بررسی میزان رابطه زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

ام البنین نکویی فرد[1*]، لیلا جهانگیری[2]

۱. دانش آموخته علوم اجتماعی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، تهران، ایران
۲. گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ مرداد ۹۳]

چکیده

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان بوده و بالاترین میزان مرگ را در بین زنان به خود اختصاص داده است. در حال حاضر بیش از هفت میلیون نفر در جهان مبتلا به سرطان هستند و پیش بینی می‌شود موارد جدید تا سال ۲۰۲۰ میلادی به حدود ۱۰ الی ۱۵ میلیون نفر برسد. در ایران ابتلا به سرطان یکی از مشکلات عمده سلامتی محسوب می‌گردد. بر این اساس مقاله حاضر به منظور تعیین میزان رابطه زناشویی بیماران مبتلا به سرطان و بررسی اثرات این بیماری بر روی عملکرد جنسی زنان مبتلا به بیماری انجام گرفته است. پژوهش حاضر از روش پیمایشی با استفاده از پرسشنامه خود ساخته و با نمونه‌گیری احتمالی و حجم نمونه۵۲ نفر بر روی زنان متاهل مبتلا به سرطان پستان انجام یافته است. برای تحلیل یافته‌ها از آمارهای توصیفی و آزمون آماریt مستقل و زوجی و همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. براساس یافته‌های موجود حاصل ازمحاسبات آزمون آمار توصیفی این پژوهش، میانگین سن بیماران حدود ۴۰ سال است و بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات بیماران، کمتر از دیپلم و شغل آنان خانه دار بود. در این پژوهش با توجه به آزمون t زوجی تفاوت معنادار بین میزان رضایت از رابطه زناشویی قبل و بعداز ابتلا به سرطان پستان در این دسته از زنان دیده شد. بین سن و میزان رابطه زناشویی بعداز ابتلا به سرطان همبستگی معنادار وجود داشت. نتایج نشان داد بیماری و درمان تأثیر زیادی بر روی میل زناشویی دارد. همچنین بین نوع جراحی و رضایت زناشوئی بیماران ارتباط معنا دار و مستقیمی وجود داشت.

کلیدواژه: سرطان پستان، رابطه زناشویی، عملکرد جنسی، زنان

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
تلفن: ۲۲۸۵۲۱۶۹
E-mail: Ati.pajooh@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین زنان بوده و بالاترین میزان مرگ را در بین زنان سراسر جهان به خود اختصاص داده است. در حال حاضر بیش از هفت میلیون نفر در جهان مبتلا به سرطان هستند و پیش بینی می‌شود موارد جدید تا سال ۲۰۲۰ میلادی به حدود ۱۰ الی ۱۵ میلیون نفر برسد[۱، ۲]. در ایران ابتلا به سرطان یکی از مشکلات عمده سلامتی محسوب می‌گردد[۲، ۳]. سرطان پستان دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در ایران است. در طول ۴۰ سال اخیر افزایش در میزان بروز سرطان پستان، در ایران همانند سایر کشورهای آسیایی، آن را یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها در بین زنان قرار داده است. مطابق با آخرین گزارش مرکز سرطان ایران، سرطان پستان ۲۵درصد از کل سرطان‌ها را در بین زنانی ایرانی شامل می‌گردد. تخمین زده می‌شود که این بیماری زنان ایرانی را ۱۰ سال زودتر از سایر زنان در کشورهای توسعه یافته گرفتار می‌کند[۵، ۴]. از جمله زمینه‌های پیدایش این بیماری در ایران، بلوغ زود هنگام، تنش، فشارهای محیط، افزایش تماس با استروژن‌های داخلی، نازایی و زایمان دیررس اعلام شده است. بیماری سرطان پستان به دلیل تحلیل قوای بدنی، کاهش توانایی جهت انجام فعالیت‌های روزمره، بستری شدن بیمار و بالاخره افسردگی ناشی از آن می‌تواند عامل مهمی در ایجاد مشکلات جنسی باشد[۷، ۶]. تشخیص سرطان پستان پی آمدهای شدید روانی برای بیمار و خانواده آنان دارد و باعث ایجاد تغییرات در زندگی بیماران و خانواده آنان می‌گردد. این تجربه برای هر بیمار سرطانی منحصر به فرد بوده ودارای ابعاد متعددی است[۹، ۸]. از جمله سازگاری و آسیب‌های زیاد در ابعاد فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی است. تمامی این مسائل موجب می‌گردد اکثر بیماران و خانواده‌های آنان دچار تغییراتی در روش زندگی خود شوند[۱۰، ۸]. از جمله مشکلاتی که با پیشرفت درمان در بیماری سرطان پستان مطرح می‌گردد، مسائل مربوط به کیفیت زندگی است[۱۱،۱۲] از آنجا که این بیماری یکی از مهم‌ترین اندام‌های جنسی بانوان را مورد هدف قرار می‌دهد و مستقیماً با هویت جنسی زنان در ارتباط است لذا بررسی روابط جنسی و زناشویی در مبتلایان به سرطان پستان از اهمیت فوق العاده‌ای برخورداراست. از سویی دیگر سرطان پستان می‌تواند در روابط جنسی و زناشویی افراد مبتلا اختلال ایجاد کند. این اختلال به نوبه خود تأثیر به‌سزایی در قوام و استحکام روابط زن و مرد و خانواده آنان دارد[۱۳]. بر این اساس گفته می‌شود که سلامت جنسی عبارت است از یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. از این رو هرگونه اختلالی که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گردد می‌تواند نارسایی عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد[۷،۱۱]. نتایج مطالعه گالی برایس و همکاران نشان می‌دهد که تشخیص سرطان در فرد مبتلا و خانواده وی و به‌ویژه همسر بیمار را شدیداً متأثر می‌سازد. معمولاً اعضای خانواده مسوولیت مراقبت از بیمار، فراهم کردن داروها و برقراری تعامل با تیم درمانی را برعهده دارند. یادگیری این نقش‌های جدید برای اعضای خانواده که با فشارهای تشخیص بیماری روبرو هستند تنش زیادی ایجاد می‌کند. متأسفانه مشخص شده است که شیوع مشکلات روانی اجتماعی درخانواده بیماران مبتلا به سرطان پستان نیز زیاد بوده ولیکن این نوع مشکلات در چنین خانواده‌هایی به ندرت مورد بررسی قرار می‌گیرند و به دلیل ناشناخته ماندنشان درمانی دریافت نمی‌کنند[۱۴] از آنجا که اغلب تلاش تیم درمانگر بر پایه حفظ و ادامه زندگی بیمار متمرکز می‌گردد، توجه به مسائل جنسی از نظر دور می‌ماند[۱۵]. نوع درمان، استفاده از شیمی درمانی، هورمون درمانی و نیز هیسترکتومی و ماستکتومی، شیمی درمانی با از کار انداختن تخمدان‌ها و کاهش استروژن و تستوسترون که منجر به آتروفی واژن و کاهش رطوبت واژن، احتقان عروقی و کاهش میل جنسی می‌گردد که در عملکرد جنسی فرد تأثیر بسیار منفی دارد. علائم اختلال عملکرد جنسی همراه با کاهش و محدودیت استروژن شامل کاهش لغزنده سازی واژن، گرگرفتگی و افزایش عفونت ادراری، خستگی، تغییرات خلقی و تحریک‌پذیری است که سبب اختلال در عملکرد جنسی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد .برای بسیاری از زنان هیسترکتومی به معنی از دست دادن نقش زنانگی و توانایی تولید مثل است. مطالعات بسیاری اثر ماستکتومی را بر رضایت زناشویی، جنبه‌های روحی، روانی، تعداد دفعات نزدیکی و شیوع اختلالات زنان را به دنبال جراحی جنسی بررسی نموده‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سرطان پستان دچار اختلال عملکرد جنسی می‌گردند[۹]. مطالعه آنلو و بکول نشان داد ضربه ناشی از تشخیص و درمان سرطان پستان تأثیر زیادی بر عملکرد روانی، جنسی و ارتباطات زناشویی فرد می‌گذارد. جهانفر به نقل از هالبرت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

می نویسد، اختلالات فعالیت جنسی دارای پیامدهای منفی بسیار هستند؛ این در حالی است که عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده و پایه ای برای بدست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است[۱۵]. با توجه به میزان بالای شیوع سرطان پستان در میان زنان و لزوم توجه به ارتقای کیفیت زندگی آنان و اهمیت و نقش بعد جنسی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی این بیماران، پژوهشگر را بر آن داشت تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط بین اختلال عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان و کیفیت زندگی آنها انجام دهد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی است که به منظور بررسی اختلالات عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بر روی ۵۳ نفر از مبتلایان به این بیماری در مرکز تحقیق انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران انجام گردید. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه از طریق نمونه‌گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه را زنان متأهل مبتلا به سرطان پستان تشکیل می دادند. کسب رضایت از تمامی بیماران جهت شرکت در مطالعه طی هماهنگی‌های انجام شده با مسئولان مرکز تحقیق انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی صورت گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه خود ساخته‌ای بود که اطلاعات اولیه آن از ادبیات و متون پژوهشی گرفته شده و تنظیم گردیده و در ۳ مرحله آزمون شد. این پرسشنامه حاوی ۱۴ سؤال بود که ۳ سؤال اول آن مربوط به اطلاعات جمعیتی شامل سن، تحصیلات و شغل است. سؤالات ۴ و ۵ در خصوص نوع جراحی و زمان آن، سؤال ۶، ۷و ۸ درخصوص میزان رابطه زناشوئی و رضایت از آن رابطه قبل از بیماری، سؤال۹ و ۱۰ میزان رابطه زناشوئی بعد از بیماری و رضایت آنان از این رابطه، در سؤال ۱۱ تأثیر بیماری و درمان در میزان میل زناشوئی بیمار، سؤال ۱۲ و ۱۳ بررسی میزان تغییرات میل همسر نسبت به قبل از بیماری و بررسی میزان توجه همسردر رابطه زناشوئی بعد از ابتلا به بیماری بر اساس مقیاس لیکرت بود. درسؤال ۱۴ که در دو قسمت تنظیم شده است؛ بررسی تأثیر از دست دادن عضوها در میل و رضایت زناشوئی و بررسی تأثیر بیماری در میل و رضایت رابطه زناشوئی بوده است. برای تعیین روایی و پایایی، آزمون مقدماتی از پرسشنامه به عمل آمده ابتدا پرسشنامه اولیه بین حدود۲۰ درصد از نمونه‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع آوری گردید و سؤال‌های نامفهوم و بی‌ارتباط با موضوع مورد بازنگری کلی و اساسی قرار گرفت. سپس در نوبت‌های بعد پرسشنامه نهایی با ویرایش جدید تدوین و توزیع شد. در تدوین این ابزار سعی برآن بوده است که ابهام سؤالات پرسشنامه به حداقل رسانده شود، مفاهیم و اصطلاحات تا حد زیادی گویا، روشن و روان باشد و تا حد امکان برای پاسخگویان از مفهومی یکسان برخوردار باشد. برای تعیین پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ این پژوهش نشان داده شده است. گستره سنی ۵۲ بیمار شرکت‌کننده در این مطالعه بین ۲۵ سال و ۷۵ سال و بالاتر بوده است. بیشترین فراوانی بیماری مربوط به گروه سنی ۴۵ -۳۶ و ۵۵- ۴۶ سال با فراوانی ۱۷ می‌باشد. ۲۵ درصد از افراد دارای سواد دیپلم، ۲۱ درصد دارای سواد پایان راهنمایی، ۹/۶ درصد دارای سواد پایان ابتدایی و ۱۳/۵ درصد بی سواد بودند. ۶۳/۵ در صد از زنان خانه دار و ۳۰/۸ درصد از آنان در مراکز دولتی و غیردولتی شاغل بودند. ضریب آلفای محاسبه شده ۰/۹۵ بود. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه ارزیابی بیماران از میل جنسی خود که در جدول شماره ۱، آمده است، نشان می دهد که بیماران نگرش فردی خویش را نسبت به رابطه زناشویی را با ۲۳ فراوانی (۰/۰۴۴) غیر فعال، و بعد از آن گزینه متوسط با ۱۲فراوانی (۲۳درصد)، رابطه زناشوئی خویش را در حد ضعیف و متوسط دانسته اند و ابعاد مختلف رابطه زناشویی خویش را قبل از ابتلا به بیماری، در سطح متوسط ارزیابی نموده اند. بررسی میزان رابطه زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل و بعد از ابتلا به بیماری که در جدول شماره ۲ آمده است، براساس داده‌های به دست آمده در خصوص رابطه زناشویی قبل از ابتلا، در حد متوسط با ۲۱ فراوانی (۴۰ درصد) ارزیابی نمودند و بعد از آن گزینه خوب و بسیار خوب با ۲۴ فراوانی (۴۶ درصد) را به خود اختصاص داده است. براساس نتایج حاصل از این آزمون مشخص شد نوع رابطه زناشویی بیماران قبل از ابتلا به صورت متوسط ارزیابی شده است. در ارزیابی میزان رابطه زناشویی بیماران بعد از ابتلا به سرطان پستان (جدول شماره ۲)، بیشترین میزان مربوط به گزینه رابطه‌ای ندارم با ۲۴ فراوانی و (۴۶ درصد)، و بعد از آن گزینه متوسط با ۱۶ فراوانی (۳۱درصد) بود و سنجش متغیر در سطح کیفیت رابطه زناشویی بیماران بسیار ضعیف بود. یافته‌ها نشان داد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

که میزان رضایت از رابطه زناشویی بعد از ابتلا به سرطان پستان در واحدهای مورد مطالعه (جدول شماره ۳) اکثراً به صورت متوسط با ۱۶ فراوانی (۳۰ درصد) گزارش شده، و بعد از آن گزینه‌های کم و خیلی کم با ۱۳ فراوانی (۲۵درصد) و اصلا با ۱۱ فراوانی (۲۱ درصد) قرار دارد. آزمون t همبسته نشان داد که در بررسی نوع جراحی و رضایت جنسی درسطح ۹۵درصد با (P۰/۰۰۱>) رابطه مثبت و معنادار قابل مشاهده است. نتایج نشان می دهد که ارتباط معنی‌دار بین نوع جراحی و میزان رضایت از رابطه زناشوئی بعد از ابتلا بیماران وجود دارد (P۰/۰۰۱>). همچنین در بررسی میزان رضایت از رابطه زناشویی قبل و بعد از ابتلا به سرطان پستان با توجه به آزمون آماری t همبسته، رابطه مثبت و معناداری مشاهده شده است که می‌توان نتیجه گرفت که بیماری بر روی رضایت جنسی و رابطه بیماران تأثیرگذار بوده است. همچنین مدت زمان جراحی و نوع جراحی بیماران مبتلا به سرطان پستان هم برروی رضایت جنسی‌شان تأثیر گذار بوده است.

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان n=۵۲

	تعداد (درصد)
گروه های سنی (سال)	
کمتر از ۳۵	۸(۱۵/۳)
۳۶-۴۵	۱۶(۳۰)
۴۶-۵۵	۱۴(۲۶)
۵۶-۶۵	۷(۵۲/۷)
۶۶-۷۵	۴(۷)
۷۶ و بالاتر	۳(۵)
میزان تحصیلات	
بی سواد	۷(۱۳)
ابتدایی	۱۰(۱۹)
راهنمایی	۱۷(۳۲)
دبیرستان و دیپلم	۱۳(۲۵)
فوق دیپلم	۳(۵۷)
فوق لیسانس	۲(۳/۸)
شغل	
خانه‌دار	۳۳(۶۳)
شاغل	۱۶(۳۰)
بازنشسته	۳(۵۷)
ارزیابی بیماران از میل جنسی خود	
بسیار غیرفعال	۱۱(۲۱)
غیرفعال	۲۳(۴۴)
متوسط	۱۲(۲۳)
فعال	۹۶(۵)
بسیار فعال	۱(۱)

جدول ۲: مقایسه رابطه زناشویی زنان قبل و بعد از ابتلا به سرطان پستان (N=52)*

	قبل		بعد
	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)
رابطه نداشتم	۲(۴)		۲۴(۴۶)
بد/بسیار بد	۵(۱۰)		۷(۱۳)
متوسط	۲۱(۴۰)		۱۶(۳۱)
خوب/ بسیار خوب	۲۴(۴۶)		۵(۱۰)
	Df=3,	x2=32/07	p<0/0001 *

جدول ۳: میزان رضایت از رابطه زناشویی پس از ابتلا به بیماری سرطان پستان

	طیف	تعداد (درصد)
میزان رضایت از رابطه زناشویی پس از ابتلاء به بیماری سرطان پستان	اصلا	۱۱(۲۱)
	کم و خیلی کم	۱۳(۲۵)
	متوسط	۱۶(۳۰)
	زیاد	۵(۹۶)
	بسیار زیاد	۶(۱۱)

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین مسائل در زندگی زوجین بحث روابط زناشویی است. روابطی که نهاد خانواده را استمرار می‌دهد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان از آن روی اهمیت دارد که بیمار عضوی از اعضای خانواده است و تأثیری مهم بر دیگر اعضا خانواده دارد. آگاهی از کیفیت زندگی بیماران از یکسو به تیم درمانی وی کمک می‌کند تا بتواند روند درمان را با آگاهی دنبال نماید و به نتیجه مطلوبی برسد. شناخت از میزان بیماری و مراحل آن و همکاری تیم پزشکی برای ایجاد کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است؛ بر همین اساس مطالعاتی که آقابراری و همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به سرطان سینه گزارش خوبی از بعد جسمی خود داشتند ولی در ابعاد روانی اجتماعی این کیفیت زندگی در سطح متوسطی قرار داشت[۷،۱۴]. تأکید بر رابطه جنسی، برای بررسی شیوه‌هایی برای کاهش رنج و آلام روحی و جسمانی این گروه از بیماران امری مهم و ضروری قلمداد می‌شود و توجه به تصویرسازی ذهنی و حیطه نفوذ در ناهشیار ذهن بیماران به کمک تصویر سازی ذهنی می‌تواند روی دستگاه‌های کنترل کننده بدن تأثیر بگذارد، این روش تکنیکی است که بااستفاده از تلقینات آگاهانه مثبت و مستقیم ارائه می‌شود، و سعی دارد از طریق تصویر سازی مثبت در روحیه بیماران کمک نماید تا بیمار روند درمان را به دقت پیگیری نماید. نگرش سازی در روحیه بیماران یکی از متغیرهای تأثیرگذار در ناخودآگاه ذهن بیمار برای درمان وی محسوب می‌شود که در این مطالعه پژوهشگران از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

این تکنیک مؤثر استفاده نماید. در پژوهشی که فتوکیان و همکاران انجام داده اند[۷،۲۱] به این نتیجه رسیده اند که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مطلوب نبوده و برای دستیابی به شاخصه‌های این کیفیت لازم است تا متغیرهای اثر گذار آن شناسایی شوند. بر اساس یافته‌های پژوهش در این مطالعه مشخص گردید بیماری و درمان تأثیر زیادی بر روی رابطه زناشویی بیماران مبتلا به سرطان داشته است. همچنین ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه موافق بودند میزان رابطه نسبت به قبل از بیماری و درمان آنان فرقی نکرده است. بر این اساس بین نوع جراحی ورضایت زناشوئی بیمار ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد. یافته‌ها نشان می دهد بین نوع جراحی و میزان رضایت از رابطه زناشوئی بعد از ابتلا تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشتند. میزان رضایت از رابطه زناشویی قبل و بعداز ابتلا به سرطان پستان عنوان گویه دیگر این پژوهش بوده است که با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر در این دسته از زنان شواهدی دیده نشده است. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که کاربرد یافته‌های آن را محدود نمود. در این مطالعه نمونه گیری با روش نمونه گیری احتمالی انجام گردید و تنها بیمارانی مورد مطالعه قرار گرفتند که از تشخیص بیماری خود اطلاع داشتند بر این اساس نتیجه نهایی این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان پستان به طور کلی از زندگی خود راضی نیستند و این نشان دهنده نیاز به خدمات مشاوره برای این بیماران است[۷]. توصیه می‌شود به منظور بررسی اثرگذاری روابط زناشویی بر میزان سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان،کارگاه‌های آموزشی و خدمات مشاوره‌ای برای ارتقای کیفیت سلامت روان بیماران برگزار شود تا بدان وسیله بیماران دانش‌های لازم را جهت کنترل تنش و بالا بردن سطح خودباوری به منظور ارتقای سطح امید به زندگی که لازمه آن همکاری با تیم درمانی و پروسه درمان است را کسب نمایند. نتیجه این فرآیند در نهایت منجر به بالا رفتن میزان کیفیت زندگی، سلامت روان بیماران و تا حدودی بهبود وضعیت جسمی و روحی بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌شود.

سهم نویسندگان

ام البنین نکویی فرد: مسئله‌یابی، نگارش مقاله، تدوین، پژوهش میدانی و تجزیه تحلیل داده‌ها
لیلا جهانگیری: ویراستاری علمی و اصلاحات بخش مبانی نظری

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مجموعه تشکر خویش را به‌خاطر زحمات پرسنل محترم مراکز درمانی بیمارستان امام خمینی و سایر دوستانی که نام شان در اینجا ذکر نشده است را اعلام می‌دارد خصوصاً" دوستانی که در جهت ارتقای این پژوهش رهنمودهایی را ارائه نموده اند.

منابع

1. Montazeri, A., et al., Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. Asia Pac Family Medicine http://www.apfmj.com/content/7/1/6, 2008
2. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: An epidemiological review. Breast Journal. 2007;13:383-91 [PubMed]
3. Nur N, Breast Cancer Knowledge and Screening Behaviors of the Female Teachers, Routledge 2008;3 37-52
4. Gavam-Zadeh A, Ali-Mogadam K, Epidemiologic researches in the field of cancer. Research in Medical Sciences 2005;5:105 [Persian]
F, Mohamadi R. Assessing the quality of life of first relatives of patients with cancer. Iranian. Nursing Journal 2004, 17: 31-38 [Persian]
5. Ahmadi F, Mohamadi R,. Assessing the quality of life of first relatives of patients with cancer. Iranian Nursing Journal 2004;17: 31-38 [Persian]
6. azizi,S. rahmani,A. ghaderei,B adhesion of life matrimony of ailing, magazine nurse issue 2009; 17:67-9
7. Jahanfar SH. Molayinejad M.Text book of sexual dysfunction. 1st Edition,Salemi:Tehran; 2001 [Persian]
8. vanaki Z, Parsa-Yekta Z, Kazem-Nejad A, Heidar-Nia A.R. Process of support in patients with cancer undergoing chemotherapy: a qualitative research.1st Editon, Andishe va Raftar:Tehran, 2003 [Persian]
9. Kendall, S. Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. International Journal Nursing Practice 2007; 13: 111-20
10. Kendall S, Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. International Journal Nursing Practice 2007; 13, 111-20
11. Hyunlee E. Fatigue and hope relationships to psychosocial adjustment in Korean women with breast cancer. Applied Nursing Research 2001;14:87-93
12. Zayghamii mohamadi SH,- ghafari F, Disorder of turnover sexual and correlation it with quality

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

existence patient woman on cancer. Journal of cancer therapy 2007; 34:22-2
13. Galbraith M.E, Arechiga A, Ramirez J, Pedro L.W. Prostate cancer survivors' and partners. Journal of alternative & complementary medicine 2005;12:23-30
14. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. Breast Journal2007; 13:383-91 [PubMed]
15. Morris M.E, Grant M, Lynch J. Double depression in older audit psychiatric out patients: hopelessness as a defining Feat are. Journal of affective disorders 2007; 68:236-38
16. Patient-reported family distress among long –term cancer survivors. , Journal Cancer Nursing 2007;3:13-1 8
17. Ryan H, Schofield P, Cockburn J, Butow P, Tattersal M, Turner J, et al. How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. European Journal of Cancer Care 2005; 14: 7-15
18. Ryan H, Schofield P, Cockburn J, Butow P, Tattersal M, Turner J, et al. How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. European Journal of Cancer Care 2005; 14: 7-15
19. Hinnen C. Relationship satisfaction in women: a longitudinal case control study about the role of breast cancer, personal assertiveness, and partners. British Journal of Health and Psychology 2008; 13: 737-54
20. Heidari Z, H.R. Mahmoudzadeh-Sagheb, and N. Sakhavar. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran 2008; 4:56-90
21. Harirchi, I. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. Public Health2000; 114: 143-5
22. Aga-Barari M, Ahmadi F, Mohammadi E, Haji-Zadeh . Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Research in Nursing 2006; 1: 55-65 [Persian]
23. Fetukian Z, Ali-Kani M, Salman-Yazdi N, Jamshidi R,. Assessing the quality of life of first relatives of patients with cancer. Iranian Nursing Journal 2004; 17: 48-56 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Sexual function among patients with breast cancer

Omolbanin Nekoueifard[*1], Leila Jahangiry[2]

1. Graduate of Research in Social Sciences, Faculty of Management & Social Sciences, Tehran North Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Health Education and health Promotion Department, Public Health Faculy, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Accepted for publication: 16 December 2013
[EPub a head of print-23 July 2014]

Objective (s): Breast cancer is the most prevalent cancer among women and possesses the highest rate of death among women all over the world. This study aimed to investigate on sexual functioning among breast cancer patients.

Methods: A random sample of breast cancer patients attending a referral center was recruited for the study. A designed questionnaire was developed to collect data on sexual functioning.

Results: In all 52 women suffering from breast cancer were studied. There was a meaningful difference in sexual satisfaction before and after breast cancer diagnosis. There was also a meaningful correlation between age and sexual functioning after diagnosis.. Also, there was a meaningful and direct relationship between type of surgery and sexual satisfaction. The results show that disease and treatment have a considerable influence on marital relationship.

Key Words: Breast cancer, marital relationship, sexual performance, woman

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.5.7]

[*] Corresponding author: Tehran North Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran
Tel: 22852169
E-mail: Ati.pajooh@yahoo.com