

Comparison of Sexual Dysfunction Between Women with Breast Cancer and Healthy Women in Bushehr

Bagherzadeh R¹, Sohrabineghad R², Vahedparast H^{3*}

¹ Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

² MS Student of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

³ Department of Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Receive: 18/8/2020

Accepted: 1/11/2020

*Corresponding Author:

h.vahedparast@bpums.ac.ir

Ethics Approval:

IR.BPUMS.REC.1396.1396.218

Abstract

Introduction: The younger mean age of breast cancer incidence in Iranian women and the longer survival of these patients necessitate the evaluation of diverse aspects of their health and quality of life, such as sexual life quality. The first step in addressing this subject is to understand the extent of this problem in these patients, as compared with healthy women. The present study aimed to compare sexual dysfunction between women with breast cancer and normal women.

Methods: This descriptive-analytical study was performed in 2019 in Bushehr, Iran. A total of 46 married women with breast cancer who had their last chemotherapy session at least three months earlier were selected through the census method. Moreover, 100 healthy married women were selected for the study through a simple random sampling method. Data collection tools included a demographic information form and the Female Sexual Function Index. The data were analyzed using descriptive statistics, an independent *t* test, the chi-square test, and logistic regression.

Results: The findings showed that breast cancer patients were more likely to experience disturbance in libido (OR = 7.145, P = 0.022), sexual arousal (OR = 3.898, P = 0.006), genital moisture during sexual intercourse (OR = 4.88, P = 0.001), orgasm (OR = 2.937, P = 0.018), sexual satisfaction (P = 0.001, OR = 5.287), and overall sexual dysfunction (OR = 11.492, P < 0.001) compared with healthy women. The two groups were not significantly different in pain during sexual intercourse (P = 0.1).

Conclusion: The results revealed that the chance of sexual dysfunction is significantly higher in women with breast cancer than in healthy individuals. In breast cancer cases, planning for treating the side effects of the disease, such as sexual function disorder, should be taken into consideration along with cancer treatment.

Keywords: Breast Cancer, Sexual Function, Women, Iran

مقایسه اختلال کارکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی در شهر بوشهر

راضیه باقرزاده^۱، رضوان سهرابی نژاد^۲، حکیمه واحدپرست^{۳*}

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲ دانشجوی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

تاریخ ارسال: ۹۹/۵/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۸/۱۱

* نویسنده مسئول:

h.vahedparast@bpums.ac.ir

مقدمه: پایین‌تر بودن میانگین سنی سرطان پستان در زنان ایرانی از یک سو و افزایش بقای این گروه از سوی دیگر نشان‌دهنده ضرورت پرداختن به جنبه‌های مختلف سلامت و کیفیت زندگی آنان از جمله کیفیت زندگی جنسی آنان می‌باشد. اولین قدم برای توجه به این مهم آگاهی از وسعت این مشکل در مقایسه با زنان سالم می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اختلال کارکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی انجام گردیده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ در شهر بوشهر انجام شد. ۴۶ زن متأهل مبتلا به سرطان پستان به روش تمام‌شماری که حداقل ۳ ماه از آخرین دوره شیمی‌درمانی آن‌ها گذشته بود و ۱۰۰ زن سالم متأهل به صورت آسان وارد پژوهش شدند. جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و ایندکس کارکرد جنسی زنان بود. از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی تی‌مستقل، مجذور کا و رگرسیون لجستیک برای تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد شانس اختلال در حیطه‌های مختلف کارکرد جنسی شامل تمایل جنسی ($OR=7/145, P=0/002$)، انگیزش جنسی ($OR=3/898, P=0/006$)، مرطوب ماندن ناحیه تناسلی حین نزدیکی ($OR=4/88, P<0/001$)، ارگاسم ($OR=2/937, P=0/018$) و رضایت از رابطه جنسی ($OR=5/287, P<0/001$)، در زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم شرکت‌کننده در پژوهش می‌باشد. همچنین شانس اختلال کارکرد جنسی کل در مبتلایان به سرطان پستان بیش از زنان سالم بود ($OR=11/492, P<0/001$). دو گروه از لحاظ درد هنگام نزدیکی اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند ($P=0/1$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که شانس اختلال کارکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان به طور معنی‌داری بالاتر از زنان غیرمبتلا می‌باشد. در زنان مبتلا به سرطان پستان علاوه بر پرداختن به درمان سرطان، بایستی برنامه‌ریزی برای درمان عوارض ناشی از آن، از جمله اختلال کارکرد جنسی انجام شود.

واژه‌های کلیدی: کارکرد جنسی، سرطان پستان، زنان، ایران

مقدمه

در بین انواع سرطان، سرطان پستان دومین سرطان شایع در زنان سراسر جهان است (۱-۵). سرطان پستان بیماری است که تعداد نسبتاً زیادی از خانمها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۶) و شیوع آن طی دهه‌های گذشته در سطح جهان افزایش یافته است (۷). طبق برآورد آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان^۱، تا سال ۲۰۱۸ میلادی ۲/۰۸۸/۸۴۹ مورد سرطان پستان در جهان تخمین زده شده، که این تعداد ۱۱/۶٪ از کل انواع سرطان را شامل می‌شود (۱). سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی ۱۰ سال کمتر از میانگین جهانی است. با توجه به پایین‌تر بودن میانگین سنی سرطان در زنان ایرانی از یک سو و افزایش بقای زنان مبتلا به سرطان از سوی دیگر (۸)، توجه به کیفیت زندگی، از جمله کیفیت زندگی جنسی این افراد حایز اهمیت است. مسایل مرتبط با سرطان پستان از جمله، فشار روانی ناشی از تشخیص این بیماری؛ و همچنین درمان‌های رایج برای این بیماری می‌تواند بر کارکرد جنسی زنان تأثیر بگذارد. روش‌های تشخیصی تهاجمی، جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون‌تراپی می‌تواند باعث پیامدهای منفی در کارکرد جنسی شود (۲، ۹)، از دست دادن بخش یا کل پستان به عنوان یک عضو جنسی و اختلال در تصویر بدن ناشی از این فقدان می‌تواند منجر به مشکلات جدی مربوط با کارکرد جنسی و زندگی جنسی فرد شود. اغلب مطالعات نشان‌دهنده تأثیر منفی سرطان پستان بر کارکرد جنسی زنان می‌باشد (۲، ۳).

کارکرد جنسی، که به عنوان بخشی از سلامت زنان از آن نام برده می‌شود، یک مؤلفه اساسی زندگی زنان را تشکیل می‌دهد (۱۰). مشکلات جنسی و اختلالات کارکرد جنسی از شایع‌ترین مشکلات در جمعیت عمومی است؛ و بیش از ۴۰٪ زنان یک مشکل جنسی را گزارش می‌کنند (۱۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که بین ۲۵ تا ۶۴ درصد از زنان ایرانی از مشکلات جنسی رنج می‌برند (۱۱، ۱۲). مطالعات انجام شده در مورد زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که بین ۳۰ تا ۷۰ درصد بیماران اختلال کارکرد جنسی دارند (۲، ۴، ۱۳ و ۱۴). مسجودی و همکاران در مطالعه مروری خود میزان اختلال کارکرد جنسی در

بازماندگان سرطان پستان را بین ۵۲/۵٪ تا ۱۰۰٪ گزارش نمودند (۳). اما برخی از مطالعات اختلال در برخی حیطه‌ها نشان داده‌اند. نتایج مطالعه شهید ثالث و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد اگرچه میانگین نمره میل جنسی، لوبریکاسیون، تهییج جنسی، ارگاسم و درد در زنان مبتلا به سرطان پستان کمتر از زنان عادی بوده ولی بین دو گروه از نظر رضایت‌مندی جنسی اختلاف معنی‌دار وجود نداشت (۱۴).

اگرچه بسیاری از شواهد نشان‌دهنده تأثیر منفی سرطان و درمان آن بر کارکرد جنسی است (۱، ۲، ۱۳، ۱۵ و ۱۶)؛ اما با این حال، این مشکلات اغلب مواقع مورد غفلت قرار می‌گیرند (۴). آن‌جا که کارکرد جنسی بسیار وابسته به فرهنگ است (۱۷) و از سوی دیگر باورهای افراد و جوامع نیز در مورد سرطان و زندگی پس از ابتلا به سرطان بسیار متفاوت است (۱۸)؛ بنابراین در اغلب موارد نتایج یک جامعه چندان قابل تعمیم به جوامع دیگر نمی‌باشد. از سوی دیگر، علی‌رغم این که پرسشنامه کارکرد جنسی دارای نقطه برش مشخص است اغلب مطالعاتی که این دو گروه را با هم مقایسه نموده‌اند، تنها به مقایسه میانگین نمرات پرداخته‌اند که الزاماً نمی‌تواند نشان‌گر میزان افزایش در میزان اختلال در کارکرد جنسی باشد. انجام مطالعه در مورد کارکرد جنسی مبتلایان به سرطان پستان در هر جامعه می‌تواند برای تدوین برنامه‌های مراقبتی این گروه از زنان سودمند باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اختلال کارکرد جنسی در زنان زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع مقایسه‌ای است، جامعه پژوهش شامل دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان غیر مبتلا بودند، که ۱۴۶ نمونه وارد پژوهش شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای مقایسه دو نسبت برآورد گردید. با استفاده از فراوانی اختلال تمایل جنسی در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به سرطان پستان به ترتیب برای ۵۷ و ۲۹ درصد در مطالعه شهید ثالث و همکاران (۱۳۹۶) (۱۴)؛ و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۸۵٪ و نسبت گروه غیرمبتلا به مبتلا برابر دو، حجم نمونه برای آزمون دو دامنه برای گروه مبتلا و غیرمبتلا به ترتیب ۴۱ و ۸۳ نفر به دست

¹ International Agency for Research on Cancer, 2019

می‌شود. مجموع ۶ حیطه اختلال کارکرد جنسی را به طور کلی نشان می‌دهد؛ که نمره بیشتر یا مساوی ۲۳ نرمال، ۱۸-۲۳ اختلال کارکرد جنسی خفیف، ۱۷-۱۱ متوسط و نمره ۱۰ یا کمتر از ۱۰ اختلال شدید را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر کارکرد جنسی کل به صورت دو وضعیت در نظر گرفته شد. نرمال و کارکرد جنسی خفیف باهم یک دسته، و اختلال متوسط و شدید نیز دسته دوم در نظر گرفته شدند. برای تشخیص اختلال در حیطه‌ها طبق دستور ابزار عمل شد یعنی نمره زیر ۳/۹ اختلال در نظر گرفته شد. مراحل ترجمه و تطابق فرهنگی این ابزار قبلاً در ایران انجام شده است. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر مصححان و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ و ضریب ۰/۸۵ تأیید شده است (۱۲).

پژوهشگر پس از تصویب طرح پژوهشی و گرفتن کد اخلاق (IR.BPUMS.REC.1396.1396.218) با رایحه معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی به مراکز مورد مطالعه مراجعه نموده و با کسب اجازه از مسئولین، نمونه‌هایی که معیارهای ورود را دارا بودند انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به آنها ارایه شد. ملاحظات اخلاقی شامل توضیح اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات فردی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش لحاظ گردید. اطلاعات پس از گردآوری و کدگذاری وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS19 تجزیه و تحلیل گردید. لازم به توضیح است که از ۵۰ نفر مبتلا به سرطان پستان ۴۶ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند که نهایتاً آنالیز روی ۱۴۶ نفر انجام شد. برای توصیف اطلاعات از جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تحلیل اطلاعات ابتدا تفاوت بین دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی بررسی شد که برای متغیرهای کمی مثل سن و سن ازدواج با توجه به نرمال بودن توزیع متغیر، میانگین بین دو گروه با آزمون تی مستقل مقایسه شد. برای مقایسه دو گروه از لحاظ متغیرهای کمی غیرنرمال مثل تعداد فرزند از آزمون من ویتنی استفاده شد. برای مقایسه توزیع متغیرهای اسمی و همچنین وجود یا عدم وجود اختلال جنسی در دو گروه از آزمون مجذور کا یا تست دقیق فیشر استفاده شد. در مرحله بعد وجود اختلال جنسی به عنوان متغیر وابسته و ابتلا به سرطان پستان به همراه متغیرهای جمعیت شناختی که بین دو گروه

آمد؛ که با توجه به این کل نمونه‌های مبتلا به سرطان پستان که دارای معیار ورود بودند حدود ۵۰ نفر بود همه افراد وارد پژوهش شدند و دو برابر آن یعنی ۱۰۰ نفر غیرمبتلا نیز در نظر گرفته شد. زنان مبتلا به سرطان پستان کلیه زنان دارای معیار ورود بودند که به بخش هماتولوژی بیمارستان‌های شهر بوشهر، مطب پزشکان انکولوژیست و کلینیک هماتولوژی شفا بوشهر مراجعه کرده بودند (۵۰ نفر). زنان غیرمبتلا از مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های تخصصی شهر بوشهر به طور آسان انتخاب شدند (۱۰۰ نفر). معیارهای ورود برای کلیه واحدهای پژوهش شامل متأهل بودن و زندگی با همسر، داشتن رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای مؤثر بر فعالیت جنسی، عدم ابتلا به اختلالات دارای تداخل با کارکرد جنسی (برداشتن تخمدان در زنان، مشکلات روانی، آلزایمر و عقب‌ماندگی ذهنی و مولتیپل اسکلروزیس) و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیار ورود ویژه خانم‌های مبتلا به سرطان پستان شامل گذشتن حداقل ۳ ماه از آخرین دوره شیمی‌درمانی و یا رادیوتراپی و داشتن جراحی پستان (حداقل لوبکتومی) بود. عدم تکمیل پرسشنامه باعث خروج از پژوهش می‌گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و ایندکس استاندارد کارکرد جنسی زنان بود. ایندکس کارکرد جنسی شامل ۱۹ سوال است. تمایل جنسی با دو سوال، انگیزش و مرطوب ماندن ناحیه تناسلی هر کدام با ۴ سوال، ارگاسم، رضایت از رابطه جنسی و درد در هنگام نزدیکی هر کدام با ۳ سوال سنجیده می‌شود. ۲ سوال اول تمایل جنسی را می‌سنجد که دارای طیف پاسخ‌گویی لیکرت ۵ گزینه‌ای از تقریباً هرگز تا همیشه یا تقریباً همیشه می‌باشد که به کمترین، نمره ۱ و به بیشترین نمره ۵ تعلق می‌گیرد. بقیه سوالات دارای طیف پاسخ‌گویی لیکرت ۶ گزینه‌ای هست. اگر فرد در مدت مشخص شده فعالیت جنسی نداشته باشد، نمره صفر و سپس بسته به نوع سوال گزینه پاسخ متفاوت می‌باشد؛ که به بدترین حالت نمره ۱ و به بهترین حالت نمره ۵ تعلق می‌گیرد (طیف نمره‌دهی ۰ تا ۵). ضریب برای گویه‌های حیطه تمایل ۰/۶، برای حیطه رضایتمندی، ارگاسم و درد ۰/۴ و برای گویه‌های دو حیطه رطوبت و انگیزش ۰/۳ می‌باشد. در هر حیطه نمره زیر ۳/۹ اختلال محسوب

متفاوت بودند به عنوان متغیر مستقل وارد آنالیز رگرسیون لجستیک چند متغیره با رو به عقب شدند. کلیه آزمون های آماری در سطح زیر ۰/۰۵ معنی دار فرض گردید.

یافته ها

میانگین سن واحدهای پژوهش $9/95 \pm 39/11$ سال بود. میانگین سنی در مبتلایان به سرطان پستان $7/56 \pm 47/04$ و در افراد سالم $35/47 \pm 8/75$ بود. بین دو گروه از لحاظ سنی اختلاف آماری معنی دار وجود داشت ($t=7/736, P < 0/001$). میانگین سن ازدواج در مبتلایان به سرطان پستان $23/11 \pm 4/31$ و در افراد سالم $23/76 \pm 7/20$ بود. بین دو گروه از لحاظ میانگین سن ازدواج اختلاف آماری معنی دار وجود نداشت ($P=0/572$). میانگین رتبه تعداد فرزند در زنان با سرطان پستان $83/39$ (میانگین و انحراف معیار: $2/3 \pm 1/44$) و در زنان سالم $78/95$ (میانگین و انحراف معیار: $2/1 \pm 1/10$) بود. دو گروه از لحاظ میانگین رتبه تعداد فرزند اختلاف آماری معنی دار نداشتند ($Z=1/062, P < 0/056$). نتایج مقایسه دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ گنجانده شده است. نتایج نشان داد که دو گروه از لحاظ سطح تحصیلات و تمایل به فرزندآوری با هم متفاوت هستند. مقایسه دو

گروه از لحاظ فراوانی اختلال در حیطه های اختلال جنسی با آزمون مجذور کا انجام شد. نتایج تحلیل نشان داد بیشترین فراوانی در حیطه های مختلف اختلال کارکرد جنسی در دو گروه مربوط به حیطه تمایل می باشد. فراوانی اختلال کارکرد جنسی کل و همه حیطه های آن در زنان مبتلا به سرطان پستان به طور معنی داری بیشتر از زنان گروه سالم بود (جدول ۲).

رگرسیون لجستیک جهت بررسی اثر سرطان پستان بر وجود اختلال جنسی با لحاظ متغیرهای دموگرافیک انجام شد مدل های آزمون شده از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$). شانس اختلال کارکرد جنسی متوسط و شدید و همچنین اختلال در همه حیطه های کارکرد جنسی در گروه مبتلا به سرطان پستان بیشتر بود. علاوه بر ابتلا به سرطان پستان برخی متغیرهای جمعیت شناختی نیز با اختلال کارکرد جنسی مرتبط بودند. شانس اختلال در حیطه های تمایل جنسی، انگیزش جنسی و اختلال در رضایت از رابطه جنسی در کسانی که تمایل به فرزندآوری داشتند کمتر از کسانی بود که به فرزندآوری تمایل نداشتند. شانس اختلال در مرطوب ماندن ناحیه تناسلی حین نزدیکی و درد هنگام نزدیکی با افزایش سن افزایش می یافت (جدول ۳).

جدول ۱: مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی بین دو گروه زنان با سرطان پستان و سالم

متغیر	زنان مبتلا به سرطان پستان		زنان سالم		آماره χ^2 یا Fisher	سطح معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۳	۲۸/۳	۲	۲۴/۰۸۶*	< 0/001
	راهنمایی	۶	۱۳/۰	۱۵		
	دیپلم	۱۰	۲۱/۷	۱۸		
	دانشگاهی	۱۷	۳۷/۰	۶۵		
شغل	خانه دار	۳۳	۷۱/۷	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۴
	شاغل	۱۳	۲۸/۳	۲۸		
نوع بیمه	خدمات درمانی	۱۰	۲۱/۷	۱۹	۰/۲۲۶	۰/۸۹۳
	نیروی مسلح	۷	۱۵/۲	۴		
	تامین اجتماعی	۲۹	۶۳/۰	۶۷		
تمایل به فرزندآوری	بلی	۴	۸/۷	۳۲	۹/۲۱۱*	۰/۰۰۲
	خیر	۴۲	۹۱/۳	۶۸		

*آزمون انجام شده، تست دقیق فیشر می باشد

جدول ۲: مقایسه اختلال در حیطه‌های مختلف عملکرد جنسی بین دو گروه مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم

اختلال عملکرد جنسی	زنان مبتلا به سرطان پستان		زنان سالم		آماره χ^2	سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
تمایل جنسی	عدم اختلال	۳	۶/۵	۳۹/۰	۱۶/۲۱۹	<۰/۰۰۱
	اختلال	۴۳	۹۳/۵	۶۱/۰		
انگیزش جنسی	عدم اختلال	۷	۱۵/۲	۵۲/۰	۱۷/۷۰۲	<۰/۰۰۱
	اختلال	۳۹	۸۴/۸	۴۸/۰		
مرطوب ماندن ناحیه تناسلی	عدم اختلال	۱۳	۲۸/۳	۷۷/۰	۳۱/۶۵۵	<۰/۰۰۱
	اختلال	۳۳	۷۱/۷	۲۳/۰		
ارگاسم	عدم اختلال	۴۱/۳	۱۹/۴	۷۹/۰	۲۰/۲۸۷	<۰/۰۰۱
	اختلال	۵۸/۷	۵۶/۳	۲۱/۰		
رضایت از رابطه جنسی	عدم اختلال	۱۵	۳۲/۶	۷۶/۰	۲۶/۲۶۵	<۰/۰۰۱
	اختلال	۳۱	۶۷/۴	۲۴/۰		
درد حین رابطه جنسی	عدم اختلال	۲۰	۴۳/۵	۶۶/۰	۶/۶۰۲	۰/۰۱۰
	اختلال	۲۶	۵۶/۵	۳۴/۰		
اختلال جنسی کل	عدم اختلال	۳۱	۶۷/۴	۹۶/۰	۲۲/۵۱۲	<۰/۰۰۱
	اختلال	۱۵	۳۲/۶	۵/۰		

جدول شماره ۳: عوامل موثر بر اختلال کارکرد جنسی بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک

متغیر وابسته	متغیر مستقل	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ۹۵٪	
			کمرانه پایین	کمرانه بالا
اختلال تمایل جنسی	تمایل به فرزندآوری	۰/۳	۰/۱۲	۰/۶۲
	ابتلا به سرطان پستان	۷/۱	۲/۰۰	۱۴/۹۳
اختلال انگیزش جنسی	تمایل به فرزندآوری	۰/۴	۰/۰۲۷	۱/۴۹
	ابتلا به سرطان پستان	۳/۹	۱/۴۹	۱۰/۲۷
اختلال در مرطوب ماندن ناحیه تناسلی	سن	۱/۱	۰/۰۱۳	۱/۱۱
	ابتلا به سرطان پستان	۴/۹	<۰/۰۰۱	۱۱/۹۳
اختلال ارگاسم	تمایل به فرزندآوری	۰/۳	۰/۰۸۱	۱/۱۷
	ابتلا به سرطان پستان	۲/۹	۰/۰۱۸	۷/۱۵
اختلال رضایت از رابطه جنسی	تمایل به فرزندآوری	۰/۲	۰/۰۰۶	۰/۶۴
	ابتلا به سرطان پستان	۵/۳	<۰/۰۰۱	۱۱/۶۹
درد هنگام نزدیکی	سن	۱/۱	۰/۰۰۲	۱/۱۰
	ابتلا به سرطان پستان	۱۱/۵	<۰/۰۰۱	۲۷/۲۲

متغیرهای وارد شده اولیه به مدل: سن، سطح تحصیلات، تمایل به فرزندآوری و ابتلا به سرطان پستان
تنها متغیرهای مانده در گام آخر در جدول آورده شده است

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اختلال کارکرد جنسی بین دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم انجام شد. نتایج نشان داد حتی با تعدیل از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی، شانس اختلال در همه حیطه‌های کارکرد جنسی به جز حیطه درد هنگام نزدیکی در زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر است. طبق نتایج پژوهش

اختلال در تمایل جنسی در مبتلایان به سرطان پستان بیش از زنان سالم بود و تفاوت بین دو گروه از لحاظ این نسبت شانس به دست آمده در این حیطه نسبت به حیطه‌های دیگر بیشتر بود. طبق نتایج به دست آمده شانس اختلال کارکرد جنسی در حیطه‌های تمایل، انگیزش و ارگاسم جنسی در مبتلایان به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم بود؛ همراستا با مطالعه

حاضر صفری نژاد و همکاران (۲۰۱۲)، یکتا طلب و همکاران (۲۰۱۵) و همچنین شهید ثالث و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که اختلال در تمایل جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم می باشد (۹، ۱۴، ۱۹). Abril-Requena و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود تفاوتی بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم از لحاظ انگیزش جنسی گزارش نمودند که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر متفاوت است (۱۳). وجود تفاوت می تواند به علت تفاوت در جامعه پژوهش و معیارهای ورود از جمله سن مشارکت کنندگان باشد. در مطالعه Abril-Requena میانگین سنی هر دو گروه بالاتر از سن باروری می باشد، که باعث می شود دو گروه اختلالاتی را تجربه کنند که ناشی از ورود به سن یائسگی می باشد و این شرایط سنی، دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به سرطان پستان را به هم نزدیک می سازد؛ در حالی که در مطالعه حاضر زنان در سنین باروری می باشند و اختلال ایجاد شده مرتبط با بیماری می باشد. به نظر می رسد نشخوار ذهنی ناشی از ابتلا به یک بیماری سخت که از نظر بسیاری از افراد علاج ناپذیر است منجر به کاهش فانتزی جنسی شده و باعث اختلال در حیطه تمایل، انگیزش و نهایتاً ارگاسم جنسی در گروه مبتلا به سرطان پستان می شود. یکتا طلب و همکاران در مطالعه خود نشان داد که در زنان مبتلا به سرطان پستان فانتزی ها و تصویرسازی جنسی کاهش می یابد (۹). همچنین تفکرات زنان مبتلا به سرطان پستان در مورد بدن و فیزیک خود ممکن است روی تمایل، انگیزش جنسی و حتی ارگاسم تأثیر منفی بگذارد. فتحی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان سالم نگرانی بیشتری در مورد تصویر بدنی خود دارند (۲۰). همچنین مصرف داروهایی مثل تاموکسیفن می تواند با تغییرات هورمونی تمایل و انگیزش جنسی را کاهش دهد (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شانس اختلال در حیطه مرطوب ماندن ناحیه تناسلی و درد هنگام نزدیکی در مبتلایان به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم است. صفری نژاد و همکاران (۲۰۱۳) و همچنین یکتا طلب و همکاران (۲۰۱۵) نیز بین دو گروه با و بدون سرطان پستان تفاوتی در درد هنگام نزدیکی گزارش نمودند (۹، ۱۹) که با مطالعه حاضر هم راستا می باشد.

Requena Abril و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود تفاوتی از لحاظ اختلال در مرطوب ماندن ناحیه تناسلی حین نزدیکی تفاوتی را در زنان سالم و مبتلایان به سرطان نشان ندادند (۱۳) که نتایج با مطالعه حاضر متفاوت است. علت تفاوت می تواند منتج از سن واحدهای پژوهش در مطالعه Abril-Requena و همکاران (۲۰۱۹) باشد که میانگین سنی بالاتر از سن باروری بوده در نتیجه در زنان سالم نیز افزایش سن و ورود به یائسگی منجر به کاهش هورمون ها و در نتیجه کاهش رطوبت ناحیه تناسلی گردیده است. اما در مطالعه حاضر خانم ها در سنین باروری بوده اند و در گروه مبتلا به سرطان پستان، خشکی ناحیه تناسلی می تواند بازتابی از درمان های سرطان باشد. حریری و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان دادند که بعد از درمان جراحی و درمان کمکی میانگین نمره همه حیطه های کارکرد جنسی از جمله مرطوب ماندن ناحیه تناسلی نسبت به قبل از درمان کاهش می یابد (۲۱). نکته آخر این که حجم نمونه در مطالعه ذکر شده تا حدودی کمتر از مطالعه حاضر است؛ که باعث شده علی رغم نزدیک بودن آمارها بین حیطه هایی که از لحاظ آماری معنی دارند با حیطه های غیر معنی دار، دو گروه از لحاظ برخی حیطه های کارکرد جنسی تفاوت آماری معنی دار نداشته باشند. در مطالعه شهید ثالث و همکاران (۲۰۱۷) میانگین نمره مرطوب ماندن ناحیه تناسلی و درد هنگام نزدیکی در مبتلایان به سرطان پستان کمتر از زنان سالم بود (۱۴)؛ که نتایج از لحاظ اختلال در مرطوب ماندن ناحیه تناسلی حین نزدیکی مشابه مطالعه حاضر، اما از لحاظ درد هنگام نزدیکی با پژوهش حاضر متفاوت می باشد. در مورد تفاوت دو مطالعه در حیطه درد، شاید علت عدم تعدیل دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر درد هنگام نزدیکی باشد؛ چون در مطالعه حاضر نیز حیطه درد هنگام نزدیکی در تحلیل های اولیه در دو گروه متفاوت بود اما پس از ورود به رگرسیون و لحاظ اثر دیگر متغیرها، ابتلا به سرطان بر درد هنگام نزدیکی تأثیر نداشت اما در مطالعه شهید ثالث تعدیل از لحاظ دیگر متغیرها انجام نشده است. در مطالعه حاضر با توجه به تفاوت بودن حیطه مرطوب ماندن ناحیه تناسلی در دو گروه، و با توجه به تأثیر درمان بر کاهش کارکرد تخمدان، کاهش استروژن و نهایتاً خشکی واژن (۲۲)، انتظار می رفت که درد هنگام نزدیکی هم متفاوت باشد که این نتیجه حاصل نشد. شاید متفاوت

نتایج پژوهش نشان داد که شانس ابتلا به اختلال کارکرد جنسی کل در مبتلایان به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم است؛ که نتایج با مطالعات پیشین مشابه است (۱۳، ۱۴، ۱۹). با توجه به تأثیر ابتلا به سرطان بر همه و یا اغلب حیطه‌های کارکرد جنسی، افزایش شانس اختلال کل در مبتلایان به سرطان پستان قابل پیش‌بینی می‌باشد. پیامدهای روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان از جمله فقدان جذابیت جنسی و فیزیکی و اختلال در درک زنانگی (۴)، می‌تواند از طریق القای پاسخ ترس مرضی (فوبیا) بر روابط دوستانه و جنسی تأثیر بگذارد (۱۳). وجود اختلال در کارکرد جنسی کل و اغلب حیطه‌های آن، لزوم انجام اقدامات در جهت کاهش مشکلات جنسی این زنان را نشان می‌دهد. مسایلی مثل محور بودن درمان سرطان برای مراقبان، تابو بودن صحبت در مسایل جنسی و حتی عدم رابطه عاطفی مناسب میان درمانگران و مبتلایان به سرطان پستان ممکن است باعث شود؛ علی‌رغم افزایش مشکلات جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان، این جنبه از زندگی این گروه مورد غفلت قرار گیرد (۴) که اقدامات لازم برای رفع موانع ذکر شده نیازمند توجه ویژه درمانگران حیطه سرطان و مشاوران می‌باشد.

این مطالعه عاری از محدودیت نمی‌باشد. این پژوهش یک مطالعه مقطعی است بنابراین ارتباطات به دست آمده نباید تفسیر علیتی شود. محدودیت دیگر این که پژوهش نمونه‌گیری سرطان پستان آسان بوده است، در نتیجه تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. برخی متغیرها بین دو گروه متفاوت بود مثل سن یا تمایل به فرزندآوری که برای تعدیل این متغیرها رگرسیون انجام شد، اما علی‌رغم تحلیل رگرسیون، این تفاوت‌ها ممکن است روی نتایج به دست آمده تأثیر داشته باشند. محدودیت دیگر پژوهش عدم مشارکت همسران در این پژوهش می‌باشد که می‌تواند تأثیر بسیار مهمی بر کارکرد جنسی داشته باشند. علی‌رغم طرح اولیه پژوهش و در نظر گرفتن مشارکت همسران مبتلایان به سرطان پستان، این گروه حاضر به مشارکت در پژوهش نشدند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که فراوانی انواع اختلال کارکرد جنسی در مبتلایان به سرطان پستان بالا می‌باشد. شانس

نبودن شانس ابتلا به درد هنگام نزدیکی، بازتابی از کاهش تعداد نزدیکی جنسی در زنان مبتلا به سرطان باشد که باعث می‌شود درد کمتری را گزارش کنند. صفری‌نژاد نشان داد که در زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان غیرمبتلا فرکانس نزدیکی جنسی کمتر است (۱۹). تعدیل این متغیر در مطالعات آینده می‌تواند نتایج دقیق‌تری را حاصل نماید.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده افزایش شانس اختلال رضایت جنسی در مبتلایان به سرطان پستان بود که با اغلب مطالعات پیشین هم‌راستا می‌باشد (۹، ۱۳، ۱۹-۲۱). شهید ثالث و همکاران (۲۰۱۷) تفاوتی را بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم از لحاظ رضایت از رابطه جنسی نشان ندادند (۱۴)؛ که این نتیجه با یافته‌های پژوهش حاضر متفاوت است. متفاوت بودن نتایج دو مطالعه شاید به تفاوت جامعه پژوهش مرتبط باشد. در جامعه پژوهش شهید ثالث و همکاران در گروه غیرمبتلا که برآوردی از کل جمعیت مورد پژوهش می‌باشد رضایت از رابطه جنسی بالاتر از جامعه هدف پژوهش حاضر می‌باشد. این احتمال وجود دارد که در یک جامعه با رضایت جنسی پایین، ایجاد یک مشکل مثل سرطان می‌تواند تأثیر منفی بیشتری نسبت به یک جامعه با رضایت از کارکرد جنسی بالاتر داشته باشد. شاید عواملی که از ابتدا منجر به رضایت بالاتر در جامعه پژوهش شهید ثالث و همکاران (۲۰۱۷) شده‌اند به حفظ این رضایت پس از یک واقعه ناخوشایند مثل سرطان پستان کمک نموده و در نتیجه فاصله دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به سرطان پستان را کاهش داده‌اند. رضایت جنسی در واقع خود پیامد کیفیت یک رابطه جنسی است، یعنی تمایل داشتن، انگیزش و ارگاسم مناسب می‌تواند رضایت از یک رابطه جنسی را در پی داشته باشد. البته این نکته را نباید فراموش نمود که کیفیت رابطه و نهایتاً رضایت جنسی و به طور کلی کارکرد جنسی فرایندی است که به ارتباط دو سویه زن و شریک جنسی او مرتبط است. مسجودی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط با شریک جنسی یک متغیر مهم در کارکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان است (۴). عدم مشارکت مردان در پژوهش‌های مرتبط با کارکرد جنسی، می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

مورد این بخش مهم از زندگی و درمان مشکلات جنسی، راهنمایی نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

اختلال در کارکرد جنسی و همه حیطه‌های آن در زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر از زنان غیرمبتلا است. این نتایج نشان‌دهنده لزوم توجه به این جنبه از سلامت در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. تیم درمان سرطان پستان بایستی در مورد سلامت جنسی نیز به زنان مبتلا مشاوره دهند یا این که آنان را برای مشاوره گرفتن در

References

1. Albers L, Van Ek GF, Krouwel EM, Oosterkamp-Borgelink C, Liefers G, Den Ouden M, et al. Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information?. *Journal of sex & marital therapy*. 2019; 48(3):1-22.
2. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampietro-Crespo A, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PloS one*. 2018;13(8):e0203151.
3. Masjouidi M, Keshavarz Z, Akbari ME, Kashani FL. Evaluation of Sexual Function in Breast Cancer Survivors Using Female Sexual Function Index: A Systematic. *Sexual dysfunction*. 2019; 7(4): 434-41.
4. Masjouidi M, Keshavarz Z, Akbari ME, Kashani FL, Nasiri M, Mirzaei HR. Barriers to Sexual Health Communication in Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2019; 13(5): 1-4.
5. Mohamed M, Aljaali A, Ibrahim M. Sexual Dysfunction among Female Patients with Breast Cancer in Middle East in the Last Decade: A Narrative Review November 2019. *Clin Oncol J*. 2019; 1(1): 1005.
6. Kedde H, Van de Wiel H, Schultz WW, Wijsen C. Sexual dysfunction in young women with breast cancer. *Supportive care in cancer*. 2013; 21(1): 271-80.
7. Shankar A, Prasad N, Roy S, Chakraborty A, Biswas AS, Patil J, et al. Sexual dysfunction in females after cancer treatment: an unresolved Issue. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2017;18(5):1177.
8. Kool M, van der Sijp JR, Kroep JR, Liefers G-J, Jannink I, Guicherit OR, et al. Importance of patient reported outcome measures versus clinical outcomes for breast cancer patients evaluation on quality of care. *The Breast*. 2016;27:62-8.
9. Yektatalab S, Taleii A, Moosavinasab M, Soleimani S. Sexual Dysfunction in Breast Cancer Survivors. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2015;1(1):9-14.
10. Banaei M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Yabandeh AP, Roozbeh N. Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*. 2019;8(1):161.
11. Mohammadian S, Dolatshahi B. Sexual problems in Tehran: Prevalence and associated factors. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019; 8(1): 217.
12. Bagherzadeh R, Zahmatkeshan N, Gharibi T, Akaberian S, Mirzaei K, Kamali F, et al. Prevalence of female sexual dysfunction and related factors for under treatment in Bushehr women of Iran. *Sexuality and Disability*. 2010; 28(1): 39-49.
13. Abril-Requena A, García-Torres F, Alós FJ. Sexual dysfunction and phobic anxiety in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2019; 28(1): 195-7.
14. Shahid Sales S, Hasanzadeh M, Saggad SS, Al Davoud SA. Comparison of sexual dysfunction in women with breast cancer: case control study. 2017; 75(5):350-7.
15. Del Pup L, Villa P, Amar I, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2019; 29(3): 630-4.
16. Ferreira IS, Francisca Diana da Silva Negreiros, Leite de Araújo T, Teixeira Lima FS, Carvalho Fernandes AF. Interventions for sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review. *International Journal of Development Research*. 2019; 9(1): 31685-91.

17. Atallah S, Johnson-Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES, Graham C, et al. Ethical and sociocultural aspects of sexual function and dysfunction in both sexes. *The journal of sexual medicine*. 2016; 13(4): 591-606.
18. Shiri FH, Mohtashami J, Nasiri M, Manoochehri H, Rohani C. Stigma and related factors in Iranian people with cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2018; 19(8): 2285.
19. Safarinejad MR, Shafiei N, Safarinejad S. Quality of life and sexual functioning in young women with early stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-Oncology*. 2013; 22(6): 1242-8.
20. Fathi Aghdam G, Haghighat S, Dorri S, Nazeri N, Ajorbandian A. The Comparison of Sexual Satisfaction and Body Image between Women with Breast Cancer after Treatment and Healthy Women. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2018;11(2):46-55.
21. Harirchi I, Montazeri A, Bidokhti FZ, Mamishi N, Zendehtdel K. Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*. 2012;31(1):20.
22. Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S, Ruddy KJ, Bober SL, Kereakoglow S, et al. Treatment related amenorrhea and sexual functioning in young breast cancer survivors. *Cancer*. 2014;120(15):2264-71.