Iranian Journal of Breast Diseases. 2020; 13(3):20-29

Original Article

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

Bagherzadeh R[1], Sohrabineghad R[2], Vahedparast H[3*]

[1] Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[2] MS Student of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
[3] Department of Nursing and Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Receive: 18/8/2020
Accepted: 1/11/2020

[*]**Corresponding Author:**
h.vahedparast@bpums.ac.ir

Ethics Approval:
IR.BPUMS.REC.1396.1396.218

Abstract

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

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

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

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

Keywords: Breast Cancer, Sexual Function, Women, Iran

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

فصلنامه بیماری های پستان ایران
۲۹-۲۱ :(۳)۱۳ ؛۱۳۹۹

مقاله پژوهشی

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

راضیه باقرزاده[۱]، رضوان سهرابی نژاد[۲]، حکیمه واحدپرست[۳*]

[۱] گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] دانشجوی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

تاریخ ارسال: ۹۹/۵/۲۸
تاریخ پذیرش: ۹۹/۸/۱۱

* نویسنده مسئول:
h.vahedparast@bpums.ac.ir

چکیده

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

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

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد شانس اختلال در حیطه‌های مختلف کارکرد جنسی شامل تمایل جنسی (P=۰/۰۰۲، OR=۷/۱۴۵)، انگیزش جنسی (P=۰/۰۰۶، OR=۳/۸۹۸)، مرطوب ماندن ناحیه تناسلی حین نزدیکی (P<۰/۰۰۱، OR=۴/۸۸)، ارگاسم (P=۰/۰۱۸، OR=۲/۹۳۷) و رضایت از رابطه جنسی (P<۰/۰۰۱، OR=۵/۲۸۷)، در زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم شرکت‌کننده در پژوهش می‌باشد. همچنین شانس اختلال کارکرد جنسی کل در مبتلایان به سرطان پستان بیش از زنان سالم بود (P<۰/۰۰۱، OR=۱۱/۴۹۲). دو گروه از لحاظ درد هنگام نزدیکی اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند (P=۰/۱).

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

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

مقدمه

در بین انواع سرطان، سرطان پستان دومین سرطان شایع در زنان سراسر جهان است (۱-۵). سرطان پستان بیماری است که تعداد نسبتاً زیادی از خانم‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۶) و شیوع آن طی دهه‌های گذشته در سطح جهان افزایش یافته است (۷). طبق برآورد آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان[1]، تا سال ۲۰۱۸ میلادی ۲/۰۸۸/۸۴۹ مورد سرطان پستان در جهان تخمین زده شده، که این تعداد ۱۱/۶٪ از کل انواع سرطان را شامل می‌شود (۱). سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی ۱۰ سال کمتر از میانگین جهانی است. با توجه به پایین‌تر بودن میانگین سنی سرطان در زنان ایرانی از یک سو و افزایش بقای زنان مبتلا به سرطان از سوی دیگر (۸)، توجه به کیفیت زندگی، از جمله کیفیت زندگی جنسی این افراد حایز اهمیت است. مسایل مرتبط با سرطان پستان از جمله، فشار روانی ناشی از تشخیص این بیماری؛ و همچنین درمان‌های رایج برای این بیماری می‌تواند بر کارکرد جنسی زنان تأثیر بگذارد. روش‌های تشخیصی تهاجمی، جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون‌تراپی می‌تواند باعث پیامدهای منفی در کارکرد جنسی شود (۲، ۹)، از دست دادن بخش یا کل پستان به عنوان یک عضو جنسی و اختلال در تصویر بدن ناشی از این فقدان می‌تواند منجر به مشکلات جدی مربوط با کارکرد جنسی و زندگی جنسی فرد شود. اغلب مطالعات نشان‌دهنده تأثیر منفی سرطان پستان بر کارکرد جنسی زنان می‌باشد (۲، ۳).

کارکرد جنسی، که به عنوان بخشی از سلامت زنان از آن نام برده می‌شود، یک مؤلفه اساسی زندگی زنان را تشکیل می‌دهد (۱۰). مشکلات جنسی و اختلالات کارکرد جنسی از شایع‌ترین مشکلات در جمعیت عمومی است؛ و بیش از ۴۰٪ زنان یک مشکل جنسی را گزارش می‌کنند (۱۱). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که بین ۲۵ تا ۶۴ درصد از زنان ایرانی از مشکلات جنسی رنج می‌برند (۱۱، ۱۲).

مطالعات انجام شده در مورد زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که بین ۳۰ تا ۷۰ درصد بیماران اختلال کارکرد جنسی دارند (۲، ۴، ۱۳ و ۱۴). مسجودی و همکاران در مطالعه مروری خود میزان اختلال کارکرد جنسی در بازماندگان سرطان پستان را بین ۵۲/۵٪ تا ۱۰۰٪ گزارش نمودند (۳). اما برخی از مطالعات اختلال در برخی حیطه‌ها نشان داده‌اند. نتایج مطالعه شهید ثالث و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد اگرچه میانگین نمره میل جنسی، لوبریکاسیون، تهییج جنسی، ارگاسم و درد در زنان مبتلا به سرطان پستان کمتر از زنان عادی بوده ولی بین دو گروه از نظر رضایتمندی جنسی اختلاف معنی‌دار وجود نداشت (۱۴).

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

مواد و روش‌ها

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

[1] Internacional Agency for Research on Cancer, 2019

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

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

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و ایندکس استاندارد کارکرد جنسی زنان بود. ایندکس کارکرد جنسی شامل ۱۹ سوال است. تمایل جنسی با دو سوال، انگیزش و مرطوب ماندن ناحیه تناسلی هر کدام با ۴ سوال، ارگاسم، رضایت از رابطه جنسی و درد در هنگام نزدیکی هر کدام با ۳ سوال سنجیده می‌شود. ۲ سوال اول تمایل جنسی را می‌سنجد که دارای طیف پاسخ‌گویی لیکرت ۵ گزینه‌ای از تقریباً هرگز یا هرگز تا همیشه یا تقریباً همیشه می‌باشد که به کمترین، نمره ۱ و به بیشترین نمره ۵ تعلق می‌گیرد. بقیه سوالات دارای طیف پاسخگویی لیکرت ۶ گزینه‌ای هست. اگر فرد در مدت مشخص شده فعالیت جنسی نداشته باشد، نمره صفر و سپس بسته به نوع سوال گزینه پاسخ متفاوت می‌باشد؛ که به بدترین حالت نمره ۱ و به بهترین حالت نمره ۵ تعلق می‌گیرد (طیف نمره‌دهی ۰ تا ۵). ضریب برای گویه‌های حیطه تمایل ۰/۶، برای حیطه رضایتمندی، ارگاسم و درد ۰/۴ و برای گویه‌های دو حیطه رطوبت و انگیزش ۰/۳ می‌باشد. در هر حیطه نمره زیر ۳/۹ اختلال محسوب می‌شود. مجموع ۶ حیطه اختلال کارکرد جنسی را به طور کلی نشان می‌دهد؛ که نمره بیشتر یا مساوی ۲۳ نرمال، ۲۳-۱۸ اختلال کارکرد جنسی خفیف، ۱۷-۱۱ متوسط و نمره ۱۰ یا کمتر از ۱۰ اختلال شدید را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر کارکرد جنسی کل به صورت دو وضعیت در نظر گرفته شد. نرمال و کارکرد جنسی خفیف باهم یک دسته، و اختلال متوسط و شدید نیز دسته دوم در نظر گرفته شدند. برای تشخیص اختلال در حیطه‌ها طبق دستور ابزار عمل شد یعنی نمره زیر ۳/۹ اختلال در نظر گرفته شد. مراحل ترجمه و تطابق فرهنگی این ابزار قبلاً در ایران انجام شده است. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر مصححان و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ و ضریب ۰/۸۵ تأیید شده است (۱۲).

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

متفاوت بودند به عنوان متغیر مستقل وارد آنالیز رگرسیون لجستیک چند متغیره با رو به عقب شدند. کلیه آزمون‌های آماری درسطح زیر ۰/۰۵ معنی‌دار فرض گردید.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش ۹/۹۵± ۳۹/۱۱ سال بود. میانگین سنی در مبتلایان به سرطان پستان ۷/۵۶ ±۴۷/۰۴ و در افراد سالم ۸/۷۵ ±۳۵/۴۷ بود. بین دو گروه از لحاظ سنی اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت (P <۰/۰۰۱، t=۷/۷۳۶). میانگین سن ازدواج در مبتلایان به سرطان پستان ۴/۳۱±۲۳/۱۱ و در افراد سالم ۷/۲۰±۲۳/۷۶ بود. بین دو گروه از لحاظ میانگین سن ازدواج اختلاف آماری معنی‌دار وجود نداشت (P=۰/۵۷۲، t=۰/۵۶۷). میانگین رتبه تعداد فرزند در زنان با سرطان پستان ۸۳/۳۹ (میانگین و انحراف معیار: ۱/۴۴±۲/۳) و در زنان سالم ۷۸/۹۵ (میانگین و انحراف معیار: ۱/۱۰±۲/۱) بود. دو گروه از لحاظ میانگین رتبه تعداد فرزند اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند (P <۰/۰۵۶، Z=۱/۰۶۲). نتایج مقایسه دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ گنجانده شده است.

نتایج نشان داد که دو گروه از لحاظ سطح تحصیلات و تمایل به فرزندآوری با هم متفاوت هستند. مقایسه دو گروه از لحاظ فراوانی اختلال در حیطه‌های اختلال جنسی با آزمون مجذور کا انجام شد. نتایج تحلیل نشان داد بیشترین فراوانی در حیطه‌های مختلف اختلال کارکرد جنسی در دو گروه مربوط به حیطه تمایل می‌باشد. فراوانی اختلال کارکرد جنسی کل و همه حیطه‌های آن در زنان مبتلا به سرطان پستان به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان گروه سالم بود (جدول ۲).

رگرسیون لجستیک جهت بررسی اثر سرطان پستان بر وجود اختلال جنسی با لحاظ متغیرهای دموگرافیک انجام شد مدل‌های آزمون شده از لحاظ آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۵). شانس اختلال کارکرد جنسی متوسط و شدید و همچنین اختلال در همه حیطه‌های کارکرد جنسی در گروه مبتلا به سرطان پستان بیشتر بود. علاوه بر ابتلا به سرطان پستان برخی متغیرهای جمعیت شناختی نیز با اختلال کارکرد جنسی مرتبط بودند. شانس اختلال در حیطه‌های تمایل جنسی، انگیزش جنسی و اختلال در رضایت از رابطه جنسی در کسانی که تمایل به فرزندآوری داشتند کمتر از کسانی بود که به فرزندآوری تمایل نداشتند. شانس اختلال در مرطوب ماندن ناحیه تناسلی حین نزدیکی و درد هنگام نزدیکی با افزایش سن افزایش می‌یافت (جدول ۳).

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

متغیر		زنان مبتلا به سرطان پستان		زنان سالم		آماره x^2 یا Fisher	سطح معنی‌داری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۳	۲۸/۳	۲	۲/۰	*۲۴/۰۸۶	<۰/۰۰۱
	راهنمایی	۶	۱۳/۰	۱۵	۱۵/۰		
	دیپلم	۱۰	۲۱/۷	۱۸	۱۸/۰		
	دانشگاهی	۱۷	۳۷/۰	۶۵	۶۵/۰		
شغل	خانه‌دار	۳۳	۷۱/۷	۷۲	۷۲/۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۴
	شاغل	۱۳	۲۸/۳	۲۸	۲۸/۰		
نوع بیمه	خدمات درمانی	۱۰	۲۱/۷	۱۹	۱۹/۰	۰/۲۲۶	۰/۸۹۳
	نیروی مسلح	۷	۱۵/۲	۴	۱۴/۰		
	تامین اجتماعی	۲۹	۶۳/۰	۶۷	۶۷/۰		
تمایل به فرزندآوری	بلی	۴	۸/۷	۳۲	۳۲/۰	*۹/۲۱۱	۰/۰۰۲
	خیر	۴۲	۹۱/۳	۶۸	۶۸/۰		

*آزمون انجام شده، تست دقیق فیشر می‌باشد

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

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

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

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

متغیر وابسته	متغیر مستقل	نسبت شانس (OR)	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪	
				کرانه پایین	کرانه بالا
اختلال تمایل جنسی	تمایل به فرزندآوری	۰/۳	۰/۰۰۲	۰/۱۲	۰/۶۲
	ابتلا به سرطان پستان	۷/۱	۰/۰۰۲	۲/۰۰	۱۴/۹۳
اختلال انگیزش جنسی	تمایل به فرزندآوری	۰/۴	۰/۰۲۷	۱/۴۹	۱۰/۲۳
	ابتلا به سرطان پستان	۳/۹	۰/۰۰۶	۱/۴۹	۱۰/۲۷
اختلال در مرطوب ماندن ناحیه تناسلی	سن	۱/۱	۰/۰۱۳	۱/۰۱	۱/۱۱
	ابتلا به سرطان پستان	۴/۹	<۰/۰۰۱	۲/۰۱	۱۱/۹۳
اختلال ارگاسم	تمایل به فرزندآوری	۰/۳	۰/۰۸۱	۰/۰۷	۱/۱۷
	ابتلا به سرطان پستان	۲/۹	۰/۰۱۸	۱/۲۱	۷/۱۵
اختلال رضایت از رابطه جنسی	تمایل به فرزندآوری	۰/۲	۰/۰۰۶	۰/۰۶	۰/۶۴
	ابتلا به سرطان پستان	۵/۳	<۰/۰۰۱	۲/۳۹	۱۱/۶۹
درد هنگام نزدیکی	سن	۱/۱	۰/۰۰۲	۱/۰۲	۱/۱۰
اختلال عملکرد جنسی کل شدید و متوسط	ابتلا به سرطان پستان	۱۱/۵	<۰/۰۰۱	۳/۵۵	۲۷/۲۲

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

بحث

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

طبق نتایج به دست آمده شانس اختلال کارکرد جنسی در حیطه‌های تمایل، انگیزش و ارگاسم جنسی در مبتلایان به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم بود؛ همراستا با مطالعه

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

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

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

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

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

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

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

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

نتیجه‌گیری

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

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

تعارض منافع

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]

[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]

References

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

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

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.5.9]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.20]