

بررسی عملکرد و رضایت جنسی زوجین پس از ماستکتومی

آمنه مولوی وردنجانی^{۱*}، خدیجه حکمت^۲، پوران دخت افشاری^۲،

دکتر سید محمد حسینی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی گرایش بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. استادیار گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۵

خلاصه

مقدمه: تشخیص سرطان پستان و زندگی با آن تجربه استرس‌زایی است که اثرات جدی بر زندگی روزانه و به ویژه روابط جنسی زوجین دارد. پیامدهای درمان، زندگی آن‌ها در مراحل بعدی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ خصوصاً در مورد مشکلات ناشی از تصویر ذهنی فرد از بدن و عملکرد جنسی که بخش مهمی از کیفیت زندگی بقایافتگان سرطان پستان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عملکرد و رضایت جنسی زوجین پس از جراحی ماستکتومی انجام شد.

روش کار: این مطالعه اپیدمیولوژیک تحلیلی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۶۴ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش پرتو درمانی بیمارستان گلستان شهر اهواز و همسران آن‌ها انجام شد. حجم نمونه شامل ۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان و ماستکتومی شده با گذشت حداقل ۶ ماه از آخرین درمان آن‌ها و ۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان با جراحی حفظ پستان (لامپکتومی) بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی و رضایت جنسی لارسون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های کای دو و تی مستقل انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر میانگین عملکرد جنسی اختلاف آماری معنی داری داشتند ($p < 0/001$). میزان میل جنسی، برانگیختگی، لغزنده شدن، رضایت جنسی و درد حین مقاربت در دو گروه تفاوت معناداری داشت ($p < 0/05$) ولی تفاوت میزان رسیدن به ارگاسم در دو گروه معنادار نبود ($p > 0/05$). رضایت جنسی زنان در گروه مورد ۲۱/۹٪ و در گروه شاهد ۷۸/۱٪ بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/001$). رضایت جنسی همسران گروه مورد ۳۰/۶٪ و گروه شاهد ۶۹/۴٪ بود که بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: جراحی ماستکتومی در مقایسه با لامپکتومی تأثیر قابل توجهی بر رضایت جنسی زوجین دارد.

کلمات کلیدی: رضایت جنسی زوجین، سرطان پستان، عملکرد جنسی، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: آمنه مولوی وردنجانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۱۶۷۳۷۵۱۶۳؛ پست الکترونیک:

molavi_am@yahoo.com

مقدمه

سرطان پستان بالاترین میزان بروز را در میان انواع سرطان زنان دارد و بعد از سرطان ریه، دومین عاملی است که منجر به مرگ و میر در زنان می شود (۱). این سرطان سالانه باعث مرگ و میر ۴۱۱۰۰۰ نفر در جهان می شود. هر ساله ۱/۵ میلیون زن در سراسر جهان به این بیماری مبتلا می شوند (۲). در سال ۲۰۱۳ در آمریکا، ۲۳۲/۳۴۰ مورد جدید از سرطان پستان در زنان گزارش شد (۳). در ایران، سرطان پستان ۲۵٪ تمام سرطان های زنان را تشکیل می دهد (۴).

اگرچه تعاریف زیادی برای روابط جنسی و صمیمیت، پیشنهاد شده است ولیکن درک این مفاهیم دشوار می باشد. تیلور (۱۹۸۳) روابط جنسی را ویژگی شخصیتی جسمی و روانی فرد می داند که هویت زن یا مرد را شکل می دهد. این تعریف ساده نکته مهمی را به ما یادآوری می کند و آن این که حتی اشخاص بیمار، تمایلات جنسی دارند (۵).

تعریف روابط جنسی پس از ابتلاء به سرطان پستان ممکن است به دلیل تغییرات ایجاد شده توسط عوامل بالینی مانند تأثیر درمان هورمونی و شیمی درمانی که یائسگی را به دنبال دارند، پیچیده باشد. تغییرات جسمی شامل خستگی، مقاربت دردناک، خشکی واژن، فقدان یا کاهش میل / لذت جنسی و بی حس بودن پستان ها به دنبال درمان سرطان پستان می باشد (۶).

در مجموع می توان گفت که سرطان پستان، خطرناک ترین آسیبی است که به زنان وارد می شود (۱۰) و به همین دلیل کیفیت زندگی بقایافتگان آن به عنوان هدف درمان سرطان در سال های اخیر موضوع بسیاری از مطالعات بوده است (۱۱). ارزیابی کیفیت زندگی، اطلاعات باارزشی را در اختیار تیم سلامت قرار می دهد و باعث غنای مداخلات بهداشتی درمانی و بهبود کیفیت خدمات خواهد شد. از طرفی بهبود کیفیت خدمات بر اساس نظر و درخواست بیماران، باعث ایجاد نگرش و رویکرد مثبت و همچنین مشارکت مؤثر در انجام مداخلات بهداشتی درمانی می شود. این موضوع به صورت چرخه ای منتج به افزایش کیفیت زندگی بیمار می شود (۱۲، ۱۳).

امروزه بسیاری از دولت ها و تصمیم گیرندگان در سطح کلان جامعه، ارتقاء سلامت را جزء لاینفک توسعه اجتماعی و اقتصادی می دانند. علاوه بر این، کارشناسان مامایی با داشتن اطلاعات بیشتر و سازمان یافته تر در مورد سرطان پستان، شیمی درمانی و عوارض آن، امکان برقراری ارتباط نزدیک با این قبیل بیماران جهت ارائه حمایت های مشاوره ای را می یابند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ماستکتومی بر عملکرد و رضایت جنسی زوجین در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار

این مطالعه مورد- شاهدی در اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۲ بر روی ۶۴ زوج مراجعه کننده به بخش پرتو درمانی بیمارستان گلستان شهر اهواز انجام شد. افراد به روش نمونه گیری تصادفی ساده (جدول اعداد تصادفی) و بر اساس شماره هایی که به هر کدام از افراد اختصاص داده شده بود، به دو گروه تخصیص یافتند. جهت تعیین حجم نمونه ابتدا مطالعه پایلوت بر روی دو نمونه ۱۵ تایی گروه مورد (جراحی ماستکتومی) و ۸ تایی گروه شاهد (جراحی با حفظ پستان) انجام شد و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و آلفای ۵٪، حجم نمونه ۲۷ نفر تعیین شد که با احتمال ۱۵٪ ریزش تعداد نمونه ها، ۳۲ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد (تعداد=۶۴ نفر).

حجم نمونه شامل ۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان و ماستکتومی شده و ۳۲ زن مبتلا به سرطان پستان با جراحی حفظ پستان (لامپکتومی) بود. معیارهای ورود به مطالعه در گروه شاهد شامل: محدوده سنی ۴۹-۱۵ سال، داشتن همسر، گذشتن ۶ ماه از اتمام دوره شیمی درمانی و انجام جراحی حفظ پستان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن بیماری قلبی- عروقی، دیابت، آسم و دیگر بیماری های مزمن، استفاده از داروهای مؤثر بر فعالیت جنسی، داشتن سایر بدخیمی ها و داشتن اختلالات روانی بود. جهت کنترل اثر متغیرهای مخدوش کننده، از روش آماری آنالیز کواریانس استفاده شد. سپس از طریق مصاحبه با

مطالعه حاضر نیز جهت تعیین پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که آلفا برابر با ۰/۹۱۵ بود و بیانگر آن است که این پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است.

در این مطالعه ملاحظات اخلاقی نظیر دادن اطمینان به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه ماندن تمام اطلاعات شخصی و کسب رضایت از آنان، دادن حق عدم شرکت یا کناره گیری از مطالعه، انجام مصاحبه در محیط آرام و بدون حضور اشخاص دیگر و انجام پرسشگری از مردان توسط پرسشگر مرد رعایت شد.

به منظور اطمینان از همگن بودن گروه های مورد و شاهد، همسان سازی در مورد متغیرهای سن، تحصیلات و تعداد فرزندان انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) انجام شد. با توجه به اهداف و فرضیه های پژوهش از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های کای دو و تی مستقل استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس یافته های مطالعه و با انجام آزمون آماری تی مستقل، بین میانگین سن و سن ازدواج افراد گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ($p > 0/05$). میانگین سن همسران در دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری نداشت ($p > 0/05$). بر اساس آزمون کای دو، تفاوت معنی داری بین فراوانی میزان تحصیلات، قومیت، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان وجود نداشت ($p > 0/05$). لذا دو گروه مورد و شاهد از نظر این متغیرها همسان بودند. همچنین بر اساس آزمون آماری کای دو، دو گروه از نظر وضعیت اشتغال اختلاف آماری معنی داری داشتند ($p = 0/012$). بر اساس آزمون کای اسکوئر، میزان تحصیلات همسر در دو گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۱).

مراجعین و توجیه آن ها در مورد هدف مطالعه و در اختیار گذاشتن اطلاعات لازم و اطمینان دادن به نمونه ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت نامه کتبی برای شرکت در مطالعه از افراد گرفته شد. از افراد هر دو گروه خواسته شد تا به سؤالات پرسشنامه های عملکرد جنسی و رضایت جنسی و تصویر ذهنی پاسخ دهند. همچنین پرسشنامه رضایت جنسی مردان توسط کمک پژوهشگر مرد در اختیار همسران هر دو گروه قرار گرفت. پرسشنامه ۱۹ آیتمی استاندارد عملکرد جنسی (FSFI)^۱، عملکرد جنسی را در ۶ حیطه میل جنسی، تهیج جنسی، رطوبت واژینال، ارگاسم، درد جنسی و رضایت مندی جنسی می سنجد. پرسشنامه عملکرد جنسی به طور گسترده در انواع تحقیقات علمی مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار و اعتماد آن اثبات شده است. این پرسشنامه عمومی، استاندارد می باشد و پایایی و روایی آن توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی و روایی آن در مطالعه محمدی (۱۳۸۳) در دانشگاه شاهد تأیید شد که ضریب پایایی کلی آزمون با دو روش تنصیف و بازآزمایی ۰/۷۸ و ۰/۷۵ و برای خرده آزمون ها با روش تنصیف بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون شامل ۲۵ سؤال بود و پاسخ ها بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت امتیازدهی شدند. پاسخ به گزینه "هرگز یک امتیاز" و گزینه "همیشه" ۵ امتیاز داشت. امتیاز ۷۵-۲۵ معادل رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا بود. در ایران، مشک بید و شمس مفرحه در مطالعه خود (۱۳۸۰) از پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون استفاده کردند (۱۵). رحمانی نیز (۱۳۸۷) در پایان نامه خود تحت عنوان "بررسی ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین" از این پرسشنامه استفاده کرد و جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده کرد و $I = 0/86$ به دست آمد (۱۴). در

¹ Female Sexual Function Index

جدول ۱- توزیع فراوانی و میانگین نمونه ها بر حسب مشخصات فردی واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	فراوانی(درصد)		گروه	
	شاهد (N=۳۲)	مورد (N=۳۲)	متغیر	
۰/۸۵	(۵/۳۸)۳۵/۷۵	(۸/۲۷)۳۵/۴۶	میانگین (انحراف معیار)	سن زنان
۰/۸۶	(۵/۳۱)۲۱/۷۸	(۴/۶۲)۲۰/۶۲	میانگین (انحراف معیار)	سن ازدواج زنان
۰/۱۰	(۶/۰۶)۳۷/۸۱	(۵/۱۰)۴۲/۷۵	میانگین (انحراف معیار)	سن مردان
۰/۱۳	۳(۹/۳۷)	۸(۲۵)	ابتدایی	تحصیلات زنان
	۹(۲۸/۱۲۵)	۴(۱۲/۵)	راهنمایی	
	۱۷(۵۳/۱۲۵)	۱۴(۴۳/۷۵)	دیپلم	
	۳(۹/۳۷)	۶(۱۸/۷۵)	تحصیلات دانشگاهی	
۰/۲۵	(۲۸/۱۲۵)۹	(۱۲/۵)۴	ابتدایی	تحصیلات همسر
	(۱۸/۷۵)۶	(۲۵)۸	راهنمایی	
	(۳۷/۵)۱۲	(۳۱/۲۵)۱۰	دیپلم	
	(۱۵/۶۲۵)۵	(۳۱/۲۵)۱۰	تحصیلات دانشگاهی	
۰/۱۷	۲۵(۷۸/۱۲)	۲۰(۶۲/۵)	فارس	قومیت
	۷(۲۱/۸۷)	۱۲(۳۷/۵)	غیر فارس	
۰/۲۸	۲۲(۶۸/۷۵)	۲۴(۷۵)	خانه دار	شغل
	۱۰(۳۱/۲۵)	۸(۲۵)	شاغل	
۰/۸۱	۶(۱۸/۷۵)	۸(۲۵)	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۱۸(۵۶/۲۵)	۱۶(۵۰)	متوسط	
	۸(۲۵)	۸(۲۵)	خوب	
۰/۴۷	۳(۹/۲۵)	۴(۱۲/۵)	۰	تعداد فرزندان
	۲۴(۷۵)	۲۸(۸۱/۲۵)	۳-۱	
	۵(۱۵/۷۵)	۲(۶/۲۵)	۳<	

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است از نظر سابقه شیمی درمانی، افراد بیشتری در گروه مورد این درمان را انجام داده بودند (۸۷/۵٪) و در گروه شاهد نیز بیشترین درمان انجام شده، شیمی درمانی بود (۶۲/۵٪). کمترین درمان انجام شده در گروه مورد، هورمون درمانی (۱۸/۷۵٪) و در گروه شاهد رادیوتراپی بود (۲۵٪). از نظر نوع درمان بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت.

جدول ۲- مقایسه سوابق درمانی سرطان پستان واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	فراوانی(درصد)		گروه	
	شاهد (N=۳۲)	مورد (N=۳۲)	متغیر	
۰/۰۳۹	(۲۵)۸	(۵۰)۱۶	بلی	سابقه رادیو تراپی
	(۷۵)۲۴	(۵۰)۱۶	خیر	
۰/۰۳۹	(۶۲/۵)۲۰	(۸۷/۵)۲۸	بلی	سابقه شیمی درمانی
	(۳۷/۵) ۱۲	(۱۲/۵)۴	خیر	
۰/۰۹۵	(۳۷/۵) ۱۲	(۱۸/۷۵)۶	بلی	سابقه هورمون درمانی
	(۶۲/۵) ۲۰	(۸۱/۲۵)۲۶	خیر	
۰/۵۵۴	(۳/۱۲)۱	(۶/۲۵)۲	بلی	سابقه فامیلی
	(۹۶/۸۷)۳۱	(۹۳/۷۵) ۳۰	خیر	

و درد حین مقاربت در دو گروه تفاوت معناداری داشت ($p < 0.05$)، ولی میزان رسیدن به ارگاسم در دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($p > 0.05$).

عملکرد جنسی زنان در جدول ۳ نشان داده شده است که بر اساس آزمون تی، دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p < 0.05$). میزان میل جنسی، برانگیختگی، لغزنده شدن واژن، رضایت جنسی

جدول ۳- مقایسه شاخص عملکرد جنسی زنان به تفکیک واحدهای پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	میانگین (انحراف معیار)		گروه	متغیر
	شاهد (N=32)	مورد (N=32)		
0/001	4/99 (1/04)	3/98 (1/17)	میل جنسی	عملکرد جنسی
0/001	4/86 (0/84)	4/04 (1/11)	برانگیختگی	
0/016	4/88 (0/92)	4/26 (1/08)	لغزنده شدن واژن	
0/060	4/7 (0/88)	4/23 (1/04)	ارگاسم	
0/001	4/81 (0/99)	4/13 (1/12)	رضایت جنسی	
0/013	5/00 (1/04)	4/06 (1/03)	درد	
0/000	30/41 (3/99)	24/73 (5/63)	نمره کل	

متوسط (62/5٪) بود، در حالی که در گروه شاهد اکثر افراد رضایت مندی جنسی در سطح خوب داشتند (78/15٪) که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.05$)؛ یعنی زنانی که جراحی حفظ پستان انجام داده بودند، رضایت جنسی بالاتری داشتند.

مقایسه رضایت جنسی زنان در دو گروه مورد و شاهد در جدول ۴ نشان داده شده است که بر اساس آزمون کای اسکوئر، زنان دو گروه از لحاظ رضایت جنسی تفاوت معنی داری داشتند ($p = 0.001$). بیشترین میزان رضایت مندی جنسی زنان در گروه مورد در رده

جدول ۴- مقایسه رضایت جنسی زنان به تفکیک واحدهای پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	فراوانی (درصد)		گروه	متغیر
	شاهد (N=32)	مورد (N=32)		
0/001	0 (0/0)	0 (0/0)	عدم رضایت	رضایت جنسی زنان
	2 (6/3)	5 (15/6)	ضعیف	
	5 (15/6)	20 (62/5)	متوسط	
	25 (78/1)	7 (11)	خوب	
	32 (100)	32 (100)	کل	

اکثر مردان رضایت مندی جنسی در سطح خوب داشتند (78/15٪) که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.05$)؛ یعنی مردانی که همسرانشان جراحی حفظ پستان انجام داده بودند، رضایت جنسی بالاتری داشتند.

در جدول ۵ مقایسه رضایت جنسی مردان در دو گروه مورد و شاهد نشان داده شده است که بر اساس آزمون کای اسکوئر، مردان دو گروه از لحاظ رضایت جنسی تفاوت معنی داری داشتند ($p = 0.001$). بیشترین میزان رضایت مندی جنسی مردان در گروه مورد در رده متوسط (46/9٪) بود، در حالی که در گروه شاهد

جدول ۵- مقایسه رضایت جنسی مردان به تفکیک واحدهای پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

سطح معنی داری	فراوانی(درصد)		گروه	متغیر
	شاهد (N=۳۲)	مورد (N=۳۲)		
۰/۰۰۱	(/۰)۰	(/۰)۰	عدم رضایت	رضایت جنسی
	(/۰۶/۳)۲	(/۰۱۸/۸)۶	ضعیف	مردان
	(/۰۱۵/۶)۵	(/۰۴۶/۹)۱۵	متوسط	
	(/۰۷۸/۱)۲۵	(/۰۳۴/۴)۱۱	خوب	
	(/۰۱۰۰)۳۲	(/۰۱۰۰)۳۲	کل	

بحث

عوامل اقتصادی و باورهای فرهنگی ممکن است تطابق روانی، اجتماعی و جنسی بقایافتگان سرطان پستان را تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه کریستی و همکاران (۲۰۱۰)، زنان کم درآمد اسپانیایی مبتلا به سرطان پستان، مشکلات عملکرد جنسی بیشتری داشتند (۲۰٪). در مطالعه آلیسکاس و همکاران (۲۰۰۹) بیماران که ماستکتومی شده بودند، کاهش میل جنسی داشتند که از نظر آماری معنی دار بود ($p=0/043$) (۱۶). گنز و همکاران (۱۹۹۲) نشان دادند که سرطان پستان، پیش گویی کننده سلامت جنسی بعد از سرطان پستان نمی باشد. آن ها مشاهده کردند که در حدود ۵۸٪ بقایافتگان سرطان پستان، فعالیت جنسی دارند و این نتایج کاملاً مشابه مطالعات انجام شده بر روی زنان سالم بود (۱۷). در مطالعه گنز و همکاران (۱۹۹۲) بر روی زنان سالم دارای ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان پستان میزان فعالیت جنسی ۶۵٪ گزارش شد (۱۷). در مطالعه حریرچی و همکاران (۲۰۱۲) میانگین نمرات عملکرد جنسی بیماران در ارزیابی قبل و بعد از عمل به ترتیب ۲۶/۶ و ۲۲/۱ بود و اختلاف آماری معناداری از نظر عملکرد جنسی (این عبارت در مطالعه حریرچی آمده است) مشاهده شد ($p<0/0001$). میانگین نمرات میل جنسی و لغزندگی واژن در ارزیابی بعد از عمل کاهش بیشتری داشت. در مطالعه آن ها ۲۵٪ بیماران مبتلا به سرطان پستان قبل از درمان و ۸۴٪ پس از درمان به اختلال عملکرد جنسی مبتلا بودند. تعداد قابل توجهی از مبتلایان به سرطان پستان، بدتر شدن عملکرد جنسی را با گذشت زمان تجربه می کنند. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان ایرانی مبتلا به سرطان پستان بالاست. سن پایین تر، هورمون

درمانی و عملکرد جنسی ضعیف در زمان تشخیص بیماری، بیشترین عوامل پیشگویی کننده اختلالات جنسی متعاقب درمان می باشند (۲۱). در مطالعه حاضر بیشترین درصد فراوانی رضایت مندی جنسی زنان در گروه مورد در سطح متوسط (۶۲/۵٪) و بیشترین درصد فراوانی و رضایت مندی جنسی در گروه شاهد در سطح خوب (۷۸/۱٪) مشاهده شد که بر اساس آزمون کای دو، تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد وجود داشت ($p=0/02$). در مطالعه اسکور (۱۹۹۴) در آمریکا که با هدف مقایسه روش ماستکتومی نسبی^۱ و بازسازی پستان^۲ و اثرات آن بر سازش روانی، تصویر ذهنی و روابط جنسی انجام شد، دو گروه تفاوتی از نظر سازش با بیماری، تصویر ذهنی و رضایت از روابط یا زندگی جنسی نداشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. مزیت ویژه ماستکتومی نسبی به روش بازسازی، در حفظ خشنودی و نوازش پستان در هنگام فعالیت جنسی بود (۱۸). در مطالعه تجربی برنبرگ و همکاران (۲۰۰۸) در سوئد تحت عنوان "واکنش های روانی، کیفیت زندگی، تصویر ذهنی از بدن بعد از ماستکتومی دو طرفه پروفیلاکتیک در زنان در خطر بالای ابتلاء به سرطان پستان"، لذت جنسی قبل از جراحی و یک سال پس از آن تفاوت آماری معنی داری داشت ($p=0/005$) (۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر بیش ترین میزان رضایت جنسی در گروه مورد در سطح متوسط (۴۶/۹٪) و بیش ترین میزان رضایت جنسی در گروه شاهد در سطح خوب

¹ Partial Mastectomy

² Breast reconstruction

استفاده از روش جراحی ای که آسیب کمتری به تصویر ذهنی فرد وارد میکند ارجح می باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از محل اعتبار طرح تحقیقاتی مصوب شماره U_92207 تأمین شده است و کلیه حقوق آن برای دانشگاه علوم پزشکی اهواز (جندی شاپور) محفوظ است. بدین وسیله از کلیه همکاران که ما را در انجام این طرح یاری کردند قدردانی می گردد.

($p=0/001$) بود که بر اساس آزمون کای دو، تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($p=0/001$).

در این مطالعه در همسران زنان گروه مورد بعد از عمل ماستکتومی، ۴۶/۹٪ مردان دارای رضایت مندی متوسط، ۳۴/۴٪ دارای رضایت مندی خوب و ۱۸/۸٪ دارای رضایت مندی کم بودند. در گروه شاهد نیز ۷۸/۱٪ دارای رضایت مندی خوب، ۱۵/۶٪ دارای رضایت مندی متوسط و ۶/۳٪ دارای رضایت مندی کم بودند.

نتیجه گیری

جراحی ماستکتومی در مقایسه با لامپکتومی تأثیر قابل توجهی بر رضایت جنسی زوجین دارد. بنابراین

منابع

- Ballard-Barbash R, Hunsberger S, Alciati MH, Blair SN, Goodwin PJ, McTiernan A et al. (Physical Activity, Weight Control, and Breast Cancer Risk and Survival: Clinical Trial Rationale and Design Considerations.) J Natl Cancer Inst. 2009;101(9):630-43.
- Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabidi A. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. J Adv Nurs. 2006 May;54(3):265-72 J O Adanced Nursing 2006; 54(3):265-73 (in persian).
- Cancer Facts & Figures. Atlanta: ACS; 2013,81:39-48.
- News web Ajums. , Aavailable fromat: <http://webda.ajums.ac.ir/rha>.
- Taylor, P. Understanding sexuality in the dying patient. Nursing 1983;13(4),: 54-5.
- Wilmot MC. The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. Cancer Nurs,2001; 24(4):278-286.
- Hordern, A. J., & Street, A. F. Constructions of sexuality and intimacy after cancer: patient and health professional perspectives. Soc ial Science & Medicine 2007;d, 64(8),:1704-18.
- Schain WS, Angelo TM, Dunn ME, Lichter AS, Pierce LJ. Mastectomy versus conservative surgery and radiation therapy. Psychosocial consequences. Cancer 1994; 73(4):1221-28.
- Holmberg, S. C. Taking Syntegrity-4 from Assumption Mode to Reflection Mode. Systems Research and Behavioral Science. 2001, vol. 18: 2, 127-136.
- Kistners, William R, Ryan K, Berkowiz R, Dumain A, Barbiereri R. Kistner s Gynecology and women health .2003,: 230-60.(in Persian).
- De Vries J. Assessment in behavioral medicine. In: Vingerhoets AJJM, editor. Quality of life assessment. Hove, UK: Brunner-Routledge;, 2001. 353-70.
- Berek J., Berek & Novak 's Gynecology.,15th ed., Translated by [F. Davari Tanha, trans] F. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins ;2012.,Vol 2, 722-33(in Persian).
- Saslow D, Boetes C, Burke W. American Cancer Society guidelines for breast screening and MRI as in adjunct to mammography. CA Cancer J Clin 2007;57:75-89.
- Rahmani A, Sadeghi N. Sexual satisfaction in couples with individual factors. Journal of Nursing-midwifery, Iran University of Medical Sciences 2010;, 2(66),1389:14-22.([Persian]).
- Mohammadi . KH, Heidari .M, Faghihzade .S. Validity of Persian version of Female Sexual Function Index (FSFI). Payesh Journal, No 2,13872008; 7(3),page: 269-278[In.(Persian)]
- Alicikus Z.A, Gorken I.B, Cooper Sen R.,Kentli S., Kinay M., Alanyali H. and, Harmancioglu O. (Psychosexual and body image aspects of quality of life in turkish breast cancer patients:a comparison of breast conserving treatment and mastectomy). Tumori , 2009,Tumori,; 95(2): 212-218.
- Ganz PA, Coscarelli Schag A, Lee J, et al. Breast conservation versus mastectomy. Cancer 1992, 69, 1729-38.
- Schover LR.(Sexuality and body image in younger women with breast cancer.)J Natl Cancer Inst Monogr .1994;(16):177-82.
- Brandberg Y, Sandelin K, Erikson S, Jurell G, Liljegren A, Lindblom A, et al, Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study . J Clin Oncol 2008 0;26(24):3943-9
- 2008 JclinOncol :26 (24).
- Christie K. M, Meyerowitz B. E, Maly R. C. (Depression and sexual adjustment following breast cancer in low-income Hispanic and non-

Hispanic White women.) *Psycho-Oncology* ,
2010; . Vol19(10): 1069–77

22. Harirchi I, Montazeri A, Zamani Bidokhti F,
Mamishi N, Zendejdel K. Sexual function in

breast cancer patients: a prospective study from
Iran., *J Exp Clin Cancer Res* 2012;31:20Jeccr
2012, 31:20.