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*]
Azade 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 Mahdieh 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.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

مقاله پژوهشی

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

زهرا اسفندیاری دولابی[1*]
آزاده جولایی[2]
مسلم اصلی آزاد[3]

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

* نویسنده مسئول: زهرا اسفندیاری دولابی، کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

Email: Marmaresfandiari@yahoo.com

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

چکیده

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

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. جامعهٔ 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 فاصلهٔ زمانی مهر ۱۳۹۱ لغایت آذر ۱۳۹۲، ۸۰ نفر از طریق شیوهٔ نمونه گیری در دسترس و از بین مراجعان مراکز درمانی و بیمارستان های خاص شهر تهران انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسش نامه های سلامت عمومی، تصویر بدنی و رضایت زناشویی بوده است. داده های به دست آمده نیز به وسیلهٔ 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 ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بنابر 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 روان شناختی نیز برای این افراد در نظر گرفته شود.

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

◄ **استناد:** اسفندیاری دولابی، زهرا؛ جولایی،آزاد؛ اصلی آزاد، مسلم. مقایسهٔ 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؛۱(۲):۷۱-۶۳.

مقدمه

علیرغم پیشرفت های قابل توجه علم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهمترین بیماری های قرن حاضر، دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری های قلب و عروقی می باشد [۱]. سرطان پستان (Breast Cancer) شایع ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ در زنان است. سرطان پستان ۵۱/۹ درصد ازکل مبتلایان به سرطان در ایران را تشکیل می دهد که یک چهارم موارد سرطان در زنان است [۲]. از آنجا که سرطان پستان هویت زنانه را هدف می گیرد تاثیرات شدید روانی برای بیمار و خانواده او ایجاد می کند. تشخیص این بیماری و مراحل درمان آن تاثیرات بسیار در ابعاد جسمانی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را به

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]
[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

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 دورهٔ 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 اندازهٔ 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 ثانویهٔ 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 نحوهٔ 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 حیطهٔ 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، 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]. پیکلر 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 مطالعاتِ 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

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

وجود دارد (P<۰/۰۱) [۱۶، ۱۵]. همچنین طبق مطالعهٔ 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 تخلیهٔ پستان بر تصویر شخص از خود، شناسایی و ارزیابی عوامل مذکور در بیماران می‌تواند در ارتقاء رضایت‌مندی زناشویی و سلامت عمومی مؤثر واقع گردد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ رضایت زناشویی و سلامت عمومی مبتلایان سرطانی با تخلیهٔ پستان، حفظ پستان و افراد عادی می باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی و به دلیل عدم دخالت پژوهشگر در متغیرهای مورد بررسی از نوع علی- مقایسه ای بوده است. جامعهٔ آماری این پژوهش را سه گروه تشکیل می دهد؛ ۲ گروه شامل زنان با تشخیص سرطان پستان (بیماران حفظ پستان و بیماران با تخلیه پستان) و گروه سوم زنان سالم و عادی می باشد. روش نمونه گیری در بین زنان، با تشخیص سرطان پستان به روش در دسترس و به شیوهٔ تصادفی از مراجعان به مراکز درمانی و بیمارستان های خاص این گروه از بیماران در شهر تهران صورت گرفته است. گروه نمونهٔ زنانِ فاقد بیماری سرطان به شیوهٔ تصادفی ساده در شهر تهران انتخاب شده‌اند. تعداد افراد نمونه ۲۴۰ نفر بوده که ۸۰ نفر به هر یک از گروه های سه گانه 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 جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ذیل استفاده شده است:

پرسشنامهٔ سلامت عمومی (General Health Question): پرسشنامهٔ GHQ از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده و به عنوان ابزاری مفید در تشخیص اختلالات روان شناختی 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 نمره گذاری می باشد که بهترین شیوهٔ آن، نمره گذاری لیکرت با حداکثر امتیاز ۸۴ می باشد و به هر سوال۴ امتیاز (۰-۱-۲-۳) داده می شود. بر اساس این روش، افرادی که بین ۲۳-۰ نمره می گیرند، سالم هستند و اشخاص با نمرات بین ۳۸-۲۴ آسیب پذیر و کسانی که نمره ۳۸ به بالا می گیرند، ناسالم هستند.

پرسشنامهٔ رضایت زناشویی (Marital Satisfaction Inventory): پرسشنامهٔ رضایت زناشوییِ ۷۴ سؤالی Enrich دارای مؤلفه‌های شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، فعالیت تفریحی، رابطه جنسی، خانواده و دوستان، مدیریت مالی و جهت گیری مذهبی می باشد [۱۹]. پاسخ به سؤال ها به صورت ۵ گزینهٔ: کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف می باشد. نمرهٔ بالا در این پرسشنامه، نشانهٔ رضایت و نمرهٔ پایین نشانگر عدم رضایت از رابطه زناشویی است [۲۰]. این مقیاس در پژوهش های فراوانی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و اعتبار خوبی را نشان داده است. در پژوهش وحدت نیا، 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 می باشد. همبستگی با مقیاس تک ماده ای 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.

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

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

ناراضی، ناراضی، متوسط، راضی، خیلی راضی است. کسب نمرهٔ ۴۶ در این پرسشنامه، نشان دهندهٔ اختلال و نمرهٔ 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 مادهٔ 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 نمونهٔ پژوهش اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنها به صورت محرمانه نزد پژوهشگران باقی خواهد ماند.

یافته‌ها

نتایج مطالعات جمعیت شناختی نشان داده است که ۴۰ درصد از افراد نمونهٔ 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 نمرهٔ رضایت زناشویی زنانِ سالم با میانگین و انحراف معیار (۱۷/۳ ± ۱۴۴/۲) 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 (۹/۴ ± ۱۸/۹) پایین تر از میانگین نمرهٔ 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- بوده است. اما باید در شاخص سلامت عمومی توجه نمود که با توجه به پرسشنامهٔ مورد استفاده برای این مؤلفه، نمراتِ کمتر حکایت از سلامت عمومی بالاتر دارد. هم چنین میانگین نمرهٔ تصویر بدنی زنان سالم با میانگین و انحراف معیار (۲۱/۶ ± ۱۶۶/۹) بالاتر از میانگین نمرهٔ 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 (α=۰/۰۵) معنی‌دار نمی‌باشد. به عبارت دیگر، با توجه به این که معنی دار نبودن آزمون کولموگروف - اسمیرنوف به معنی تأیید فرض صفر می‌باشد، 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، مقایسهٔ 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
رضایت زناشویی	زنان سالم	۱۴۴/۲ ± ۱۷/۳	۰,۰۰۱
	تخلیه پستان	۱۲۷/۸ ± ۳۲/۲	
	حفظ پستان	۱۳۷/۸ ± ۱۵/۶	
سلامت عمومی	زنان سالم	۱۸/۹ ± ۹/۴	۰,۰۰۱
	تخلیه پستان	۳۶/۹ ± ۲۱/۲	
	حفظ پستان	۲۸/۸ ± ۱۴/۵	
تصویر بدنی	زنان سالم	۱۶۶/۹ ± ۲۱/۶	۰,۰۰۱
	تخلیه پستان	۱۳۰/۸ ± ۳۹/۶	
	حفظ پستان	۱۵۲/۶ ± ۳۳/۴	

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

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

مولفه	متغییرها	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی‌داری
رضایت زناشوئی	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

پیش فرض با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تأیید شده است.

داده های 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.

همان گونه که در جدول ۱ نیز مشاهده می‌شود، سطح معنی داری به دست آمده برای متغیرهای تصویر بدنی، رضایت زناشویی و سلامت عمومی در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار 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 گروه های سه گانه، 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 هم چنین بین زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه کرده اند و افراد عادی، تفاوتی معنادار مشاهده می شود. این در حالی است که در این متغیر بین زنان سرطانی که پستان خود را تخلیه نکرده‌اند و افراد عادی تفاوتی معنادار مشاهده نمی شود. 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 می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اصلی مقایسهٔ 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 می دهد که در این سه متغیر بین سه گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات زیر همسو است:

مطالعهٔ 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

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

پستان کاندید شیمی درمانی منجر به بهبود سلامت روان در این بیماران می گردد [۲۳]؛ همچنین در پژوهش مردانی و همکاران گفته شده که حیطه های مختلف زندگی بیماران سرطانی با حیطه های سلامت روان آنها رابطه دارد و سرطان بر جنبه های 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 کرده اند روابط جنسی، تصویر بدنی و زناشویی زنان، پس از بروز سرطان پستان آسیب می بیند؛ لذا می بایست با ارائهٔ درمان های روان شناختی مناسب به افزایش رضایت جنسی و رضایت از زندگی زنان سرطانی و همسرانشان یاری رساند [۲۴، ۱۴]. طبق مطالعهٔ دیگری که توسط آندرسن و همکارانش دربارهٔ 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 نتیجهٔ پژوهش حاضر می باشد [۱۱].

یافته های پژوهش حاضر را می توان این چنین تبیین نمود:

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 گردد که گاه تثبیت، آن را دچار اشکال جدی و یا تأخیر می نماید. یکی از مؤلفه های تعیین کننده در فرایند رضایت از زندگی 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 تأثیرگذار در رضایت افراد از روابط جنسی، جاذبهٔ بدنی و جنسی آنها برای همدیگر است؛ چنان که هر چه میزان جاذبهٔ 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 مؤلفه های روان شناختی و عاطفی تأثیرگذار، بالطبع رضایت از زندگی را برای افراد در پی دارد.

نتایج این پژوهش، حکایت از آن داشته که در میزان سلامت عمومی زنانِ دارای سرطان پستان در قیاس با زنان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. سلامت عمومی در افراد مختلف دارای مؤلفه هایی است. از مهمترین این امور می توان به سلامت جسمی، سلامت روانی و اجتماعی اشاره نمود. مشخص است که سلامت جسمی زنانِ 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 می شوند، دچار آسیب های جسمی نیز می گردند. به خصوص در زنان دارای سرطان پستان که پستان خود را تخلیه می کنند، این آسیب ها شدیدتر است؛ زیرا این افراد قسمتی از بدن خود را که اندامی جنسی نیز به شمار می رود از دست می دهند. این امر سبب می گردد 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 می شود که در نهایت منجر به تفاوت بین تصویر بدنی این افراد با افراد عادی هستیم.

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. چنان که پس از درمان و یا کنترل بعد جسمانی بیماری، آسیب های روانی آن برای مدت های طولانی تأثیرات خود را حفظ می نماید؛ لذا لازم است برنامه ریزان مراکز درمانیِ 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 یاری رسانند.

قدردانی

از مسؤولان محترم بیمارستانی و درمانی که در طول انجام پژوهش همکاری لازم را با پژوهشگران داشته اند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

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, Salhia 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

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]

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).

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.2.8.4]