرات تصویر ذهنی بدن پرداخته شده است (۲۶). همچنین Bond و همکاران، اظهار کردند از آن جایی که طی ۶ ماه اول پس از عمل جراحی، کاهش وزن با سرعت بیشتری صورت گرفته و پس از این مدت روند آن کندتر شده یا حتی اضافه وزن عود می‌کند، بدین ترتیب بهبودی تصویر ذهنی بعد از این مدت متوقف می‌شود و یا نگرانی‌های مربوط به آن برمی‌گردد و یا تمرکز نگرانی‌ها بر روی قسمت‌های دیگری از بدن معطوف می‌شود (۲۷).

نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر با رویکرد آینده‌نگر بیان می‌دارد که طی ۶ ماه پس از عمل، مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کل تصویر ذهنی بدن و همه‌ی حیطه‌های آن بین دو گروه بای پس معده و گاسترکتومی Sleeve تفاوت معنی‌داری نداشت.

با در نظر گرفتن مطالعه‌ی حاضر و پژوهش‌های پیشین، پیشنهاد می‌شود به منظور مقایسه‌ی بهتر پیامد دو عمل گاسترکتومی Sleeve و بای پس معده، این بیماران طی دوره‌ی طولانی‌تری پس از عمل مورد پی‌گیری قرار گیرند و در صورتی که متعاقب کاهش وزن شدید، افتادگی پوست و بافت زیر جلدی ظاهر گردید و افرادی متقاضی جراحی زیبایی شدند، این گروه از نظر تصویر ذهنی بدن مورد پژوهش قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر، حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد اتاق عمل است که با شماره‌ی ۳۹۵۹۴۰ در حوزه‌ی معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی تصویب و با حمایت‌های این معاونت اجرا گردید. از این رو، نویسندگان مقاله از زحمات ایشان تقدیر و تشکر می‌نمایند.

پس از عمل با ۲ سال بعد از آن قابل مقایسه نخواهد بود؛ چرا که با گذشت زمان هنگامی که کاهش وزن متوقف و وزن پایدار شد، بیماران از تغییر ایجاد شده آگاه می‌شود و نسبت به مزایای عمل نگرش منفی می‌یابد. در نتیجه، تصویر ذهنی بدن تغییر خواهد کرد (۲۳).

در مطالعه‌ی حاضر، ۶ ماه بعد از عمل یافته‌ای دال بر نارضایتی از تصویر ذهنی بدن ناشی از کاهش وزن زیاد و یا عود اضافه وزن مشاهده نشد، اما شماری از محققان اظهار داشتند که گروهی از بیماران مدتی پس از جراحی چاقی، کاندیدای عمل زیبایی می‌شوند و میزان نارضایتی آنان از تصویر ذهنی بدن مشابه افرادی است که مبتلا به چاقی شدید بوده‌اند و هنوز تحت عمل چاقی قرار نگرفته‌اند (۲۴). شاخص کلیدی که بیانگر نارضایتی این بیماران طی دوره‌ی طولانی پس از جراحی چاقی می‌باشد، انبوه بیمارانی هستند که جهت ترمیم ظاهر بدن خود تقاضای اعمال جراحی پلاستیک دارند. Pecori و همکاران، در مطالعه‌ی خود دریافتند که بیماران چاقی که به دنبال جراحی چاقی تحت جراحی‌های زیبایی هم قرار گرفته بودند، در مقایسه با بیمارانی که فقط سابقه‌ی عمل جراحی چاقی داشتند، طی ۲ سال پی‌گیری به همان سطح از رضایت تصویر ذهنی بدن دست یافتند (۲۴).

Song و همکاران، با رویکردی آینده‌نگر و طی دوره‌ی طولانی‌تر در بیماران بای پس معده به بررسی تصویر ذهنی و کیفیت زندگی پرداختند. طی ۲۴ ماه پی‌گیری پس از عمل، نتایج مطالعه‌ی ایشان بیانگر این بود که میانگین نمره‌ی تصویر ذهنی بدن در حیطه‌ی ارزیابی ظاهر بدن قبل از عمل، ۲/۱۵ است و طی ۶، ۱۲ و ۲۴ ماه پس از عمل به ۲/۷۷، ۲/۸۸ و ۲/۸۸ رسید ($P = 0/003$). در حیطه‌ی آگاهی از ظاهر میانگین نمره از ۳/۴۰ به ترتیب به ۳/۴۷، ۳/۸۷ و ۴/۰۴ ارتقا یافت ($P = 0/044$) و در مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدنی، میانگین نمره از ۲/۴۲ به ۲/۹۶، ۲/۶۵ و ۲/۷۵ رسید ($P = 0/008$). در مقایسه با مطالعه‌ی حاضر، اگر چه مدت پی‌گیری در مطالعه‌ی Song و همکاران طولانی‌تر بود، اما نتایج مؤید این

References

1. Pinho PR, Chillof CLM, Mendes FH, Leite, Viterbo F. Psychological approach for post-bariatric plastic surgery. Rev Bras Cir Plast 2011; 26(4): 685-90.
2. Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR, Flint AJ, Hannan L, MacInnis RJ, et al. Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. N Engl J Med 2010; 363(23): 2211-9.
3. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. JAMA 2005; 293(15): 1861-7.
4. Rashidi A, Mohammadpour-Ahranjani B, Vafa MR, Karandish M. Prevalence of obesity in Iran. Obes Rev 2005; 6(3): 191-2.
5. Rosenberger PH, Henderson KE, Grilo CM. Correlates of body image dissatisfaction in extremely obese female bariatric surgery candidates. Obes Surg 2006; 16(10): 1331-6.
6. Wadden TA, Sarwer DB. Behavioral assessment of candidates for bariatric surgery: A patient-oriented approach. Obesity (Silver Spring) 2006; 14(Suppl 2): 53S-62S.
7. Baccouche MA, Arous I, Trabelsi K, Masmoudi L, Elloum A. Effect of physical training on anxiety and self-esteem of obese adolescents. IOSR Journal of Humanities and Social Science 2013; 8(6): 67-73.
8. Gonzalez Tovar M. Psychological variables: Determinants of the body image adjustment of obese subject to gastric bypass. Revista Gen 2016; 70(4):

- 139-43.
9. Whit AL. Body Image and Quality of Life Among Postsurgical Bariatric Patients [PhD Thesis]. Norfolk, VA: Old Dominion University; 2016.
 10. Munoz DJ, Lal M, Chen EY, Mansour M, Fischer S, Roehrig M, et al. Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. *Obes Surg* 2007; 17(11): 1487-91.
 11. van der Beek ES, Geenen R, de Heer FA, van der Molen AB, van RB. Quality of life long-term after body contouring surgery following bariatric surgery: sustained improvement after 7 years. *Plast Reconstr Surg* 2012; 130(5): 1133-9.
 12. Grogan S. Body image: Understanding Body dissatisfaction in men, women, and children. London, UK: Routledge; 2008.
 13. Crowther JH, Williams NM. Body image and bulimia nervosa. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York, NY: Guilford Press; 2011. p. 288-95.
 14. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity (Silver Spring)* 2006; 14(9): 1626-36.
 15. Batsis JA, Clark MM, Grothe K, Lopez-Jimenez F, Collazo-Clavell ML, Somers VK, et al. Self-efficacy after bariatric surgery for obesity. A population-based cohort study. *Appetite* 2009; 52(3): 637-45.
 16. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess* 1990; 55 (1-2): 135-44.
 17. Varns J, Fish A, Eagon JC. Body image and anthropometric outcomes three months after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2016; 12(7): S48.
 18. Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* 1996; 49(7): 433-8.
 19. Staalesen T, Fagevik OM, Elander A. Experience of excess skin and desire for body contouring surgery in post-bariatric patients. *Obes Surg* 2013; 23(10): 1632-44.
 20. Bond DS, Vithianathan S, Leahey TM, Thomas JG, Sax HC, Pohl D, et al. Prevalence and degree of sexual dysfunction in a sample of women seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2009; 5(6): 698-704.
 21. De Panfilis C, Cero S, Torre M, Salvatore P, Dall'Aglio E, Adorni A, et al. Changes in body image disturbance in morbidly obese patients 1 year after laparoscopic adjustable gastric banding. *Obes Surg* 2007; 17(6): 792-9.
 22. Jumbe S, Hamlet C, Meyrick J. Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. *Curr Obes Rep* 2017; 6(1): 71-8.
 23. Leiva MJ, Fuentealba C, Boggiano C, Gattas V, Barrera G, Leiva L, et al. Quality of life of patients subjected to gastric bypass more than one year ago: Influence of socioeconomic status. *Rev Med Chil* 2009; 137(5): 625-33. [In Spanish].
 24. Pecori L, Serra Cervetti GG, Marinari GM, Migliori F, Adami GF. Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body contouring. *Obes Surg* 2007; 17(1): 68-73.
 25. Song P, Patel NB, Gunther S, Li CS, Liu Y, Lee CY, et al. Body image and quality of life: changes with gastric bypass and body contouring. *Ann Plast Surg* 2016; 76(Suppl 3): S216-S221.
 26. Sarwer DB, Thompson JK, Mitchell JE, Rubin JP. Psychological considerations of the bariatric surgery patient undergoing body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121(6): 423e-34e.
 27. Bond DS, Phelan S, Leahey TM, Hill JO, Wing RR. Weight-loss maintenance in successful weight losers: surgical vs non-surgical methods. *Int J Obes (Lond)* 2009; 33(1): 173-80.

Effect of Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy on Body Image

Ayginah Hairabedian¹, Farzaneh Gholami-Motlagh², Soheila Mojdeh², Mohsen Mahmoudieh³

Original Article

Abstract

Background: The aim of this study was to compare the body image in two groups of patients with obesity, undergoing gastric bypass surgery and Sleeve gastrectomy.

Methods: This descriptive study was performed on 126 morbid obese patients (two groups of 63), who underwent gastric bypass and Sleeve gastrectomy procedures from January 2017 to October 2017 at Alzahra Medical Training Center in Isfahan, Iran. Body image of all patients was assessed preoperatively and 6 months after the surgery using Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire. All data were analyzed using SPSS software.

Findings: Paired t test indicated that the mean of total body image score increased significantly in both groups after the surgery ($P < 0.01$); but independent t test showed that there was no significant difference between the two groups at baseline ($P = 0.62$), as well as 6 months after the surgery ($P = 0.62$).

Conclusion: The mean total body image score was significantly improved at 6 months postoperatively. But in long term, following more weight loss and flabby or loose skin, their body image would change or decrease consequently. Therefore, it is recommended to follow up these patients in a longer periods.

Keywords: Gastric bypass, Gastrectomy, Body image

Citation: Hairabedian A, Gholami-Motlagh, Mojdeh S, Mahmoudieh M. **Effect of Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy on Body Image.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(475): 351-7.

1- MSc Student, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery AND Alzahra Complex of Research Centers, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Instructor, Department of Operating Room AND Ulcer Repair Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Department of Surgery, School of Medicine AND Minimally Invasive Surgery Research Center, Alzahra Complex of Research Centers, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Farzaneh Gholami-Motlagh, Email: gholami@nm.mui.ac.ir