

عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده: نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی

منصوره حمزه‌راد^۱، ماندانا نیکنام^{۲*}، فاطمه امانی کلاریجانی^۲

مقاله پژوهشی

مقدمه: روش جراحی ماستکتومی، کیفیت زندگی طولانی‌مدت زنان دارای سرطان پستان را بسیار تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. ماستکتومی می‌تواند نقش مهمی در تمایلات جنسی و صمیمیت زناشویی داشته باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده بود.

روش بررسی: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده بود که لیست آنها در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان‌ها و مراکز خیریه مربوط به سرطان شهر تهران وجود داشت. یکصد و چهل و پنج نفر از زنان ماستکتومی شده با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر، عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران و نگرانی از تصویر بدن لیتلتون بود. روابط بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS version 16 و Amos نسخه ۲۴ انجام شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که نگرانی از تصویر بدن در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان ماستکتومی شده نقش واسطه‌ای ندارد ($P > 0/05$). آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین عملکرد جنسی با صمیمیت زناشویی رابطه مثبت و معنادار ($P < 0/05$) و بین نگرانی از تصویر بدنی با صمیمیت زناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P > 0/05$) و بین عملکرد جنسی با نگرانی از تصویر بدنی رابطه معناداری مشاهده نشد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: روان‌شناسان می‌توانند از یافته‌های این مطالعه برای آموزش ماهیت مشکلات جنسی این زنان استفاده کنند و به دنبال شناسایی عواملی باشند که به صمیمیت بهتر در روابط زناشویی این زنان، کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: عملکرد جنسی، نگرانی از تصویر بدنی، صمیمیت زناشویی، زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده

ارجاع: منصوره حمزه‌راد، ماندانا نیکنام، فاطمه امانی کلاریجانی. عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده: نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۴): ۳۸-۷۷۲۴.

۱- گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۱۸۹۱۷۰۰۰، پست الکترونیکی: m.niknam@khatam.ac.ir، صندوق پستی: ۱۹۹۱۸۴۵۳۸۰

بنابراین می‌توان انتظار داشت که این بیماران پیرایشی‌های روانی بسیاری را تجربه کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۱۸ درصد بیماران بعد از عمل ماستکتومی از افسردگی سطحی و پنج درصد از آنان از افسردگی اساسی رنج می‌برند. احتمال از دست دادن یک یا هر دو پستان مهم‌ترین چالش و نگرانی بیماران مبتلا به سرطان پستان است و کسانی که از طریق ماستکتومی درمان می‌شوند، بعد از جراحی با مشکلات زیادی در زمینه تصویر بدنی مواجه می‌شوند (۷). به طور کلی مطالعات نشان داده‌اند که تشخیص و درمان سرطان پستان به زندگی روزمره زنان، به‌ویژه در رابطه با صمیمیت زناشویی، عملکرد جنسی، تصویر بدنی آنها آسیب می‌رساند (۸). از این حیث، رنج روانی زنان فراتر از رنج خود بیماری است، زیرا در طول تاریخ و فرهنگ به بازنمایی‌ها و معانی منسوب به بیماری پیوند خورده و وارد ابعاد وجودی زنانه شده و بارها در روابط بین فردی و صمیمیت زناشویی زن دخالت می‌کند (۹). وجود صمیمیت زناشویی در مورد زنان مبتلا به سرطان پستان بسیار مهم است؛ صمیمیت زناشویی یک مشخصه کلیدی و مهم روابط زناشویی و از ویژگی‌های بارز یک ازدواج موفق به‌شمار می‌آید، این ویژگی به وجود تعامل بین همسران اشاره می‌کند. نبود یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در روابط زناشویی است (۱۰). صمیمیت فرایندی تعاملی است و شامل مؤلفه‌هایی می‌شود که با یکدیگر ارتباط دارند. مرکز این فرایند، آگاهی، فهم، قبول همسر و همدلی برای درک احساسات و فهم دیدگاه بی‌همتای او از جهان است (۱۱)؛ بنابراین مهم است که تأکید کنیم که یک رابطه زناشویی سالم می‌تواند به زنان کمک کند تا محیطی مساعد برای مواجهه با سرطان پستان فراهم کنند، زیرا هرگونه مراقبت و توجهی که از جانب فرزندان و شریک زندگی می‌شود بسیار سودمند است (۱۲). مطالعات درباره درک سرطان پستان و پیامدهای آن بر زندگی روزمره نشان می‌دهد که سرطان پستان منجر به تغییرات قابل‌توجهی در زندگی زوجین می‌شود و حمایت متقابل برای مقابله بهتر با سرطان و به

مقدمه

سرطان با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود که موجب می‌شود سلول‌ها به‌طور غیرطبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد نامنظم خود ادامه دهند. در واقع سرطان یک بیماری با یک علت خاص نیست، بلکه به گروهی از بیماری‌ها با علائم، تظاهرات، درمان و پیش‌آگهی‌های مختلف اشاره دارد. مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فرد بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد (۱). پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی برای دوره ۲۰۱۸ تا ۲۰۴۰، ۲۹/۵ میلیون مورد جدید برای انواع سرطان در تمام سنین و هر دو جنس است (۲). سرطان پستان شایع‌ترین سرطان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است (۳). سرطان پستان، به‌نوعی سرطان گفته می‌شود که از بافت پستان آغاز می‌شود. علائم سرطان پستان می‌تواند یک توده در پستان، تغییر در شکل پستان، گودی پوست، ترشح مایع از نوک پستان، یا پوسته شدن قسمتی از پوست باشد (۴). برای درمان سرطان پستان، روش‌های متعددی پیشنهاد شده است که تحت‌تأثیر عوامل مختلفی از جمله مرحله تشخیص بیماری است (۵). یکی از روش‌ها، جراحی است که بر دو نوع جراحی‌های نگهدارنده و جراحی‌های ماستکتومی‌شده تقسیم می‌شود. در جراحی‌های نگهدارنده هدف حفظ کامل پستان و برداشتن غده سرطانی است؛ بنابراین در این نوع جراحی با وجود ایجاد زخم در پستان، این زخم با گذشت زمان ناپدید می‌شود و کل پستان حفظ می‌شود. عمل جراحی ماستکتومی به عنوان یکی از شیوه‌های رایج در درمان سرطان پستان در بعضی موارد اجتناب‌ناپذیر است که منجر به تغییرات جسمی زیادی در بیماران می‌شود. تغییرات جسمی که تحت‌تأثیر جراحی ماستکتومی به‌وجود می‌آید، ممکن است شامل از دست دادن بخشی از بدن، بدشکلی و مواجهه با اعضای مصنوعی و یا محدودیت در توانایی‌های کارکردی باشد (۶)؛

پاسخ جنسی گفته می‌شود این پاسخ‌ها بر چهار مرحله میل جنسی، انگیزش و ارگاسم و فرونشینی است (۱۹). رابطه جنسی یک جنبه ضروری از زندگی بیماران سرطانی است. با این وجود، اختلال جنسی در میان کسانی که سرطان را تجربه می‌کنند، به دلیل رنج و نگرانی در مورد این بیماری بسیار شایع است (۲۰). یقیناً از دست دادن کل پستان که یک اندام جنسی ثانویه است، باعث تغییرات روانی و شکایات جنسی مختلفی از جمله از دست دادن جذابیت و کاهش علاقه جنسی، هیجان و ارگاسم می‌شود (۲۱). اگرچه مطالعاتی در مورد عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است با این حال مکانیسم‌های مشخص کننده این رابطه جای بررسی دارد. یکی از عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند در این رابطه نقش داشته باشد، نگرانی از تصویر بدنی (BI) است. تصویر بدنی، یک ساختار روان‌شناختی درباره ادراکات، احساسات و نگرش‌هایی است که افراد نسبت به بدن خود دارند (۲۲). تصویر بدن که عنصری اساسی از شخصیت و خودپنداره فرد است می‌تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و از این طریق بر زندگی روانی و نگرش فرد تأثیر بگذارد (۲۳). در واقع چنانچه این تصویر مثبت باشد، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌شود و چنانچه شخص از این تصویر ناراضی باشد، منجر به تغییر در احساس خودارزشمندی در فرد می‌شود که این تغییر کارکردهای روزانه، روابط بین فردی و ارتباط جنسی و به تبع آن روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۴). در سرطان پستان، درمان می‌تواند بر تصویر بدنی تأثیر بگذارد، زیرا از دست دادن یک عضو پر از نمادها و هویت برای فرد، پیامدهایی مانند نارضایتی از ظاهر، از دست دادن زنانگی و یکپارچگی بدن، بی‌میلی به نگاه برهنه به خود و همچنین احساس حقارت جنسی را به همراه دارد (۲۵). البته در این زمینه مطالعاتی مانند پژوهش کونارا و همکاران در سال ۲۰۲۲ نیز بوده‌اند که نشان داده‌اند بیماران مبتلا به سرطان پستان که

دنبال آن حمایت خانواده ضروری است (۱۳). مهم است که تأکید شود زنانی که بدون شریک زندگی خود تشخیص سرطان پستان را دریافت می‌کنند، این سناریوی عدم حضور همسر در طول درمان حفظ می‌شود و شرایطی را تداوم می‌بخشد که در آن شوهر در تمام مراحل، از تشخیص تا پایان درمان، کنار گذاشته می‌شود. این وضعیت مانع از حمایت عاطفی زن می‌شود، زیرا شریک زندگی در فرایند سازگاری روانی با سرطان پستان نقش مهمی را ایفا می‌کند (۱۴). بنابراین، مشارکت شریک جنسی در تمام مراحل بیماری، از تشخیص تا پایان درمان، بسیار مهم است، زیرا منجر به درک این فرایند می‌شود و به همسر بیمار این امکان را می‌دهد که در کاهش پیامدهای منفی سرطان پستان در حوزه‌های جنسی، روانی و اجتماعی مشارکت داشته باشد (۱۵). فاش شدن تشخیص سرطان، اگرچه همیشه غیرمنتظره نیست، اما تجربه دشواری است که باعث احساس غم و اندوه عمیق می‌شود و هر یک از اعضای خانواده به شیوه‌های متفاوتی مانند ترس، اضطراب، شوک، غم و ناامنی ناشی از انگ بیماری سرطان به عنوان یک بیماری لاعلاج، واکنش نشان می‌دهند (۱۶). فقدان پستان پس از جراحی ماستکتومی می‌تواند بر عزت نفس، روابط زناشویی آینده و شیردهی زنان جوان تأثیر گذارد و آنها را مستعد اضطراب، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین و سایر احساسات منفی کند؛ در ماستکتومی، زنان برداشتن کامل پستان را تجربه می‌کنند و در نتیجه تغییر دائمی در ظاهرشان ایجاد می‌شود (۱۷). در این راستا، سرطان پستان و درمان آن علاوه بر عوارض ناشی از بیماری، پیامدهای ناشی از برداشتن پستان را نیز به همراه دارد که اغلب منجر به مشکلاتی در ارتباط با عملکرد جنسی و تصویر بدن (BI) و صمیمیت زناشویی می‌شود (۱۸). بنابراین، عمل ماستکتومی جدای از ایجاد تغییرات در نمای ظاهری بدن، باعث ایجاد تغییراتی در عملکرد جنسی می‌شوند، عملکرد جنسی شامل واکنش‌های فیزیولوژیکی است که فرد به دنبال تحریک جنسی نشان می‌دهد که به آن

جنسی، تصویر بدنی و صمیمیت زناشویی است که در قالب یک مدل، نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی را در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان دارای سرطان پستان ماستکتومی شده بررسی می‌کند و به دنبال پاسخگویی به این فرضیه است که تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان دارای سرطان پستان ماستکتومی شده، نقش واسطه‌ای دارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی است؛ روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است و مدل پژوهش با استفاده از تکنیک مدلیابی معادلات ساختاری آزمون شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده بود که لیست آنها در سال ۱۴۰۱ در بیمارستان‌ها و مراکز خیریه مربوط به سرطان شهر تهران وجود داشت. یکصد و چهل و پنج نفر از زنان ماستکتومی شده با روش نمونه‌گیری در دسترس در بیمارستان‌های امام حسین، میلاد، امام خمینی و چمران و همچنین برخی از مراکز خیریه مربوط به سرطان انتخاب شدند. نمونه‌گیری به این صورت بود که با مراجعه حضوری به این مراکز و بیمارستان‌ها و جلب همکاری مسئولین و شناسایی و دریافت شماره تماس بیماران مورد نظر پژوهش و بر اساس معیارهای مورد نظر مطالعه، افراد نمونه انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به پژوهش کلین در سال ۲۰۲۳ در مورد حجم نمونه در الگویابی معادلات ساختاری، مبنی بر انتخاب ۲۰-۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر مؤلفه، با توجه به وجود شش مؤلفه در عملکرد جنسی، دو مؤلفه در تصویر بدنی و یک مؤلفه در صمیمیت زناشویی حجم نمونه ۱۳۵ نفر برآورد شد (۲۸). برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها از روش ارسال آنلاین استفاده شد با توجه به اینکه در پرسش‌نامه آنلاین، پاسخ به تمام گویه‌ها شرط لازم برای ورود به صفحات بعدی پرسش‌نامه و تکمیل فرایند پاسخگویی است؛

جراحی ماستکتومی انجام داده‌اند در مقایسه با بیمارانی که جراحی ماستکتومی نکرده‌اند، افسردگی و اضطراب کمتری داشته‌اند و از نظر تصویر بدنی نیز نوسان کمتر و پایین‌تری را نشان داده‌اند (۷). هم‌چنین پژوهش نوبخت و همکاران در سال ۱۳۹۷ در یک تحقیق علی مقایسه‌ای نشان دادند که افراد ماستکتومی‌شده که داوطلب جراحی ترمیمی بودند، قبل و بعد از عمل زیبایی ترمیمی، آشفتگی هیجانی و اشتغال ذهنی بیشتری را نسبت به افراد ماستکتومی‌شده در رابطه با نقص بدن خود تجربه می‌کنند و بیماران خواهان ترمیم فوری، آشفتگی بیشتری را در عملکرد سلامت روان، نقص هیجانی بیشتر در مورد تشخیص سرطان و سطوح بالاتری از اضطراب را گزارش می‌دهند که این یافته نشان می‌دهد که نگرش بیماران ماستکتومی‌شده نسبت بیماری و بدن خود متفاوت است و با گذشت زمان قابل تغییر است (۲۶).

تاهیر و خان در یک پژوهش مشابه در سال ۲۰۲۱ در مورد عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان دارای سرطان پستان نشان دادند که بین عملکرد جنسی بالا و صمیمیت زناشویی رابطه مثبت و معنادار و بین ناراضی‌تری از تصویر بدنی با صمیمیت زناشویی رابطه منفی وجود داشت (۲۷). بنابراین آنچه گفته شد تصویر بدنی و تمایلات جنسی عوامل مهمی در صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان هستند و از آنجایی که مطالعات نشان داده که ماستکتومی امکان ایجاد اختلال در تصویر بدنی را فراهم می‌کند؛ بنابراین مطالعه عملکرد جنسی و تصویر بدنی پس از جراحی ماستکتومی و تأثیر آن بر صمیمیت زناشویی می‌تواند به درک نیاز متخصصان سلامت، به برنامه‌ریزی مراقبتی درمانی کمک کند. گرچه تحقیقات متعددی در زمینه کیفیت زندگی شخصی و زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان یافت می‌شود؛ اما مطالعه‌ای که بر عملکرد جنسی، تصویر بدنی و صمیمیت زناشویی آنها بعد از ماستکتومی پستان در قالب یک مدل فرایندی متمرکز شود، وجود ندارد؛ بنابراین در این مطالعه هدف درک چگونگی تأثیر ماستکتومی بر عملکرد

از آزادی عدم مشارکت در پژوهش برخوردار بوده و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه بودن اطمینان داده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر؛ (MIS)
Marital Intimacy Scale یک ابزار ۱۷ سوالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت توسط تامپسون و واکر در سال ۱۹۸۳ تنظیم شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بعد صمیمیت را در برمی‌گیرد، اما توسط تهیه‌کنندگان آن به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه نمرات بین یک تا هفت است و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. واکر و تامپسون پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند و اعتمادی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند؛ هم‌چنین، روایی همگرایی آزمون از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه صمیمیت باگاروزی ۰/۸۲ به دست آمد (۲۹). پایایی این پرسش‌نامه توسط پژوهشگر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان؛ (FSFI)
Female Sexual Function Index پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسش‌نامه شامل ۱۹ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد، این پرسش‌نامه عملکرد جنسی را در شش حیطه میل جنسی، برانگیختگی، لغزندگی، درد، ارگاسم و رضایت جنسی می‌سنجد. اعتبار پرسش‌نامه توسط روزن و همکاران به این صورت بود که ضریب اعتبار کلی آزمون با روش تنصیف و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵، گزارش شده است. محمدی، حیدری و فقیه زاده در پژوهشی میزان پایایی مقیاس را ۰/۷۰ محاسبه کردند که نشانگر پایایی خوب این پرسش‌نامه است. پایایی این پرسش‌نامه توسط پژوهشگر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد (۳۰).

بنابراین با بررسی پرسش‌نامه‌ها و مطابقت آن‌ها با معیارهای مورد نظر مطالعه، روند ارسال پرسش‌نامه‌ها تا تأمین نمونه مورد نظر ادامه داشت که در نهایت ۱۴۵ پرسش‌نامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: بازه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، متأهل بودن، گذشت حداقل سه سال از عمل ماستکتومی، رضایت آگاهانه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، امکان استفاده از رایانه و یا تلفن همراه با اینترنت فعال و داشتن یکی از شبکه‌های اجتماعی مجازی برای ارسال لینک پرسش‌نامه. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: وجود معلولیت جسمی شدید و انجام شیمی‌درمانی در حین پژوهش. برای انجام پژوهش ابتدا مجوزهای لازم برای شروع پژوهش از دانشگاه دریافت شد و اقدامات لازم برای دریافت کد اخلاق انجام شد. نسخه آنلاین پرسش‌نامه‌ها در سایت پرس‌لاین تهیه شد و در ابتدای پرسش‌نامه توضیحاتی در مورد هدف تحقیق، شرایط شرکت و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحاتی ارائه شد. بعد از این توضیحات سؤالات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ها قرار داشت؛ لینک پرسش‌نامه همراه با توضیحی کوتاه در شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ، ایتا، بله و تلگرام برای بیماران ارسال شد تا نسبت به تکمیل آن اقدام کنند. از فروردین ۱۴۰۱ تا آبان ۱۴۰۱ جمع‌آوری داده‌ها به طول انجامید. لازم به ذکر است که تعداد ۱۷۰ پرسش‌نامه برای افراد مورد نظر ارسال شد که از این تعداد، ۱۴۵ نفر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در نهایت بعد از دسترسی به حجم پرسش‌نامه‌های تکمیل شده مورد نظر، تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS version 16 و Amos نسخه ۲۴ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل عاملی تأییدی و آزمون مدلیابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در پایان نتایج حاصل از آن تفسیر و تبیین شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، شرکت‌کنندگان

جنسی بالاترین میانگین را مؤلفه رطوبت با میانگین ۸/۸۳ دارد و کمترین میانگین را میل با میانگین ۴/۳۲ دارد. همچنین در بین مؤلفه‌های تصویر بدنی بالاترین میانگین را مؤلفه نارضایتی و مخفی کردن نقایص ۱۹/۳۴ دارد و کمترین میانگین را تداخل در عملکرد اجتماعی با میانگین ۱۲/۵۴ دارد. بررسی مقادیر کجی و کشیدگی نشان داد با توجه به این که مقادیر کجی و همچنین مقادیر کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه +۲ تا -۲ به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که تمامی متغیرها از توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال برخوردارند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار ایموس استفاده کرد.

در جدول ۲ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون به بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش و همچنین بررسی روایی واگرا به روش فورنل و لارکر پرداخته شد.

نتایج جدول ۲ نشان داد رابطه معنی‌داری بین عملکرد جنسی و تصویر بدنی با صمیمیت زناشویی وجود داشت ($P < 0.05$). جهت رابطه عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی مثبت بود که نشان داد افزایش عملکرد جنسی با بهبود صمیمیت زناشویی همراه است. جهت رابطه نگرانی از تصویر بدنی با صمیمیت زناشویی، منفی بود که نشان داد افزایش نگرانی از تصویر بدنی با کاهش صمیمیت زناشویی همراه است. شدت همبستگی بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی برابر با ۰/۳۳ و شدت همبستگی بین نگرانی از تصویر بدنی و صمیمیت زناشویی برابر با ۰/۲۸ - بدست آمد. بین متغیر مستقل عملکرد جنسی و متغیر میانجی تصویر بدنی رابطه‌ای مشاهده نشد ($P > 0.05$). نتایج نشان داد تمامی مؤلفه‌های عملکرد جنسی و تصویر بدنی با متغیر وابسته صمیمیت زناشویی رابطه معنی‌دار داشتند ($P < 0.05$). شدت همبستگی دو متغیر عملکرد جنسی و تصویر بدنی که بر صمیمیت زناشویی تأثیر داشتند برابر با ۰/۰۵ بود که نشان از ارتباط ضعیف (کمتر از ۰/۷۰) بین دو متغیر موثر بر

پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون؛ (BICI)Body

Image Concern Inventory این پرسش‌نامه توسط لیتلتون و همکاران با هدف ارزیابی نگرانی از ظاهر بدنی طراحی و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۹ ماده در دو خرده‌مقیاس نارضایتی - خجالت به خاطر ظاهر و عملکرد شخصی ضعیف به علت نگرانی از ظاهر است. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز این احساس را نداشته‌ام (یک) تا همیشه این احساس را دارم (پنج) درجه‌بندی می‌شود. نمره کل این پرسش‌نامه در دامنه ۱۹ تا ۹۵ متفاوت بوده و نمرات بالاتر نگرانی بیشتری از تصویر بدنی یا ظاهر فرد را نشان می‌دهد. لیتلتون و همکاران در مورد نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه پایایی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی کل ماده‌ها را ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ و ضریب روایی آن را از طریق همبستگی با مقیاس خود گزارشی اختلال بد ریخت‌انگاری برابر ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (۳۱). در ایران برای اولین بار بساک‌نژاد و غفاری در سال ۱۳۸۶ این پرسش‌نامه را ترجمه و در مورد گروهی از دانشجویان اجرا و آلفای کرونباخ آن را به ترتیب برای دانشجویان دختر و پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد (۳۲).

نتایج

در پژوهش حاضر ۱۴۵ بیمار ماسکتومی شده شرکت داشتند که میانگین سن آن‌ها برابر با ۴۵/۴۷ سال با انحراف استاندارد ۶/۳۴ بود که جوان‌ترین شرکت‌کننده ۳۰ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۵۰ سال داشت. جدول ۱ به توصیف متغیرهای اصلی می‌پردازد. بررسی میانگین‌ها نشان داد میانگین عملکرد جنسی برابر ۴۳/۱۹، تصویر بدنی برابر با ۳۱/۸۹ و صمیمیت زناشویی برابر با ۸۸/۷۱ به دست آمد. مقایسه میانگین مؤلفه‌ها نشان داد در بین مؤلفه‌های عملکرد

مدل را با توجه به شاخص‌های برازش به دست آمده قابل قبول دانست. هیچ کدام از شاخص‌های برازش مقدار ضعیفی ندارند، شاخص NFI و AGFA مقدار متوسطی دارند و شش شاخص دیگر مقدار مطلوبی دارند که بر این اساس می‌توان گفت مدل از برازش مناسبی برخوردار است. مطابق نتایج فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. بررسی مقادیر ضریب تعیین نشان داد ضریب تعیین متغیر وابسته صمیمیت زناشویی برابر با ۰/۱۶ به دست آمد. بر این اساس متغیرهای مستقل و میانجی مدل (عملکرد جنسی و تصویر بدنی) توانستند ۱۶ درصد از واریانس متغیر وابسته صمیمیت زناشویی را تبیین کنند.

در جدول ۴ نتایج آزمون نقش میانجی‌گری آمده است. نقش میانجی به کمک روش بوت استرپینگ (برآورد خطای استاندارد) در نرم‌افزار ایموس تحلیل شد.

صمیمیت زناشویی داشت که بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود نداشت و شدت همبستگی متغیرهای موثر بر صمیمیت زناشویی مقدار مشکل‌سازی نبود و مفروضه عدم هم‌خطی برقرار بود. مدل نظری پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار ایموس آزمون شد. شکل شماره یک مدل تحقیق را در حالت ضرایب استاندارد نشان می‌دهد و در جدول شماره سه شاخص‌های برازش مدل آمده است. نکته مهمی که در تفسیر شاخص‌های برازش باید مورد توجه قرار گیرد این است که برازش مدل باید از طریق روش‌ها و معیارهای مختلف مورد ارزیابی قرار گیرد تا برازندگی آن از ابعاد مختلف بررسی شود. در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش به دست آمده در مجموع نشان از برازش قابل قبول و مناسب داده‌ها با مدل دارد و می‌توان برازش

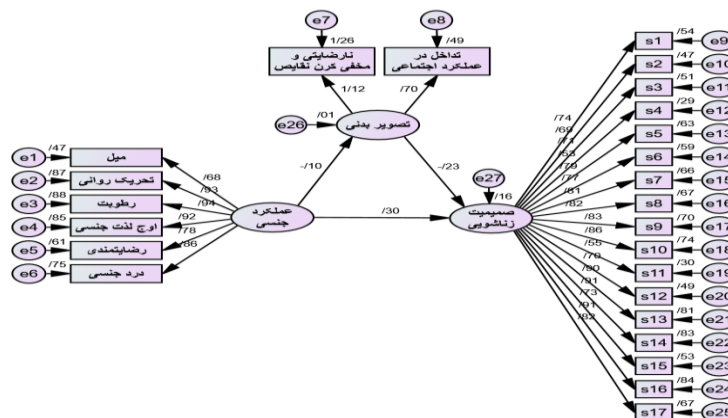
جدول ۱: توصیف متغیرهای اصلی

| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | کجی | کشیدگی |
|----------------------------|---------|------------------|--------|--------|
| میل | ۴/۳۲ | ۱/۸۸ | ۰/۲۴۵ | -۱/۰۴ |
| تحریک روانی | ۷/۷۴ | ۵/۷۰ | ۰/۰۷۴ | -۱/۰۲ |
| رطوبت | ۸/۸۳ | ۶/۹۲ | -۰/۰۶۲ | -۱/۴۵ |
| اوج لذت جنسی | ۶/۵۷ | ۵/۳۹ | -۰/۰۰۵ | -۱/۴۶ |
| رضایتمندی | ۸/۶۰ | ۴/۳۷ | -۰/۴۴۰ | -۰/۹۲۱ |
| درد جنسی | ۷/۱۲ | ۵/۲۴ | -۰/۱۸۲ | -۱/۲۹ |
| عملکرد جنسی | ۴۳/۱۹ | ۲۶/۵۸ | -۰/۱۷۳ | -۱/۳۲ |
| نارضایتی و مخفی کردن نقایص | ۱۹/۳۴ | ۷/۲۴ | ۰/۹۱۱ | ۰/۱۳۳ |
| تداخل در عملکرد اجتماعی | ۱۲/۵۴ | ۴/۸۱ | ۰/۶۶۵ | ۰/۰۳۲ |
| تصویر بدنی | ۳۱/۸۹ | ۱۱/۴۱ | ۰/۸۰۹ | ۰/۰۷۸ |
| صمیمیت زناشویی | ۸۸/۷۱ | ۲۴/۲۰ | -۰/۸۹۷ | ۰/۱۴۳ |

جدول ۲: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش و بررسی روایی واگرا به روش فورنل و لارکر

| متغیرها | میل | تحریک روانی | رطوبت | اوج لذت جنسی | رضایت‌مندی | درد جنسی | عملکرد جنسی | نارضایتی و مخفی کردن نقایص | تداخل در عملکرد اجتماعی | تصویر بدنی | صمیمیت زناشویی |
|----------------------------|--------|-------------|--------|--------------|------------|----------|-------------|----------------------------|-------------------------|------------|----------------|
| میل | ۰/۸۷ | | | | | | | | | | |
| تحریک روانی | ۰/۶۷** | ۰/۹۰ | | | | | | | | | |
| رطوبت | ۰/۶۰** | ۰/۸۶** | ۰/۹۳ | | | | | | | | |
| اوج لذت جنسی | ۰/۶۱** | ۰/۸۸** | ۰/۸۶** | ۰/۹۱ | | | | | | | |
| رضایت‌مندی | ۰/۶۳** | ۰/۷۱** | ۰/۷۳** | ۰/۷۴** | ۰/۷۲ | | | | | | |
| درد جنسی | ۰/۵۵** | ۰/۷۹** | ۰/۸۷** | ۰/۷۶** | ۰/۶۴** | ۰/۸۹ | | | | | |
| عملکرد جنسی | ۰/۷۱** | ۰/۹۴** | ۰/۹۵** | ۰/۹۳** | ۰/۸۳** | ۰/۸۹** | ۰/۸۵ | | | | |
| نارضایتی و مخفی کردن نقایص | -۰/۱۱ | -۰/۱۶ | -۰/۰۱ | -۰/۰۷ | -۰/۰۹ | -۰/۰۶ | -۰/۰۹ | ۰/۶۱ | | | |
| تداخل در عملکرد اجتماعی | ۰/۰۲ | -۰/۰۵ | ۰/۰۶ | ۰/۰۰۱ | -۰/۰۱ | ۰/۰۳ | ۰/۰۱ | ۰/۷۸** | ۰/۶۲ | | |
| تصویر بدنی | -۰/۰۶ | -۰/۱۲ | ۰/۰۲ | -۰/۰۴ | -۰/۰۶ | -۰/۰۲ | -۰/۰۵ | ۰/۹۶** | ۰/۹۲** | ۰/۶۰ | |
| صمیمیت زناشویی | ۰/۳۸** | ۰/۳۴** | ۰/۲۸** | ۰/۲۶** | ۰/۴۳** | ۰/۱۸** | ۰/۳۳** | -۰/۳۱** | -۰/۱۹* | ۰/۲۸** | ۰/۷۷ |

توجه: * = $p \leq 0.05$ و ** = $p \leq 0.01$



شکل ۱: مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

شکل ۱ بیانگر شدت تأثیر متغیرهای پنهان بر یکدیگر است. بررسی شدت همبستگی‌ها نشان می‌دهد که قوی‌ترین تأثیر در مدل مربوط به تأثیر عملکرد جنسی بر صمیمیت زناشویی با ضریب ۰/۳۰ بود. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

| شاخص‌ها | مقدار قابل قبول | نتیجه | تفسیر |
|---|---|-------|-----------------|
| GFI (شاخص نیکویی برازش) | > 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) | ۰/۹۳ | برازش قابل قبول |
| RMSEA (جذر برآورد واریانس خطای تقریب) | < 0.08 (کوچک‌تر از ۰/۰۸) | ۰/۰۶۷ | برازش قابل قبول |
| CFI (شاخص برازش تطبیقی) | > 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) | ۰/۹۱ | برازش قابل قبول |
| NFI (شاخص برازش نرم شده) | > 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) | ۰/۸۷ | برازش متوسط |
| IFI (شاخص برازش افزایشی) | > 0.90 (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) | ۰/۹۲ | برازش قابل قبول |
| AGFI (شاخص برازندگی تعدیل شده) | > 0.70 (بزرگ‌تر از ۰/۷۰) | ۰/۶۷ | برازش متوسط |
| PGFI (شاخص نیکویی برازش مقتصد) | > 0.70 (بزرگ‌تر از ۰/۷۰) | ۰/۷۸ | برازش قابل قبول |
| Chi-Square /df (نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی) | $5 \leq \text{شاخص} \leq 1$ (بین ۱ تا ۵) | ۴/۱۹ | برازش قابل قبول |

جدول ۴: نتایج آزمون میانجی‌گری تصویر بدنی در رابطه عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی به روش بوت استرپینگ

| نوع رابطه | اثر غیرمستقیم | مقدار t | مقدار P | نتیجه |
|---|---------------|---------|---------|-----------|
| عملکرد جنسی -- تصویر بدنی -- صمیمیت زناشویی | ۰/۰۲۳ | ۱/۴۴ | ۰/۱۵۱ | عدم تأیید |

نتایج نشان داد که نقش میانجی‌گری تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی تأیید نشد ($P > 0.05$).

هم‌چنین با پژوهش‌های کونارا و همکاران که نشان دادند بیماران ماستکتومی شده افسردگی، اضطراب و نوسان تصویر بدنی کمتری نسبت به بیمارانی که جراحی نکرده‌اند داشته‌اند، همسو می‌باشد (۷). جهت تبیین عدم تأیید احتمالی نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده می‌توان به تأثیر گذشت زمان بر آثار عمل ماستکتومی اشاره داشت. چنانچه نوبخت و همکاران نشان داده‌اند که با گذشت زمان، احساس نگرانی از جذابیت

بحث

آزمون میانجی‌گری نشان داد که نقش میانجی‌گری تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی تأیید نشد ($P > 0.05$). مطابق نتایج تصویر بدنی نتوانست نقش واسطه‌ای در رابطه عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی ایفا کند ($P > 0.05$). این نتیجه با یافته‌های تاهیر و خان در سال ۲۰۲۱، پژوهش یاراراگول و همکاران و مطالعه کاتودزی جیک و پاتوسکی که نشان دادند تصویر بدنی بر عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی تأثیر دارد ناهمسو است (۲۷، ۲۴، ۱۸).

تجربه می‌کنند (۳۴). پس می‌توان گفت سن افراد در نگرش آنها نسبت به بدنشان عنصر مهمی است. مطالعات نشان داده‌اند که سال‌های اولیه زندگی و نوجوانی در چگونگی تصویر بدنی نقش مهمی دارد و اهمیت به تصویر بدنی در نوجوانی به بیشترین حد می‌رسد و با افزایش سن، اهمیت و تأکید بر تصویر بدنی کمتر می‌شود. با توجه به اینکه میانگین سنی بیماران زن ماستکتومی‌شده مورد مطالعه در این پژوهش ۴۵ سال است و این بیماران از تلاطم‌های هیجانی و دغدغه‌های رایج نوجوانی و جوانی در مورد شکل بدن عبور کرده‌اند و به ثبات نسبی رسیده‌اند و از طرفی مسئله سلامتی و ثبات آن اهمیت بیشتری پیدا می‌کند از این‌رو نقش واسطه‌ای تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی تأیید نشد. با توجه به اینکه نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی به عنوان میانجی عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی در این بیماران تأیید نشد، به نظر می‌رسد که عوامل دیگری می‌تواند نقش میانجی در رابطه این دو متغیر را داشته باشد. به عنوان مثال مشکلات اقتصادی و سرخوردگی‌هایی که به خاطر هزینه‌های بالای درمان برای بیماران ایجاد می‌شود تا حدی که بسیاری از این بیماران از سطوح بالا یا متوسط جامعه به زیر خط فقر سقوط می‌کنند و اکثر قریب به اتفاق توان تأمین و ادامه درمان را ندارند؛ لذا استرس، اضطراب، خستگی‌های ناشی از اضافه کاری برای کسب درآمد و نگرانی‌های دیگری به بیماران و خانواده‌هایشان تحمیل می‌شود که بیمار از تصویر بدنی غافل شده و مدام به این مسئله فکر می‌کند که چگونه اولویت معیشت و هزینه‌های درمان تأمین شود. با توجه به عدم حمایت کافی بیمه‌ها، دولت و بخش‌های مربوط به درمان و حمایت بیماران و تورم و گرانی روزافزون دارو و همچنین سایر هزینه‌های زندگی در ایران، به نظر می‌رسد نگرانی برای تأمین معاش و دارو مقدم بر نگرانی از تصویر بدنی است. در کشوری مانند ایران بیمار وقتی در شرایطی قرار می‌گیرد که ماهیانه چندین برابر درآمد را باید صرف هزینه‌های درمانی

ظاهری، اشتغال فکری، استرس و پریشانی ناشی از نقص بدن بیماران ماستکتومی‌شده با افراد عادی که داوطلب جراحی زیبایی بودند تفاوتی نداشت (۲۶). همچنین یا پژوهش هارکورت در سال ۲۰۰۳ نیز که نشان داد بعد از گذشت یک سال از عمل ماستکتومی پستان، آشفتگی روانی بیماران کاهش می‌یابد؛ گذشت یک سال از عمل ماستکتومی، عملکرد جنسی، اضطراب، افسردگی و نگرانی از تصویر بدنی این بیماران بهبود پیدا می‌کند و تأثیر بیماری بر نقص بدنی به مرور کاهش می‌یابد و طی یک سال ناراضی‌تی افراد ماستکتومی‌شده از شکل پستانشان کمتر می‌شود و آنچه دغدغه مهم آنان باقی می‌ماند تثبیت سلامتی و نیاز به حمایت اجتماعی و روانی است (۳۳). تاهیر و خان در سال ۲۰۲۱ در مطالعه‌ای مشابه پژوهش حاضر دریافتند که تأثیر عملکرد جنسی بر تصویر بدنی مورد تأیید است، این احتمال وجود دارد که علت تفاوت در نتایج پژوهش حاضر با پژوهش آنها این مسئله باشد که در تحقیق آنها زنان ماستکتومی‌شده در حال شیمی‌درمانی مورد بررسی قرار گرفتند در حالی‌که در پژوهش حاضر زنانی مشارکت داشتند که حداقل سه سال از عمل ماستکتومی آنها گذشته بود و عملیات شیمی‌درمانی را سپری کرده بودند (۲۷). چنانچه ذکر شد بعضی از مطالعات نشان‌دهنده تأثیر گذشت زمان بر تعدیل و کاهش نگرانی از تصویر بدن در زنان ماستکتومی‌شده است (۲۶، ۷)؛ بنابراین می‌توان گفت تصویر بدنی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بعد از گذشت سه سال از عمل و درمانشان تا حدی به حالت عادی برگشته و روی عملکرد جنسی و کیفیت زندگی آنان تأثیر قابل‌توجهی نداشته است. در تبیین دیگری می‌توان به این نکته اشاره داشت که هر چند تشخیص سرطان پستان در زنان، نگرانی‌های زیادی را در مورد تن‌انگاره آنان ایجاد می‌کند و تغییر در تصویر بدنی به دنبال ماستکتومی پستان یک امر اجتناب‌ناپذیر است و سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما در تحقیقات نشان داده شده است که هر چه سن افراد پایین‌تر باشد نگرانی بیشتری در مورد بدن خود

پستان پرداخته شود. با توجه به یافته‌های پژوهش متخصصان سلامت روان می‌توانند برای آموزش ماهیت مسائل جنسی و عادی‌سازی این مسائل جنسی در این دوره، جهت بهبود صمیمیت زناشویی بهره ببرند. این یافته‌ها می‌توانند در یافتن و شناسایی عواملی که به صمیمیت بهتر در روابط زناشویی کمک می‌کنند، مفید باشند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش نقش واسطه‌ای نگرانی از تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و صمیمیت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده تأیید نشد، به نظر می‌رسد که عوامل دیگری می‌تواند نقش میانجی در رابطه این دو متغیر را داشته باشد. به عنوان مثال مشکلات اقتصادی و سرخوردگی‌هایی که به خاطر هزینه‌های بالای درمان برای بیماران ایجاد می‌شود تا حدی که بسیاری از این بیماران توان تأمین و ادامه درمان را ندارند؛ لذا استرس، اضطراب، خستگی‌های ناشی از اضافه کاری برای کسب درآمد و نگرانی‌های دیگری که به بیماران و خانواده‌هایشان تحمیل می‌شود احتمالاً باعث می‌شود که این بیماران از تصویر بدنی غافل شده و مسئله کسب سلامت، تأمین منابع مالی جهت هزینه‌های درمان و معیشت دغدغه مهم آن‌ها شوند.

سپاس‌گزاری

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد و پژوهشگران این مقاله از تمامی زنان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند. حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1401.076 تأیید شده است.

کند و فشارهای مالی زیادی را متحمل می‌شود، به نظر می‌رسد یکی از آخرین چیزهایی که به آن می‌پردازد، تصویر بدنی است. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود اول دشواری دسترسی به بیماران و جلب رضایت آنان برای پرکردن پرسش‌نامه، به دلیل تابو بودن مسائل جنسی در فرهنگ ایرانی و اسلامی و همچنین نگرانی بیماران از افشای نظر واقعی‌شان نسبت به روابط جنسی با همسر؛ دوم به علت شیوع کرونا و نگرانی از ابتلا ایشان به کرونا به ناچار از اپلیکیشن‌های پیام‌رسان مانند واتساپ و تلگرام برای ارسال پرسش‌نامه الکترونیک استفاده شد و در این رابطه مواجهه مستقیمی با بیماران وجود نداشت. نمونه پژوهش نیز محدودیت دیگر است که نمونه از بین برخی بیماران که قبلاً به برخی بیمارستان‌ها و همچنین خیریه‌های مربوط به سرطان برای تأمین هزینه دارو و درمان مراجعه کرده بودند به دست آمد که در تعمیم نتایج تحقیق به سایر بیماران در سطوح متفاوت درآمدی باید جانب احتیاط رعایت شود. در نهایت برخی متغیرهای دیگر که می‌توانست بر این موضوع تأثیرگذار باشد از جمله ماستکتومی هر دو پستان، ناسازگاری زناشویی از قبل از وقوع بیماری، ویژگی‌های شخصیتی در این پژوهش مورد توجه نبود که این عوامل می‌تواند بر نتایج مؤثر باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه پژوهش، تنها بر زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده شهر تهران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود برای فراهم‌سازی امکان تعمیم بیشتر، این پژوهش بر روی نمونه‌های متفاوت دیگر و مناطق جغرافیایی و فرهنگی دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، عوامل مداخله‌گر مانند ماستکتومی هر دو پستان، ناسازگاری زناشویی قبل از بیماری، شرایط اجتماعی و اقتصادی و ویژگی‌های شخصیتی افراد نمونه بررسی یا کنترل گردد. پیشنهاد می‌گردد با توجه به محدودیت تحقیقات همبستگی، در پژوهش‌های آتی در یک پژوهش کیفی به تبیین دیدگاه زنان مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده، از علل و آثار روان‌شناختی ماستکتومی

فاطمه امانی کلاریجانی در نگارش و تصحیح مقاله مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

ماندانا نیکنام در ارائه ایده، و در طراحی مطالعه، معصومه حمزه‌راد در جمع‌آوری داده‌ها، و تجزیه و تحلیل داده‌ها و

References:

- 1- Miles RC, Amornsiripanitch N, Scheel J. *Inflammatory Breast Cancer in Accessory Abdominal Breast Tissue*. Radiology Case Reports 2017; 12(4): 639-41.
- 2- World Health Organization. *Cancer Management*. Geneva: WHO. 2021. Available at: <https://www.who.int/cancer/en/>. Accessed August 2, 2022.
- 3- Burke EE, Kodumudi K, Ramamoorthi G, Czerniecki BJ. *Vaccine Therapies for Breast Cancer*. Surg Oncol Clin N Am 2019; 28(3): 353-67.
- 4- Desreux JA. *Breast Cancer Screening in Young Women*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2018; 230: 208-11.
- 5- Izadi-Ajirilo A, Bahmani B, Ghanbari-Motlagh A. *Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on Body Image Improving and Increasing Self-Esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy*. jrehab 2013; 13(4): 72-83 [Persian]
- 6- Bai L, Arver B, Johansson H, Sandelin K, Wickman M, Brandberg Y. *Body Image Problems in Women with and without Breast Cancer 6–20 Years after Bilateral Risk-Reducing Surgery—A Prospective Follow-Up Study*. Breast 2019; 44: 120-7.
- 7- Konara Mudiyansele SP, Wu YL, Kukreti S, Chen CC, Lin CN, Tsai YT, et al. *Dynamic Changes in Quality of Life, Psychological Status, and Body Image in Women Who Underwent a Mastectomy as Compared with Breast Reconstruction: An 8-Year Follow Up*. Breast Cancer 2023; 30: 226-40.
- 8- Barthakur MS, Sharma MP, Chaturvedi SK, Manjunath SK. *Body Image and Sexuality in Women Survivors of Breast Cancer in India: Qualitative Findings*. Indian J Palliat Care 2017; 23(1): 13-17.
- 9- Silva LC. *Breast Cancer and Psychological Suffering: Female-Related Aspects*. Psicol Estud 2008; 13(2): 231-7.
- 10- Lee H, Yoon HG. *Body Change Stress, Sexual Function, and Marital Intimacy in Korean Patients with Breast Cancer Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Cross-Sectional Study*. Asia Pac J Oncol Nurs 2023; 10(5): 100228.
- 11- Jesuorobo WO, Igbineweka MN. *Coupling Sex and Emotional Expressiveness as*

- Determinants of Marital Intimacy among Married Couples.* International Journal of Applied Guidance and Counseling 2023; 4(1).
- 12- Vale CC, Dias IC, Miranda KM. *Breast Cancer: The Impact of Mastectomy on Women's Psyche.* Mental 2017; 11(21): 527-45.
- 13- Ferreira DD, Farago PM, Reis PE, Funghetto SS. *Our Life after Breast Cancer: Perceptions and Repercussions from the Perspective of the Couple.* Revista Brasileira de Enfermagem 2011; 64(3): 536-44.
- 14- Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. *Quality of Life in Breast Cancer Patients: Associations with Optimism and Social Support.* International Journal of Clinical and Health Psychology 2018; 18(1): 27-34.
- 15- Aygin D, Bozdemir H. *Exposure to Violence in Breast Cancer Patients: Systematic Review.* Breast Cancer 2019; 26: 29-38.
- 16- Oliveski CC, Girardon-Perlini NM, Cogo SB, Cordeiro FR, Martins FC, Paz PP. *Experience of Families Facing Cancer in Palliative Care.* Texto Contexto 2021; 30.
- 17- Yun W, Zhang J, Tang JH, Zhou ZM. *Effects of Breast-Conserving Surgery and Modified Radical Mastectomy on Early Breast Cancer.* Indian Journal of Pharmaceutical Sciences 2021: 169-73.
- 18- Kołodziejczyk A, Pawłowski T. *Negative Body Image in Breast Cancer Patients.* Adv Clin Exp Med 2019; 28(8): 1137-42.
- 19- Rostamkhani F, Ghamari M, Babakhani V, Merghati KE. *The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Function in Postmenopausal Women.* J Health Care 2020; 22(2): 102-3. [Persian]
- 20- Lindau ST, Abramsohn EM, Matthews AC. *A Manifesto on the Preservation of Sexual Function in Women and Girls with Cancer.* Am J Obs Gynecol 2015; 213(2): 166-74.
- 21- Elmas Ö, Çakmak GK, Bakkal BH. *A Comparison Between Breast-Conserving Surgery and Modified Radical Mastectomy Concerning the Female Sexual Function in Breast Cancer Patients Under 50 Years of Age.* Turk J Oncol 2020; 35(1): 26-30.
- 22- Muzzatti B, Annunziata MA. *Body Image Assessment in Oncology: An Update Review.* Support Care Cancer 2017; 25: 1019-29.
- 23- Geller S, Levy S, Ashkeloni S, Roeh B, Sbiet E, Avitsur R. *Predictors of Psychological Distress in Women with Endometriosis: The Role of Multimorbidity, Body Image, and Self-Criticism.* Int J Environ Res Public Health 2021; 18(7): 3453.
- 24- Yurdagül C, Kircaburun K, Emirtekin E, Wang P, Griffiths MD. *Psychopathological Consequences Related to Problematic Instagram Use among Adolescents: The Mediating Role of Body Image Dissatisfaction and Moderating Role of Gender.* Int J Ment Health Addiction 2021; 19: 1385-97.

- 25- Koçan S, Gürsoy A. *Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative eesearch*. J Breast Health 2016; 12(4): 145-50.
- 26- Lotfikashani F, Nobakht L, Khalili M, Sepahbodi K, Vaziri Y. *Anxiety, Mental Obsession with Anxiety and Emotional Distress Related to Body Image in Cancer Patient Treated with Mastectomy, and Healthy Woman Volunteered for Breast Cosmetic Surgery*. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2018; 12(48): 7-16. [Persian]
- 27- Tahir K, Khan N. *Mediating Role of Body Image between Sexual Functioning and Marital Intimacy in Pakistani Women with Breast Cancer*. Psycho-Oncology 2021; 30(2): 260-6.
- 28- Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 5th ed. New York: Guilford publications; 2023: 16.
- 29- Etemadi O, Navabinezhad SH, Ahmadi A, Farzad V. *A Study of the Efevtveness of Couple Therapy Base on Imago Relationship Therapy on Marital Intimacy in Esfahan*. Counseling Research and Development 2006; 5(19): 22-9. [Persian]
- 30- Mohammadi Kh, Heydari M, Faghizadeh S. *The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version*. Payesh 2008; 7(3). [Persian]
- 31- Littleton HL, Axsom D, Pury CL. *Development of the Body Image Concern Inventory*. Behav Res Ther 2005; 43(2): 229-41.
- 32- Basak Nejad S, Ghafari M. *The Relationship between Body Dysmorphic Concern Psychological Disorders and among University Students*. International Journal of Behavioral Sciences 2008; 1(2): 179-87.
- 33- Harcourt KF, Hicks KL. *Is there a Relationship between Case Volume and Survival in Breast Cancer?* Am J Surg 2003; 185(5): 407-10.
- 34- Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. *Psychosocial Issues Confronting Young Women with Breast Cancer*. Breast Dis 2006; 23(1): 103-13.

Sexual Function and Marital Intimacy in Mastectomized Women with Breast Cancer: Mediating Role of Body Image Concern

Mansoureh Hamzehrad¹, Mandana Niknam^{†2}, Fatemeh Amani Kelarijani²

Original Article

Introduction: Mastectomy surgical method greatly affects the long-term quality of life of women with breast cancer. Mastectomy can play an important role in sexual desire and marital intimacy. The purpose of this study was to investigate the mediating role of body image concern in the relationship between sexual function and marital intimacy in women with mastectomy breast cancer.

Methods: The research method was a descriptive correlation type. The population included all the patients with mastectomy breast cancer whose list was available in 2022 in hospitals and charity centers related to cancer in Tehran. 145 women who underwent mastectomy were selected by available sampling method. Research tools included Thompson and Walker's marital intimacy questionnaires, Rosen et al.'s Female Sexual function Index, and Littleton's Body Image Concern Inventory (1,2,3). Relationships between variables were done with Pearson correlation test and structural equation modeling test using SPSS version 16 and Amos version 24 software.

Results: The findings showed that Body Image Concern does not play a mediating role in the relationship between sexual function and marital intimacy of mastectomized women ($P < 0.05$). Pearson's correlation test also showed that there is a positive and significant relationship between sexual function and marital intimacy ($P < 0.05$) and there is a significant negative relationship between Body Image Concern and marital intimacy ($P < 0.05$) and between sexual function and Body Image Concern no significant relationship was observed ($P < 0.05$).

Conclusion: Psychologists can use the findings of this study to teach the nature of these women's sexual problems and seek to identify factors that help better intimacy in these women's marital relationships.

Keywords: Sexual Function, Concern about body image, Marital intimacy, Women with mastectomy breast cancer.

Citation: Hamzehrad M, Niknam M, Amani Kelarijani F. **Sexual Function and Marital Intimacy in Mastectomized Women with Breast Cancer: Mediating Role of Body Image Concern.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(4): 7724-38.

¹Department of Counselling, Faculty of Humanities, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

²Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: 02189170000, email: m.niknam@khatam.ac.ir