Iranian Journal of Breast Diseases. 2025; 18(1):31-46

Original Article

Predicting Marital Sexual Function Based on the Dimensions of Mindfulness: the Mediating Role of Body Image in Married Women with a History of Mastectomy

Nahid Piri[1], Azimeh Hajipour[2], Amirmahdi Katani[3], Elahe Pashaei Dastjerdi[4], Maryam Adibi[5], Nasrin Jaberghaderi[6*]

[1]Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[2]Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Karaj, Iran
[3]Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshty University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Department of Clinical Psychology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[5]Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
[6]Department of Clinical Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Received: 2024/10/16
Accepted: 2025/02/06

***Corresponding Author:**
n_jg2004@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.KUMS.REC.1403.258

Abstract

Introduction: Sexual problems in breast cancer patients with a history of mastectomy are an issue that impairs their quality of life and is associated with an increase in medical and health costs. The present study aimed to predict sexual function based on the dimensions of mindfulness (trait, relational, and sexual) and the mediating role of body image in women with breast cancer who have undergone mastectomy.

Materials and Methods: This correlational descriptive research was conducted in 2023-2024. The sample included 181 married patients with mastectomy surgery who were selected using convenience method. Sexual Mindfulness Measure (SMM), Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Relationship Mindfulness Measure (RMM), and Marital Sexual Function Scale (MSFS) were used to investigate the research objectives. Sampling was conducted both online and in person. The SPSS (version 25) and R software were used for data analysis. The data were analyzed in the descriptive section using mean, frequency, standard deviation, and Pearson correlation coefficient, and in the inferential statistics section using structural equation modeling.

Results: The results showed that the proposed model has a good fit. Moreover, the two dimensions of sexual and relational mindfulness directly predicted marital sexual functioning ($P < 0.01$). Additionally, the two dimensions of relational and sexual mindfulness with the mediating role of body image could significantly predict sexual function in married women with a history of mastectomy ($P < 0.01$).

Conclusion: To enhance the sexual function of patients, therapists are recommended to focus on components such as sexual mindfulness, relational mindfulness, and body image.

Keywords: Body Image, Breast Cancer, Marital Sexual Function, Mastectomy, Relationship Mindfulness, Sexual Mindfulness

Copyright © 2025 Piri et al. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

Introduction

Among women, breast cancer is the most common cancer worldwide, with approximately two million new cases diagnosed annually, which has a destructive role on the sexual health of the affected person (1). Studies indicate that 37–51% of women with breast cancer experience sexual dysfunction following mastectomy surgery (2). Therefore, this study aimed to predict sexual function based on the dimensions of mindfulness (trait, relational, and sexual) and the mediating role of body image in women with breast cancer with a history of mastectomy.

Materials & Methods

The statistical population consisted of all women who underwent mastectomy surgery in Kermanshah, Iran. This study was conducted in 2023-2024. Sampling was conducted using a convenience method, with participants recruited both in person (at specified hospitals and clinics) and online. Sexual Mindfulness Measure (SMM), Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Relationship Mindfulness Measure (RMM), and Marital Sexual Function Scale (MSFS) were used to investigate the research objectives. The collected data was analyzed using SPSS (version 25) and R software. The descriptive section reported the mean, percent, standard deviation, and Pearson correlation. The inferential statistics section reported structured equation modeling.

Results

A total of 181 breast cancer patients were studied. The mean age of the patients was 41.03 years. Of the participants, 141 (77%) had undergone unilateral mastectomy, and 40 (23%) had bilateral mastectomy. In terms of employment, 47 (0.26) people were employed and 134 (0.74) people were housewives. The results of comparative fit index (CFI=0.99), goodness-of-fit index (GFI=0.96), adjusted goodness-of-fit index (AGFI=0.93), incremental fit index (IFI=0.99), and root mean square error of approximation (RMSEA=0.015) indicate optimal fit of the final model. However, because the effect of trait mindfulness on sexual function and body image was not significant, it was removed from the model. In addition, sexual and relational mindfulness directly predicted marital sexual functioning ($P < 0.01$). Furthermore, the two dimensions of relational and sexual mindfulness with the mediating role of body image could significantly predict sexual function in married women with a history of mastectomy ($P < 0.01$).

Discussion

The results of this study showed that body image was able to significantly predict marital sexual function in women with a history of mastectomy, which is consistent with previous findings (3-5). This finding can be explained by the fact that women tend to be more sensitive than men in sexual situations and often experience greater shame regarding their body image due to surgery, which can disrupt natural sexual functioning (4). Research findings concerning effect of mediating variables showed that sexual mindfulness, with the mediating role of body image, significantly predicted marital sexual functioning in women with a history of mastectomy. This finding can be explained that sexual mindfulness is associated with two important issues: awareness and non-negative judgment. During sex, a person accepts their body as it is and, instead of focusing on and negatively judging their appearance, increases their awareness of the feelings they experience during sex. As a result, this awareness and lack of negative judgment about one's appearance is associated with greater pleasure.

Another finding of this study was that relational mindfulness with the mediating role of body image can predict marital sexual functioning in women with a history of mastectomy. This finding can be explained by the fact that relational mindfulness during problematic times is associated with improved communication responses, reduced conflict, and improved negative relationships (6). On the other hand, this facilitation of the relationship is usually accompanied by improvements in various aspects of the couple's relationship, including intimacy and sexual connection (7).

Conclusion

These findings suggest that targeting sexual mindfulness, relational mindfulness, and body image in therapeutic interventions can improve sexual function in women with a history of mastectomy.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

References

1. Clinton SK, Giovannucci EL, Hursting SD. The world cancer research fund/American institute for cancer research third expert report on diet, nutrition, physical activity, and cancer: impact and future directions. *The Journal of nutrition*. 2020;150(4):663-71. https://doi.org/10.1093/jn/nxz268

2. Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychology & health*. 2014;29(6):632-50. doi: 10.100/08870446.2013.879136.

3. Afshari P, Houshyar Z, Javadifar N, Pourmotahari F, Jorfi M. The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electron Physician*. 2016;8(11):3302-8. doi: 10.19082/3302.

4. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, Carter J, Schuler TA, Jandorf L, et al. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psycho-Oncology*. 2016; 25(3): 316-23. doi: 10.1002/pon.3847.

5. Rasouli M, Khazaie H, Yarahmadi Y. Predicting Sexual Distress Based on Self-compassion in Women with a History of Mastectomy: Investigation of the Mediating Role of Body Image and Difficulties in Emotion Regulation. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. 2024;11(4):e144890. doi.org/10.5812/mejrh-144890

6. Dussault É, Fernet M, Godbout N. A metasynthesis of qualitative studies on mindfulness, sexuality, and relationality. *Mindfulness*.2020;31(7): 94-103. doi:10.1080/0092623X.2019.1626309.

7. Laurent HK, Hertz R, Nelson B, Laurent SM. Mindfulness during romantic conflict moderates the impact of negative partner behaviors on cortisol responses. *Hormones and Behavior*. 2016;79:45-51. doi: 10.1016/j.yhbeh.2016.01.005.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

مجله علمی
بیماری‌های پستان ایران
۱٤۰٤؛۱۸(۱): ۳۱-٤٦

مقاله‌پژوهشی

پیش‌بینی کارکرد جنسی زناشویی براساس ابعاد ذهن‌آگاهی: نقش میانجی تصویر بدنی در زنان متاهل با جراحی ماستکتومی

ناهید پیری[۱]، عظیمه حاجی‌پور[۲]، امیرمهدی کتانی[۳]، الهه پاشایی دستجردی[۴]، مریم ادیبی[۵]، نسرین جابرقادری[۶]✉

[۱] گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
[۲] گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران
[۳] گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[۴] گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۵] گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
[۶] گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۷/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۸

✉ نویسنده مسئول:
n_jg2004@yahoo.com

کد اخلاق:
IR.KUMS.REC.1403.258

چکیده

مقدمه: مشکلات جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با پیشینه جراحی ماستکتومی موضوعی است که به‌شدت بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی دارد و با بالا رفتن هزینه درمانی و بهداشتی همراه است. لذا، پژوهش حاضر به‌منظور پیش‌بینی کارکرد جنسی زناشویی بر اساس ابعاد ذهن‌آگاهی (صفتی، ارتباطی و جنسی) و نقش میانجی تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان با پیشینه ماستکتومی انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش در قالب یک پژوهش توصیفی همبستگی و در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام گرفت. نمونه شامل ۱۸۱ بیمار متاهل با جراحی ماستکتومی در استان کرمانشاه بود که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. برای بررسی اهداف پژوهش از پرسشنامه ذهن‌آگاهی جنسی (SMM)، ذهن آگاهی صفتی (FFMQ)، ذهن‌آگاهی ارتباطی (RMM) و مقیاس کارکرد جنسی زناشویی (MSFS) استفاده شد. نمونه‌گیری به دو صورت آنلاین و حضوری انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-25 و R استفاده شد. داده‌ها در بخش توصیفی با استفاده از میانگین، فراوانی، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون و در بخش آمار استنباطی با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی دارای برازش است. دو بعد ذهن‌آگاهی جنسی و ارتباطی به‌شکل مستقیم کارکرد جنسی زناشویی را پیش‌بینی کردند($P < ۰/۰۱$). همچنین، دو بعد ذهن‌آگاهی ارتباطی و جنسی با نقش میانجی تصویر بدنی به‌شکل معناداری توانستند کارکرد جنسی زناشویی را در زنان متاهل با پیشینه ماستکتومی پیش‌بینی کند($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: درمان‌گران برای بهبود کارکرد جنسی زناشویی مراجعین بهتر است مولفه‌ایی از جمله ذهن‌آگاهی جنسی، ذهن‌آگاهی ارتباطی و تصویر بدنی را هدف درمان قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، ذهن‌آگاهی جنسی، ذهن‌آگاهی ارتباطی، تصویر بدنی، ماستکتومی، کارکرد جنسی زناشویی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را نه‌تنها به‌عنوان وضعیتی بدون وجود بیماری جنسی و کژکاری جنسی بلکه به‌عنوان وضعیت جسمی، هیجانی، اجتماعی و روانی مطلوب تعریف می‌کند که با جنسیت فرد مرتبط است (۱). با این‌حال این بعد از سلامت تحت‌تأثیر برخی بیماری‌ها تضعیف می‌شود (۲). در بین زنان بیماری سرطان پستان با ابتلای سالانه حدود ۲ میلیون نفر مورد جدید در سراسر جهان، شایع‌ترین نوع سرطان است که نقش مخربی بر سلامت جنسی فرد مبتلا دارد (۳). یک روش درمانی مهمی که برای این بیماران به کار می‌رود، ماستکتومی[1] یا همان برداشتن پستان است. این روش درمانی علی‌رغم نقش درمانی، با تغییراتی به‌ویژه در زمینه تصویر بدن و ویژگی‌های ظاهری فرد همراه است (۴). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بین ۳۷ تا ۵۱ درصد زنان پس از جراحی ماستکتومی معمولاً مشکلات کژکاری جنسی را تجربه می‌کنند. همچنین عدم توجه به‌موقع به این مشکلات جنسی جدا از تشدید مشکلات جنسی با تضعیف کیفیت زندگی و دیگر مشکلات روانشناختی همراه خواهد بود (۵). از آن‌جایی که زنان نسبت به ویژگی‌های ظاهری خود حساسیت بالایی دارند (۶)، آن‌ها معمولاً پس از جراحی ماستکتومی و تغییرات ظاهری همراه آن نگرانی‌های متعددی در مورد ظاهر خود تجربه می‌کنند (۷). این نگرانی در مورد تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی آن‌ها تأثیر منفی بارزی دارد و با تضعیف آن همراه است (۲). زیرا پستان برای زنان نشانه‌ای از زنانگی و جذابیت ظاهری است که از دست دادن آن با احساس عدم جذابیت و خدشه‌دار شدن احساس زنانگی همراه است که در نتیجه به مشکلات گوناگونی در زمینه ارتباط جنسی منجر می‌شود (۸).

یکی از عواملی که نقش مهمی در مورد نگرش افراد در مورد خود دارد ذهن‌آگاهی صفتی است که به‌معنای توجه به زمان حال و داشتن یک دید پذیراگونه و غیر قضاوتی است (۹). یافته‌های پژوهشی نشان داده افراد با ذهن‌آگاهی صفتی ضعیف معمولاً برداشت و قضاوت منفی بیش‌تری در مورد بدن و ظاهر خود دارند و خود را اساساً غیر جذاب و با مشکلات گوناگون در ظاهر تصور می‌کنند (۱۰). از طرف دیگر خود این موضوع یعنی نارضایتی از اندام ظاهری با مشکلات گوناگونی در زمینه ارتباط جنسی همراه است که شامل بی‌میلی جنسی، عدم ارضای میل جنسی و در موارد شدیدتر اجتناب از رابطه جنسی همراه است. در مقابل برخی یافته‌های پژوهشی نشان داده است که این نوع ذهن‌آگاهی با رضایت از اندام ظاهری، رضایت از ارتباط، رضایت جنسی (۱۱) و سطوح بالاتر کارکرد جنسی زناشویی از طریق پذیرش و آگاهی بهتر از اندیشه‌ها، احساسات فیزیکی و هیجانات همراه است (۱۲).

بعد مهم دیگر ذهن‌آگاهی، ذهن‌آگاهی جنسی است که گرچه با ذهن‌آگاهی صفتی مرتبط است اما از آن جداست. این بعد ذهن‌آگاهی که در کنار ذهن‌آگاهی ارتباطی به‌عنوان ذهن‌آگاهی حالتی در نظر گرفته می‌شوند، به حضور در زمان حال در یک تعامل بین‌فردی در زندگی روزانه برمی‌گردد (۱۳). ذهن‌آگاهی جنسی به‌معنای ذهن‌آگاه بودن در طول رابطه جنسی در یک بافتی است که اساساً با اضطراب همراه است (۱۴). این بعد از ذهن‌آگاهی که در یک بافت ارتباطی جنسی شکل می‌گیرد ممکن است نسبت به دیگر موقعیت‌های اضطرابی که کم‌تر استرس‌زا هستند نیاز به توجه و غیر قضاوتی بودن بیش‌تری داشته باشد (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده است که این نوع ذهن‌آگاهی بهزیستی روانی-جنسی شامل صمیمیت با شریک جنسی، رضایت جنسی و کارکرد جنسی زناشویی را بهبود می‌بخشد (۱۶, ۱۷). ذهن‌آگاه بودن در طول رابطه جنسی با افزایش اعتماد به نفس، رضایت ارتباطی و رضایت جنسی بیش‌تر به‌ویژه برای زنان همراه است. به‌طوری که افراد با ذهن‌آگاهی جنسی بیش‌تر، هم زندگی جنسی سالم‌تر و هم رضایت زناشویی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. در مقابل، افراد با ذهن‌آگاهی جنسی ضعیف ممکن است در حین تجربه‌های جنسی مشکلات گوناگونی از جمله خود انتقادی و اضطراب جنسی تجربه کنند که همین موضوع روند طبیعی عملکرد جنسی را تخریب می‌کند (۱۸). با وجود پژوهش‌های گذشته در زمینه ارتباط ذهن آگاهی صفتی با روابط جنسی و رومانتیک توجه کم‌تری به ذهن‌آگاهی جنسی به‌عنوان یک زیر مجموعه‌ای از ذهن‌آگاهی حالتی که بیش‌تر با روابط بین‌فردی ارتباط دارد، پرداخته شده است (۱۷). زیرا ذهن‌آگاه بودن در هنگام کاربرد یوگا که نوعی ذهن‌آگاهی صفتی است کاملاً

[1] Mastectomy

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

متفاوت از ذهن‌آگاه بودن در رابطه جنسی است (۱۹). اگرچه بررسی ذهن‌آگاهی صفتی ممکن است ضروری باشد و بر پیامدهای روانی جنسی تأثیر داشته‌باشند اما بررسی صرف این مولفه کافی نیست و بررسی ذهن‌آگاهی جنسی و ارتباطی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۷). دیگر مولفه ذهن‌آگاهی حالتی، ذهن‌آگاهی ارتباطی است که یافته‌های پژوهشی در این زمینه نشان داده است که ذهن‌آگاهی ارتباطی فراتر از ذهن‌آگاهی صفتی در پیش‌بینی کیفیت روابط صمیمانه زوج‌ها ایفای نقش می‌کند (۲۰). زیرا در ذهن‌آگاهی ارتباطی فرد نسبت به همسر خود آگاه و می‌تواند واکنش مناسبی به آن نشان دهد که همین موضوع کیفیت رابطه فرد با دیگری را بهبود می‌بخشد (۲۱). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان دهنده این است که ذهن‌آگاهی ارتباطی، ارتباط معناداری با بهبود کارکرد جنسی زناشویی در زوجین دارد. به‌گونه‌ای که مداخلاتی در این زمینه شکل گرفته که یافته‌های آن‌ها نشان دهنده نقش معنادار این مولفه در بهبود کیفیت رابطه، صمیمت و رضایت زناشویی افراد است (۲۲, ۲۳). از طرف دیگر با توجه به این‌که یافته‌های پژوهشی چه در زمینه مداخله و چه پژوهش‌های مقطعی نشان دهنده این است که ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی افراد مؤثر است (۲۴-۲۶)، در نتیجه در این پژوهش تصویر بدنی به‌عنوان متغیر میانجی وارد پژوهش شد.

با توجه به شیوع بالای مشکلات جنسی در زنان با پیشینه سرطان پستان و جراحی ماستکتومی که بیش از نیمی از آن‌ها پس از جراحی به این مشکلات دچار می‌شوند، از این‌رو توجه پژوهشی به این موضوع در این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخودار است. همچنین با توجه به نقش ابعاد ذهن‌آگاهی (صفتی، جنسی و ارتباطی) و تصویر بدنی در مشکلات جنسی بررسی نقش این عوامل در این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آن‌جایی که پژوهشی جامع با هدف بررسی ابعاد گوناگون ذهن‌آگاهی و ارتباط آن با تصویر بدنی و از طرف دیگر کارکرد جنسی زناشویی زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان با جراحی ماستکتومی انجام نگرفته است. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی کارکرد جنسی زناشویی براساس نقش مستقیم ابعاد ذهن‌آگاهی (صفتی، جنسی و کارکردی) و نقش میانجی تصویر بدنی در زنان با سابقه جراح ماستکتومی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام گرفت. جامعه‌ی آماری شامل کلیه بیماران با جراحی پستان در شهر کرمانشاه بود. شهر کرمانشاه به‌دلیل دسترسی راحت‌تر پژوهشگران به بیماران انتخاب شد. حجم نمونه براساس فرمول بنتلر که توصیه می‌کند به‌ازای هر متغیر آشکار ۱۰ نفر انتخاب شود (۲۷). در نتیجه حجم نمونه شامل ۱۶۰ نفر می‌شد. علاوه بر روش اذعان شده، براساس آزمون Soper با توجه به تعداد متغیرهای آشکار و پنهان هم‌چنین با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۱۹ و توان آزمون ۰/۸۰ حجم نمونه شامل ۱۶۱ نفر می‌شد اما برای جبران افت آزمودنی‌ها به ۱۹۰ نفر افزایش یافت که به‌شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۲۸). پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و با مراجعه به بیمارستان امام‌رضا (ع)، بیمارستان امام‌خمینی (ره) کلینیک شهید فتاحی و کلینیک مهدیه واقع در شهر کرمانشاه به دو صورت حضوری و آنلاین که در روش آنلاین لینک پرسشنامه به نرم‌افزارهای تلگرام، واتساپ، ایتا و اینستاگرام بیماران ارسال می‌شد، نمونه‌گیری انجام گرفت. با مراجعه به مراکز مورد نظر با بیمارانی که به‌شکل حضوری و برای پیگیری وضعیت خود به بیمارستان مراجعه کرده‌بودند، در مورد پژوهش حاضر به آن‌ها توضیحات لازم ارائه می‌شد و از آن‌ها درخواست می‌شد که در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌هایی که در اختیارشان قرار می‌گرفت را تکمیل کنند. در روش نمونه‌گیری آنلاین، پس از مراجعه به مراکز مورد نظر و هماهنگی با بخش مربوط به بیماران ماستکتومی شماره تلفن بیماران دریافت شد. پس از هماهنگی با بیماران از طریق شماره تلفن و اظهار تمایل آن‌ها به شرکت در پژوهش، لینک پرسشنامه برای آن‌ها از طریق شماره تلفن موجود در تلگرام، واتس‌اپ و ایتا و یا صفحه شخصی در اینستاگرام که خود در اختیار نویسندگان قرار داده‌بودند، ارسال می‌شد تا آن را تکمیل کنند. همچنین معیارهای ورود در مطالعه شامل موارد زیر بود: برخورداری از سواد خواندن برای درک سؤالات پرسش‌نامه، سابقه‌ی ابتلا به سرطان پستان، سابقه جراحی ماستکتومی، عدم سوء مصرف مواد، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت روان‌درمانی و عدم سابقه‌ی تشخیص اختلالات اسکیزوفرنی و اختلالات دو قطبی بر اساس سابقه مراجعه

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

به روان‌پزشک یا روانشناس به این معنا که چنان‌چه بیمار در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اذعان می‌کرد که سابقه تشخیص اختلال دوقطبی و اختلالات طیف اسکیزوفرنی داشته است و یا داروهای کلرپرومازین، فلونازین، هالوپریدول، تریفلوپرازین، پرفنازین، تیوتیکسن، ریسپریدون، زیپراسیدون، کوتیاپین، اولانزاپین و لیتیوم مصرف می‌کند که جز داروهای کنترل توهم، هذیان و مانیک هستند از تحقیق کنار گذاشته می‌شد.

ابزارها

پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک: این بخش مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها بود که شامل سن، مراجعه به روان‌پزشک، تحصیلات، وضعیت اشتغال و نوع جراحی می‌شد.

مقیاس کارکرد جنسی زناشویی (MSFS): فرجنیا و همکاران در سال ۲۰۱۴ این مقیاس را برای سنجش جامع عملکرد جنسی در زوجین طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۶۰ پرسش و شامل هفت زیر مقیاس است: مشارکت جنسی، ابراز جنسی، هیجان و احساس جنسی، تمایل جنسی، تحقق جنسی، نگرش جنسی و آگاهی جنسی. پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. کم‌ترین نمره در این پرسشنامه ۶۰ و بیش‌ترین ۳۰۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت بیش‌تر از کارکرد جنسی زناشویی است. پایایی این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای مقیاس کل ضریب برابر با ۰/۹۵ و برای زیرمقیاس‌های مشارکت جنسی، ابراز جنسی، هیجان و احساس جنسی، تمایل جنسی، تحقق جنسی، نگرش جنسی و آگاهی جنسی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۸۸، ۰/۷۵ و ۰/۹۵ به‌دست آمد. همبستگی‌های ۰/۷۲ و ۰/۸۵ با مقیاس‌های رضایت جنسی و عملکرد جنسی بیانگر روایی همگرای مناسب این مقیاس بود (۲۹). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این مقیاس برابر با ۰/۷۸ بود.

مقیاس پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی[1] (FFMQ): این ابزار یک پرسش‌نامه‌ی ۳۹ سؤالی در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱=هرگز تا ۵= همیشه) است که بائر و دیگران در سال ۲۰۰۶ آن را طراحی کرده‌اند و پنج مؤلفه ذهن‌آگاهی را می‌سنجد: مشاهده‌گری، توصیف، عمل توأم با آگاهی، پذیرش بی‌قضاوت تجارب درونی و عدم واکنش به تجارب درونی. کم‌ترین نمره در این پرسشنامه ۳۹ و بیش‌ترین ۱۹۵ است. نمره بالاتر نشان دهنده ذهن‌آگاهی بالاتر است. پایایی این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای مقیاس کل، مشاهده‌گری، توصیف، عمل توأم با آگاهی، پذیرش بی‌قضاوت تجارب درونی و عدم واکنش به تجارب درونی به‌ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۷ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. همچنین میزان روایی همگرای این پرسشنامه برابر با ۰/۴۳ گزارش شد (۳۰). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران نشان داد که میزان پایایی این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ برای نمره کل، مشاهده‌گری، توصیف، عمل توأم با آگاهی، پذیرش بی‌قضاوت تجارب درونی و عدم واکنش به تجارب درونی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۳، ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ بود. همچنین روایی همگرای آن برابر با ۰/۳۹ به‌دست آمد (۳۱). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۹ به‌دست آمد.

مقیاس ذهن‌آگاهی جنسی[2] (SMM): لویت و همکاران (۲۰۱۹) بر اساس مقیاس پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی و وام‌گیری عبارات و گویه‌های آن دست به طراحی سنجه ذهن‌آگاهی جنسی زدند. این سنجه بر ذهن‌آگاهی در تجربه جنسی تمرکز دارد و در قالب دو زیر مقیاس آگاهی و قضاوت نکردن تجربه می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۷ گویه (۴ گویه برای آگاهی و ۳ گویه برای قضاوت نکردن تجربه) و بر مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات در یک در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱=هرگز تا ۵= همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کم‌ترین نمره برای بعد آگاهی ۴ و بیش‌ترین ۲۰ است. همچنین کم‌ترین نمره برای عدم قضاوت ۳ و بیش‌ترین ۱۵ است. نمرات بالا نشان دهنده ذهن‌آگاهی جنسی بیش‌تر است. برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد (۳۲). این پرسشنامه در ایران توسط تاشکه و همکاران (۳۳) هنجاریابی شده است که دو عامل آگاهی جنسی و عدم قضاوت آن تایید شده است. همچنین میزان پایایی آن به‌روش آلفای کرونباخ برای آگاهی جنسی و عدم قضاوت

[1]. Five Facets Mindfulness Questionnaire

[2]. Sexual Mindfulness Measure

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

به‌ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۷۱ به‌دست آمد. میزان روایی همگرای آن برای آگاهی جنسی و عدم قضاوت به‌ترتیب برابر با ۰/۳۱ ۰/۴۱ گزارش شد (۳۳). در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ برای آگاهی جنسی و عدم قضاوت به‌ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۷۴ به‌دست آمد.

مقیاس تصویر بدنی[1] (BIS)

این مقیاس توسط هوپ وود و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شد که ۱۰ ماده دارد که به‌طور مختصر و جامع مسائل عاطفی (احساس خودآگاهی)، رفتاری (مشکل در نگاه کردن به بدن برهنه) و شناختی (مانند رضایت از ظاهر) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار برای سنجش تصویر بدنی بیماران سرطانی طراحی شده و می‌تواند در مورد هر نوع سرطان و یا درمانی کاربرد داشته‌باشد، که در یک طیف لیکرتی ۴ رتبه‌ای (اصلاً =۰ تا خیلی زیاد = ۳) مرتب شده است. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به‌ترتیب صفر و ۳۰ می‌باشد، و نمره بالا بیانگر نشانه‌های بیشتر و پریشانی یا نگرانی‌های بالاتر از تصویر بدنی می‌باشد (۳۴). رجبی و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس پرداختند، که یافته‌ها نشان داد مدل یک عاملی BISبا دو شاخص اصلاح برازنده جامعه است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۷۰ و ضریب روایی واگرای این مقیاس با مقیاس عزّت نفس روزنبرگ ۰/۲۱- بود که از لحاظ آماری معنادار بود (۳۵). میزان آلفای کرونباخ برای پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۱ به‌دست آمد.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی ارتباطی[2] (RMM): کیمس و همکاران (۲۰۱۸) برای سنجش میزان ذهن‌آگاه بودن افراد در بافتار رابطه عاشقانه، سنجه ذهن‌آگاهی را بر اساس مقیاس پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی و با انطباق گویه‌های آن طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۵ گویه است که بر مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (تقریباً همیشه= ۱ تا تقریباً تقریباً هرگز= ۶) نمره‌گذاری می‌شود. کم‌ترین نمره ۵ بیش‌ترین ۳۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر در رابطه است. پایایی این پرسشنامه به‌روش الفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و میزان روایی همگرای آن ۰/۴۲ به‌دست آمد (۳۶). در ایران روایی همگرای این پرسشنامه برابر با ۰/۳۸ بود. برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۷۷ به‌دست آمد (۲۰). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۲ به‌دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی اثرات و روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و برای بخش مدل‌سازی معادلات ساختاری از نرم‌افزار R استفاده شد. مفروضه‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری شامل بهنجاری داده‌ها، عدم وجود خطی بودن متغیرهای پیش‌بین و وجود همبستگی معنادار در بین متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک است. برای بررسی به نجاری داده‌ها از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. برای بررسی عدم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین از آماره تحمل و شاخص تورم واریانس استفاده شد. همچنین برای بررسی همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای بررسی برازش مدل از چندین شاخص استفاده شد. این شاخص‌ها شامل، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد[3] (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش[4] (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای[5](CFI)، شاخص برازش هنجار شده[6] (NFI) و شاخص برازندگی فزاینده[7] (IFI) بود.

یافته‌ها

نمونه شامل ۱۹۰ نفر بود اما ۹ نفر به‌دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها از تحلیل کنار گذاشته شدند در نتیجه تحلیل روی ۱۸۱ نفر انجام شد. میانگین سنی آزمودنی‌های ۴۱/۰۳ سال بود. از نظر ماستکتومی ۱۴۱ نفر (۰/۷۷) ماستکتومی یک طرفه و ۴۰ نفر (۰/۳۳) ماستکتومی دو طرفه انجام داده‌بودند. از نظر اشتغال ۴۷ نفر (۰/۲۶) شاغل و ۱۳۴ نفر (۰/۷۴) نفر خانه‌دار بودند. از نظر سطح درآمد ۵۳ نفر (۰/۲۹) درآمد ضعیف، ۲۷ نفر (۰/۱۵) درآمد خوب و ۱۰۱ نفر (۰/۵۶) از نظر درآمد متوسط بودند. دیگر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Body Image Scale
2. Relationship Mindfulness Measure
3. Root Mean Square Error of Approximation
4 .Goodness of Fit Index
5 .comparative fit index
6 .Normed fit index
7 .Incremental Fit Index

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

جدول ۱: نتایج ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

Table 1: Results of the subject's demographic characteristics

Variable		F	Percent
Marital Status	Married	142	0/78
	Single	39	0/22
Graduation	Diploma	91	0/51
	BA	59	0/32
	MSc	21	0/11
	PhD	10	06/0
Job	Employed	47	0/26
	Housewife	134	0/74
Mastectomy	Unilateral mastectomy	141	0/77
	Bilateral mastectomy	40	0/23

همان طور که جدول ۲، نشان‌می‌دهد، بین ابعاد ذهن‌آگاهی یعنی ذهن‌آگاهی ارتباطی، ذهن‌آگاهی جنسی و ذهن‌آگاهی صفتی با کارکرد جنسی زناشویی یک همبستگی معنادار مثبت و از طرف دیگر بین ذهن‌آگاهی جنسی، ارتباطی و صفتی با تصویر بدنی همبستگی معنادار منفی وجود داشت.

جدول ۲: همبستگی بین ابعاد ذهن‌آگاهی، تصویر بدنی و کارکرد جنسی زناشویی

Table 2: Correlation between dimensions of mindfulness, body image, and marital sexual function

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Non-judgment	1													
Sexual awareness	0/50**	1												
Relational mindfulness	0/16**	0/17**	1											
Observation	0/28**	0/22**	0/14**	1										
Description	0/18**	0/07	0/17**	0/45**	1									
Judgment	0/19**	0/14**	0/006	0/56**	0/52**	1								
Acting with awareness	0/24**	0/14**	0/20**	0/50**	0/50**	0/58**	1							
Non-reaction	0/29**	0/13	0/14	0/52**	0/48**	0/50**	0/47**	1						
Participation	0/33**	0/35**	0/33**	0/21**	0/27**	0/22**	0/40**	0/21**	1					
Expression	0/43**	0/37**	0/31**	0/24**	0/23**	0/28**	0/35**	0/25**	0/75**	1				
Emotion	0/49**	0/42**	0/30**	0/25**	0/25**	0/24**	0/36**	0/28**	0/75**	0/73**	1			
Desire	0/40**	0/41**	0/34**	0/26**	0/21**	0/24**	0/37**	0/25**	0/79**	0/77**	0/74**	1		
Doing	0/42**	0/37**	0/32**	0/24**	0/21**	0/24**	0/32**	0/25**	0/75**	0/76**	0/74**	0/72**	1	
Attitude	0/42**	0/39**	0/33**	0/26**	0/31**	0/30**	0/37**	0/27**	0/75**	0/75**	0/73**	0/78**	0/77**	1
Awareness	0/37**	0/29**	0/34**	0/27**	0/30**	0/31**	0/40**	0/30**	0/74**	0/76**	0/77**	0/77**	0/69**	0/72**	1
Body image	0/34**	-0/39**	-0/29**	-0/32**	-0/30**	-0/28**	-0/34**	-0/29**	-056**	-0/58**	-0/55**	-0/61**	-0/56**	-0/62**	-0/58**

بعد از تحلیل داده‌های توصیفی، از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی رابطه بین متغیرهای ذهن‌آگاهی صفتی، ذهن‌آگاهی جنسی، ذهن‌آگاهی ارتباطی، تصویر بدنی و کارکرد جنسی زناشویی استفاده شد. ابتدا مدل پیشنهادی مورد تحلیل قرار گرفت اما با توجه به عدم تأثیر معنادار ذهن‌آگاهی صفتی بر کارکرد جنسی و اثر غیر مستقیم آن با نقش میانجی تصویر بدنی بر کارکرد جنسی این مولفه از مدل کنار گذاشته شد. در نتیجه در شکل ۱، نمودار نتیجه‌ی نهایی مدل‌سازی معادلات ساختاری ارائه شده است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

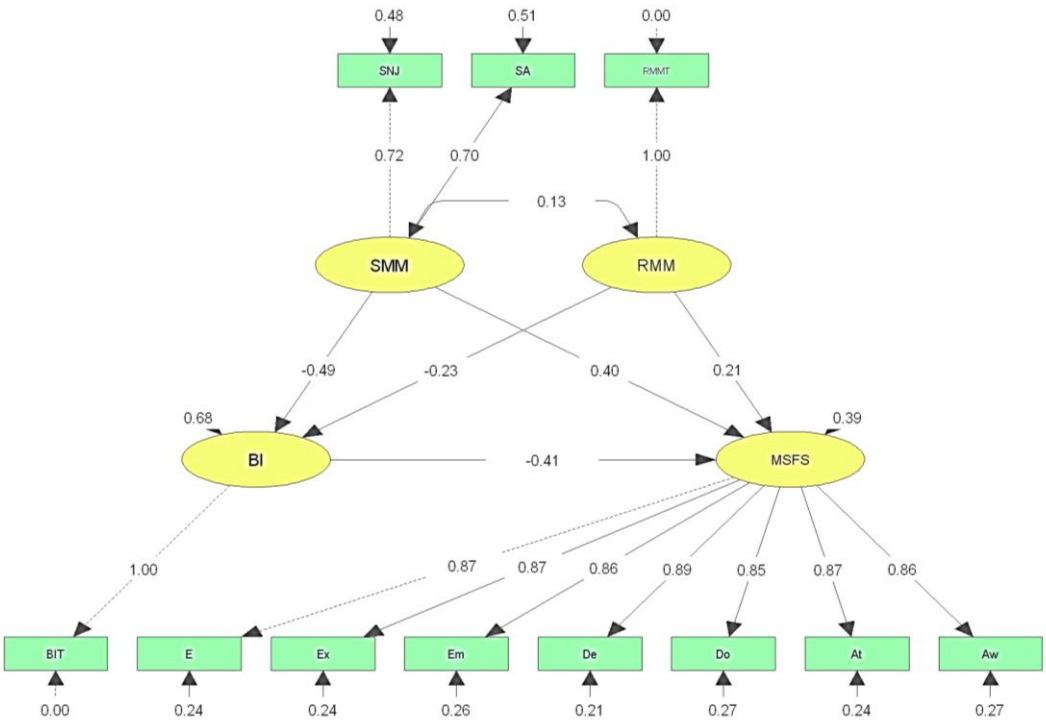

Figure 1 Output model of the mediating role in the relationship between dimensions of mindfulness and marital sexual function: Sexual non-Judgment, Sexual Awareness, Sexual Mindfulness Measure, Relational Mindfulness Measure, Body Image, Expression, Awareness, Attitude, Emotion, Desire, Doing, and Marital Sexual Function Scale

شکل ۱: مدل برونداد نقش میانجی‌گری در رابطه ابعاد ذهن‌آگاهی و کارکرد جنسی زناشویی

نتایج شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI= ۰ / ۹۹)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۶)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI=۰/۹۳)، شاخص برازندگی افزایش (IFI =۰/۹۹) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA =۰/۰۱۵) حاکی از برازش مطلوب مدل نهایی بود. بنابراین مدل در شکل ۱ از برازندگی مطلوبی برخوردار بود. همچنین میزان اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است.

همچنین اثر غیرمستقیم ذهن آگاهی جنسی و ارتباطی با نقش میانجی تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۳: نتایج اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

Table 3: Results of direct relationships

Path	Standardized coefficients	P-value
Body image →Marital sexual function	-0.41	0.001
Relational mindfulness →Marital sexual function	0.21	0.001
Sexual mindfulness →Marital sexual function	0.40	0.001

جدول ۴: نتایج اثرات غیرمستقیم ابعاد ذهن¬آگاهی با نقش میانجی تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی

Table 4: Results of the indirect effects of mindfulness dimensions with the mediating role of body image on marital sexual function

Path Direction	Standardized coefficients	P-value
Relational mindfulnes (Body Image →Marital sexual function	0.15	0.009
Sexual mindfulness →Body Image →Marital sexual function	0/69	0.001

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کارکرد جنسی زناشویی زنان با جراحی ماستکتومی براساس ابعاد گوناگون ذهن‌آگاهی (صفتی، جنسی و ارتباطی) با نقش میانجی تصویر بدنی انجام گرفت. نتیجه این پژوهش نشان داد که تصویر بدنی توانست به‌شکل معناداری کارکرد جنسی زناشویی در زنان با جراحی ماستکتومی را پیش‌بینی کند که این یافته همسو با یافته‌های پیشین است (۳۷-۳۹). رسولی و همکاران (۳۰) در پژوهشی که با هدف بررسی نقش تصویر بدنی، شفقت به خود و تنظیم هیجان در پیش‌بینی پریشانی جنسی زنان با سرطان پستان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که تصویر بدنی به‌شکل معناداری می‌تواند پریشانی جنسی در زنان با سرطان پستان را پیش‌بینی کند و نقش معناداری بر آن داشت که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. همچنین افشاری و همکاران (۳۷) پژوهشی را با هدف بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و کارکرد جنسی زناشویی در زنان میانسال انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که تصویر بدنی منفی به‌شکل معنادار با کارکرد جنسی زناشویی ضعیف و عدم رضایت از ارتباط جنسی مرتبط بود. این یافته را می‌توان براساس مطالعات بندیکت و همکاران (۳۸) این‌گونه تبیین کرد که در زنان نسبت به مردان به‌دلیل حساسیت بیش‌تری که در موقعیت‌های جنسی دارند. معمولاً به‌دلیل جراحی و تغییرات ایجاد شده شرم بیش‌تری در مورد تصویر بدنی تجربه می‌کنند. همچنین زنان معمولاً نظارت بیش‌تری بر روی اندام ظاهری خود دارند به همین دلیل در موقعیت‌هایی مانند روابط جنسی که با نمایان شدن تغییرات ظاهری همراه است، به‌دلیل احساس شرم و نظارت بیش‌تر معمولاً نگرانی فزاینده‌تری در مورد تصویر بدنی خود تجربه می‌کنند که همین موضوع روند عملکرد جنسی طبیعی را تخریب می‌کند. همچنین مطابق دیدگاه یوساف و همکاران (۸) برای زنان پستان به‌عنوان نمادی از زنانگی است که از دست دادن آن با احساس ناکامی و مشکل در هویت جنسی همراه می‌شود از این‌رو رابطه جنسی طبیعی را به‌شکل رضایت‌بخشی تجربه نمی‌کنند. در واقع از دست دادن پستان برای بسیاری از زنان با این موضوع همراه است که آن‌ها از نظر ظاهری که یک مولفه بسیار مهم در رابطه جنسی است، ناکامل و ناقص هستند که این احساس ناکامل بودن با تخریب فرایند طبیعی رابطه جنسی همراه می‌شود.

یافته‌های پژوهشی در زمینه اثر متغیرهای میانجی نشان داد که ذهن‌آگاهی جنسی با نقش میانجی تصویر بدنی توانست به‌شکل معناداری کارکرد جنسی زناشویی زنان با جراحی ماستکتومی را پیش بینی کند. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که نشان دهنده ارتباط بین ذهن‌آگاهی جنسی و تصویر بدنی با کارکرد جنسی زناشویی بوده است (۱۱،۱۷). در پژوهشی که به‌وسیله لیویت و همکاران (۱۷) با هدف بررسی ارتباط بین ذهن‌آگاهی با سلامت جنسی و عزت نفس جنسی انجام گرفت، نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی جنسی توانست به‌شکل معناداری هم عزت نفس جنسی و هم کارکرد جنسی زناشویی سالم را پیش‌بینی کند. در پژوهشی دیگر که توسط تاشکه و همکاران با هدف بررسی هنجاریابی پرسشنامه ذهن‌آگاهی جنسی و پیش‌بینی کارکرد جنسی زناشویی در افراد متاهل انجام گرفت، نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی جنسی می‌تواند کارکرد جنسی زناشویی سالم در افراد متاهل را پیش‌بینی کند که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. این یافته را براساس دیدگاه لیویت و همکاران (۱۴) این‌گونه می‌توان تبیین کرد که ذهن‌آگاهی جنسی با دو موضوع مهم آگاهی و عدم قضاوت منفی همراه است. به این صورت که در حین رابطه جنسی فرد بدن خود را به همان صورتی که هست می‌پذیرد و به‌جای تمرکز و قضاوت منفی در مورد ظاهر، آگاهی خود را در مورد احساساتی که حین رابطه جنسی تجربه می‌کند افزایش می‌دهد در نتیجه، این افزایش آگاهی و عدم قضاوت منفی در مورد ظاهر خود با عمیق‌تر شدن رابطه جنسی و لذت بیش‌تر همراه است. همچنین مطابق دیدگاه کلینپلاتز و همکاران (۱۹) این افراد معمولاً به‌جای خیال‌پردازی‌های غیرواقع‌بینانه، خود را به‌صورت واقعیت کنونی می‌پذیرند. ویژگی‌های ظاهری برای آن‌ها نه یک تهدید بلکه به‌عنوان روندی از درمان پذیرفته می‌شود که همین موضوع با تحریف کم‌تر در مورد ظاهر خود و از طرف دیگر لذت بیش‌تر از رابطه جنسی همراه می‌شود. از نظر مقایسه تأثیر مستقیم ذهن‌آگاهی جنسی بر کارکرد جنسی زناشویی و اثر غیرمستقیم این مولفه با نقش میانجی تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی، تأثیر غیرمستقیم بیش از اثر مستقیم بود. در تبیین این موضوع، این‌گونه می‌توان گفت که اساساً در دیدگاه شی‌انگارانه که بر ارتباط بین ادراک بدن و تجارب جنسی تأکید دارد، این‌گونه بیان می‌شود که بسیاری از جوامع به‌ویژه جوامع امروزی به‌دلیل

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

اصرار بر جنسی‌نگری بدن زنان، به‌طور ناخودآگاه به زنان این‌گونه القا می‌شود که بدنشان را از دیدگاه جذابیت جنسی برای دیگران ارزیابی کنند و این موضوع به عنوان یک ارزش مهم برای زنان تلقی می‌شود. از طرف دیگر این شی‌انگاری بدن زنان باعث می‌شود که زنان با هر تغییر در ظاهر بدنی خود از جمله تغییرات وزن یا تغییر ظاهری ناشی از فرایند درمان به دلیل ماستکتومی یا سایر جراحی‌های بدن نوعی شرم و اضطراب مبتنی بر بدن تجربه کنند که خود این موضوع روند طبیعی کارکرد جنسی آن‌ها را تخریب می‌کند. مطابق این دیدگاه، تاکید بر ارزشمندی زنان به عامل‌هایی از جمله جذابیت جنسی و ایده‌آل‌های ظاهری دشوار، باعث می‌شود که زنان حساسیت فزاینده‌ای به ویژگی‌های ظاهری داشته باشند که با هر گونه تغییر ظاهری ناشی از وقایعی از جمله ابتلا به بیماری یا جراحی، خود را از نظر ظاهری غیر جذاب تلقی کنند که همین موضوع منجر به تخریب کارکرد جنسی‌شان می‌شود (۴۰). همچنین وجود ذهن‌آگاهی ضعیف جنسی باعث می‌شود که توجه زنان به حالت‌های درونی خود از جمله احساس لذت جنسی خود به‌جای دیگری که نقش تعیین کننده‌ای در کسب تجربه مثبت جنسی دارد، کاهش یابد و به‌جای آن افراد به ارزیابی و مقایسه بدن خود با استانداردهای غیر معقول بپردازند که با تشدید و تحریف حادتر تصور آن‌ها از بدن و شی‌انگاری بیش‌تر همراه است که همین ادراکات تحریف شده منجر به شرم و اضطراب بیش‌تر در مورد بدن و از طرف دیگر تخریب کارکرد جنسی می‌شود (۳۲). از آن‌جایی که هر دو این مولفه ارتباط و نقش مهمی در کارکرد جنسی زناشویی دارند (۱۱, ۱۷). از این‌رو منطقی است که اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی جنسی با تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی بیش از اثر مستقیم ذهن‌آگاهی جنسی صرف بر کارکرد جنسی زناشویی باشد. همچنین از آن‌جایی که ذهن‌آگاهی جنسی نقش مهم‌تری در کارکرد جنسی زناشویی دارد، از این‌رو ارتباط آن با کارکرد جنسی زناشویی با نقش میانجی تصویر بدنی بیش از دیگر ابعاد ذهن‌آگاهی است.

دیگر یافته این پژوهش این بود که ذهن آگاهی ارتباطی با نقش میانجی تصویر بدنی می‌تواند کارکرد جنسی زناشویی در زنان با جراحی ماستکتومی را پیش بینی کند. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که نشان دهنده ارتباط بین ذهن‌آگاهی رابطه‌ای با کارکرد جنسی زناشویی (۲۰) و تصویر بدنی با کارکرد جنسی زناشویی است (۳۹). در پژوهشی که به‌وسیله تاشکه و همکاران (۲۰) با هدف بررسی اعتبار مدل‌یابی برای پیش‌بینی صمیمیت و رضایت زناشویی در افراد متاهل انجام دادند. نتایج نشان داد که بین ذهن‌آگاهی ارتباطی و کارکرد جنسی زناشویی یک ارتباط معناداری وجود دارد. در پژوهشی دیگر که به‌وسیله فینچام و همکاران (۴۱) با هدف بررسی ارتباط بین ذهن‌آگاهی ارتباطی و سلامت جنسی انجام گرفت، نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی ارتباطی به‌شکل معناداری می‌تواند سلامتی جنسی را پیش‌بینی کند که با نتیجه پژوهش حاضر همسو بود. این یافته را براساس دیدگاه دوسولت و همکاران (۱۶) این‌گونه می‌توان تبیین کرد که اساساً ذهن‌آگاهی رابطه‌ای در طول زمان‌های مشکل‌آفرین از جمله ابتلا به یک بیماری با پاسخ‌های بهبود بخش-ارتباطی، کاهش تعارض و بهبود رابطه منفی همراه است. از طرف دیگر این تسهیل رابطه معمولاً با بهبود ابعاد گوناگون رابطه زوجین از جمله صمیمت و ارتباط جنسی همراه است (۴۲). همچنین مطابق دیدگاه فینچام و همکاران (۴۱) در واقع با ذهن‌آگاهی رابطه‌ای کارآمد، رابطه زوجین از نظر صمیمت و رضایت بهبود پیدا می‌کند و فرد و به‌جای این‌که نگرش و دید منفی نسبت به خود داشته یک نگرش شفقت‌آمیز به خود دارد که با کاهش برداشت منفی در مورد ظاهر خود همراه است. این افراد همچنین نوعی دلبستگی ایمن دارند و در رابطه خود با همسر با وجود برخی تجارب ناخوشایند از جمله تغییرات ناشی از بیماری یا اتفاقات زندگی ترس از طرد شدن ندارند، به همین دلیل از رابطه جنسی که اساساً در افراد با دلبستگی ناایمن تخریب شده است، اجتناب نمی‌کنند. این افراد معمولاً در برابر مشکلات و تغییرات زندگی ناشی از ابتلا به بیماری تاب‌آوری بیش‌تری از خود نشان می‌دهند و بهتر با آن کنار می‌آیند. از طرف دیگر ذهن‌آگاهی رابطه‌ای با حضور در زمان حال مرتبط است و فرد به‌جای این‌که خود و دیگری را در بافت زمانی گذشته قضاوت کند زمان حال و شرایط کنونی را می‌پذیرد. از این‌رو این افراد از یک سوء کم‌تر احساس نقص در ظاهر خود می‌کنند و از طرف دیگر در رابطه جنسی خود کم‌تر احساس نارضایتی و ناکارآمدی می‌کنند (۴۱). از نظر مقایسه تأثیر مستقیم ذهن‌آگاهی ارتباطی با کارکرد جنسی زناشویی و اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی ارتباطی با نقش میانجی تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی، میزان اثر

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

مستقیم از اثر غیرمستقیم بیش‌تر بود. در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت که در مولفه‌های مرتبط با کارکرد جنسی زناشویی مولفه‌هایی که بیش‌تر و اختصاصی‌تر با خودفعالیت جنسی در ارتباط باشند از جمله برداشت از بدن اثر بیش‌تری بر کارکرد جنسی زناشویی دارند. به همین دلیل در این پژوهش اثر مستقیم ذهن‌آگاهی ارتباطی بر کارکرد جنسی زناشویی و اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی با نقش میانجی تصویر بدنی کم‌تر از خود تصویر بدنی است. همچنین میزان اثر غیر مستقیم، متاثر از دو مسیر متغیر پیش‌بین بر میانجی و متغیر میانجی بر ملاک است که در این پژوهش اثر متغیر ذهن‌آگاهی ارتباطی بر تصویر بدنی که یک مولفه مهم در ارتباط و فعالیت جنسی است کم‌تر از میزان اثر خود تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زناشویی است. همچنین، در این پژوهش اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی جنسی با نقش میانجی تصویر بدنی بیش از ذهن‌آگاهی ارتباطی است، زیرا تصویر بدنی به عنوان یک مولفه مهم در رابطه جنسی با مولفه ذهن‌آگاهی جنسی بیش از ذهن‌آگاهی ارتباطی، مرتبط است. در واقع بیش‌تر اثرغیرمستقیم بر کارکرد جنسی زناشویی به وسیله ذهن‌آگاهی جنسی با نقش میانجی تصویر بدنی تبیین می‌شود.

دیگر یافته این پژوهش این بود که برخلاف ذهن‌آگاهی ارتباطی و جنسی ذهن‌آگاهی صفتی با نقش میانجی تصویر بدنی نتوانست کارکرد جنسی زناشویی را پیش‌بینی کند، از این‌رو این متغیر از مدل نهایی حذف شد. این یافته را براساس دیدگاه کلینپلاتز و همکاران (۱۹) این‌گونه می‌توان تبیین کرد که ذهن‌آگاهی در هنگام رابطه جنسی کاملاً از ذهن‌آگاهی صفتی که هنگام تمرینات یوگا انجام‌می‌شود، جداست. زیرا ذهن‌آگاهی در حالت یوگا اساساً در انزوا، اما ذهن‌آگاهی جنسی و ارتباطی در ارتباط با دیگری و در یک حالتی که با هیجان‌هایی از جمله اضطراب همراه است، انجام می‌گیرد. از این‌رو ذهن‌آگاهی صفتی تأثیر آن‌چنانی بر بهبود کارکرد جنسی زناشویی ندارد.

با این وجود پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های عمده‌ای بود که در تعمیم‌یافته‌ها باید به آن دقت کرد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزار پرسشنامه است که ممکن است نوعی سوگیری در پاسخدهی آزمودنی ایجاد کند. از طرف دیگر ممکن است خستگی آزمودنی‌ها و شرایط بیماری بر کیفیت پاسخ‌دهی آن‌ها تأثیر منفی گذاشته باشد. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس و محدود به استان کرمانشاه بوده، در نتیجه اعتبار روش نمونه‌گیری تصادفی را دارا نیست. از این‌رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با توجه به ادبیات پژوهشی به مولفه‌های روانشناختی دیگر مرتبط با کارکرد جنسی زناشویی و دیگر جمعیت‌ها از جمله دیگر بیماران سرطانی و در شهرهای مختلف بپردازند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی جنسی و ارتباطی با نقش میانجی تصویر بدنی نقش معناداری در پیش‌بینی کارکرد جنسی زناشویی زنان با جراحی ماستکتومی دارد. از این‌رو به درمان‌گران حوزه سلامت توصیه در جلسات درمان خود برای بهبود مشکلات جنسی زنان با جراحی ماستکتومی بر مهارت‌های ذهن‌آگاهی به‌ویژه در زمینه بهبود ارتباط بین‌فردی و بهبود مهارت‌های رابطه جنسی تمرکز داشته‌باشند. همچنین بهبود نگرش منفی این بیماران در مورد ظاهر خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و درمان‌گران با بهبود مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند این نگرش منفی را بهبود ببخشند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی با یکدیگر ندارند.

ملاحظات اخلاقی

در ابتدای پژوهش، کد اخلاق مطالعه حاضر از دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (IR.KUMS.REC.1403.258) اخذ گردید. تمامی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان محرمانه ماند و مشارکت‌کنندگان پیش از تکمیل پرسشنامه فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. همچنین به آن‌ها اذعان شد که شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری است.

سپاسگزاری

نویسندگان این پژوهش از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کردند نهایت سپاس‌گزاری را دارند و برای آن‌ها آرزوی تندرستی و موفقیت دارند.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

References

1. World Helth Organization (WHO). Developing sexual health programmes: A framework for action. World Health Organization, 2010.
2. Martins Faria B, Martins Rodrigues I, Verri Marquez L, da Silva Pires U, Vilges de Oliveira S. The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncología*. 2021;18 (1): 251-59. doi: 10.5209/psic.74534.
3. Clinton SK, Giovannucci EL, Hursting SD. The world cancer research fund/American institute for cancer research third expert report on diet, nutrition, physical activity, and cancer: impact and future directions. *The Journal of nutrition*. 2020;150(4):663-71. https://doi.org/10.1093/jn/nxz268.
4. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *Journal of midwifery & women's health*. 2019;64(6): 713-24. DOI: 10.1111/jmwh.13012.
5. Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychology & health*. 2014;29(6):632-50. DOI: 10.100/08870446.2013.879136.
6. Quittkat HL, Hartmann AS, Düsing R, Buhlmann U, Vocks S. Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:864. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00864.
7. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *The journal of breast health*. 2016;12(4):145. doi: 10.5152/tjbh.2016.2913.
8. Yousaf A, Amir R, Hameed A. Body image, self-compassion and sexual distress in patients with mastectomy. *Annals of King Edward Medical University*. 2019;25. DOI: 10.21649/akemu.v25i1.2734.
9. Young S. What is mindfulness? A contemplative perspective. *Handbook of mindfulness in education: Integrating theory and research into practice*. 2016:29-45. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3506-2_3
10. Lavell CH, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. A prospective study of adolescents' body dysmorphic symptoms: Peer victimization and the direct and protective roles of emotion regulation and mindfulness. *Body image*. 2018;24:17-25. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.11.006.
11. Godbout N, Bakhos G, Dussault É, Hébert M. Childhood interpersonal trauma and sexual satisfaction in patients seeing sex therapy: Examining mindfulness and psychological distress as mediators. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020;46(1):43-56. doi: 10.1080/0092623X.2019.1626309.
12. Adam F, Heeren A, Day J, de Sutter P. Development of the Sexual Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S): Validation among a community sample of French-speaking women. *The Journal of Sex Research*. 2015;52(6):617-26. doi: 10.1080/00224499.2014.894490.
13. Arístegui R. Fundamentals of relational mindfulness. *Relational Mindfulness: Fundamentals and Applications*. 20213-22. DOI: 10.1007/978-3-030-57733-9_1.
14. Leavitt CE, Whiting JB, Hawkins AJ. The sexual mindfulness project: An initial presentation of the sexual and relational associations of sexual mindfulness. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2021;20(1):32-49. DOI: 10.1080/15332691.2020.1757547.
15. Smedley DK, Leavitt CE, Allsop DB, Nance M, James SL, Holmes EK. Mindfulness and sexual mindfulness as moderators between conflict resolution and sexual and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*. 2021;47(8):814-28. doi: 10.1080/0092623X.2021.1958962.
16. Dussault É, Fernet M, Godbout N. A metasynthesis of qualitative studies on mindfulness, sexuality, and relationality. *Mindfulness*.2020;31(7): 94-103. doi: 10.1007/s12671-020-01463-x.
17. Leavitt CE, Lefkowitz ES, Waterman EA. The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, Relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of sex & marital therapy*. 2019;45(6):497-509. doi: 10.1080/0092623X.2019.1572680.
18. Rowland DL, Cempel LM, Tempel AR. Women's attributions regarding why they have difficulty reaching orgasm. *Journal of*

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

Sex & Marital Therapy. 2018;44(5):475-84. doi: 10.1080/0092623X.2017.1408046.
19. Kleinplatz PJ, Paradis N, Charest M, Lawless S, Neufeld M, Neufeld R, et al. From sexual desire discrepancies to desirable sex: Creating the optimal connection. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2018;44(5):438-49. doi: 10.1080/0092623X.2017.1405309.
20. Tashkeh M, Lavasani FF, Farani AR, Tajrishi KZ, Farahani H. Examining the validity of an adaptive model of sustaining behaviors in long-distance relationships: Predicting intimacy and marital satisfaction. *Acta Psychologica*. 2024;250:104489. doi: 10.1016/j.actpsy.2024.104489.
21. Kimmes JG, Jaurequi ME, May RW, Srivastava S, Fincham FD. Mindfulness in the context of romantic relationships: Initial development and validation of the Relationship Mindfulness Measure. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2018;44(4):575-89. doi: 10.1111/jmft.12296.
22. Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement (MBRE) in couples. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. 2006;1. DOI: 10.1016/S0005-7894(04)80028-5.
23. Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior therapy*. 2004;35(3):471-94. DOI:10.1016/S0005-7894(04)80028-5
24. Rasouli M, Khazaie H, Yarahmadi Y. Effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavioural therapy (MiCBT) on body image and emotional regulation in mastectomy patients: a randomized clinical trial. *Iran J Breast Dis*. 2023;16:23-37. DOI: 10.30699/ijbd.16.2.23.
25. Gopan H, Rajkumar E, Gopi A, Romate J. Mindfulness-based interventions for body image dissatisfaction among clinical population: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*. 2024;29(2):488-509. doi: 10.1111/bjhp.12710.
26. Pidgeon AM, Appleby L. Investigating the role of dispositional mindfulness as a protective factor for body image dissatisfaction among women. *Current Research in Psychology*. 2014;5(2):96. DOI: 10.3844/crpsp.2014.96.103.
27. Bentler P. Practical Issues in Structural Modeling. *Common Problems/Proper Solutions: Avoiding Error in Survery Research/Sage*. 1987. DOI: 10.1177/0049124187016001004.
28. Soper DS. A-priori sample size calculator for structural equation models[Software]. https://www .danielsoper .com/statcalc; 2020.
29. Farajnia S, Hosseinian S, Shahidi H, Sadeghi AS. Codifying and examine psychometric properties of Marital Sexual Function Scale (MSFS). *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2014; 4(1): 85-102. 10.22055/JAC.2014.12563. [Persian].
30. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;11:230-41. doi: 10.1177/1073191105283504.
31. Shima T, Asgharnejad A-A, Mirzaee M, Soleimani M. Psychometric properties of five factor mindfulness questionnarie. *Developmental psychology: Iranian psychologists*. 2016;12(47):321-9. DOI: 10.4103/jrms.JRMS_10_20. [Persian].
32. Leavitt CE, Lefkowitz ES, Waterman E, A. The Role of Sexual Mindfulness in Sexual Welbeing, Relational Wellbeing, and Self-esteem. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2019; 5(6): 497-509. doi: 10.1080/0092623X.2019.1572680.
33. Tashkeh M, Zahedi Tajrishi K, Fathi Lavasani F, Ramezani Farahani A, Farahani H. Adaptation and Factorial Structure of Sexual Mindfulness Questionnaire for Iranian Married People in 2022-2023. *Iranaian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024. DOI: 10.32598/ijpcp.30.1.4971.1. [Persian]
34. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *European journal of cancer*. 2001;37(2):189-97.. doi: 10.1016/s0959-8049(00)00353-1
35. Rajabi G, Kavehfarsani Z, Fadie Dahcheshmeh H, Jelodari A. Investigating the psychometric properties of the Persian version of the body image scale in breast cancer patients. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2015;8(2):66-74. DOI: 20.1001.1.17359406.1394.8.2.7.4. [Persian].

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]

36. Kimmes JG, Jaurequi ME, May RW, Srivastava S, Fincham FD. Mindfulness in the Context of Romantic Relationships: Initial Development and Validation on the Relationship Mindfulness Measure. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2018;44(4):575-89. doi: 10.1111/jmft.12296.
37. Afshari P, Houshyar Z, Javadifar N, Pourmotahari F, Jorfi M. The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electron Physician*. 2016;8(11):3302-8. doi: 10.19082/3302.
38. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, Carter J, Schuler TA, Jandorf L, et al. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psycho-Oncology*. 2016; 25(3): 316-23. doi: 10.1002/pon.3847.
39. Rasouli M, Khazaie H, Yarahmadi Y. Predicting Sexual Distress Based on Self-compassion in Women with a History of Mastectomy: Investigation of the Mediating Role of Body Image and Difficulties in Emotion Regulation. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. 2024;11. doi.org/10.5812/mejrh-144890.
40. Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*. 1997;21(2):173-206. DOI:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
41. Fincham FD. Trait mindfulness and relationship mindfulness are indirectly related to sexual quality over time in dating relationships among emerging adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2022;39(6):1885-98. DOI: 10.1177/02654075211070269.
42. Laurent HK, Hertz R, Nelson B, Laurent SM. Mindfulness during romantic conflict moderates the impact of negative partner behaviors on cortisol responses. *Hormones and Behavior*. 2016;79:45-51. doi: 10.1016/j.yhbeh.2016.01.005.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.61186/ijbd.18.1.31]