[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

ORIGINAL ARTICLE

Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2018; 11(2):46.

The Comparison of Sexual Satisfaction and Body Image between Women with Breast Cancer after Treatment and Healthy Middle-Aged Women: A Cross-Sectional Study

Fathi Aghdam Gh: Consulting Department, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Abhar, Abhar, Iran
Haghighat S: Quality of Life Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran
Dorri S: Medical Informatics Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran
Nazeri N: Medical Informatics Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran
Ajorbandian A: Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Abhar & Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran

Corresponding Author: Amene Ajorbandian, mahtab.ajorbandian@gmail.com

Abstract

Introduction: In Iran, many of the women with breast cancer complain of communication problems with their spouses after diagnosis and treatment. One of the most important issues in this area is reducing their psychological problems and improving their quality of life. The present study was conducted to compare sexual satisfaction and body image between women with breast cancer after treatment and healthy women.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study. A total of 146 women, aged < 50 years, were selected by convenience sampling from healthy women (n = 73) and women with breast cancer after treatment (n = 73) who were referred to the Breast Disease Clinic of Motamed Cancer Institute, Tehran, Iran. The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW) and Body Image Concern Inventory (BICI) were used for data collection.

Results: The mean sexual satisfaction score for the women was significantly higher than that for the breast cancer patients (102.06 ± 17.06 vs 80.6 ± 20.97, $p < 0.001$). Also, healthy women had fewer body image concerns compared with the patients (37.85 ± 10.85 vs 46.11 ± 16.99, $p < 0.001$). The difference between the groups was significant for each component of the variables ($p < 0.05$).

Conclusion: Breast cancer survivors have a lower sexual satisfaction and more body image concerns compared with healthy women. These results show the importance of providing counseling for these patients to improve their quality of life.

Keywords: Breast Cancer, Sexual Satisfaction, Body Image, Cross-sectional study

مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال یازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۷؛ (۵۵-۴۷)

تاریخ ارسال: ۹۷/۰۳/۰۱ | تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۵/۲۴

مقایسه رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان با زنان سالم میانسال: یک مطالعه مقطعی

قربان فتحی اقدم: گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران

شهپر حقیقت: گروه پژوهشی کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

سارا درّی: گروه پژوهشی انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نجمه ناظری: گروه پژوهشی انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

آمنه آجربندیان*: دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر و مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

چکیده

مقدمه: در ایران بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان از مشکلات ارتباطی با همسر پس از تشخیص و درمان بیماری شکایت دارند. یکی از مهم‌ترین مسایل موجود در این زمینه، کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آنان می‌باشد. لذا پژوهش حاضر به منظور مقایسه رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان با زنان سالم انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی- تحلیلی) است. جامعه آن شامل زنان سالم و زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های پستان پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی بود که زیر ۵۰ سال داشته‌اند. در مجموع حجم نمونه مورد نیاز این پژوهش ۷۳ نفر در هر گروه برآورد شد. برای اجرای این مطالعه و گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه رضایت جنسی زنان (SSSW) و پرسشنامه تصویر بدنی BICI استفاده شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد.

یافته‌ها: در این پژوهش میانگین نمره رضایتمندی جنسی در گروه سالم (۱۷/۰۶±۱۰۲/۸۲) بیشتر از گروه بهبودیافته (۲۰/۹۷±۸۰/۶۰) بود ($p<0.001$). و نیز میانگین اختلال در تصویر بدنی در گروه سالم ۱۰/۸۵±۳۷/۸۵ و در گروه بهبود یافته (۱۶/۹۹±۴۶/۱۱) به دست آمد ($p=0.001$). این تفاوت معنی‌دار در کلیه مولفه‌های هر دو متغیر نیز معنادار به دست آمد ($p<0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی در زنان بهبود یافته از سرطان پستان نسبت به زنان سالم به‌طور معناداری در سطح پایین‌تری قرار دارد. این مسئله می‌تواند تاکیدی بر اهمیت ارایه مشاوره‌های لازم جهت ارتقای کیفیت زندگی بهبود یافتگان سرطان پستان باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، رضایتمندی جنسی، تصویر بدنی، مطالعه مقطعی

* نشانی نویسنده مسئول: تهران، میدان ونک، بزرگراه حقانی، ابتدای گاندی جنوبی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده معتمد جهاددانشگاهی، آمنه آجربندیان.
نشانی الکترونیک: mahtab.ajorbandian@gmail.com

مقدمه

سرطان پستان سومین سرطان شایع در جهان و شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد. این بیماری حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان را شامل می‌شود و علت اساسی مرگ در زنان سنین ۳۵ تا ۴۵ است. سرطان پستان ممکن است در اثر عوامل متعددی چون سن، جنس، نژاد، بیماری خوش‌خیم قبلی در سینه، سابقه سرطان قبلی در فرد، سن قاعدگی و منارک زودرس، یائسگی دیررس و بارداری درسنین بالا به وجود آید (۱). از نظر عاطفی و روانی تاثیرگذارترین (۲) و مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در بین زنان است (۳).

پستان به عنوان نماد زیبایی، مادری و جذابیت جنسی، اندامی است که از دست دادن یا بدشکلی در آن ممکن است منجر به تاثیرات نامطلوبی در زندگی جنسی فرد شود (۴) در شرایط بیماری، به ویژه بیماری مزمنی نظیر سرطان، بیمار در شرایط تنش‌زایی قرار دارد و هرچه تنیدگی‌های ناشی از بیماری بیشتر باشد، عوارض منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بیشتری به همراه دارد (۵).

از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف می‌گیرد تاثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده او ایجاد می‌کند. تشخیص این بیماری و مراحل درمان آن تاثیرات بسیار در ابعاد جسمانی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد (۶) و به علت نقش مهم پستان در جنسیت زنان، واکنش زن به بیماری حقیقی یا مشکوک به سرطان پستان ممکن است به صورت ترس از بدشکلی، از دست دادن جذبه جنسی، دوری از شریک جنسی و مرگ باشد (۷).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشکلات جنسی به طور معناداری با کاهش کیفیت زندگی در بازماندگان جوان سرطان پستان مرتبط می‌باشد (۸). این مشکلات به ویژه می‌تواند در زنان جوان‌تر که نسبت به تغییرات تخمک‌گذاری ناشی از شیمی‌درمانی حساس هستند و نگرانی‌هایی نسبت به تصویر ذهنی از بدن خود پس از جراحی دارند، پایدارتر شده و به نوبه خود مشکلات بیشتری ایجاد نماید. بوکویرن و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه توصیفی ۱۲۷ زن بهبود یافته از سرطان پستان که فعالیت جنسی داشته‌اند را از نظر عملکرد جنسی و مشکلات تصویر بدنی مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که مشکلات عملکرد جنسی شیوع بالایی در گروه‌هایی دارد که دچار مشکلات نارضایتی در تصویر بدنی بودند (۹).

حریرچی و همکاران (۱۳۹۱) در مقاله‌ای به موضوع عملکرد جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه آینده‌نگر از ایران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان بالا است. سن پایین‌تر، هورمون درمانی و عملکرد جنسی ضعیف در زمان تشخیص بیماری، بیشترین عوامل پیشگویی کننده اختلالات متعاقب درمان هستند (۱۰).

سرطان پستان نیز مانند هر نوع سرطان جنبه‌های مختلف سلامت روان را به مخاطره می‌اندازد و مانند سایر بیماری‌های مزمن بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. به طوری که عملکرد جنسی، تمامیت بدنی و هویت جنسی زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. به نحوی که زنان تحت درمان با روش‌های درمانی ماستکتومی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، تنش روانی بیشتری را تحمل می‌کنند (۱۱، ۱۲).

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 (۱۳). بنابر پژوهش‌های مختلف، این بیماری علاوه بر مرگ و میر، مشکلات روان‌شناختی خاصی از جمله افسردگی، کاهش عزت نفس، نگرانی در رابطه با تصویر بدنی و کژکاری‌های جنسی نیز در این زنان بوجود می‌آورد که باعث افت کیفیت زندگی در آنان می‌شود. که یکی از علل مشکلات روانی و استرس و نیز کاهش عزت نفس در این بیماران، تغییر تصویر بدنی و ایجاد مشکلات جنسی در آنان است (۱۴).

در ایران بسیاری از بانوان مبتلا به سرطان پستان در صحبت‌ها و مشاوره‌های چهره به چهره، از مشکلات ارتباطی با همسر پس از تشخیص و درمان بیماری شکایت دارند. حتی برخی از بانوان یکی از علل تاخیر در مراجعه به پزشک را پس از لمس توده، ترس از گسیختن خانواده، متعاقب ابتلا به سرطان ذکر می‌کنند (۱۵). درمان سرطان ممکن است منجر به تغییرات عمده‌ای از تصویر بدنی به واسطه فقدان یک قسمت، بد شکلی، زخم‌ها یا تغییرات

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

بدنی شود. پرتونگاری ممکن است باعث آسیب به بافت و تغییرات درونی در طول سال‌ها شود، تاثیرات جراحی بیشتر فوری اما اغلب ماندگار هستند، در حالی که تغییرات گذرا، بازگشت‌پذیر (مانند از دست دادن مو) ممکن است ناشی از شیمی‌درمانی نظام‌دار باشند. تغییرات عمومی‌تر مانند افزایش وزن ممکن است در بازگشت‌پذیری و مدت بیماری میانجی‌گری کنند. همچنین زنانی که تحت درمان سرطان پستان قرار می‌گیرند، دچار یکسری تغییرات از جمله از دست دادن یا بد شکلی یک یا هر دو پستان، زخم‌های ناشی از جراحی، تغییرات پوستی و افزایش وزن می‌شوند. این تغییرات ارتباط بسیار نزدیکی با ظاهر فیزیکی و تصویر بدنی دارند و اغلب منجر به کاهش سلامت روان، کاهش کیفیت و رضایت زناشویی و استرس‌های روان‌شناختی حاصل از این تصویر نامناسب از تن می‌شود (۱۶). لذا یکی از مهم‌ترین مسایل موجود در زمینه سرطان، کاهش مشکلات روان‌شناختی این بیماران و افزایش کیفیت زندگی آنان پس از ابتلا به بیماری است به نحوی که بتوانند پس از بیماری به زندگی عادی خود بازگردند (۱۷). بنابراین از آنجا که اهداف درمانی در سرطان از بقای صرف به سمت بهبود کیفیت زندگی در حال تغییر است، مطالعات مربوط به اختلالات جنسی در انواع سرطان، درمان‌های آن و مراحل بالینی بیماری در حال افزایش است (۱۵). از این روست که نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه برای درک نحوه تاثیر تشخیص و درمان سرطان پستان بر رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی احساس می‌شود. لذا هدف از این پژوهش بررسی رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان با زنان سالم است تا نقش سرطان پستان در میزان رضایت زنان از روابط جنسی و تصویر بدنی آنان نسبت به زنان سالم بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و مقایسه دو گروه بود که با هدف تعیین و مقایسه رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان با زنان سالم انجام شد. جامعه این پژوهش شامل دو گروه زنان متاهل سالم و زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان بود. گروه بیمار مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های پستان پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی بود که بین سال‌های ۹۳ تا ۹۵ زیر ۵۰ سال داشته و به‌صورت طبیعی یائسه نشده بودند و بین دو ماه تا دو سال از زمان درمان آنها گذشته باشد و بیمارانی که سابقه استفاده از داروهای اعصاب و روان، نارضایتی جنسی یا نارضایتی از همسر، افرادی که ماستکتومی نداشتند. یعنی زنانی وارد مطالعه شدند که بین این سال‌ها بیماری آنها تشخیص داده شده و تحت درمان قرار گرفته بودند؛ که تعداد آن‌ها در این مرکز در مجموع ۱۰۰ نفر بود که با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه مورد نیاز ۷۳ نفر در هر گروه شد.

p (۰/۲۱) نسبت بهبودیافتگان سرطان پستان که دارای رضایت جنسی هستند به کل بهبودیافتگان و q (۰/۷۹) نسبت بهبودیافتگان سرطان پستان که رضایت جنسی ندارند به کل بهبودیافتگان است. و نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گردید. گروه زنان سالم با توزیع مشابه گروه‌های سنی پنج ساله با بیماران وارد مطالعه شدند (۱۸). زنان سالمی که در این مطالعه وارد شدند همراهان آزمودنی‌ها یا همراهان سایر بیمارانی بودند که به کلینیک سرطان پستان جهاد دانشگاهی مراجعه کردند و نشانه‌ای از بیماری سرطان پستان در آنان وجود نداشت.

برای اجرای این پژوهش ابتدا اهداف و روش مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده می‌شد و در صورت اعلام رضایت و تمایل بیماران چک لیست مشخصات جمعیتی و بالینی آنان تکمیل می‌شد. برای سنجش پیامدهای مورد بررسی در مطالعه از دو پرسشنامه رضایت جنسی زنان (SSSW[1]) و پرسشنامه تصویر بدنی BICI[2] استفاده شد. پرسشنامه رضایت جنسی زنان (SSSW) ابزاری است خودگزارشی، پایا، معتبر و چندبعدی بوده و پریشانی[3] و رضایت جنسی زنان را مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس دارای ۳۰ سوال و مرکب از پنج حوزه شامل رضایت[4] (احساس رضایت از رابطه جنسی، سوالات ۱ تا ۶)، ارتباط[5] (ارتباط کلامی و گفت و شنود با همسر مثل بیان راحت احساسات، انتقادات و پیشنهادات و ... در زمینه رابطه جنسی، سوالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری[6] (آگاهی هر یک از همسران از نیازهای جنسی طرف مقابل و تلاش

[1] sexual satisfaction scale for women
[2] body image concern inventory
[3] sexual distress
[4] contentment
[5] communication
[6] compatibility

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

برای سازگار شدن با او در رابطه جنسی، سوالات ۱۳ تا ۱۸)، اضطراب رابطه‌ای[7] (نگرانی‌ها و دلواپسی‌های زنان از همسرشان به جهت وجود مشکلات و مسایل جنسی در زن و روی آوردن همسر به روابط خارج از خانواده، سوالات ۱۹ تا ۲۴) و اضطراب شخصی[8] (نگرانی فرد از داشتن مشکلات جنسی خویش و میزان تاثیر آن بر سایر ابعاد زندگی زنان که مانع از لذت بردن و داشتن آرامش آنان در زندگی شخصی می‌شود، سوالات ۲۵ تا ۳۰) می‌باشد (مستون[9] و تراپنل[10]، ۲۰۰۵). پاسخ‌ها به صورت کاملاً موافق (۱)، کمی موافق (۲)، نه موافق و نه مخالف (۳)، کمی مخالف (۴) و کاملاً مخالف (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. امتیاز کل در این پرسشنامه از ۳۰ الی ۱۲۰ بوده که امتیاز پایین‌تر نشان‌دهنده عدم رضایتمندی جنسی و نمره بالاتر به معنای رضایت بیشتر است. دامنه امتیازات هریک از زیرمقیاس‌های این پرسشنامه ۶ الی ۳۰ می‌باشد.

روشن چلسی، میرزایی و نیک آذین (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان (SSSW) در زنان ایرانی پرداخته‌اند (۱۹).

ابزار دیگری که در این پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI) بود. این پرسشنامه توسط لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) با دو خرده مقیاس نارضایتی- خجالت به‌خاطر ظاهر و عملکرد فردی ضعیف به دلیل نگرانی از ظاهر طراحی شده است. در ایران روایی و پایایی آن توسط محمدی و همکاران (۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفته است (۲۰, ۲۱).

آیتم‌های این پرسشنامه بامقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (کاملا مخالفم: ۱، مخالفم: ۲، نه موافقم نه مخالفم: ۳، موافقم: ۴، کاملا موافق: ۵). این پرسشنامه دارای دو خرده سنجش نارضایتی ظاهر (۱۱ آیتم) و تداخل در عملکرد اجتماعی (۸ آیتم) می‌باشد. دامنه امتیاز برای خرده سنجش نارضایتی ظاهر ۱۱ الی ۵۵ و برای خرده سنجش تداخل در عملکرد اجتماعی از ۸ الی ۴۰ می‌باشد که امتیاز پایین‌تر نشان‌دهنده تصویر بدنی مناسب‌تر است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های حاصل از آنها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مشاهده شد که متغیر های **رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی** توزیع نرمالی داشتند لذا برای مقایسه میانگین توزیع آن‌ها بین دو گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات شرکت‌کنندگان در این مطالعه در گروه زنان سالم و بهبودیافتگان هر کدام شامل ۷۳ نفر به ترتیب با میانگین سنی ۴/۸۳±۳۹/۰۸ و ۵/۸۳±۴۱/۸۲ ($p<0.02$) و میانگین BMI ۳/۳۲±۲۴/۹۱ و ۳/۳۹±۲۶/۲۰ با ($p<0.022$) بود.

نتایج مشخصات دموگرافیک این پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. متغیرها شامل شغل، شهر، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، نوع درمان (شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، هورمون درمانی) و قاعدگی بودند.

متغیرهای کیفی در متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون کای دو معنی‌داری تفاوت توزیع متغیرهای شهر، شغل، تعداد فرزندان و میزان تحصیلات در دو گروه زنان سالم و زنان بهبودیافته از سرطان پستان مقایسه شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ آمده است.

اغلب شرکت کنندگان در این مطالعه ساکن شهر تهران و خانه‌دار بودند. اکثرا بین ۱ تا ۲ فرزند داشتند از نظر میزان تحصیلات تفاوتی بین دو گروه سالم و بیمار وجود نداشت. نوع درمانی که دریافت کرده بودند غالبا شیمی‌درمانی و رادیوتراپی بود و نیز وضعیت قاعدگی آنها در مرحله پره منوپوز بود. در جدول شماره ۲ نتایج آزمون تی استودنت برای مقایسه میانگین متغیرهای رضایتمندی جنسی و تصویربدنی و مولفه‌های آنها در دو گروه زنان سالم و بهبودیافتگان سرطان پستان آورده شده است با توجه به جدول شماره ۲ مشخص می‌شود که رضایتمندی جنسی زنان سالم نسبت به زنان بهبود یافته از سرطان پستان که تحت درمان‌های جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون درمانی قرار گرفته‌اند به صورت معناداری بالاتر است. در این پرسشنامه نمره بالاتر که در گروه سالم مشاهده شد؛ نشان‌دهنده رضایت جنسی بیشتر است. همچنین تصویر بدنی زنان سالم نسبت به زنان بهبود یافته از سرطان پستان به صورت معناداری بالاتر است ($p=0.001$).

[7] concern- relational
[8] concern- personal
[9] Meston
[10] Trapnell

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

جدول ۱: مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه زنان بهبود یافته از سرطان و زنان سالم

متغیر		سالم	بیمار	P-value
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
شهر	تهران	۵۷(٪۷۸)	۵۹(٪۸۱)	۰/۶۸۲
	شهرستان	۱۶(٪۲۲)	۱۴(٪۱۹)	
شغل	شاغل	۴۲(٪۵۷)	۲۵(٪۳۴)	۰/۰۰۵
	خانه‌دار	۳۱(٪۴۳)	۴۸(٪۶۶)	
تعداد فرزندان	۰	۶(٪۸)	۳(٪۴)	۰/۲۹۱
	۱-۲	۵۷(٪۷۸)	۵۴(٪۷۴)	
	۳-۴	۱۰(٪۱۴)	۱۶(٪۲۲)	
میزان تحصیلات	زیردیپلم و دیپلم	۳۴(٪۴۷)	۴۲(٪۵۸)	۰/۱۸۵
	بالای دیپلم	۳۹(٪۵۳)	۳۱(٪۴۲)	
نوع درمان	شیمی‌درمانی	-	۶۵(٪۸۹)	-
	رادیوتراپی	-	۴۶(٪۶۳)	
	هورمون درمانی	-	۲۶(٪۳۶)	
وضعیت قاعدگی	پره منوپوز	۷۳(٪۱۰۰)	۶۴(٪۸۸)	-
	*منوپوز	-	۹(٪۱۲)	

* این ۹ آزمودنی همگی سنی بین ۳۱ تا ۳۸ سال داشتند که قاعدتا در این سن به‌طور طبیعی یائسه نمی‌شوند و طبق نظر پزشکان علت ذکر یائسگی برای آنها صرفا ابتلا به اختلال قاعدگی بر اثر مصرف داروی هورمونی است که پس از قطع دارو قاعدگی آنها منظم خواهد شد.

جدول ۲: مقایسه نمرات پرسشنامه‌های SSSW و BICI بین دو گروه زنان سالم و بهبود یافته با استفاده از آزمون t-student

متغیر		سالم	بیمار	t	P-value
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
مولفه‌های رضایتمندی جنسی	رضایت	۲۶/۳۶±۴/۲۶	۱۸/۸۴±۶/۸۴	۷/۹۷	<۰/۰۰۱
	ارتباط	۲۴/۷۵±۵/۰۸	۲۱/۰۱±۵/۳۵	۴/۳۳	<۰/۰۰۱
	سازگاری	۲۵/۰۱±۶/۴۲	۱۹/۸۹±۶/۵۸	۴/۷۶	<۰/۰۰۱
	اضطراب	۲۶/۸۷±۴/۵۲	۲۱/۹۲±۶/۳۴	۵/۴۳	<۰/۰۰۱
	نمره کل رضایتمندی جنسی	۱۰۲/۸۲±۱۷/۰۶	۸۰/۶۰±۲۰/۹۷	۷/۰۲	<۰/۰۰۱
مولفه‌های تصویر بدنی	نارضایتی ظاهر	۱۹/۹۳±۶/۴۵	۲۵/۳۸±۱۰/۴۶	-۳/۷۹	<۰/۰۰۱
	تداخل در عملکرد اجتماعی	۱۷/۹۰±۵/۵۲	۲۰/۵۹±۷/۳۳	-۲/۵۰	۰/۰۱۴
	نمره کل تصویر بدنی	۳۷/۸۵±۱۰/۸۵	۴۶/۱۱±۱۶/۹۹	-۳/۵۰	۰/۰۰۱

و در مورد مولفه‌های رضایتمندی جنسی نیز باید گفت که بر اساس پرسشنامه SSSW رضایتمندی جنسی دارای ۴ مولفه است که با توجه به جدول شماره ۲ و مقدار p=0.000 در مولفه‌های رضایت، ارتباط، سازگاری و اضطراب مشخص می‌شود که رضایتمندی جنسی زنان سالم نسبت به زنان بهبود یافته از سرطان پستان که تحت درمان‌های جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون درمانی قرار گرفته‌اند به صورت معناداری بالاتر است. در این پرسشنامه نمره بالاتر که در گروه سالم مشاهده شد؛ نشان‌دهنده رضایت جنسی بیشتر است. و هر ۴ مولفه آن یعنی رضایت، ارتباط، سازگاری و اضطراب نیز نمره بالاتری دارند.

تصویر بدنی بر اساس پرسشنامه BICI دارای ۲ مولفه است که با توجه به جدول فوق و مقدار p=0.000 در مولفه نارضایتی ظاهر و مقدار p=0.014 در مولفه تداخل در عملکرد اجتماعی مشخص می‌شود که تصویر بدنی زنان سالم نسبت به زنان بهبود یافته از سرطان پستان به صورت معناداری بالاتر است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

بحث

این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بود و جامعه آن شامل زنان سالم و زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان می‌باشد که بین سال‌های ۹۳ تا ۹۵ زیر ۵۰ سال داشته‌اند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر بیانگر تفاوت معنادار بین تصویر بدنی و فاکتورهای آن و نیز رضایتمندی جنسی و فاکتورهای مربوط به آن بین زنان زیر ۵۰ سال سالم و زنان بهبود یافته از سرطان پستان می‌باشد. در این پژوهش میانگین نمره رضایتمندی جنسی در گروه سالم (۱۷/۰۶±۱۰۲/۸۲) بیشتر از گروه بهبود یافته (۲۰/۹۷±۸۰/۶۰) بود ($p<0.001$). و نیز میانگین تصویر بدنی در گروه سالم ۱۰/۸۵±۳۷/۸۵ و در گروه بهبود یافته (۱۶/۹۹±۴۶/۱۱) به‌دست آمد ($p=0.001$). این تفاوت معنی‌دار در کلیه مولفه‌های هر دو متغیر نیز معنادار به دست آمد ($p<0.05$).

در اغلب پژوهش‌های پیشین نوع جراحی یا درمان مبتلایان به سرطان پستان مدنظر قرار نگرفته یا جراحی ماستکتومی بیشتر بررسی شده است. در صورتیکه در پژوهش حاضر با توجه به گایدلاین‌های جدید جراحی مبنی بر کمتر انجام شدن این جراحی و تلاش در جهت حفظ پستان، بیماران حفظ پستان در این پژوهش وارد شدند.

در پژوهش شایان و همکاران (۱۳۹۵) مولفه‌های عملکرد جنسی، میانگین و انحراف معیار حاصل از رضایت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که سرطان پستان می‌تواند عملکرد و رضایت جنسی را تحت تاثیر قرار دهد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسو است (۲۲).

در این پژوهش ۹ نفر از شرکت کنندگان در گروه بیماران یائسه بودند. این ۹ آزمودنی همگی سنی بین ۳۱ تا ۳۸ سال داشتند که قاعدتا در این سن به‌طور طبیعی یائسه نمی‌شوند و طبق نظر پزشکان علت ذکر یائسگی برای آنها صرفا ابتلا به اختلال قاعدگی بر اثر مصرف داروی هورمونی است که پس از قطع دارو قاعدگی آنها منظم خواهد شد. لذا استفاده از بعضی از داروهای هورمونی مانند دیفرلین و دکاپپتین می‌تواند نشانه‌هایی از اختلال در قاعدگی را بوجود آورد که بیمار به اشتباه تصور می‌کند که یائسه شده است. در صورتی که بعد از پایان دوره مصرف دارو، قاعدگی آنان مجددا مرتب می‌شود (جدول ۲).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند بین رضایتمندی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم تفاوت معنی‌داری وجود داردکه مطالعه حاضر نتایج این مطالعات را تایید می‌کند (۲۳). همچنین نشان داده شده است که میزان رضایت از رابطه زناشویی قبل و بعد از ابتلا به سرطان پستان تفاوت معناداری دارد و از میزان رضایت جنسی آنان کاسته است و لذا درمان تاثیر زیادی بر روی میل جنسی و زناشویی دارد مانند مواردی که شیمی‌درمانی باعث یائسگی زودرس و خشکی واژن در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود (۲۴).

در پژوهش نقی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) که بین سه گروه زنان سالم، ماستکتومی شده و جراحی حفظ پستان انجام شد، در متغیرهای رضایت جنسی و تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود نداشتنتایج این تحقیق نشان داد که عملکرد اجتماعی زنان سالم از دو گروه دیگر بیشتر است و نیز عملکرد اجتماعی زنان مبتلا به سرطان پستان که از جراحی حفظ پستان استفاده کردند و زنان مبتلا به سرطان پستان که از جراحی ماستکتومی استفاده کرده‌اند، تفاوتی ندارد (۲۵). از دلایل ناهمخوانی این مطالعه با پژوهش حاضر را شاید بتوان به تفاوت در مقیاس‌های مورد استفاده در مطالعه مذکور اشاره کرد. در این باره چنین می‌توان استدلال کرد که برخی خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ که در مطالعه نقی‌پور و همکاران به‌کار رفته به بررسی مولفه‌هایی از رضایتمندی زناشویی (جهت‌گیری مذهبی، فرزندپروری، اختلافات و تعارضات ضمنی) می‌پردازد و تنها یکی از مولفه‌های آن مربوط به رضایتمندی جنسی است. بنابراین به‌نظر می‌رسد که تغییرات روانی این بیماری نتوانسته باشد تاثیر مخرب زیادی بر این عناصر گذاشته و لذا تفاوت معنی‌داری بین دو گروه سالم و بیمار پیدا نکرده باشد. در حالی که مقیاس مورد استفاده در این پژوهش یعنی مقیاس SSSW دارای مولفه‌های رضایت، ارتباط، سازگاری، اضطراب شخصی و اضطراب رابطه‌ای است که به‌نظر می‌رسد کمتر تحت تاثیر عادات رابطه زناشویی قرار داشته و حساسیت بیشتری به اقدامات درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان داشته باشد.

در پژوهش صومعه علیایی و همکاران (۱۳۹۱) از پرسشنامه روابط چندبعدی خود- بدن (MBSRQ) و پرسشنامه عزت نفس روزینبرگ استفاده شد. سطح

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

معناداری به‌دست آمده حاکی از آن است که بین هیچ یک از مولفه‌های تصویر بدنی دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان با جراحی ماستکتومی و حفظ پستان، تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت تصویر بدنی زنانی که جراحی برداشت پستان داشتند با تصویر بدنی زنانی که جراحی حفظ پستان داشتند متفاوت نیست (۲۶). از دلایل ناهمسویی این مطالعه با پژوهش حاضر شاید بتوان به این نکته اشاره کرد که در این مطالعه تصویر بدنی بین دو گروه از زنان که هر دو نوع جراحی (برداشت و حفظ پستان) را داشتند صورت گرفته و مقایسه‌ای با زنان سالم انجام نشده است. در صورتی که در پژوهش حاضر شرط ورود به پژوهش، زنانی است که فقط تحت جراحی حفظ پستان قرار گرفته‌اند و این دسته با زنان سالم مقایسه شده‌اند بنابراین تفاوت معناداری بین زنان بهبود یافته و زنان سالم از نظر متغیر تصویر بدنی بوجود آمد.

از محدودیت‌های مهم این پژوهش این بود که به دلیل تابو بودن مسایل جنسی در عرف و فرهنگ جامعه ما، برقراری ارتباط با زنان بهبود یافته از سرطان پستان و حتی زنان سالم بسیار مشکل بود. اکثر این زنان به دلیل خصوصی بودن سوالاتی که در پرسشنامه SSSW که مربوط به رضایتمندی جنسی است، تمایلی برای همکاری نشان نمی‌دادند لذا محقق برای اینکه بتواند اعتماد افراد را جلب کرده و آنها را مطمئن سازد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند، زمان زیادی برای جلب اعتماد آزمودنی‌ها صرف کرد. همچنین در این مطالعه دفعات و نوع بارداری شرکت کنندگان مورد بررسی قرار نگرفت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تاثیر این فاکتور نیز بررسی شود. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که بر خلاف مطالعه‌هایی که در این زمینه وجود دارد، مطالعه ما به بررسی اختصاصی رضایتمندی جنسی و ۴ مولفه آن با استفاده از پرسشنامه استانداردSSSW پرداخت.

پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای دیگر، ارتباط سایر عواملی با رضایتمندی جنسی مانند؛ مدت زمان ازدواج، شرایط اقتصادی، باورهای فرهنگی و مذهبی، پذیرش همسران که در رضایتمندی جنسی نقش دارند، بررسی شود.

از آنجا که رابطه جنسی یک رابطه دوسویه است و برای داشتن رضایتمندی جنسی باید دیدگاه همسران نیز مورد بررسی قرار گیرد، پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای دیگر، نقش حمایتگری همسران زنان بهبود یافته از سرطان پستان و سنجش میزان میل و رضایت جنسی آنان در قبل و پس از ابتلای زنان به سرطان پستان نیز در ایران سنجیده شود.

با توجه به اینکه حین انجام مطالعه موارد و نشانه‌هایی از افسردگی در گروه بیمار دیده شد؛ به نظر می‌رسد بررسی هم‌زمان افسردگی با متغیرهای پژوهش می‌تواند در مطالعات آینده بسیار کمک کننده باشد. تا مشخص شود آیا بیماری باعث افسردگی این گروه می‌شود یا موارد زمینه‌ای دیگری نیز وجود دارد.

با توجه به موارد گفته شده؛ شناخت و اقدامات درمانی در مورد اختلال تصویر بدنی و ایجاد شرایط مطلوب و آموزش‌های لازم برای بهتر شدن ارتباط زناشویی زوجین و از بین بردن باورهای غلط رایج بین بیماران در ارتباط با آینده زندگی زناشویی و باورهای منفی زوجین نسبت به بیماری در میان بیماران مبتلا به سرطان پستان خود عاملی می‌شود که همراه با مشکل بیماری، سایر مشکلات روان‌شناختی (کاهش کیفیت زندگی زناشویی، کاهش اعتماد به نفس، خودپنداره منفی) به‌وجود نیاید.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد بین تصویر بدنی و عدم رضایتمندی جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این موضوع؛ بهتر است در کنار اقدامات درمانی برای این بیماران، کادر حمایتی در جهت تعدیل اثرات روان‌شناختی ناشی از بیماری، در حین و پس از درمان برای بیماران در نظر گرفته شود تا از این طریق کیفیت زندگی بهبودیافتگان سرطان پستان در وضعیت مطلوب‌تری قرار گیرد.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]

References

1. Grantzau T, Mellemkjær L, Overgaard J. Second primary cancers after adjuvant radiotherapy in early breast cancer patients: a national population based study under the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). Radiotherapy and Oncology 2013;106(1)9-42.
2. Sharifibastan F. The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016; 4(2):38-49.
3. Mehrinejad S, Shariati S, Shapouri M. Stress in women with breast cancer compared to the healthy ones. CAPA 2010.
4. Khajehaminian F, Ebrahimi M, Kamali M, Dolatshahi B, Younesi SJ. Sexual functioning after mastectomy surgery-A qualitative study. Iranian Journal of Breast Diseases 2014; 7(3):17-25.
5. McLaughlin KA, Peverill M, Gold AL, Alves S, Sheridan MA. Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2015; 54(9):753-62.
6. Esfandiari Z, Joulaee A, Asli Azad M. A comparison of body image, marital satisfaction, and public health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping and normal people in Tehran. Journal of health research in community 2015; 1(2):63-71.
7. Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition 2004.
8. Burwell SR, Case LD, Kaelin C, Avis NE. Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. J Clin Oncol 2006; 24(18):2815-21.
9. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E, Malik N. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. Psycho-Oncology 2016; 25(1):66-76.
10. Harirchi I, Montazeri A, Bidokhti FZ, Mamishi N, Zendehdel K. Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research 2012; 31(1): 20.
11. Khosravi Olya T, Fallahchai R. Relationship between Dyadic Coping and Marital Quality in Women with Breast Cancer in Shiraz. Iranian Quarterly Journal of Breast Diseases 2018;10(4):59-68.
12. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. Current opinion in supportive and palliative care 2016;10(1):66-74.
13. Akbari M, Lotfi KF, Vaziri S. The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual self-esteem in breast cancer survivors 2017.
14. Bakht S. Comparison and comparison of body image and sexual dysfunction in women with breast cancer and healthy women: Al-Zahra University 2008.
15. Ebrahimi M. Evaluation of sexual function of breast cancer patients after treatment and its effective factors. Breast Cancer Reserch Center: ACECR 2012.
16. Rajabi G, Kaveh Farsani Z, Fadaei Dehcheshmeh H, Jelodari A. Psychometric Properties of the Persian version Scale of Body Image among Patients with Breast Cancer. Iranian Journal of Breast Disease 2015; 8(2):66-74.
17. Amini Kho M. An Investigation and Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Physical Characteristics and Self-esteem of Women with Breast Cancer: Allameh Tabataba'i University 2008.
18. Molavi A, Hekmat K, Afshari P, Hoseini M. Evaluation of couples' sexual function and satisfaction after mastectomy. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2015; 17(134):17-24.
19. Roshan Chelsi R, Mirzaee S, Nik Azin A. Validity and Reliability of the Multi-dimensional Sexual Compliance Scale (SSSW) in a sample of Iranian women . Semi-annually Clinical Psychology & Personality 2014; 21(10):11.

20. Mohammadi N. The preliminary study of validity and reliability of Rosenberg's self-esteem scale. Journal of Iranian Psychologists 2005; 1(4):55-62.

21. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behaviour Research and therapy 2005;43(2): 229-41.

22. Shayan A, Khalili A, Rahnavardi M, Masoumi Z. The relationship between sexual function and mental health of women with breast cancer. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2016; 24(4):221-8.

23. Bahmani B, Nghyee M, Ghanbari Motlagh A, Khorasani B, ehkhoda A, Ali Mohamadi F. Marital satisfaction in women with breast cancer during medical adjuvant therapy: A comparative study. Scientific Journal Management System 2014; 3(9):1-12.

24. Nekoiefard O, Jahangiri L. Sexual function among patients with breast cancer Payesh 2014; 13(4):425-31.

25. Naghipour L, Zare M, Taghilou S, Heidari H. Comparison of Physical Imagination, Sexual Satisfaction and Quality of Life in Women with Breast Cancer, Psychological Social Studies in Women. Quarterly journal of Women's Studies sociological and psycological 2012; 10(4):41-62.

26. Some'eh Oliyaie R, KHodabakhshi Koolaie A, Akbari M, Kohsarian M, Kalhornia Golkar M. Body image and self-esteem: Comparing two groups of women with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases. 2012;5(2):16-29.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1397.11.2.2.0]
DOI: 10.30699/acadpub.ijbd..11.2.46]