ORIGINAL ARTICLE

Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2017; 10(1):48.

The Efficacy of Four-factor Psychotherapy on Increasing Sexual Self-esteem in Breast Cancer Survivors

Akbari M: Master of Science, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
Lotfi Kashani F: Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University; & Cancer Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Vaziri Sh: Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Corresponding Author: Shahram Vaziri, vaziri@riau.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

Abstract

Introduction: Breast cancer and the type of treatment in these women can affect their sexual function and intimacy. Unsuccessful sexual interaction is one of the factors that lead to low sexual self-esteem. This research aimed at studying the efficacy of four-factor psychotherapy (therapeutic relationship, expectancy to therapy, increasing awareness and behavior regulation) on increasing sexual self-esteem and its five subscales (skill, attractiveness, control, moral judgment and adaptiveness) in breast cancer survivors.

Methods: A semi-experimental study was conducted with pre-test/post-test control group design and 2/5 months follow up. The research population included married breast cancer survivors who referred to Shohada-e Tajrish hospital in 2015. The research samples involved 30 survivors who selected available and randomly assigned into two groups of 15, a control group and an experimental group. The research instruments included sexual self-esteem inventory for women (SSEI-W) (1996) that administered to both groups as pre-test, post-test and follow-up. Four-factor psychotherapy program performed in experimental group for 10-weekly 90 minute sessions and data was analyzed using analysis of covariance.

Results: four-factor psychotherapy led to significant effect on increasing women sexual self- esteem and control and moral judgment subscales and this significance remained unchanged to the 2/5 months follow-up about control and moral judgment.

Conclusion: four-factor psychotherapy is effective on increasing sexual self-esteem and its two subscales (control and moral judgment) on breast cancer survivors.

Keywords: Four-factor psychotherapy, Sexual self-esteem, Breast Cancer.

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال دهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۶؛ (۶۰ - ۴۹)

تاریخ ارسال: ۹۵/۸/۱ | تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۱۸

اثربخشی روان درمانی چهار عاملی بر افزایش عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان

محبوبه اکبری: کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

فرح لطفی کاشانی: گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن؛ و مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

شهرام وزیری*: گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

چکیده

مقدمه: ابتلا به سرطان پستان و درمان‌هایی که برای این زنان صورت می‌گیرد، بر عملکرد و صمیمیت جنسی تاثیر می‌گذارد. تعاملات جنسی ناموفق از جمله عواملی هستند که به تخریب عزت نفس جنسی منجر می‌شوند لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) بر ارتقا عزت نفس جنسی و پنج مولفه آن (مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق‌پذیری) در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲/۵ ماهه بود. جامعه آماری، زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان بودند که در سال ۱۳۹۳ به بیمارستان شهدای تجریش مراجعه داشتند. از این میان ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند ابزار پژوهش پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان زینا و اسچوارز (۱۹۹۶) بود که در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه اجرا شد. برنامه روان‌درمانی چهار عاملی طی ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش برگزار گردید و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: روان درمانی چهارعاملی، عزت نفس جنسی زنان و مولفه‌های کنترل و قضاوت اخلاقی را افزایش داده و این اثربخشی تا پیگیری ۲/۵ ماهه در رابطه با مولفه‌های کنترل و قضاوت اخلاقی پایدار بوده است.

نتیجه‌گیری: روان درمانی چهار عاملی، بر افزایش عزت نفس جنسی و دو مولفه کنترل و قضاوت اخلاقی آن در زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است.

واژه‌های کلیدی: روان درمانی چهار عاملی، عزت نفس جنسی، سرطان پستان.

* نشانی نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دانشکده روان‌شناسی، شهرام وزیری.
نشانی الکترونیک: vaziri@riau.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

مقدمه

سرطان به دسته‌ای از بیماری‌ها گفته می‌شود که به‌موجب آن سلول‌های بدن تغییر یافته و رشد خارج از کنترل پیدا می‌کنند. در اغلب سرطان‌ها در نهایت سلول‌های سرطانی، توده یا غده‌ای را شکل می‌دهند که تومور نامیده می‌شود (۱). سرطان پستان به لحاظ ویژگی‌های آسیب‌شناختی، بسیار ناهمگون است. برخی از موارد آن رشد آهسته و پیش‌آگهی خوب دارند در حالی که انواع دیگر آن در زمره تومورهای مهاجم می‌باشند. آمارهای فعلی نشان می‌دهد که میزان بروز سرطان پستان و مرگ و میر ناشی از آن در سطح جهانی رو به افزایش بوده (۲) و با وجود این که شیوع سرطان پستان در کشورهای توسعه یافته بیشتر است، نرخ مرگ و میر ناشی از آن در کشورهای کم‌تر توسعه بالاتر است. بر طبق گزارش GLOBOCAN[1] سرطان پستان شایع‌ترین سرطان و دربرگیرنده ۲۵/۱٪ تمامی سرطان‌ها می‌باشد (۳)؛ همچنین نرخ بروز سرطان پستان و مرگ و میر مرتبط با آن از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲، حدود ۱۸٪ افزایش یافته است (۲).

یافته‌های آماری در ایران حاکی از آن است که، سرطان پستان رتبه اول تشخیص در بین همه سرطان‌ها را دارا بوده و نرخ بروز آن به نسبت دیگر سرطان‌ها بالاتر می‌باشد. (۴). بررسی اطلاعات سالیانه ثبت ملی سرطان ایرانیان از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۹ نشان می‌دهد میزان بروز سرطان پستان طی سال‌های مطالعه از ۱۶٪ به ۲۸/۳٪ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر افزایش یافته؛ همچنین آمار مرگ و میر ملی که از طریق وزارت بهداشت و آموزش پزشکی طی سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۰ جمع‌آوری شده حاکی از افزایش نرخ بروز سرطان پستان از ۰/۹۶ به ۴/۳۳ طی این سال‌ها می‌باشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که سنگینی بار سرطان پستان در زنان ایرانی روز به روز در حال افزایش است (۵).

بررسی تجارب بازماندگان سرطان پستان پس از درمان و تغییرات بدنی، حاکی از آن است که این زنان به‌طور کلی تغییرات فیزیکی مختلفی را تجربه می‌کنند که ادراک، افکار، نگرش‌ها، احساسات، و باورهایی که درباره بدنشان دارند را به جهت منفی سوق می‌دهد (۶). درمان سرطان پستان به نحوی عملکرد جنسی، باروری، تمامیت بدنی و هویت جنسی زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد که نمی‌توان آن را نادیده گرفت (۷). در برخی موارد جراحی پستان می‌تواند به منزله قطع عضو[2] باشد و به کاهش خود ارزشمندی[3]، از دست دادن حس زنانگی، جذابیت جنسی و فقدان عملکرد جنسی، منجر گردد (۸).

از آنجا که پستان نقش جنسیتی زنان به عنوان زن، همسر، یا مادر را تداعی کرده و یک نشانه جنسی تلقی می‌گردد، از دست دادن، تغییر در شکل ظاهری یا احساسات مربوط به پستان تأثیر قابل توجهی بر عزت نفس زنان بر جای می‌گذارد (۹). عزت نفس یکی از عوامل مؤثر در تمایل به گفتگو در مورد خواسته‌های جنسی می‌باشد و مهم‌ترین لازمه عزت نفس خوب در افراد، ادراک مثبتی است که از ظاهر جسمانی و ارزش خود نزد خانواده و اطرافیان دارند (۱۰). مطالعه بازماندگان سرطان پستان پس از اتمام دوره درمانی نشان می‌دهد روش‌های نادرست مقابله در روابط زناشویی مانند اجتناب و سرزنش خویشتن، از مهم‌ترین عوامل موثر بر تصویر بدنی و رابطه جنسی نامطلوب در زنان مبتلا به سرطان پستان است (۱۱). از این رو افرادی که عزت نفس جنسی مثبتی ندارند نمی‌توانند بدنشان را با تغییراتی که در طی زمان بیماری رخ داده بپذیرند و برخی از آنها درباره نقش جنسی و لذت و خشنودی از روابط جنسی‌شان دچار عدم اطمینان می‌گردند (۹).

شیمی‌درمانی در زنان جوان‌تر یک عامل خطر جدی برای توقف غیرطبیعی قاعدگی و یائسگی زودرس می‌باشد که با ایجاد تغییرات فیزیکی مستقیم مانند خشکی واژن[4]، تغییرات هورمونی، ایجاد علایم گرگرفتگی[5] و کاهش میل جنسی همراه بوده و می‌تواند روی عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی تأثیر بگذارد (۱۳). از سوی دیگر یافته‌های پژوهشی در زمینه تأثیر نوع جراحی بر تصویر بدنی و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان نشان می‌دهد، زندگی جنسی و عزت نفس افرادی که عمل جراحی با حفظ پستان یا ماستکتومی با عمل بازسازی[6] پستان انجام می‌دهند کمتر تحت تاثیر عوارض سرطان پستان قرار

[1] Estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide

[2] Mutilation
[3] Self-worth
[4] Vaginal dryness
[5] Vasomotor
[6] Reconstruction

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

می‌گیرند (۱۴) در حالی‌که ماستکتومی بدون بازسازی بر عملکرد جنسی تاثیر منفی می‌گذارد (۱۵).

بررسی عملکرد جنسی در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان نشان می‌دهد ۷۱/۳٪ آنها دچار کژکاری جنسی هستند و با مشکلاتی از قبیل کاهش رضایت جنسی و افزایش درد جنسی مواجهند که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها شود (۱۲). با توجه به تاثیر سرطان پستان و درمان‌های آن بر خودپنداره و تصویر بدنی این بازماندگان، پشتیبانی و گوش سپردن به هر یک از این زنان برای اذعان به ترس‌های‌شان درباره روبرو شدن با بدن متفاوت خود، به نفع سلامت روانی‌شان بوده و به کاهش غم و اندوه آنها کمک می‌کند (۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای بر افزایش عزت نفس جنسی زنان نابارور (۱۷) و بهبود عملکرد جنسی بازماندگان سرطان پستان نقش مفیدی دارند (۱۸،۱۹) بنابراین با انجام مشاوره و ارایه آموزش جهت رویارویی با این مشکلات می‌توان نیروی تطابق بیماران را تقویت کرده و از پیشرفت یا تجدید مشکلات آنها جلوگیری نمود.

امروزه مداخلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان به عنوان بخشی اساسی از یک برنامه جامع توان‌بخشی سرطان شناخته شده و مبتنی بر رویکردهای مختلفی صورت می‌گیرند. رویکرد ما در این مطالعه تحت تاثیر پژوهشی قرار دارد که لطفی کاشانی، (۱۳۷۵)، تحت عنوان "بررسی عوامل مشترک میان رویکردهای مختلف روان‌درمانی و ارایه آن به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر" انجام داده است (۲۰). این پژوهش نشان داد عوامل مؤثر در رویکردهای مختلف روان‌درمانی را می‌توان در چهار عامل رابطه درمانی[7]، امید و انتظار درمان[8]، آگاهی افزایی[9] و نظم‌بخشی رفتار[10] خلاصه کرد. روند بهبود و درمان از طریق این چهار عامل نشان می‌دهد که در یک رابطه درمانی مناسب، برای درمان‌جو فرصت مناسبی فراهم می‌شود تا از احساس و رفتاری که قبلاً متوجه آن نبوده آگاه شود. این درمان‌جو، به بینشی نوین درباره وضعیت کنونی خود نایل شده و از احساسات و اقدامات خود، آگاهی بیشتری پیدا می‌کند که به نوبه خود، بخشی از درمان است. در این فرایند با ایجاد امید و انتظار بهبودی به عنوان بخش مهمی از درمان، روحیه درمان‌جو بهبود می‌یابد و نهایتاً ایجاد تغییرات رفتاری در درمان‌جو میسر شده و زمینه‌ای برای بهبود از طریق تنظیم پاسخ‌های وی فراهم می‌شود (۲۱).

پژوهش‌هایی که در زمینه اثربخشی روان درمانی چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) صورت گرفته‌اند، اثربخشی این روش مداخله‌ای را در ارتقا کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۲)، شادکامی و رضایت زناشویی زوجین (۲۳)، کاهش تعارضات زناشویی (۲۴) و کاهش پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۵) نشان داده‌اند. علاوه بر این اهمیت هر یک از چهار عامل مطرح شده در این روان درمانی، در پژوهش‌های گوناگونی مورد تایید قرار گرفته‌اند. به عنوان مثال تاثیر همدلی و رابطه درمانی مثبت بر کاهش درد کارکردی (۲۶)، تاثیر آگاهی افزایی بر بهبود سلامت روان افراد مبتلا به سرطان پستان (۲۷)، تاثیر ایجاد امید بر رضایت زناشویی زوج‌های مبتلا به سرطان پستان پیشرفته (۲۸) و اثربخش بودن نظم بخشی رفتار بر کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان پستان مورد تایید قرار گرفته‌اند (۲۹). همچنین لطفی کاشانی، وزیری، اکبری و موسوی (۳۰)، نقش ایجاد آرمیدگی، آگاهی افزایی، و امید افزایی در بهبود سلامت روانی افراد مبتلا به سرطان را مورد بررسی قرار داده و دریافتند این سه عامل سبب بهبود سلامت روان افراد مبتلا به سرطان می‌شوند.

با توجه به گستره اثربخشی تجربی این چهار عامل به عنوان یک رویکرد مؤثر در ارتقا سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان و کیفیت زندگی زناشویی زوجین و همچنین نقش میانجی عزت نفس جنسی در رضایت و عملکرد جنسی (۳۱) و سلامت روان زنان (۳۲)، در این پژوهش با دو سوال اساسی مواجه هستیم:

۱- آیا روان درمانی چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم بخشی رفتار) عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد؟

۲- آیا روان درمانی چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) بر افزایش مولفه‌های عزت نفس جنسی (مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و

[7] Therapeutic relationship
[8] Expectancy to therapy
[9] Increasing awareness
[10] Behavior regulation

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]
DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

انطباق‌پذیری) زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. با توجه به ماهیت مشکلات جنسی که پایداری ۲ تا ۳ ماهه در درمان آن می تواند نشان‌دهنده تغییرات نسبتا پایدار در عملکرد جنسی باشد مدت زمان لازم برای پیگیری ۲/۵ ماه در نظر گرفته شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای تجریش در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ بودند که ابتدا از بین آنها ۴۰ بیمار به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود (جنسیت مونث، متاهل بودن، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، حداقل تحصیلات سیکل، سپری کردن یک دوره حداقل یک ساله و حداکثر ۵ ساله از درمانهای مربوطه شامل: جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی) انتخاب و پس از آگاهی از روش و اهداف مطالعه و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان را تکمیل نمودند. ملاک‌های خروج این پژوهش عبارت بودند از ابتلا مجدد به سرطان و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه درمانی؛ از این رو ۲ نفر به علت متاستاز، ۱ نفر به علت نقل مکان به شهر دیگر، ۴ نفر به دلیل هماهنگی نداشتن با زمان برگزاری جلسات و ۳ نفر به علت عدم تمایل به شرکت در پژوهش از شرکت در ادامه مطالعه باز ماندند. پس از آن ۳۰ تن از بیمارانی که تمایل و توانایی شرکت در جلسات روان درمانی را داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند.

پس از قرار گرفتن تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل جلسات گروهی روان درمانی چهار عاملی برای اعضا گروه آزمایش در پژوهشکده سرطان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد در حالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار درمان قرار گرفت. این آزمون بار دیگر در پایان جلسات درمانی جهت بررسی تاثیر جلسات درمانی و نیز پس از گذشت دو ماه و نیم از انجام پس آزمون به منظور سنجش پایا بودن اثر درمانی، بین دو گروه آزمایش و کنترل اجرا و فرضیه‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار این پژوهش پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان زینا و اسچوارز[11] می‌باشد که در سال ۱۹۹۶ توسط زینا و اسچوارز ساخته شده و در بر دارنده ۸۱ ماده و ۵ زیر مقیاس شامل: مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق‌پذیری می‌باشد. این پرسشنامه واکنش عاطفی زنان را نسبت به ارزیابی‌های ذهنی‌شان درباره افکار و احساسات و رفتارهای جنسی اندازه‌گیری می‌کند. آلفای کرانباخ این آزمون توسط سازندگان پرسشنامه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، که حکایت از پایایی آن دارد. آلفای کرانباخ زیرمقیاس جذابیت ۰/۹۴، کنترل ۰/۸۸، انطباق‌پذیری ۰/۸۵، قضاوت اخلاقی ۰/۸۵ و مهارت و تجربه ۰/۹۳ گزارش شده است. در اجرای این آزمون توسط دانش، رضابخش، بهمنی و سلیمی‌نیا (۳۳) نیز آلفای کرونباخ برای مقیاس جذابیت ۰/۹۱، کنترل ۰/۸۹، انطباق‌پذیری ۰/۸۵، قضاوت اخلاقی ۰/۸۲ و مهارت و تجربه ۰/۸۹ و مقیاس کلی ۰/۸۸ به دست آمد. برای روایی سازه، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عزت نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن برای جذابیت ۰/۵۶، کنترل ۰/۴۵، انطباق‌پذیری ۰/۴۵، قضاوت اخلاقی ۰/۳۸، مهارت و تجربه ۰/۴۴ و برای نمره کل ۰/۵۷ گزارش شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه در ارتباط با تعدادی از متغیرها از قبیل تجربه جنسی، تعداد دفعات آمیزش جنسی و تعداد شریک‌های جنسی، و نیز سطح فعالیت قرارهای عاشقانه شامل تعداد قرارها و تعداد شریک‌های جنسی مورد تایید قرار گرفته است. مؤلفین پرسشنامه معتقدند که دو زیر مقیاس ۱- مهارت و تجربه ۲- کنترل، اطلاعات بهتری در ارتباط با عزت نفس جنسی ارایه می‌دهند. در این پژوهش نیز پایایی آزمون عزت نفس جنسی با روش بازآزمایی با فاصله دو ماه و نیم برای کل مقیاس ۰/۷۳، مهارت و تجربه ۰/۹۵، جذابیت ۰/۷۵ کنترل ۰/۹۴ قضاوت اخلاقی ۰/۹۴ و انطباق پذیری ۰/۸۵ به دست آمد که حاکی از پایایی خوب آن می‌باشد.

مداخله روان‌شناختی درمان چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) به شیوه گروهی بر اساس مطالعه لطفی کاشانی (۱۳۷۵) توسط لطفی کاشانی و وزیری طراحی شد و طی ۱۰

[11] Sexual self-esteem inventory for women (SSEI-W)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا گردید. محتوای جلسات هفتگی را ترکیب چهار عامل رابطه درمانی، آگاهی افزایی، امید و انتظار درمان و نظم بخشی رفتار تشکیل می‌داد که خلاصه آن در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات

عنوان	رئوس محتوای جلسات	تکلیف
جلسه اول	**رابطه درمانی:** توزیع بروشور بین اعضا، معرفی درمانگر و بیان اهداف جلسات، معرفی اعضا و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** اشاره به پیشرفت‌های علمی در درمان سرطان پستان و نام بردن سرطان به عنوان یک بیماری قابل درمان و قابل کنترل **آگاهی افزایی:** اشاره به عوارض ابتلا به سرطان پستان در حیطه‌های مختلف زندگی و نیز عملکرد جنسی، توضیح لزوم مراقبت‌های روانی در بیماران مبتلا به سرطان و اهمیت آن در درمان سرطان، آگاهی افزایی در جهت اهمیت رابطه جنسی و فواید آن از نظر روان‌شناختی و سلامت جسمانی	تهیه یک فهرست از تغییراتی که در عملکرد جنسی نسبت به دوره قبل از بیماری ایجاد شده‌اند.
جلسه دوم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** توضیح اینکه عملکرد جنسی آموختنی است و با آموختن شیوه‌های روان‌شناختی می‌توان بر کمیت و کیفیت آن تأثیر گذار بود. **آگاهی افزایی:** جلب توجه اعضا به تغییر یا عدم تغییر عملکرد جنسی‌شان نسبت به قبل از بیماری، نگرانی درباره تصویر بدنی و تأثیر آن در عملکرد جنسی و عوامل مؤثر در جذابیت جنسی، بررسی احساس و افکار اعضا نسبت به عملکرد جنسی‌شان در حال حاضر و چگونگی عملکرد جنسی‌شان **نظم‌بخشی رفتار:** درخواست از اعضا جهت ارزیابی عملکرد جنسی و میزان رضایت خودشان و همسرشان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی آنها	بررسی احساس کنونی نسبت به رابطه و عملکرد جنسی تهیه فهرستی از شیوه‌هایی که برای ایجاد میل جنسی به کار می‌گیرند
جلسه سوم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضاءگروه **آگاهی افزایی:** بررسی احساس، عقاید و افکار اعضا نسبت به عملکرد جنسی و ریشه‌یابی آنها، آگاهی افزایی جهت لزوم تفکیک رابطه جنسی از مسائل دیگر در روابط زناشویی **نظم‌بخشی رفتار:** آموزش شیوه‌های افزایش میل جنسی و استفاده از بارش مغزی، آموزش چگونگی مقابله با خشکی واژن	تمرین ایجاد میل جنسی در خود توسط فکر و آماده کردن محیط برای ایجاد میل و تحریک
جلسه چهارم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضا گروه **آگاهی افزایی:** آموزش چرخه جنسی، بررسی و شناخت افکار قالبی و نادرست در حیطه روابط جنسی و آموزش چگونگی تأثیر متقابل افکار احساس و رفتار بر هم **نظم‌بخشی رفتار:** تمرین ایجاد میل توسط افکار و تصویرسازی ذهنی، آموزش تمرینات کگل	انجام تمرینات کگل برای کاهش خشکی واژن و درد جنسی تصویر سازی ذهنی برای ایجاد میل جنسی
جلسه پنجم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضا گروه **آگاهی افزایی:** آگاهی افزایی در رابطه با اهمیت افکار حین ارتباط جنسی، تأکید بر قدرت ذهن، آگاهی افزایی در رابطه با تأثیر استرس بر عملکرد جنسی، آگاهی افزایی جهت تأثیر عوامل درون فردی در افزایش برانگیختگی **نظم‌بخشی رفتار:** آموزش تصویر سازی ذهنی، آموزش ذهن آگاهی جنسی، آموزش تمرین تنفس و آرمیدگی و استفاده از آن جهت افزایش میل و برانگیختگی و کاهش درد جنسی	تمرین ذهن آگاهی جنسی تمرین تنفس و آرمیدگی همراه با تصویرسازی مثبت ذهنی جهت افزایش میل و برانگیختگی و کاهش درد جنسی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

جلسه ششم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضا گروه **آگاهی افزایی:** آگاهی افزایی جهت تأثیر فیزیولوژیک ارگاسم بر سلامت ، آگاهی افزایی در رابطه با استرس نرسیدن به ارگاسم و تأثیر آن بر میل و برانگیختگی ، آگاهی افزایی جهت اهمیت بیان احساسات و خواسته‌ها با شریک زندگی **نظم‌بخشی رفتار:** ادامه آموزش ذهن آگاهی جنسی، آموزش شیوه‌های رسیدن به ارگاسم، آموزش چگونگی بیان احساسات و نحوه درخواست، آموزش شیوه کاهش استرس نرسیدن به ارگاسم	تمرین فنون آموخته شده ابراز تمایلات و خواسته های جنسی با همسر یافتن نقاط جنسی حساس و تمرکز بر صمیمیت جنسی بدون اصرار بر تکمیل چرخه جنسی و ارگاسم
جلسه هفتم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان‌گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضا گروه **آگاهی افزایی:** آگاهی افزایی جهت تفاوت محرک‌های جنسی در زنان و مردان، تفاوت‌های جنسیتی تجربه ارگاسم، اهمیت مدیریت مغز در رسیدن به ارگاسم **نظم‌بخشی‌رفتار:** مرورجلسات‌گذشته، نحوه انجام تکالیف و پاسخگویی به سؤالات	تمرین فنون آموخته شده بررسی افکار منفی و باورهای قالبی ناکارآمد در رابطه با خود جنسی و رابطه جنسی با همسر
جلسه هشتم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضاءگروه **آگاهی افزایی:** شناخت عواملی که مانع از اجرای تکنیک‌ها و ورود به روابط جنسی می‌شود، مرور مطالب جلسه گذشته **نظم‌بخشی رفتار:** ارایه راه‌کار جهت رفع موانع، مرور مطالب جلسه گذشته و رفع اشکال در انجام تمرینات	تمرین فنون آموخته شده. در نظر گرفتن رابطه‌جنسی به‌عنوان نیازی اساسی و فارغ از خرده اختلافات زناشویی. تجربه روش‌های متنوع رابطه جنسی و ارگاسم در زنانی که دچار درد جنسی و آتروفی واژنند.
جلسه نهم	**رابطه درمانی:** مرور جلسه گذشته، بررسی تأثیر مطالب جلسه گذشته و برقراری رابطه درمانی **ایجاد امید و انتظار درمان:** در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضاءگروه **آگاهی افزایی:** شناخت عواملی که مانع از اجرای تکنیک ها و ورود به روابط جنسی می‌شود، مرور مطالب جلسه گذشته **نظم‌بخشی رفتار:** ارایه راه‌کار جهت رفع موانع، مرور مطالب جلسه گذشته و رفع اشکال در انجام تمرینات	تمرین راه‌کارهای آموخته شده. زیر سوال بردن باورهای غلط درباره ابراز میل جنسی زنان، رابطه سن و رابطه جنسی و.... شناخت تفاوت‌های منحصر به فرد جنسی زنان و مردان. اختیار دادن به همسر برای داشتن محرک‌های جنسی خود.
جلسه دهم	مرور تمامی مطالب جلسه اول تا نهم و اجرای پس آزمون	

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش حاضر شامل ۳۰ زن متاهل مبتلا به سرطان پستان در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال بودند. بیشترین فراوانی تحصیلات در سه مقطع زیر دیپلم، دیپلم و دانشگاهی، مربوط به زنان دارای مدرک تحصیلی دیپلم (گروه کنترل ۴۰٪ و گروه آزمایش ۴۶/۷٪) بود. در گروه آزمایش ۲ نفر از ۵ نفر و در گروه کنترل ۳ نفر از ۶ نفری که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند عمل بازسازی پستان انجام داده بودند. یافته‌های توصیفی متغیرها در جدول شماره ۲ ارایه شده است. بر اساس این جدول میانگین نمرات کلی عزت نفس جنسی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون بارز نیست اما در مرحله پس آزمون و پیگیری این تفاوت مشهود است همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس‌های مهارت و تجربه، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق‌پذیری افزایش یافته است. به منظور تحلیل دقیق‌تر تفاوت موجود و بررسی معنی‌داری آماری فرضیه‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. به همین منظور ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از آن شامل توزیع نرمال نمرات گروه‌ها در آزمون شاپیرو-ویلک و کالماگاروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس نمرات دو گروه در آزمون لون و معنی‌دار نبودن اثرات تعاملی گروه و پیش آزمون برای عزت نفس‌جنسی و هر یک از مولفه‌های آن مورد بررسی و تایید قرار گرفتند.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

در جدول ۴ و ۵ نتایج تحلیل کوواریانس روان‌درمانی چهار عاملی در افزایش عزت نفس جنسی و مولفه‌های آن (مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق پذیری) در زنان مبتلا به سرطان پستان ملاحظه می‌گردد. بر این اساس در مرحله پس آزمون بین میانگین نمرات عزت نفس جنسی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$) اما در مرحله پیگیری ۲/۵ ماهه این معنی‌داری پایداری نداشته است. همچنین بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در دو خرده مقیاس کنترل ($p<۰/۰۰۱$) و قضاوت اخلاقی ($p<۰/۰۲۵$) عزت نفس جنسی زنان در مراحل پس آزمون و پیگیری ۲/۵ ماهه وجود دارد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی عزت نفس جنسی و مولفه‌های آن در دو گروه

		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس جنسی	پیش آزمون	۲۴۰/۱۳	۲۵/۲۳۳	۲۴۰/۹۳	۲۳/۲۳۶
	پس آزمون	۲۴۷/۸۷	۲۴/۴۳۶	۲۳۸/۱۳	۱۸/۱۹۷
	پیگیری	۲۴۴/۴	۲۳/۶۶۴	۲۴۱	۱۸/۵۷۸
مهارت و تجربه	پیش آزمون	۵۴/۶۷	۷/۳۱۶	۵۵/۷۳	۶/۶۸۱
	پس آزمون	۵۶/۱۳	۷/۳۱۸	۵۵/۲۷	۶/۶۹۲
	پیگیری	۵۶	۷/۸۳۸	۵۴/۶	۷/۴۰۵
جذابیت	پیش آزمون	۵۲/۲	۷/۳۱۱	۴۳/۸	۶/۳۸۳
	پس آزمون	۵۰/۲	۶/۳۰۴	۴۶/۴	۴/۲۵۶
	پیگیری	۴۶/۸	۵/۱۹۹	۵۰/۴۷	۷/۰۸
کنترل	پیش آزمون	۴۷/۵۳	۷/۲۲	۵۲/۴۷	۷/۳۸۶
	پس آزمون	۵۱/۶۷	۷/۴۵۱	۴۹/۶۷	۶/۶۹۴
	پیگیری	۵۲/۰۷	۷/۲۱۶	۴۹/۸	۶/۷۳۲
قضاوت اخلاقی	پیش آزمون	۴۲	۹/۹۳۶	۴۳/۴	۶/۷۰۶
	پس آزمون	۴۳/۸	۸/۹۰۶	۴۱/۴	۷/۲۳۹
	پیگیری	۴۳/۴۷	۸/۸۹۵	۴۱/۲	۶/۳۴۹
انطباق‌پذیری	پیش آزمون	۴۳/۷۳	۷/۰۱۵	۴۵/۵۳	۷/۶۱۵
	پس آزمون	۴۶/۰۷	۶/۶۷	۴۵/۴	۷/۶۲۳
	پیگیری	۴۶/۰۷	۶/۵۹۵	۴۴/۹۳	۷/۰۲۵

جدول۳: آزمون لون برای همگنی واریانس‌های نمرات دو گروه آزمایش و کنترل

		درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معنی‌داری
عزت نفس جنسی	۰/۶۷۷	۱	۲۸	۰/۴۱۷
مهارت و تجربه	۱/۹۲۵	۱	۲۸	۰/۱۷۶
جذابیت	۰/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۹۶۴
کنترل	۰/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۹۶۵
قضاوت اخلاقی	۰/۹۶۱	۱	۲۸	۰/۳۳۵
انطباق پذیری	۰/۳۹۳	۱	۲۸	۰/۵۳۶

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تاثیر عضویت گروهی بر عزت نفس جنسی و مولفه‌های آن در پس‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
عزت نفس جنسی	۸۱۱/۲۳۸	۱	۸۱۱/۲۳۸	۱۴/۶۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲
مهارت و تجربه	۵/۷۲۶	۱	۵/۷۲۶	۱/۷۸	۰/۱۹۵	۰/۰۷۲
جذابیت	۴/۵۸۵	۱	۴/۵۸۵	۰/۲۳۴	۰/۶۳۳	۰/۰۱
کنترل	۲۱۰/۴۹۵	۱	۲۱۰/۴۹۵	۳۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶
قضاوت اخلاقی	۸۷/۶۷	۱	۸۷/۶۷	۱۳/۰۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
انطباق پذیری	۲۴/۶۵۷	۱	۲۴/۶۵۷	۳/۳۰۷	۰/۰۸۲	۰/۱۲۶

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تاثیر عضویت گروهی بر عزت نفس جنسی و مولفه‌های آن در پیگیری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
عزت نفس جنسی	۱۱۸/۲۴۹	۱	۱۱۸/۲۴۹	۰/۷۴۷	۰/۳۹۵	۰/۰۲۷
مهارت و تجربه	۱۴/۲۵۸	۱	۱۴/۲۵۸	۰/۴۷۲	۰/۴۹۹	۰/۰۲
جذابیت	۵۰/۲۱۸	۱	۵۰/۲۱۸	۱/۱۱۷	۰/۳۰۲	۰/۰۴۶
کنترل	۱۶۸/۵۲۵	۱	۱۶۸/۵۲۵	۲۱/۱۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸
قضاوت اخلاقی	۳۸/۶۳۷	۱	۳۸/۶۳۷	۵/۷۵۷	۰/۰۲۵	۰/۲
انطباق پذیری	۴۷/۱۹۴	۱	۴۷/۱۹۴	۵/۲۰۳	۰/۰۳۲	۰/۱۸۴

بحث

آزمودنی‌های پژوهش حاضر شامل ۳۰ زن متاهل مبتلا به سرطان پستان در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال بودند. بیشترین فراوانی تحصیلات در سه مقطع زیر دیپلم، دیپلم و دانشگاهی، مربوط به زنان دارای مدرک تحصیلی دیپلم (گروه کنترل ۴۰٪ و گروه آزمایش ۴۶/۷٪) بود. در گروه آزمایش ۲ نفر از ۵ نفر و در گروه کنترل ۳ نفر از ۶ نفری که تحت ماستکتومی قرار گرفته بودند عمل بازسازی پستان انجام داده بودند. یافته‌های توصیفی متغیرها در جدول شماره ۲ ارایه شده است. بر اساس این جدول میانگین نمرات کلی عزت نفس جنسی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون بارز نیست اما در مرحله پس آزمون و پیگیری این تفاوت مشهود است همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری خرده مقیاس‌های مهارت و تجربه، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق‌پذیری افزایش یافته است. به منظور تحلیل دقیق‌تر تفاوت موجود و بررسی معنی‌داری آماری فرضیه‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. به همین منظور ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از آن شامل توزیع نرمال نمرات گروه‌ها در آزمون شاپیرو-ویلک و کالماگاروف-اسمیرنوف، همگنی واریانس نمرات دو گروه در آزمون لون و معنی‌دار نبودن اثرات تعاملی گروه و پیش آزمون برای عزت نفس جنسی و هر یک از مولفه‌های آن مورد بررسی و تایید قرار گرفتند.

در جدول ۴ و ۵ نتایج تحلیل کوواریانس روان‌درمانی چهار عاملی در افزایش عزت نفس جنسی و مولفه‌های آن (مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق پذیری) در زنان مبتلا به سرطان پستان ملاحظه می‌گردد. بر این اساس در مرحله پس آزمون بین میانگین نمرات عزت نفس جنسی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$) اما در مرحله پیگیری ۲/۵ ماهه این معنی‌داری پایداری نداشته است. همچنین بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در دو خرده مقیاس کنترل ($p<۰/۰۰۱$) و قضاوت اخلاقی ($p<۰/۰۲۵$) عزت نفس جنسی زنان در مراحل پس آزمون و پیگیری ۲/۵ ماهه وجود دارد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

نظم‌بخشی رفتار) بر ارتقا عزت نفس جنسی و پنج مولفه آن (مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق پذیری) در زنان مبتلا به سرطان پستان بیمارستان شهدای تجریش صورت گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش در راستای فرضیه اول نشان داد که روان‌درمانی چهار عاملی (رابطه درمانی، ایجاد امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) توانسته عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را به‌طور معنی‌داری افزایش دهد اما نتایج مرحله پیگیری حاکی از ناپایداری تاثیر این روان‌درمانی می‌باشد. در تبیین اثربخشی این درمان بر افزایش عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان و ناپایداری اثر آن تا زمان پیگیری می‌توان به مطالعاتی اشاره کرد که اذعان می‌دارند سبک‌های دلبستگی، شیوه‌های فرزند پروری، پیشینه خانوادگی، گروه همسالان و تجربیات فردی، همگی در کسب عزت نفس جنسی مثبت یا منفی نقش دارند (۳۱، ۳۳). با وجود اینکه عزت نفس می‌تواند در بزرگسالی افزایش یابد، احتمال از دست دادن آن نیز وجود دارد و بخش عمده‌ای از آنچه برای عزت نفس رخ می‌دهد به نحوه مواجهه افراد با چالش‌های زندگی در طی زمان بستگی دارد (۳۴). بنابراین شکل‌گیری عزت نفس طی یک دوران طولانی صورت می‌گیرد و تجربیات مثبت و منفی می‌توانند بر افزایش یا کاهش آن تأثیر بگذارند. زنان مبتلا به سرطان پستان بنا به ماهیت بیماری‌شان، مشکلات جسمانی و روان‌شناختی گسترده‌ای را تجربه می‌کنند و آنچه کوتاه مدت یا بلند مدت بودن تأثیر روان‌درمانی بر عزت نفس جنسی را پیش‌بینی می‌کند تا اندازه‌ای به تجربیاتی از این دست و رویدادهای پس از درمان بستگی دارد. از طرفی رشد عزت نفس در اوایل زندگی به ویژه کودکی و نوجوانی پویاتر از بزرگسالی است (۳۴) و این بدان معنا می‌باشد که سن کمتر می‌تواند از دیگر عوامل پیش‌بینی کننده موفقیت مداخلات روان‌شناختی بر افزایش عزت نفس جنسی باشد. یافته‌ها در راستای فرضیه دوم نشان داد مولفه‌های کنترل و قضاوت اخلاقی عزت نفس جنسی می‌توانند تحت تاثیر اجرای روان‌درمانی چهار عاملی به طور معنی‌داری افزایش پیدا کنند و تا زمان پیگیری پایداری داشته باشند اما این مداخله بر افزایش سه مولفه مهارت و تجربه، جذابیت و انطباق پذیری تاثیر معنی‌داری ندارد. بررسی مطالعات پیگیری که عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را تا چند سال پس از درمان‌های اصلی مورد بررسی قرار داده‌اند تبیین اثربخش نبودن این درمان بر مولفه‌های مهارت و تجربه و جذابیت را هموارتر می‌سازند. به طور کلی پیش‌بینی کننده‌های منفی معنی‌دار در عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان، جذابیت جنسی کمتر (۱۳) و ماستکتومی می باشند (۳۵). اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان، پس از گذشت چندین سال از ماستکتومی همچنان احساس جذابیت جنسی کمتری داشته و در حین رابطه جنسی احساس راحتی کمتری دارند (۳۶). از طرفی با وجود اینکه تشخیص سرطان پستان تأثیری منفی در مسایل روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان دارد، زنانی که عمل جراحی با حفظ پستان یا ماستکتومی با عمل بازسازی پستان داشته‌اند، خشنودتر از زنانی هستند که تنها عمل ماستکتومی انجام داده‌اند و میزان تأثیر کمتری را بر عزت نفس و زندگی جنسی‌شان گزارش می‌کنند (۱۴، ۱۵). برخی دیگر از یافته‌ها نشان می‌دهند با گذشت یک دوره حداقل یک ساله از درمان‌های اصلی سرطان پستان، به مرور زمان میزان فعالیت جنسی در این زنان افزایش یافته و نرخ کژکاری جنسی به خصوص در زنانی که تصویر بدنی مثبت‌تری از خود دارند کاهش می‌یابد (۳۷).

با نگاهی به میانگین نمرات پنج مولفه عزت نفس جنسی در پیش‌آزمون در می‌یابیم میانگین مولفه‌های مهارت و تجربه و جذابیت گروه آزمایش بالاتر از میانگین نمرات سایر مولفه‌ها می‌باشد. بنابراین نظر به نقش پیشبین جذابیت جنسی بر عملکرد جنسی، می‌توان چنین استنباط نمود که نوع درمان نمونه‌هایی که تنها سه تن از پنج نفر آنها (در گروه آزمایش) ماستکتومی بدون بازسازی داشتند و گذشت یک الی پنج سال از درمان این بازماندگان می‌توانند از جمله عواملی بوده باشند که در تاثیر ناپذیری نمرات این دو مولفه (مهارت و تجربه و جذابیت) نقش داشته‌اند؛ از این رو یافته‌های حاصل از این مولفه‌ها با نتایج مطالعاتی که حاکی از تاثیر ماستکتومی بر افزایش کژکاری‌های جنسی و کاهش جذابیت جنسی می‌باشند (۳۵، ۳۸) هم‌خوانی دارد. مسئله دیگری که در تبیین تاثیر نداشتن درمان بر مولفه مهارت و تجربه مطرح می‌شود وجود مشکلات جنسی در همسران برخی از نمونه‌ها و تاثیر منفی آن بر نتایج درمانی می‌باشد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

عدم تاثیر روان‌درمانی چهار عاملی بر افزایش مولفه انطباق پذیری و مقایسه آن با نتایج مطالعاتی که حاکی از تاثیر اندک نوع جراحی (تخلیه کامل بدون بازسازی، تخلیه با بازسازی، تخلیه با حفظ پوست و تخلیه با حفظ نوک پستان) بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان هستند (۳۹، ۴۰) حاکی از تاثیر روان‌شناختی عمیق ابتلا به سرطان پستان بر عملکرد جنسی می‌باشد که همکاری چند جانبه متخصصان سلامت جنسی، روان‌درمانگران و ارایه دهندگان خدمات بهداشتی را می‌طلبد. از این طریق است که می‌توان به این زنان در درک بهتر از نحوه تاثیر درمان بر جنبه‌های سلامت جنسی، هویت جنسی و روابط زناشویی یاری رسانده و بهبود هر چه بیشتر مشکلات جنسی را مقدور ساخت. در تبیین معنی‌دار بودن فرضیه‌ها می‌توان گفت، هر یک از چهار عامل رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار، نقشی اساسی در افزایش عزت نفس جنسی و دو خرده مقیاس از پنج خرده مقیاس آن (کنترل و قضاوت اخلاقی) داشته‌اند و تغییرات درمانی با ترکیب این چهار عامل در فرایند درمان حاصل شده است. از این رو یافته‌های این پژوهش با مطالعاتی که تا کنون در زمینه اثربخش بودن درمان چهار عاملی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم بخشی رفتار) بر ارتقا کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۲) و کاهش پریشانی زنان مبتلا به سرطان پستان (۲۵) صورت گرفته‌اند، هم‌خوان است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد روان‌درمانی چهار عاملی گروهی (رابطه درمانی، امید و انتظار درمان، آگاهی افزایی و نظم‌بخشی رفتار) روش موثری در افزایش عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان و مولفه‌های کنترل و قضاوت اخلاقی بوده اما اثربخشی آن بر عزت نفس جنسی در پیگیری ۲/۵ ماهه پایداری نداشته و همچنین تاثیر معنی‌داری در افزایش سه مولفه مهارت و تجربه، جذابیت و انطباق پذیری نداشته است. نظر به این که مطالعه حاضر در یک مرکز درمانی و بر روی یک نمونه در دسترس انجام شده، باید در تعمیم نتایج آن احتیاط نمود. همچنین با توجه به محدودیت‌های دیگر این پژوهش از جمله متفاوت بودن نوع درمان سرطان پستان در آزمودنی‌ها و وجود مشکلات جنسی در همسران برخی از این زنان، بررسی اثربخشی این مداخله در ارتقا عزت نفس جنسی زنانی که تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته‌اند و برگزار کردن هم‌زمان آن برای بیماران مبتلا و همسران آنها پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و دفاع شده در تاریخ ۱۳۹۴/۰۶/۳۱ است. اجرای این پژوهش در مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد لذا از همکاری جناب آقای دکتر محمد اسماعیل اکبری ریاست محترم مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه شهید بهشتی، خانم دکتر مریم خیام‌زاده مدیر محترم پژوهش مرکز تحقیقات سرطان، و تمامی کارمندان محترم بیمارستان شهدای تجریش که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند و همچنین از تمامی بانوان عزیزی که در این پژوهش شرکت داشته‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. American Cancer Society. Breast Cancer Fact & Figures 2013-2014.
2. Tao Z, Shi A, Lu C, Song T, Zhang Z, Zhao J. Breast Cancer: Epidemiology and Etiology. Cell Biochem Biophys 2015; 72 (2): 333-8.
3. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17 (S3):43-6.
4. Rafiemanesh H, Rajaei-Behbahani N, Khani Y, Hosseini S, Pournamdar Z, Mohammadian-Hafshejani A, et al. Incidence Trend and Epidemiology of Common Cancers in the Center of Iran. Glob J Health Sci 2015; 8 (3): 146-55.
5. Sharifian A, Pourhoseingholi MA, Emadedin M, Rostami Nejad M, Ashtari S,

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

Hajizadeh N, et al. Burden of Breast Cancer in Iranian Women is Increasing. Asian Pac J Cancer Prev 2015; 16 (12): 5049-52.

6. Brunet JB, Sabiston CM, Burke Sh. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. Body Image 2013; 10 (3): 344-51.
7. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. Curr Opin Support Palliat Care 2016; 10 (1): 66-74.
8. Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, Lederberg MS, Loscalzo MJ, Mc Corkle RS. Psycho-oncology. New York: Oxford university press; 2010.
9. Krychman M, Kellogg Spadt S, Finestone S. 100 Question & Answers about breast cancer sensuality, sexuality, and intimacy. Massachusetts: Jones& Bartlett learning; 2010.
10. sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Translator: Rezaei, R. Tehran; Arjmand; 2013. [persian].
11. Fang SY, Lin YC, Chen TC, Lin CY. Impact of marital coping on the relationship between body image and sexuality among breast cancer survivors. Support Care Cancer 2015; 23 (9): 2551-9.
12. Shandiz FH, Karimi FZ, Rahimi N, Abdolahi M, Anbaran ZK, Ghasemi M, et al. Investigating Sexual Function and Affecting Factors in Women with Breast Cancer in Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17 (7): 3583-6.
13. Dizon DS, Suzin D, McIlvenna S. Sexual Health as a Survivorship Issue for Female Cancer Survivors. Oncologist 2014; 19 (2): 202-10.
14. Markopoulos C, Tsaroucha AK, Kouskos E, Mantas D, Antonopoulou Z, Karvelis S. Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. J Int Med Res 2009; 37 (1): 182-8.
15. Öztürk D, Akyolcu N. Assessing sexual function and dysfunction in Turkish women undergoing surgical breast cancer treatment. Jpn J Nurs Sci 2016; 13 (2): 220-8.
16. Dejter S. Breast cancer and body image. Soins 2013; (776): 49-51.
17. Dargahi S, Givi HG, Azizi A, Ghasemzadeh A, Dargahi A. Effect of thinking positive training on sexual self-esteem of infertile women. Int J Pharm Tech 2016; 8 (3).
18. Hummel L, Van Lankveld J, Oldenburg H, Hahn D, Kieffer J, Gerritsma M, et al. Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Improving Sexual Functioning of Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol 2017; 35 (12): 1328-40.
19. Carroll AJ, Baron SR, Carroll RA. Couple-based treatment for sexual problems following breast cancer: A review and synthesis of the literature. Support Care Cancer 2016; 24 (8): 3651-9.
20. Lotfi Kashani F. Common factors among different psychotherapy approaches and its presenting as an affective therapeutic approach [Ph.D. Dissertation]. Science and Research Branch, Tehran: Islamic Azad University; 1996. [persian].
21. Lotfi Kashani F. Integrated strategies based on counseling and psychotherapy. J Psychol Educ Sci 1998; (57): 74-84. [persian].
22. Monemi Motlagh Sh, Shoae Kazemi M. Effectiveness of 4 factor psychotherapy (increasing awareness, hope, Therapeutic relationship and behavior regulation) on improving the quality of life of women with breast cancer. Iran J Breast Dis 2013; 5, (2&3): 50-59. [persian].
23. Ghandi H. Effectiveness of four factor psychotherapy (expectancy to therapy, therapeutic relationship, increasing awareness and behavior regulation) on happiness and marital satisfaction. [M.S. Dissertation]. Khorasgan Branch: Islamic Azad University; 2015. [persian].
24. Modarresi Asem F. The efficacy of combination of four factors including therapeutic relationship, expectancy to therapy, increasing awareness and behavior regulation on increasing marital

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]

satisfaction. [M.S. Dissertation]. Roudehen Branch: Islamic Azad University; 2015. [persian].

25. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Akbari ME, Mousavi SM, Smaeeli Far N. Effectiveness of Four-Factor Psychotherapy in Decreasing Distress of Women with Breast Cancer. 5th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance; 2014. P. 214-8.

26. Hausteiner-Wiehle C, Schaefert R. Therapeutic relationship and communication. Attitude towards patients with functional pain syndromes. Schmerz 2013; 27 (4): 419-27.

27. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. The role of increasing awareness on improving mental health in breast cancer patients undergoing chemotherapy. Proceedings of the 3rd International Congress on Cancer Supportive Care and Palliative; 2011. [persian].

28. Rock EE, Steiner JL, Rand KL, Bigatti SM. Dyadic influence of hope and optimism on patient marital satisfaction among couples with advanced breast cancer. Support Care Cancer 2014; 22 (9): 2351-9.

29. Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Zeinolabedini SN, Zeinolabedini SN. The effectiveness of behavior regulation on reducing anxiety of women with breast cancer. J Health Psychol 2015; 4 (13): 30-45. [persian].

30. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Akbari MS, Mousavi SM. The role of relaxation training, increasing awareness and hope on improving mental health of women with breast cancer. Proceedings of the 3rd International Congress on Cancer Supportive Care and Palliative; 2011. P 122. [persian].

31. Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment Insecurities and Women's Sexual Function and Satisfaction: The Mediating Roles of Sexual Self-Esteem, Sexual Anxiety, and Sexual Assertiveness. J Sex Res 2015; 52 (1); 110-9.

32. Salehi M. Investigating the relationship between sexual self-esteem and resilience with mental health in infertile women of Tehran. [M.S. Dissertation]. marvdasht Branch: Islamic Azad University; 2010. [persian].

33. Barani F, Honarparvaran N, Refahi JH. Relationship between attachment styles and initial schemas with sexual self-esteem in high school married women teachers of Darab. 1st National Conference on Educational Sciences and Psychology; 2014. [persian].

34. Christopher JM. Self-esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-esteem. New York. Springer Publishing Company; 2006.

35. Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. Psychol Health 2014; 29 (6): 632-50.

36. Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. Eur J Oncol Nurs 2013; 17 (3): 340-5.

37. Yang EJ, Kim SW, Heo CHY, Lim JY. Longitudinal changes in sexual problems related to cancer treatment in Korean breast cancer survivors: a prospective cohort study. Support Care Cancer 2011; 19 (7): 909-18.

38. Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. Breast 2014; 23 (5) :629-36.

39. Rojas K, Onstad M, Raker C, Clark MA. Stuckey A, Gass J. The impact of mastectomy type on the Female Sexual Function Index (FSFI), satisfaction with appearance, and the reconstructed breast's role in intimacy. J Sex Med 2016; 13 (6): 252-3.

40. Onen Sertöz O, Elbi Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Effects of surgery type on body image, sexuality, self-esteem, and marital adjustment in breast cancer: a controlled study. Turk Psikiyatri Derg 2004; 15 (4): 264-75.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1396.10.1.5.4]