Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)
Vol 1 Issue 4 No 4 Summer 2015

Comparison of Marital Satisfaction and General Health among breast cancer patients with breast evacuation, breast keeping and Cancer free women in Tehran

*Esfandiari Dolabi Z[1], Joulaei A[2], Asli Azad M[3]

Abstract

Introduction: Despite outstanding progresses in medical science and technology, breast cancer is still considered one of the most important diseases and the most prevalent women's cancer and the second cause of death among them. The present study was conducted aiming to compare general health and marital satisfaction of breast cancer survivors with mastectomy, breast preservation and cancer free women in Tehran.

Methods: The present study had a cross sectional, causal- comparative design. The statistical population included breast cancer survivors who had undergone mastectomy or surgery with breast preservation and normal women in the city of Tehran. We recruited 80 women for each group (mastectomy group, breast preservation and cancer free women) using convenience sampling method from specialized medical centers of Tehran. The instruments were general health questionnaire (GHQ) and ENRICH marital satisfaction questionnaire. The data were analyzed with SPSS software ver.20 via one-way ANOVA and post hoc Tukey tests.

Results: the results showed that there is a significant difference between the mean scores of marital satisfaction and general health in the three groups ($p<0.01$).

Conclusion: according to the findings of the study, the physical problems resulting from breast cancer damages psychological wellbeing of the survivors too, so it seems necessary to take into account appropriate psychological interventions as needed.

Keywords: General health, marital satisfaction, breast cancer.

Received: 16 December 2014 **Accepted**: 25 April 2015

1- MSc of Psychology, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch. Isfahan. Iran. **(Corresponding Author)**
E-mail: marmaresfandiari@yahoo.com
2- Associate Professor of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Head of Surgical Ward. Tehran. Iran
3- PhD student of Psychology, Faculty of psychology and education. Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch. Isfahan. Iran

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره اول، شماره ۴ تابستان ۱۳۹۴ ۴۸-۳۹

مقایسه رضایت زناشویی و سلامت عمومی بین مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی شهر تهران

*زهرا اسفندیاری دولابی[۱]، آزاده جولایی[۲]، مسلم اصلی آزاد[۳]

چکیده

مقدمه: علی رغم پیشرفت های قابل توجه علم پزشکی، سرطان پستان هم چنان به عنوان یکی از مهمترین بیماری ها، شایع ترین سرطان و دومین علت مرگ در میان زنان به شمار می رود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی بین مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و زنان عادی شهر تهران صورت پذیرفت.

روش ها: روش پژوهش حاضر، به دلیل عدم دخالت پژوهشگران در دستکاری متغیرهای پژوهش، علی – مقایسه ای بود. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی کامل و یا حفظ پستان قرار گرفته بودند تشکیل می داد. برای هر یک از افراد سه گروه (مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی) ۸۰ نفر با شیوه نمونه گیری در دسترس از بین مراجعان مراکز درمانی و بیمارستانهای خاص شهر تهران انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه های سلامت عمومی (GHQ) و رضایت زناشویی (Enrich) بود. داده های به دست آمده به وسیله تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی توسط نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل نشان داد بین میانگین نمرات رضایت زناشوئی و سلامت عمومی در سه گروه مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و زنان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<۰/۰۱$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، زنان دارای سرطان پستان علاوه بر مشکلات جسمی، دارای مشکلات روان شناختی نیز هستند که بنظرمی رسد علت اصلی مشکلات روانی آنها نیز مشکلات جسمی شان می باشد؛ بنابراین می بایست در کنار درمان های جسمی، نسبت به این مشکلات نیز توجه کافی صورت پذیرد.

کلیدواژه ها: سلامت عمومی، رضایت زناشویی، سرطان پستان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۵

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان). (**نویسنده مسؤول**)

پست الکترونیکی: marmaresfandiari@yahoo.com

۲- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رئیس بخش جراحی بیمارستان مهدیه تهران

۳- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

مقدمه

علی رغم پیشرفت های قابل توجه علم پزشکی، سرطان هم چنان به عنوان یکی از مهمترین بیماری های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری های قلب و عروقی می باشد(۱). سرطان پستان (breast cancer) شایع ترین سرطان در زنان و دومین علت مرگ در آن ها محسوب می شود. این سرطان یک چهارم موارد سرطان در جمعیت زنان و ۵۱/۹ درصد از کل مبتلایان به سرطان در ایران را تشکیل می دهد (۳). شواهد حاکی از آن است که در ایران حدود ۶۰ درصد موارد سرطان پستان در زنان زیر ۵۰ سال مشاهده شده است که یک چهارم آن ها را (۲۴-۲۲ درصد) زنان جوان زیر ۴۰ سال تشکیل داده اند و این در حالی است که در کشورهای پیشرفته فقط ۷ درصد مبتلایان کمتر از ۴۰ سال داشته و در اکثر موارد سن بیماران بالاتر از ۵۰ سال گزارش شده است (۵). از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف قرار می دهد تاثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده او ایجاد می کند لذا تشخیص این بیماری و مراحل درمان آن تاثیرات بسیار زیادی در ابعاد جسمانی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال دارد (۴). سرطان پستان دارای مراحلی می باشد که در مرحله یک سرطان هایی با محدوده ی کوچکی که قابل درمان می باشند قرار می گیرند (Rhabdomyosarcoma) و سرطان های مرحله دو (Retinoblastoma) و سه (Metastasis)، محدوده ی زیادی را در بر گرفته و احتمال حمله ور شدن آنها به غدد لنفاوی اطرافشان وجود دارد و در نهایت، سرطان های مرحله ی چهار، به بافتهایی از بدن که در فاصله ی دورتری از آنها قرار دارند، انتشار پیدا می کنند (۲). هیچ علت مشخصی برای این بیماری ذکر نشده است با این وجود جنسیت زنانه و بالا رفتن سن مهمترین عامل ابتلاء به این بیماری گزارش شده است هرچند که عدم حاملگی، اولین حاملگی بالای سن سی و پنج سالگی، سابقه خانوادگی سرطان پستان و یا تخمدان در بستگان درجه یک و دو و قرارگرفتن در معرض اشعه قبل از سن سی سالگی خطر ابتلاء فرد به سرطان سینه را افزایش می دهند با این حال کشیدن سیگار، ورزش نکردن، چاقی و مصرف استروژن بعد از یائسگی هم می‌توانند احتمال ابتلاء را افزایش دهند (۶).

پس از بروزسرطان پستان در زنان، جراحی پستان به دو روش جراحی حفظ پستان (برداشت تومور پستان به همراه حاشیه بافت سالم اطراف آن) و ماستکتومی (Mastectomy) یعنی تخلیه کامل پستان انجام می گیرد. جراحی حفظ پستان باعث می شود که شکل و اندازه پستان به عنوان یک عضو حفظ شود که در برخی موارد می توان با استفاده از تکنیک‌های انکوپلاستیک و یا یک جراحی کاهش حجم یا ماستوپکسی (Mastopexy) جراحی حفظ پستان را انجام داد (۷). جراحی ماستکتومی باعث تخریب کامل تصویر بدن (Body image) بیماران شده و تاثیر عمیقی بر وضعیت روحی بیماران بر جای می گذارد. اما شواهد حاکی از آن است که حتی در جراحی های حفظ پستان که وضع ظاهری بیمار تغییر نمی کند یا حتی در صورت انجام جراحی ماموپلاستی (Mammoplasty) یا ماستوپکسی که وضعیت ظاهری پستان نیز بهبود می یابد، باز هم بیماران دارای مشکلات روحی متعددی می باشند. زیرا ابتلاء به یک بیماری مهلک، ترس از مرگ و عوارض ثانویه درمان مثل ریزش مو، ابرو، مژه، احساس ضعف عمومی، حالت تهوع یا استفراغ دارای تاثیر منفی در سلامت عمومی، رضایت زناشویی، تصویر بدنی، سلامت روان و کیفیت زندگی آنان می باشد (۸). تشخیص و درمان سرطان پستان علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات روحی فراوانی را نیز به همراه دارد و فشار روانی قابل توجهی بر بیماران وارد می کند که از مهمترین این مسائل می توان به مشکلات جنسی و عدم رضایتمندی زناشویی اشاره نمود (۹). همسران زنان مبتلا به سرطان پستان در روابط زناشویی و جنسی با آن ها مشکلات زیادی را تجربه می کنند (۱۰). فهم چگونگی درک این مردان و مشکلات ایجاد شده و نحوه واکنش آنان در مقابل تغییرات در روابط با همسرانشان پس از تشخیص سرطان پستان در طول

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

زندگی مشترک می تواند در کمک به بیماران و همسرانشان راه گشا باشد از آنجا که روابط جنسی مؤلفه مهمی از رضایت زندگی زناشویی است باید علاوه بر پرداختن به درمان بیماران، در جهت رفع مشکلات جنسی و حفظ سلامت روحی و رضایت زناشویی آن ها نیز گام های مؤثری برداشت (۱۱). رضایت زناشویی عبارت است از نگرشی که می تواند مثبت یا منفی باشد و به ارزیابی فرد از موقعیت ازدواج باز می گردد. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می آید و شامل ۴ حیطه جاذبه (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری است. در واقع در طول زندگی مشترک متغیرهای گوناگونی بر نحوهٔ ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می گذارند و این متغیرها رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند؛ برخی از این متغیرها شامل درآمد و اشتغال، فرزندان، رضایتمندی جنسی و به ویژه بیماری ها هستند (۱۲). عامل دیگری که در زنان مبتلا به سرطان پستان آسیب می بیند، سلامت عمومی آنان می باشد. تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت بیانگر این مسأله است که سلامتی یک مسأله چند بعدی است. امروزه علاوه بر توجه به بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی (Spiritual) را هم در نظر می گیرند. ابعاد مختلف سلامت و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار می گیرند. بنابراین مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم فرد و نیز هر دوی آنها بر جامعه و نیز اختلال های موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می گذارند. لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامت فردی، جسمی، روانی، معنوی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد (۱۳). مطالعات متعددی به بررسی شرایط روانشناختی و ارتباطی افراد مبتلا به سرطان پرداخته است. نتایج مطالعات حاکی از این است که بین کیفیت زندگی، سلامت عمومی و افسردگی افراد مبتلا به سرطان با افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۵،۱۴). همچنین Andersen و همکاران معتقدند که سرطان پستان بر تمایلات جنسی، تصویر بدن، روابط صمیمانه و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیری مخرب دارد (۱۶). با تغییرات فیزیولوژیک در طول زندگی از بدو تولد تا یائسگی، پستان ها در معرض ضایعات مختلفی قرار می گیرند. بیماران دارای سرطان پستان یکی از گروه هایی هستند که می بایست توجه بیشتری به ویژگی های سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی آن ها گردد. با توجه به این که اکثر موارد سرطان پستان در ایران در زنان جوان دیده می شود که در سن فعال زندگی خانوادگی، جنسی و اجتماعی خود قرار دارند از یک سو و تاثیر مخرب تخلیه پستان بر تصویر از خود و نیز رضایت زناشویی از سوی دیگر ضرورت ارزیابی عوامل ذکر شده در این بیماران را آشکار می سازد تا با کسب اطلاعات ارزشمندی بتوان برنامه هایی جهت ارتقاء رضایت مندی زناشویی و سلامت عمومی آن ها را تدوین نمود. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت زناشویی و سلامت عمومی زنان مبتلا به سرطان و تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی می باشد.

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی و به دلیل عدم دخالت پژوهشگر در متغیرهای مورد بررسی از نوع علی- مقایسه ای بوده است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی کامل و حفظ پستان قرار گرفته بودند تشکیل می داد. در این مطالعه سه گروه از زنان شرکت داشتند که ۲ گروه شامل زنان با تشخیص سرطان پستان که تحت عمل جراحی حفظ پستان و تخلیه کامل پستان قرار گرفته بودند و گروه سوم زنان سالم و عادی بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه و مطالعات مشابه ۲۴۰ نفر تخمین زده شد که ۸۰ نفر به هر یک از گروه های سه گانه تعلق داشت. در این مطالعه ۱۶۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از مراجعین به مراکز درمانی و بیمارستان های خاص این گروه از بیماران در شهر تهران انتخاب شدند و بر حسب نوع عمل جراحی حفظ پستان و تخلیه کامل آن به دو گروه تقسیم گردیدند و همچنین

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

واحدهای مورد پژوهش گروه شاهد که فاقد بیماری سرطان پستان بودند به روش نمونه گیری در دسترس از جمعیت زنان شهر تهران انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش داشتن سرطان پستان، عدم وجود بیماری جسمی حاد دیگر و حضور فعال در فرایند درمانی بود.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) و پرسشنامه رضایت زناشویی (Marital Satisfaction Inventory) استفاده گردید. نسخه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می پردازد. این پرسشنامه شناخته شده ترین آزمون غربالگری است که تاکنون در روانپزشکی تاثیر بسیار زیادی بر پیشرفت پژوهش ها داشته است. پرسشنامه GHQ اولین بار توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ طراحی شد و به عنوان ابزار غربالگری برای کشف موارد روان پزشکی یا برآورد شیوع اختلالات روان پزشکی در گروه های مختلف مورد استفاده قرار می گیرد (۱۷). این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است که هر کدام دارای ۷ سئوال می باشند. این آزمون دارای ۵ روش نمره گذاری می باشد که بهترین آن شیوه نمره گذاری لیکرت است که آزمودنی ها پاسخ خود را بر روی یک طیف ۴ نقطه ای لیکرت از صفر تا ۳ مشخص می کنند. این ابزار دارای حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۸۴ می باشد که نمره ۲۳-۰ نشانگر سالم بودن فرد، نمره ۳۸-۲۴ نشاندهنده آسیب پذیر بودن و نمره ۳۹ به بالا نشانگر ناسالم بودن فرد می باشد. مطالعات زیادی در حوزه اعتبار و روایی این آزمون نشان داده است که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده و به عنوان یک ابزار مفید در تشخیص اختلالات روانشناختی معرفی شده است. در این مطالعات متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۳ تخمین زده شده است (۱۸). پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH (evaluation and nurturing relationship issues, communication, and happiness) در سال ۱۹۸۹ توسط Olson و همکاران ساخته شد و به عنوان پرسشنامه ای برای نشان دادن پویایی ارتباط زناشویی در پژوهش های مختلف مورد استفاده قرار گرفت (۱۹). نسخه اصلی آزمون ۱۱۵ سؤال دارد که شامل ۱۲ خرده مقیاس است، اما سلیمانیان (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی" فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سؤال بود(۲۰). فرم اخیر دارای مؤلفه های زمینه های شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، فعالیت تفریحی، رابطه جنسی، خانواده و دوستان، مدیریت مالی و جهت گیری مذهبی می باشد. پاسخ به سؤال ها به روی یک ابزار ۵ نقطه ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص می گردد. نمره بالا در این پرسشنامه نشانه رضایت و نمره پایین نشانگر عدم رضایت از رابطه زناشویی است (۲۱). سلیمانیان روایی همزمان ان پرسشنامه را با فرم اصلی آن ۰/۹۵ محاسبه کرده است و معتمدین برای بررسی اعتبار سازه پرسشنامه ENRICH از پرسشنامه سازگاری زناشویی استفاده نمود که ضریب همبستگی آن ۰/۶۵ به دست آمد. همچنین سلیمانیان پایایی این مقیاس را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه نمود (۲۰). در پژوهش وحدت نیا ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۶ محاسبه گردید (۲۲). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفا ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین همبستگی با مقیاس تک ماده ای رضایت از زندگی برای مردان ۰/۷۱ و برای زنان ۰/۷۷ بود و نیز همبستگی با مقیاس رضایت از خانواده ۰/۷۱ (نمرات زوجین) و ۰/۶۶ (نمرات انفرادی) محاسبه گردید (۱۶).

پژوهشگر جهت رعایت اخلاق در پژوهش پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی و ارائه آن به مراکز درمانی و بیمارستان های خاص این گروه از بیماران، طی فراخوانی از افراد نمونه جهت شرکت در جلسه ای توجیهی دعوت به عمل آورده و پس از توضیح کامل اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

اخذ رضایت نامه کتبی از آن ها اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS و تعیین شاخص های مرکزی و پراکندگی و نیز آزمون تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی انجام شد.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره رضایت زناشوئی زنان سالم با میانگین و انحراف معیار (۱۷/۳±۱۴۴/۲) بالاتر از میانگین نمره رضایت زناشوئی زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان (۳۲/۲±۱۲۷/۸) و جراحی حفظ پستان (۱۵/۶±۱۳۷/۸) قرار گرفته اند بود. همچنین نتایج بیانگر آن بود که نمرات سلامت عمومی زنان سالم با میانگین و انحراف معیار (۹/۴±۱۸/۹) پائین‌تر از میانگین نمره سلامت عمومی زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان (۲۱/۲±۳۶/۹) و جراحی حفظ پستان (۱۴/۵±۲۸/۸) قرار گرفته اند بود (نمرات پائین تر در پرسشنامه سلامت عمومی نشاندهنده وضعیت سلامت روانی بهتر می باشد).

نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنف نشان داد که تفاوت توزیع نمرات سه گروه در نمرات رضایت زناشوئی و سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۵ درصد (α=۰/۰۵) معنی‌دارنیست و لذا پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس تائید گردید.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که متغیرهای رضایت زناشوئی و سلامت عمومی در سه گروه زنان (زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان، زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان و زنان عادی) در سطح خطای ۰/۰۵ با یکدیگر تفاوت معنی داری داشتند ($p<$۰/۰۰۱) (جدول ۱) که برای تعیین معنی داری تفاوت بین میانگین نمرات رضایت زناشوئی و سلامت عمومی در گروه های سه گانه از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت معنی داری در میانگین نمره متغیر رضایت زناشویی بین گروه زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان با زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان و نیز بین گروه زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان با زنان سالم وجود داشت در حالیکه تفاوت معنی داری بین گروه زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان با زنان سالم وجود نداشت. علاوه بر این نتایج نشان داد که میانگین نمره سلامت عمومی در بین سه گروه زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان و زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان، گروه زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان با زنان سالم و گروه زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان با زنان سالم وجود داشت (جدول ۲).

جدول شماره ۱: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه: مقایسه میانگین رضایت زناشوئی و سلامت عمومی در سه گروه (زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان، زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان و زنان سالم)

مولفه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدار p
رضایت	واریانس بین گروهی	۱۰۸۴۰/۳۰	۲	۵۴۲۰/۱۵	۱۴/۹۵۸	۰/۰۰۱
زناشویی	واریانس درون گروهی	۸۵۸۷۹/۳۶	۲۳۷	۳۶۲/۳۶		
	واریانس کل	۹۶۷۱۹/۶۶	۲۳۹			
	واریانس بین گروهی	۵۹۷۵۷/۲۲	۲۳۷	۲۵۲/۱۴	۲۵/۹۲	۰/۰۰۱
سلامت	واریانس درون گروهی	۱۳۰۷/۷۷	۲	۶۵۳۵/۸۸		
عمومی	واریانس کل	۷۲۸۲۹	۲۳۹			

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۲: نتایج آزمون توکی بین میانگین نمرات رضایت زناشوئی و سلامت عمومی

مولفه	متغییرها	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار p
	تخلیه کامل پستان-حفظ پستان	۱۰	۳/۰۱	۰/۰۰۳
رضایت زناشوئی	تخلیه کامل پستان-سالم	۱۶/۳۲	۳/۰۱	۰/۰۰۱
	حفظ پستان -سالم	۶/۳۲	۳/۰۱	۰/۰۹۲
	تخلیه کامل پستان-حفظ پستان	۸/۱۶	۲/۵۱	۰/۰۰۴
سلامت عمومی	تخلیه کامل پستان-سالم	۱۸/۰۵	۲/۵۱	۰/۰۰۱
	حفظ پستان -سالم	۹/۸۸	۲/۵۱	۰/۰۰۱

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه سلامت عمومی و رضایت زناشویی زنان سرطانی تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان، زنان سرطانی تحت عمل جراحی حفظ پستان با زنان سالم انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که در بین سه گروه مورد بررسی از نظر سلامت عمومی و رضایت زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کاظمی و همکاران(۲۳) ، بختیاری و همکاران (۲۴) و مردانی حموله و شهرکی واحد (۱۵) هم سو می باشد. آن ها به این نتیجه رسیدند که جنبه های مختلف زندگی بیماران سرطانی با سلامت روان آن ها رابطه دارد، به طور کلی می توان چنین گفت که بیماری سرطان بر تمام جنبه های زندگی افراد مبتلا سایه افکنده و در نهایت بر سلامت روان آن ها تاثیرگذار است.

همچنین مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Walsh, Manule, Avis (۲۵) و Traun- vogt, Herdina (۸) همسو می باشد .آنها درمطالعات خود گزارش کرده بودند که روابط جنسی و زناشویی زنان پس از ابتلاء به سرطان پستان آسیب می بیند و لذا می بایست با ارائه درمان های روان شناختی مناسب به افزایش رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان سرطانی و همسرانشان یاری رساند. نتایج مطالعه دیگری که توسط Andersen و همکارانش (۱۶) بر رضایت زناشوئی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد نشان داد که این دسته از بیماران دارای میانگین نمره پایینی در رضایت زناشویی هستند که تاییدی بر نتیجه پژوهش حاضر می باشد. یافته های پژوهش حاضر را می توان این چنین تبیین نمود که رضایت از زندگی در فرایند زندگی مشترک ایجاد، تقویت و تثبیت می گردد. هر چند که در بعضی از زوجین این فرایند از همان ابتدا دچار آسیب هایی می باشد که بعضاً تثبیت آن را دچار اشکال جدی نموده و یا به تاخیر می اندازد. از مؤلفه های تعیین کننده در فرایند رضایت از زندگی در نزد زوجین، رضایت از روابط جنسی است که حتی از آن به عنوان یکی از نشانه های اصلی رضایت از زندگی زوجین یاد می شود. یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار در رضایت افراد از روابط جنسی، جاذبه بدنی و جنسی آنان برای همدیگر است، چنانکه هر چه میزان جاذبه بدنی و جنسی زوجین برای یکدیگر بیشتر باشد، میزان رضایتمندی آنها از روابط جنسی شان بیشتر خواهد شد. رضایت از روابط جنسی در کنار دیگر مؤلفه های روانشناختی و عاطفی تاثیرگذار، بالطبع رضایت از زندگی را برای افراد در پی دارد. در زنان دارای سرطان پستان به دلیل آسیب های وارده، طرحواره جذابیت بدنی آنها در نزد خودشان (همچنین در بعضی موارد در نزد همسرانشان) دچار تغییراتی می گردد، به طوری که آن ها به علت تصور بدنی دگرگون شده ای که از خودشان دارند، دیگر مانند گذشته، خود را دارای جذابیت بدنی و جنسی نمی پندارند. پدیدآیی این فرایند درساخت شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان سبب می گردد که آنان رضایت جنسی کاهش یافته ای را نسبت به گذشته تجربه نمایند. این کاهش در رضایت از روابط جنسی، طبیعتاً افت در میزان رضایت از زندگی را در نزد این افراد به دنبال خواهد داشت و به همین دلیل می باشد

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

که میزان رضایت از زندگی زنان دارای سرطان پستان با زنان عادی دارای تفاوت معنی داری است. از طرفی نتایج پژوهش حکایت از آن دارد که سلامت عمومی زنان دارای سرطان پستان با زنان عادی دارای تفاوت معنی داری است. سلامت عمومی نزد افراد مختلف دارای مؤلفه هایی است. از مهمترین این مؤلفه ها می توان به سلامت جسمی، سلامت روانی و اجتماعی اشاره نمود. پر واضح است که سلامت جسمی زنان دارای سرطان پستان، به واسطه این بیماری دچار آسیب شده است. آسیب دیدن سلامت جسمی در فرایند این بیماری به دو صورت عمده بر سلامت عمومی زنان آسیب دیده تاثیر می گذارد، اول اینکه چون خود سلامت جسمی از مولفه های سلامت عمومی به شمار می رود، لذا با آسیب پذیری آن سلامت عمومی نیز دچار چالش جدی می گردد. دوم اینکه، فردی که دارای مشکلاتی جسمی است از لحاظ روانی آسیب پذیر گشته و روابط اجتماعی اش نیز به علت درگیری با بیماری و تاثیرات روان شناختی آن دچار مشکل می شود. از همین روست که سلامت عمومی زنان دارای سرطان پستان با زنان عادی دارای تفاوت معناداری است.

نتیجه گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشانگر آن بود که بین سه گروه مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی در مؤلفه های رضایت زناشویی و سلامت عمومی تفاوت معنی دار وجود دارد. لذا در فرایند بیماری سرطان پستان، عموم توجهات و درمان ها بر بهبودی جسمی این بیماران متمرکز بوده است، در حالی که بیماری های جسمی، آسیب های روان شناختی را نیز در پی دارد. پس از درمان و یا کنترل بعد جسمانی بیماری، آسیب های روانی آن برای مدت های طولانی تاثیرات خود را حفظ می نمایند. لذا لازم است برنامه ریزان مراکز درمانی در خصوص این بیماری، به مشکلات روان شناختی این بیماران نیز توجه کافی داشته و با به کارگیری افراد متخصص در این حوزه به درمان روان شناختی این افراد نیز توجه نمایند. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی نظیر محدود بودن پژوهش به شهر تهران و عدم همکاری مناسب بعضی از مسئولین بیمارستان ها بود. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در شهرهای دیگر نیز انجام شده و در کنار آن راهکارهای روان شناختی مناسب جهت بهبود تصویر بدنی و سلامت عمومی این بیماران به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام بیماران شرکت کننده در این مطالعه و نیز کلیه مسئولین مراکزی که در این پژوهش یاری رسانده اند نهایت تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1- Sissung TM, Price DK, Del Re M, Ley AM, Giovannetti E, Figg WD, Danesi R. Genetic variation: effect on prostate cancer. Biochim Biophys Acta. 2014 Dec; 1846(2):446-56

2- Bloom JR, Kang SH, Petersen DM, Stewart S. Quality of life in long-term cancer survivors In: Feuerstein M (Ed). Handbook of Cancer Survivorship. Springer. New York. pp. 2007. 43-63.

3- Hayati F, Mahmoodi M. Coping strategies in women with breast cancer referred to hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran city. Iran J Breast Dis. 2008; 1(2):38-43. (In Persian).

4- Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. Clin J Oncol Nurs. 2005 Dec; 9(6):697-702

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

5- Jolaei A. Breast Cancer Site. www.tcbc.ir.2013. (In Persian).

6- Bakht S, Najafi S. Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 1493–1497

7- Gewefel H, Salhia B. Breast Cancer in Adolescent and Young Adult Women. Clin Breast Cancer. 2014; 14(6):390–395.

8- Traun- vogt E, Herdina PF. Sexuality after breast cancer- surviving breast cancer as a couple. Wein Med Wochens Cher. 2010; 16 (7-8): 182-185.

9- Zolfaghari M, Bahram Nejad F, Parsa Yekta Z, Kzem Nezhad A, Monjamed Z, Evaluation of Exposure to Carcinogenic Agents in Tehran Citizens. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012; 24(74): 72-81. (In Persian).

10- Nasiri A, Taleqani F, Iraj Pour A. Men's sexual issues after breast cancer in their wives: A qualitative study. Cancer Nurs. 2012; 25 (3): 233-244. (In Persian).

11- Aramats CA, Moran L, Sands RT. Gender differences in body image concerns and depression amongst Australian adolescents. The Abstracts of the 38th Conference the Australian Psychological Society. 2003.163.

12- Oprisan E, Cristea D. A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012; 33: 468–472.

13- World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report Geneva. World Health Organization. (2001).

14- Momeni Ghaleqasemi T, Rezaei A, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual health and depression in patients presenting with breast cancer at the Hospital Seyed al shohada in Isfahan. Health Information Management. 2011; 8(22):1007-1017

15- Mardani Hamole M, Shahraki Vahed A. Investigate the relationship between mental health and quality of life in cancer patients. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences. 2010; (18)10: 111-117. (In Persian).

16- Andersen BA, Carpenter KM, Chung Yang H. Sexual well being among partnered women with breast cancer recurrence. Clin Oncol. 2007.; 25 (21): 3151-3157.

17- Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by question psychological medical. Oxford University Press: London. 1972

18- Molina JD, Andrade-Rosa C, Gonzalez-Parra S. The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain. Europe Psychiatry. 2006; 21(7):478-86.

19- Olson DH, McCubbin HI, Barnes HL, Larsen AS, Muxen MJ, Wilson MA. Families: What makes them work. Beverly Hills, CA: Sage. 1989.

20- Mansouri Z, Mehrabizadeh M. The relationship between mental disorders, job satisfaction with marriage satisfaction Gachsaran oil industry married women employees. Woman and culture. 2010; 1(3): 91-102. (In Persian).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]

21- Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. Journal of Family Psychology.1993; 7(2):176- 185.

22- Vahdat Nia F. Comparative study of the relationship between self-esteem, self-concept and marital satisfaction in women Abused by his wife and other women in Tehran, General Psychology Master's dissertation. University Shahid Beheshti.2005. (In Persian).

23- Kazemi P. Aqa Mohammadian. Sher Baf H. Modarres Qaravi M. Mahram B. Effectiveness of the quality of life of couples in marital satisfaction and mental health research in clinical psychology and counseling. Research in clinical psychology and counseling. 2012; 1(2): 71-87. (In Persian).

24- Bakhtiari M, Eslami M, Fesharaki M, Kosha S. Effect of self care education on mental health of breast cancer women undergoing chemotherapy in cancer Institute of Tehran. Iranian Journal of Breast Disease. 2011; 4 (1, 2):42-47. (In Persian).

25- Walsh SR, Manule JC, Avis NE. The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. Fam Syst Health. 2005; 23(1): 80-93.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-06]