

Original article

A Comparison of Marital Satisfaction, Public Health and Body Image among Normal Subjects and Breast Cancer Patients with Breast Evacuation and Conservation in Tehran, Iran

Zahra Esfandiari Dolabi ^{1*}
Azadeh Jolaei ²
Moslem Asli Azad ³

- 1- MA of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
- 2- Associate Professor of Shahid Beheshti University, Head of Department of Surgery in Mahdiah Hospital, Tehran, Iran
- 3- PhD Student of Psychology, Young Researchers and Elite Club, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

*Corresponding author: Zahra Esfandiari Dolabi, MA of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: Marmaresfandiari@yahoo.com

Received: 29 May 2015

Accepted: 13 September 2015

ABSTRACT

Introduction and purpose: Despite the outstanding breakthroughs in medical sciences, breast cancer is still regarded as one of the most important diseases, worldwide. This condition is also the most common cancer among women and the second leading cause of death. The present study was conducted to compare public health, marital satisfaction and body image among breast cancer patients with breast evacuation and breast conservation and normal women in Tehran, Iran.

Methods: In this descriptive, analytical study, the statistical population consisted of female patients with breast cancer and normal women in Tehran, Iran. For each group (normal subjects and breast cancer patients with breast evacuation and conservation), 80 individuals were selected via available sampling from medical centers and specialized hospitals in Tehran, Iran during October 2012-December 2013. The study tools included questionnaires on public health, body image and marital satisfaction. For data analysis, one-way ANOVA and Tukey's test were performed, using SPSS version 20.

Results: Overall, 40% of participants were within the age range of 40-45 years, 37% had high-school diplomas and 58% were housewives. The analysis of variance showed a significant difference between the mean scores of marital satisfaction, body image and public health among the groups ($P < 0.01$).

Conclusion: Based on the findings of the present study, women with breast cancer were significantly different from normal subjects in terms of marital satisfaction, mental health and body image. Therefore, it is necessary to incorporate psychological treatment courses for these patients in cancer treatment centers.

Keywords: Body image, Breast cancer, Marital satisfaction, Public health

► **Citation:** Esfandiari Z, Jolai A. A Comparison of Marital Satisfaction, Public Health and Body Image among Normal Subjects and Breast Cancer Patients with Breast Evacuation and Conservation in Tehran, Iran. *Journal of Health Research in Community*. Summer 2015;1(2): 63-71.

مقاله پژوهشی

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

چکیده

مقدمه و هدف: علی رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان پستان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌ها و شایع‌ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ آن‌ها به شمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی، رضایت زناشویی و تصویر بدنی بین مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و زنان عادی شهر تهران صورت پذیرفته است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری آن، زنان دارای سرطان پستان و زنان عادی شهر تهران می‌باشند. از هر گروه (مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی) در فاصله زمانی مهر ۱۳۹۱ لغایت آذر ۱۳۹۲، ۸۰ نفر از طریق شیوه نمونه‌گیری در دسترس و از بین مراجعان مراکز درمانی و بیمارستان‌های خاص شهر تهران انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی، تصویر بدنی و رضایت زناشویی بوده است. داده‌های به دست آمده نیز به وسیله آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی با نرم افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: ۴۰ درصد افراد پژوهش، دارای سن ۴۰ تا ۴۵ سال، ۳۷ درصد تحصیلات دیپلم و ۵۸ درصد آنان خانه‌دار بودند. نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان داده است که بین میانگین نمرات رضایت زناشویی، سلامت عمومی و تصویر بدنی در سه گروه زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه کرده، زنانی که پستان خود را تخلیه نکرده و زنان عادی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بنا بر یافته‌های پژوهش حاضر، زنان دارای سرطان پستان در متغیرهای رضایت زناشویی، سلامت روان و تصویر بدنی، نسبت به گروه عادی در وضعیت متفاوت‌تری قرار دارند. لذا لازم است که در مراکز درمانی سرطان، دوره‌های درمانی روان‌شناختی نیز برای این افراد در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: سلامت عمومی، تصویر بدن، رضایت زناشویی، سرطان پستان

زهره اسفندیاری دولابی^{۱*}
آزاده جولایی^۲
مسلم اصلی آزاد^۳

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. دانشیار دانشگاه شهید بهشتی، رئیس بخش جراحی بیمارستان مهدیه، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: زهره اسفندیاری دولابی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

Email: Marmaresfandiari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۲

◀ **استناد:** اسفندیاری دولابی، زهره؛ جولایی، آزاده؛ اصلی آزاد، مسلم. مقایسه رضایت زناشویی، سلامت عمومی و تصویر بدنی بین مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی شهر تهران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۳۹۴؛ ۷۱(۲): ۶۳-۷۱.

مقدمه

مرگ در زنان است. سرطان پستان ۵۱/۹ درصد از کل مبتلایان به سرطان در ایران را تشکیل می‌دهد که یک چهارم موارد سرطان در زنان است [۲]. از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف می‌گیرد تأثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده او ایجاد می‌کند. تشخیص این بیماری و مراحل درمان آن تأثیرات بسیار در ابعاد جسمانی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را به

علیرغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر، دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروقی می‌باشد [۱]. سرطان پستان (Breast Cancer) شایع‌ترین سرطان زنان و دومین علت

دنبال دارد [۳].

شواهد حاکی از آن است که حدود ۶۰ درصد موارد سرطان پستان در ایران در زنان زیر ۵۰ سال رخ می دهد. از این تعداد حدود یک چهارم یعنی ۲۴-۲۲ درصد از زنان جوان زیر ۴۰ سال هستند؛ در صورتی که در کشورهای پیشرفته، فقط ۷ درصد مبتلایان کمتر از ۴۰ سال دارند و در اکثر موارد بیماران بالاتر از ۵۰ سال هستند [۴]. پس از بروز سرطان، فرایند طی کردن دوره درمانی اجتناب ناپذیر است.

پس از وقوع سرطان پستان در زنان، جراحی پستان به دو روش جراحی حفظ پستان یعنی برداشت پستان به همراه حاشیه بافت سالم اطراف آن و ماستکتومی (Mastectomy) یعنی تخلیه کل پستان انجام می گیرد. جراحی حفظ پستان باعث می شود که شکل و اندازه پستان به عنوان یک عضو حفظ شود [۵]. ماستکتومی باعث تخریب کامل تصویر بدن (Body Image) بیماران شده و تأثیر عمیقی بر وضعیت روحی بیماران دارد. اما شواهد حاکی از آن است که حتی در جراحی حفظ پستان - که وضع ظاهری بیمار تغییر نمی کند - یا حتی در صورت انجام جراحی ماموپلاستی (Mamoplasty) یا ماستوپکسی (Mastopexy) - که وضعیت ظاهری پستان بهبود نیز می یابد - باز هم بیماران دارای مشکلات روحی متعددی هستند. زیرا ابتلا به یک بیماری مهلک، ترس از مرگ و عوارض ثانویه درمان، همچون: ریزش مو، ابرو، مژه، احساس ضعف عمومی، حالت تهوع یا استفراغ، تأثیری منفی در سلامت عمومی بیماران داشته و به طور نامطلوبی بر رضایت زناشویی، تصویر بدنی، سلامت روان و کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار خواهد بود [۶].

در حقیقت 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. از مهمترین این مسائل، مشکلات جنسی و رضایت مندی زناشویی است [۷]. همسران زنان مبتلا به سرطان پستان، در روابط زناشویی و جنسی

خود مشکلات زیادی را تجربه می کنند [۸]. پس از تشخیص سرطان، فهمیدن چگونگی درک این مردان، مشکلات ایجاد شده و نحوه واکنش ایشان در مقابل تغییرات در روابط با همسرانشان، می تواند در کمک به بیماران و همسرانشان راهگشا باشد؛ از آن جا که روابط جنسی عامل مهمی در رضایت زناشویی است، باید علاوه بر پرداختن به درمان بیماران، در جهت رفع مشکلات جنسی و حفظ سلامت روحی و رضایت زناشویی آنها نیز کمک کرد [۹]. رضایت زناشویی عبارت از نگرشی است 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 نحوه 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، رضایت مندی جنسی و به ویژه بیماری ها هستند [۱۰].

از دیگر زمینه های مورد آسیب واقع شده در فرایند سرطان پستان، تصویر بدنی است. در بیشتر دیدگاه های اخیر، تصویر بدنی شامل سازه های چند بعدی متشکل از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است [۱۱]. پیکر و وینترود نشان داده اند بیمارانی که احساسات بهتری درباره بدن خود دارند، باورهای قوی تری نیز در مقابله با بیماری و درمان آن دارند [۱۲]. اگرچه بعضی مطالعات شواهد تجربی، از تأثیر مثبت وضع ظاهری در سازگاری بیماران مبتلا به سرطان پستان حکایت کرده اند، به طور عمومی نشان داده شده کسانی که اهمیت بیشتری برای وضع ظاهری خود قائل می شوند، در صورت تخریب نمای ظاهری در درمان سرطان، نسبت به سازگاری آسیب پذیر تر هستند [۱۴، ۱۳]. مطالعات متعددی به بررسی شرایط روان شناختی 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 معناداری

وجود دارد ($P < 0/01$) [۱۵، ۱۶]. همچنین طبق مطالعه اندرسون و همکاران، سرطان پستان بر تمایلات جنسی، تصویر بدن، روابط صمیمانه و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیری مخرب دارد [۱۱].

از آنجا که اکثر موارد سرطان پستان در ایران در زنان جوان مشاهده شده که در سن فعال زندگی خانوادگی، جنسی و اجتماعی قرار دارند و نیز با عنایت به تأثیر مخرب تخلیه پستان بر تصویر شخص از خود، شناسایی و ارزیابی عوامل مذکور در بیماران می‌تواند در ارتقاء رضایت مندی زناشویی و سلامت عمومی مؤثر واقع گردد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه رضایت زناشویی و سلامت عمومی مبتلایان سرطانی با تخلیه پستان، حفظ پستان و افراد عادی می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و به دلیل عدم دخالت پژوهشگر در متغیرهای مورد بررسی از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری این پژوهش را سه گروه تشکیل می‌دهد؛ ۲ گروه شامل زنان با تشخیص سرطان پستان (بیماران حفظ پستان و بیماران با تخلیه پستان) و گروه سوم زنان سالم و عادی می‌باشد. روش نمونه‌گیری در بین زنان، با تشخیص سرطان پستان به روش در دسترس و به شیوه تصادفی از مراجعان به مراکز درمانی و بیمارستان‌های خاص این گروه از بیماران در شهر تهران صورت گرفته است. گروه نمونه زنان فاقد بیماری سرطان به شیوه تصادفی ساده در شهر تهران انتخاب شده‌اند. تعداد افراد نمونه ۲۴۰ نفر بوده که ۸۰ نفر به هر یک از گروه‌های سه‌گانه تعلق داشته‌اند. معیار ورود به پژوهش، داشتن سرطان پستان و حضور در فرایند درمانی بوده است. معیار خروج نیز داشتن بیماری جسمی حاد همراه با سرطان پستان و عدم حضور در فرایند درمانی بوده است. در این پژوهش، به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شده است:

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Question): پرسشنامه GHQ از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده و به عنوان ابزاری مفید در تشخیص اختلالات روان‌شناختی در کارکنان خانواده علوم پزشکی معرفی شده است. در این مطالعات نشان داده شده که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۳ است [۱۸]. این پرسشنامه از چهار مقیاس فرعی علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی - که هر کدام شامل ۷ سوال بوده - تشکیل شده است. این آزمون دارای ۵ روش نمره‌گذاری می‌باشد که بهترین شیوه آن، نمره‌گذاری لیکرت با حداکثر امتیاز ۸۴ می‌باشد و به هر سوال ۴ امتیاز (۰-۱-۲-۳) داده می‌شود. بر اساس این روش، افرادی که بین ۰-۲۳ نمره می‌گیرند، سالم هستند و اشخاص با نمرات بین ۲۴-۳۸ آسیب‌پذیر و کسانی که نمره ۳۸ به بالا می‌گیرند، ناسالم هستند.

پرسشنامه رضایت زناشویی (Marital Satisfaction Inventory): پرسشنامه رضایت زناشویی ۷۴ سؤالی Enrich دارای مؤلفه‌های شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، فعالیت تفریحی، رابطه جنسی، خانواده و دوستان، مدیریت مالی و جهت‌گیری مذهبی می‌باشد [۱۹]. پاسخ به سؤال‌ها به صورت ۵ گزینه: کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف می‌باشد. نمره بالا در این پرسشنامه، نشانه رضایت و نمره پایین نشانگر عدم رضایت از رابطه زناشویی است [۲۰]. این مقیاس در پژوهش‌های فراوانی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و اعتبار خوبی را نشان داده است. در پژوهش وحدت‌نیا، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۶ و ضریب اعتبار مجدد ۵/۲۰ به دست آمده است [۲۱]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفا ۰/۸۶ می‌باشد. همبستگی با مقیاس تک‌ماده‌ای رضایت از زندگی برای مردان ۰/۷۱ و برای زنان ۰/۷۷ بوده است. همبستگی با مقیاس رضایت از خانواده ۰/۷۱ (نمرات زوجین) و ۰/۶۶ (نمرات انفرادی) بوده است.

پرسشنامه تصویر بدنی (Body Image): این پرسشنامه دارای ۴۶ ماده است. هر ماده دارای ارزش بین ۱ تا ۵ شامل: خیلی

که با توجه به پرسشنامه مورد استفاده برای این مؤلفه، نمرات کمتر حکایت از سلامت عمومی بالاتر دارد. هم چنین میانگین نمره تصویر بدنی زنان سالم با میانگین و انحراف معیار (۲۱/۶ ± ۱۶۶/۹) بالاتر از میانگین نمره تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان - که تحت عمل جراحی تخلیه کامل پستان (۳۹/۶ ± ۱۳۰/۸) و جراحی حفظ پستان (۳۳/۴ ± ۱۵۲/۶) قرار گرفته اند - بوده است.

از طرفی نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داده است که توزیع نمرات سه گروه در نمرات تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0.05$) معنی دار نمی باشد. به عبارت دیگر، با توجه به این که معنی دار نبودن آزمون کولموگروف - اسمیرنوف به معنی تأیید فرض صفر می باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات سه گروه: زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه کرده اند، زنانی که پستان خود را تخلیه نکرده اند و زنان عادی، در نمرات تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی نرمال است و این

جدول ۱: نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، مقایسه میانگین تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی در سه گروه زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه کرده اند، زنانی که پستان خود را تخلیه نکرده اند و زنان عادی

مؤلفه	انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی داری
زنان سالم	۱۴۴/۲ ± ۱۷/۳	
رضایت زناشویی	تخلیه پستان	۰,۰۰۱
	حفظ پستان	
سلامت عمومی	زنان سالم	
	تخلیه پستان	۰,۰۰۱
	حفظ پستان	
تصویر بدنی	زنان سالم	
	تخلیه پستان	۰,۰۰۱
	حفظ پستان	

ناراضی، ناراضی، متوسط، راضی، خیلی راضی است. کسب نمره ۴۶ در این پرسشنامه، نشان دهنده اختلال و نمره بالاتر از ۴۶ و بالاتر از آن (حداکثر ۲۳۰) عدم اختلال را نشان می دهد. حیطه های مورد سنجش در این پرسشنامه، شامل سر و صورت با ۱۲ ماده، اندام های فوقانی شامل ۱۰ ماده و اندام های تحتانی شامل ۶ ماده است. ۱۸ ماده دیگر، نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی های کلی بدن می سنجد.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، از افراد نمونه جهت شرکت در جلسه ای توجیهی دعوت به عمل آمد و فرایند شرکت در پژوهش برای ایشان به صورت کامل شرح داده شد؛ سپس با توجه به توضیحات ارائه شده، این افراد به صورت داوطلبانه حاضر به شرکت در پژوهش شدند. همچنین در این جلسه، به افراد نمونه پژوهش اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنها به صورت محرمانه نزد پژوهشگران باقی خواهد ماند.

یافته ها

نتایج مطالعات جمعیت شناختی نشان داده است که ۴۰ درصد از افراد نمونه پژوهش، سنی بین ۴۰ تا ۴۵ سال داشته اند؛ ۳۷ درصد تحصیلات دیپلم داشته و ۵۸ درصد ایشان خانه دار بوده اند. همچنین طبق نتایج مطالعه، میانگین نمره رضایت زناشویی زنان سالم با میانگین و انحراف معیار (۱۴۴/۲ ± ۱۷/۳) بالاتر از میانگین نمره رضایت زناشویی 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 - بوده است؛ در حالی که این نتایج بیانگر آن بوده که میانگین نمرات سلامت عمومی زنان سالم با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۹ ± ۹/۴) پایین تر 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 (۲۸/۸ ± ۱۴/۵) قرار گرفته اند - بوده است. اما باید در شاخص سلامت عمومی توجه نمود

جدول ۲: نتایج آزمون توکی بین میانگین نمرات تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی

مولفه	متغیرها	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی	تخلیه کرده-تخلیه نکرده	۱۰	۳/۰۱	۰/۰۰۳
	تخلیه کرده-عادی	۱۶/۳۲	۳/۰۱	۰/۰۰۱
	تخلیه نکرده-عادی	۶/۳۲	۳/۰۱	۰/۰۹۲
سلامت عمومی	تخلیه کرده-تخلیه نکرده	۸/۱۶	۲/۵۱	۰/۰۰۴
	تخلیه کرده-عادی	۱۸/۰۵	۲/۵۱	۰/۰۰۱
	تخلیه نکرده-عادی	۹/۸۸	۲/۵۱	۰/۰۰۱
تصویر بدنی	تخلیه کرده-تخلیه نکرده	۲۱/۸۱	۵/۱۱	۰/۰۰۱
	تخلیه کرده-عادی	۳۹/۱۶	۵/۱۱	۰/۰۰۱
	تخلیه نکرده-عادی	۱۷/۳۵	۵/۱۱	۰/۰۰۲

که پستان خود را تخلیه نکرده‌اند و افراد عادی تفاوتی معنادار مشاهده نمی‌شود. در متغیر تصویر بدنی و سلامت عمومی نیز بین هر سه گروه تخلیه کرده-تخلیه نکرده، تخلیه کرده-عادی و تخلیه نکرده-عادی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اصلی مقایسه سلامت عمومی، تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه کرده، زنانی که پستان خود را تخلیه نکرده و زنان عادی انجام شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در این سه متغیر بین سه گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات زیر همسو است:

مطالعه کاظمی و همکاران که به بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایت مندی زناشویی و سلامت روان پرداخته و به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی استفاده شده باعث افزایش رضایت مندی زناشویی و نیز سلامت روان در گروه آزمایش شده است [۲۲]. بختیاری و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش خود مراقبتی به زنان مبتلا به سرطان

پیش فرض با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تأیید شده است. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 20 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. ابتدا میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده و سپس برای بررسی فرضیه از روش تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ نیز مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری به دست آمده برای متغیرهای تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت بین میانگین نمرات تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی در سه گروه مذکور، تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین برای تعیین معناداری تفاوت بین میانگین نمرات تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی در گروه‌های سه‌گانه، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در متغیر رضایت زناشویی، بین تخلیه کرده و تخلیه نکرده و هم‌چنین بین زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه کرده‌اند و افراد عادی، تفاوتی معنادار مشاهده می‌شود. این در حالی است که در این متغیر بین زنان سرطانی

عمومی زنان دارای سرطان پستان در قیاس با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. سلامت عمومی در افراد مختلف دارای مؤلفه‌هایی است. از مهمترین این امور می‌توان به سلامت جسمی، سلامت روانی و اجتماعی اشاره نمود. مشخص است که سلامت جسمی زنان دارای سرطان پستان، به دلیل این بیماری دچار آسیب شده است [۲۵]. در تبیین تفاوت معنادار تصویر بدنی زنان سرطانی با زنان عادی، باید این نکته را بیان نمود که زنانی که دچار سرطان پستان می‌شوند، دچار آسیب‌های جسمی نیز می‌گردند. به خصوص در زنان دارای سرطان پستان که پستان خود را تخلیه می‌کنند، این آسیب‌ها شدیدتر است؛ زیرا این افراد قسمتی از بدن خود را که اندامی جنسی نیز به شمار می‌رود از دست می‌دهند. این امر سبب می‌گردد که آنها به تدریج نسبت به نقصان اندام خود حساسیت پیدا کنند. همین سندرم توجهی نسبت به نقصان اندام، باعث ایجاد تحریف در تصویر بدنی نزد آنان می‌شود که در نهایت منجر به تفاوت بین تصویر بدنی این افراد با افراد عادی هستیم.

در فرایند بیماری سرطان پستان، عموم توجهات و درمان‌ها بر بهبودی جسمی این بیماران متمرکز بوده است. در حالی که بیماری‌های جسمی، آسیب‌های روان‌شناختی را نیز در پی دارد. چنان که پس از درمان و یا کنترل بعد جسمانی بیماری، آسیب‌های روانی آن برای مدت‌های طولانی تأثیرات خود را حفظ می‌نماید؛ لذا لازم است برنامه‌ریزان مراکز درمانی این بیماری، به مشکلات روان‌شناختی این بیماران نیز توجه کافی داشته و با به کارگیری افراد متخصص در این حوزه، به درمان روان‌شناختی این افراد نیز یاری رسانند.

قدردانی

از مسئولان محترم بیمارستانی و درمانی که در طول انجام پژوهش همکاری لازم را با پژوهشگران داشته‌اند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

پستان‌کاندید شیمی‌درمانی منجر به بهبود سلامت روان در این بیماران می‌گردد [۲۳]؛ همچنین در پژوهش مردانی و همکاران گفته شده که حیطه‌های مختلف زندگی بیماران سرطانی با حیطه‌های سلامت روان آنها رابطه دارد و سرطان بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران اثر گذاشته است [۱۶].

همچنین نتایج این پژوهش با نتایج والش و همکاران و تران-وگت و هردینا [۱۴] همسو است که گزارش کرده‌اند روابط جنسی، تصویر بدنی و زناشویی زنان، پس از بروز سرطان پستان آسیب می‌بیند؛ لذا می‌بایست با ارائه درمان‌های روان‌شناختی مناسب به افزایش رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان سرطانی و همسرانشان یاری رساند [۲۴، ۱۴]. طبق مطالعه دیگری که توسط آندرسن و همکارانش درباره رضایت زناشویی روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است، کیفیت پایین رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان مشاهده شده است که تأییدی بر نتیجه پژوهش حاضر می‌باشد [۱۱].

یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان این چنین تبیین نمود: رضایت از زندگی در فرایند زندگی مشترک ایجاد، تقویت و تثبیت می‌گردد. هر چند که در بعضی از زوجین این فرایند از همان ابتدا دچار آسیب‌هایی می‌گردد که گاه تثبیت، آن را دچار اشکال جدی و یا تأخیر می‌نماید. یکی از مؤلفه‌های تعیین‌کننده در فرایند رضایت از زندگی نزد زوجین، رضایت از روابط جنسی است که حتی از آن به عنوان یکی از نشانه‌های اصلی رضایت از زندگی زوجین یاد می‌شود. یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار در رضایت افراد از روابط جنسی، جاذبه بدنی و جنسی آنها برای همدیگر است؛ چنان که هر چه میزان جاذبه بدنی و جنسی زوجین برای یکدیگر بیشتر باشد، میزان رضایت مندی آنها از روابط جنسی بیشتر خواهد شد. این رضایت از روابط جنسی در کنار دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی و عاطفی تأثیرگذار، بالطبع رضایت از زندگی را برای افراد در پی دارد. نتایج این پژوهش، حکایت از آن داشته که در میزان سلامت

References

1. Sissung TM, Price DK, Del Re M, Ley AM, Giovannetti E, Figg WD, et al. Genetic variation: effect on prostate cancer. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)* 2014; 1846(2):446-456.
2. 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 (Persian).
3. Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to treatment of young women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2005; 9(6):697-702.
4. Jolaei, A. Breast Cancer Site www.tcbc.ir. 2013. [In Persian].
5. Gewefel H, Sahlia B. Breast cancer in adolescent and young adult women. *Clin Breast Cancer* 2014; 14(6):390-395.
6. Traun-Vogt E, Herdina PF. Sexuality after breast cancer - surviving breast cancer as a couple. *Wien Med Wochenschr* 2010; 160(7-8):182-185.
7. Bahram Nejad F. Impotence after breast cancer. 5th National Congress of Breast Cancer. 2012. P.82.
8. Nasiri A, Taleqani F, Iraj Pour A. Sexual partners of women with breast cancer. *Journal of breast cancer disease*, 2012. [In Persian].
9. Aramats CA, Moran L, Sands RT. Gender differences in body image concerns and depression amongst Australian adolescents. The Abstracts of the 38th Conference of the Australian Psychological Society. 2003. P.163.
10. Oprisan E, Cristea D. A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia - Social & Behav Sci* 2012; 33:468-472.
11. Andersen BL, Carpenter KM, Yang HC, Shapiro CL. Sexual well being among partnered women with breast cancer recurrence. *J Clin Oncol* 2007; 25(21):3151-3157.
12. Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychol* 2003; 22(8):632- 637.
13. Cash TF, Theriault J, Milkewicz Annis N. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *J Social Clin Psychol* 2004; 23(1):89-103.
14. Traun-Vogt E, Herdina PF. Sexuality after breast cancer - surviving breast cancer as a couple. *Wien Med Wochenschr* 2010; 160(7-8):182-185.
15. Momeni T, Musarezaie A, Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual well-being and depression in Iranian breast cancer patients. *Iran J Health Info Manag* 2012; 8(8):1016 (Persian).
16. Mardani Hamule M, Shahraki Vahed A. Relationship between mental health and quality of life in cancer patients. *JSSU, J of Yazd Univ Med Sci* 2010; 18(10):111-117 (Persian).
17. Goldberg D. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford: Oxford University Press; 1972.
18. Molina JD, Andrade-Rosa C, González-Parra S, Blasco-Fontecilla H, Real MA, Pintor C. The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain. *Eur Psychiatry* 2006; 21(7):478-486.
19. Olson DH, McCubbin HI, Barnes H, Larsen A, Muxen M, Wilson M. *Families: What Makes Them Work*. California: Sage Publication Inc; 1989.
20. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. *J Family Psychol* 1993; 7(2):176-185.
21. 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 [Master's Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2005.
22. 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. *Iran Res Clin Psychol Counseling* 2012; 1(2):71-87 (Persian).
23. Bakhtiari M, Eslami M, Fesharaki M, Kosha S. The effect of education on mental health of women with breast cancer who are candidates for chemotherapy institute of Imam Khomeini Tehran. *Iran J Breast Dis*

- 2011; 4(1,2):42-47 (Persian).
24. 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.
25. Fasihi Harandi T, Anoshe M, Qofrani Pour F, Montazeri E, Ahmadi F, Mohammadi I, et al. Quality of life of women with breast cancer: a qualitative study. *Payesh J* 2011; 11(1):73-81 (Persian).