

## رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان در طی دوره نمایش تکمیلی پزشکی: یک مطالعه مقایسه‌ای

بهمن بهمنی\*، مانده نقیائی\*\*، علی قنبری مطلق\*\*\*، بیژن خراسانی\*\*\*\*، آیدا دهخدا\*\*\*\*\*، فهیمه علی محمدی\*\*\*\*\*

\* استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
\*\* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
\*\*\* استادیار، گروه رادیوتراپی آنکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\*\*\* دانشیار، گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
\*\*\*\*\* کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
\*\*\*\*\* کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

### چکیده

### تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۲۷  
تجدیدنظر: ۱۳۹۲/۰۸/۲۵  
پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۰۳

**هدف:** رضایتمندی زناشویی از مهم‌ترین پیامدهای یک رابطه زناشویی مطلوب و شاخصی مهم جهت قضاوت در مورد میزان کارآمدی آن محسوب می‌شود. این مطالعه باهدف بررسی تأثیر سرطان پستان بر رضایتمندی زناشویی در طی مراحل اولیه آگاهی از ابتلا و درمان پزشکی آن از طریق مقایسه با زنان سالم صورت گرفت.

### کلیدواژه‌ها:

رضایتمندی زناشویی، سرطان، سرطان پستان

**روش:** با استفاده از طرح مطالعه توصیفی مقایسه‌ای، پنجاه زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام حسین (ع) و پنجاه زن از جمعیت عادی با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss-19 برای محاسبه آزمون T مستقل پردازش شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از معنادار بودن تفاوت میانگین‌های دو گروه ( $\text{sig}=0/001$ ) و پایین‌تر بودن رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته این پژوهش و با در نظر گرفتن نتایج سایر مطالعات مرتبط به نظر می‌رسد که پرداختن به رضایتمندی زناشویی زنان در طی مراحل اولیه تشخیص و درمان سرطان پستان یک ضرورت بهداشت روان محسوب می‌شود.

## Marital satisfaction in women with breast cancer during medical adjuvant therapy: A comparative study

\* B. Bahmani, \*\* M. Naghiyae, \*\*\* A. Ghanbari Motlagh, \*\*\*\* B. Khorasani, \*\*\*\*\* A. Dehkhoda, \*\*\*\*\* F. Alimohamadi

\* Assistant Professor, Department of Counseling, Welfare and Rehabilitation Science University, Tehran, Iran

\*\* M.A in Family Counseling, Welfare and Rehabilitation Science University, Tehran, Iran

\*\*\* Assistant Professor, Department of Radiotherapy Oncology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

\*\*\*\* Associate Professor, Department of Clinical Science, Welfare and Rehabilitation Science University, Tehran, Iran

\*\*\*\*\* M.A in Rehabilitation Counseling, Welfare and Rehabilitation Science University, Tehran, Iran

\*\*\*\*\* M.A in Family Counseling, Welfare and Rehabilitation Science University, Tehran, Iran

### Abstract

**Objective:** Marital satisfaction is one of important consequences of a good couple relationships and it is a main indicator for evaluation of its functionality. This study was conducted to evaluate effect of diagnosis and medical treatments of breast cancer on marital satisfaction of women by comparing breast cancer patients to the general population.

**Method:** In this descriptive-comparative study, 50 women with breast cancer who had referred to the department of Radiotherapy in Imam Hussein Hospital for complementary therapies and 50 women of general population were selected based on using purposive sampling, and then answered to the Dyadic Adjustment Scale (Spaneir1976). The data were processed through Sciences Statistical Package for the Social (SPSS 19) to calculate independent T test.

**Findings:** Findings indicate significant deference (sig=0/001) between marital satisfaction of two groups and lower marital satisfaction of breast cancer.

**Conclusion:** According to finding of this study and with regarding of finding reported by other related studies, it seems that considering marital satisfaction during early stages of diagnosis and medical treatments is a mental health necessity.

### Article Information:

#### History:

Receipt: 2013/01/16

Revise: 2013/11/16

Acceptance: 2015/06/24

#### Keywords:

marital satisfaction, cancer, breast cancer.

۱۹۹۵) مواجهه با تشخیص ابتلا به بیماری خطرناکی مثل سرطان پستان می‌تواند بسیار پراسترس باشد (نقل از بابا ربیع، ۱۳۹۰).

سرطان پستان یکی از انواع شایع سرطان در زنان است که در سال ۲۰۱۱ تعداد ۲۳۰/۴۸۰ مورد جدید سرطان پستان در بین زنان تشخیص داده‌اند (جامعه سرطان آمریکا، ۲۰۱۱) و بر اساس برآوردهای کارشناسان بهداشتی و درمانی ایران، این بیماری یکی از مشکلات مهم سلامتی زنان ایرانی محسوب می‌شود که شیوع متوسط دارد و در حال افزایش است (آقابرداری و همکاران، ۱۳۸۵، طالقانی، ۱۳۸۴ نقل از بابا ربیع، ۱۳۹۰).

گرچه به دلیل پیشرفت در غربالگری، تشخیص زودرس و فناوری، زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر عمر می‌کنند اما درعین حال با دشواری‌های روانی - اجتماعی متعدد ناشی از تجربه سرطانشان مواجه می‌شوند (پاکی مارتین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

فرآیند روانی که با آگاهی فرد از ابتلا به سرطان شروع می‌شود، به‌طور طبیعی از چندین وهله اساسی از جمله شوک، ناباوری و انکار، ترس و اضطراب، احساس گناه، غمگینی و افسردگی، خشم، پذیرش واقعیت و تطبیق با آن گذر خواهد کرد و برخی افراد ممکن است به دلایل گوناگون در یکی از مراحل فوق تثبیت شده و هیچ‌وقت نتوانند به سازگاری مناسب دست پیدا کنند (هوئکاسترا<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۸ نقل از بهمنی، ۱۳۸۹).

منابع فشارزای روانی<sup>۶</sup> مرتبط با سرطان پستان که می‌تواند سازگاری فرد را مختل کند، از اقدامات درمانی گرفته (خستگی، فقدان موها، تهوع، استفراغ، تغییر تصویر بدنی، کاهش تمایلات جنسی) تا عوامل فشارزای هیجانی (اضطراب، افسردگی و غمگینی و

یکی از جنبه‌های بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران نسبت به رابطه زناشویی خود در ازدواج تجربه می‌کنند (تانی گوچی<sup>۱</sup> و همکاران ۲۰۰۶). رضایتمندی زناشویی محصول برداشت فرد از وضعیت موجود رابطه با همسر و انطباق این برداشت با وضعیت مورد انتظارش است (وینچ<sup>۲</sup>، ۱۹۷۴).

رضایتمندی زناشویی از منابع تأمین‌کننده بسیاری از نیازهای روانی اجتماعی متقابل زن و شوهر محسوب شده و از جنبه‌های ارتباطی حائز اهمیتی است که همسران در طول زندگی خود بنا می‌کنند و شاخصی برجسته جهت قضاوت در مورد میزان کارآمدی یک رابطه زناشویی محسوب می‌شود (مقدم، ۱۳۸۹، اکبری، ۱۳۹۰).

گرچه به اعتقاد مارکمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) رضایت زناشویی تأثیر بسزایی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی اعضای آن دارد (نقل از اولیاء و همکاران، ۱۳۸۸) درعین حال عوامل گوناگون دیگری نیز بر رضایتمندی زناشویی تأثیرگذارند که به‌طور خلاصه می‌توان به عواملی مثل ویژگی‌های جمعیت شناختی (مثل سن، فاصله سنی، تحصیلات، تعداد فرزندان)، عوامل زمینه‌ای و فردی (تفاوت شخصیتی، وابستگی، خلق و خو، اسناد و...)، تفکر و شناخت، (الیس، ۲۰۰۱) مهارت‌ها و فرآیندهای بین فردی رضایت از روابط جنسی، استر سور و وقایع زندگی (بیماری و مرگ فرزند، نازایی، بیماری روانی، بیماری‌های بدخیم و سخت علاج مثل سرطان) اشاره کرد (کیان لو، ۱۳۸۳، به گول، ۲۰۰۶).

در میان عواملی مثل استر سور و وقایع و پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی زندگی (کرنی و برادبوری،

4. Pukay-Martin  
5. Hoekostra  
6. Stressor

1. Taniguchi  
2. Winch  
3. Markman

تظاهرات رفتاری به دنبال این هیجانات) و اجتماعی (افشای بیماری به دوستان و خانواده، مواجهه با عکس‌العمل اطرافیان، تغییر در فعالیت‌های اجتماعی) می‌تواند سلامت بیمار را نشانه رود (کایسر و اسکات، ۲۰۰۸).

در این میان، برای درک بهتر تجربه مقابله با استرس بیماری‌های تهدیدکننده زندگی، باید تأثیر تبعات این بیماری را در یک بافت رابطه‌ای، یعنی با در نظر گرفتن خانواده و همسر بیمار، مورد توجه قرارداد (آوینری، ۲، ۱۹۹۹) چراکه تبعات این تجربه می‌تواند همسران را نیز با تغییرات زیادی در سبک زندگی‌شان از جمله رسیدگی به وظایف همسر بیمار، مسئولیت‌های خانواده، ایجاد محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی و مشکلاتی در زمینه سلامت روان‌شناختی، (بیگاتی و کرونان، ۳، ۲۰۰۲، اسکالز و بیچ، ۴، ۱۹۹۹ نقل از فکت، استفان، میکلسون، برولی، ۵، ۲۰۰۷) مواجه کند و نگرانی‌های عمده مرتبط با احتمال فقدان و از دست دادن شریک زندگی (کارلسون، بالتز، اسپیس و پیپر، ۶، ۲۰۰۰) و فشار روانی ناشی از عدم قطعیت و پیش‌بینی‌ناپذیری<sup>۷</sup> می‌تواند آن‌ها را در معرض اضطراب، افسردگی، احساس عدم آمادگی برای کمک به همسر و پیامدهای جسمی قرار دهد (کایسر و اسکات، ۲۰۰۸).

از آنجایی‌که پاسخ‌های ناسازگارانه هر یک از زوج‌ها به تبعات این بیماری ممکن است آن‌ها را با چالشی عمده در روابط زناشویی‌شان به‌عنوان یک واحد مواجه کند (ویزنتال، ۸، ۲۰۰۶) به زعم رولند<sup>۹</sup>

(۱۹۹۴) می‌تواند خطر عمده‌ای برای کارکرد زوج و خانواده<sup>۱۰</sup> محسوب شود (نقل از فلدمن و برازارد<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶). همین مسئله باعث شده که از سرطان پستان به‌عنوان سرطان رابطه‌ای<sup>۱۲</sup> یاد شود (نورتوس<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). در این میان، روابط و الگوهای تعاملی بین فردی، میزان صمیمیت و نزدیکی زوج‌ها با یکدیگر می‌تواند دستخوش تغییرات زیادی شده و زوج‌ها را ناگزیر از ایجاد تغییرات زیادی در الگوهای رفتاری مبتنی بر نقش‌های همسری کرده (مکایل، ۴، ۲۰۰۹) و روابط جنسی این زوج‌ها از جمله دفعات مقاربت و لذت از فعالیت‌های جنسی نیز تحت تأثیر سرطان ممکن است به‌شدت مختل گردد (ویزنتال، ۲۰۰۶، کادمون<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

به نظر می‌رسد آگاهی از ابتلا به سرطان پستان و پیامدهای فشارزای متعدد فردی و بین فردی ناشی از آن، می‌تواند تهدیدی برای ثبات و رضایتمندی زناشویی زوج باشد و زمینه‌ساز سایر مشکلات زناشویی نیز شود (کیسان و همکاران، ۱۹۹۶، مان<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۸، ویز و ریز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۰ نقل از مک لین و نایسم<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۷، رندال و بودنمن، ۲۰۰۹).

دوروال و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای طولی ۵ ساله باهدف بررسی نقش تعیین‌کننده سرطان پستان در پایان دادن<sup>۱۹</sup> به روابط زناشویی در مقایسه با جمعیت عادی نشان دادند که تفاوت معناداری بین این دو گروه در فروپاشی روابط زناشویی وجود ندارد، لیکن همین مطالعه نشان داده است که در میان زنان مبتلا به سرطان پستان، رضایتمندی زناشویی

11. Feldman&Broussard  
12. Relational cancer  
13. Northouse  
14. Maciel  
15. Kadmon  
16. Manne  
17. Weihs& Reiss  
18. McLean&Nissim  
19. Break down

1. Kayser&Scott  
2. Avineri  
3. Biguati&chronan  
4. Sckalse,Beach  
5. Fekete,Stephens, Mickelson, Druley  
6. Carlson, Bultz, Pierre,Speca  
7. Uncertainty  
8. Wiesenthal  
9. Rolland  
10. Marital & familial function

نمی‌رسد عامل خطری برای آزرده‌گی رابطه زوج محسوب شود.

در ایران درعین حال که در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری در ارتباط با کیفیت زندگی (اقتدار و همکاران، ۱۳۸۷، آقابرابی و همکاران، ۱۳۸۵)، آسایش روانی (حیاتی، شاهسواری، محمودی، ۱۳۸۸) امید به زندگی (شعاع کاظمی و مومنی جاوید، ۱۳۸۸) بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت گرفته، لیکن کمتر به مقوله رضایتمندی و زندگی زناشویی آن‌ها پرداخته شده است. با این وجود نظر محقق به دو مطالعه در این زمینه جلب شد:

مطالعه‌ای توصیفی بدون گروه مقایسه باهدف بررسی رضایتمندی و جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی با استفاده از مقیاس رضایت از زندگی زناشویی بلوم و محراییان (۱۹۹۹) در ۱۴۷ بیمار مبتلا به انواع سرطان (مرد و زن) به این نتیجه رسیدند که رضایتمندی زناشویی به‌طور کلی در اکثر این بیماران (۹۳/۹ درصد از افراد) پایین بوده است و البته بیماران جوان‌تر و زنان نسبت به بقیه از رضایتمندی بیشتری برخوردار بودند (عزیزی، رحمانی، قادری، ۱۳۸۹).

مطالعه‌ای باهدف بررسی رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در بین زنان مبتلا به سرطان پستان و مقایسه آن با جمعیت عادی و زنان مبتلا به سایر سرطان‌ها صورت گرفت که یافته‌های آن‌ها حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار بین سه گروه بوده است و پیشنهاد کردند که این نتیجه می‌تواند ناشی از حمایت‌گری بیشتر خانواده‌های ایرانی از بیماران باشد (مکاریان رجبی و همکاران، ۲۰۱۲).

در عین نا همخوانی یافته‌های مطالعات فوق در مورد نوع و میزان تأثیر آگاهی از ابتلا به سرطان پستان و روش‌های درمانی آن بر رضایتمندی زناشویی زنان در کوتاه‌مدت و بلندمدت، به نظر می‌رسد اغلب

پایین در طی ۳ ماه پس از تشخیص، پیش‌بینی‌کننده مشکلات زناشویی بیشتر در آینده می‌تواند باشد.

در این راستا آوکی و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای باهدف بررسی رابطه امیدواری و رضایتمندی زناشویی ۵۹ نفر از زنان ماستکتومی شده به این نتیجه رسیدند که این زنان رضایتمندی زناشویی متوسطی داشتند و آوکی و کامکایز (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ای باهدف بررسی رابطه احساس تنهایی و سازگاری زناشویی ۴۸ نفر از زنان ماستکتومی شده و همسرانشان بیان داشتند که این زوج‌ها معتقد بودند که کیفیت روابط زناشویی‌شان بعد از عمل جراحی در مقایسه با قبل از عمل افت کرده است.

در این راستا نورتوس و همکاران (۱۹۹۸) نیز در مطالعه‌ای طولی باهدف مقایسه سازگاری زوج‌های مواجه با سرطان پستان بدخیم و بیماری‌های خوش‌خیم پستان به این نتیجه رسیدند که سرطان پستان در طی یک سال پس از تشخیص، می‌تواند فشار مضاعفی برای روابط زوجی و خانوادگی زوج‌ها محسوب شود.

برخی مطالعات نیز نشان می‌دهند به‌رغم تغییرات منفی بسیاری که ممکن است سرطان پستان بر روابط برخی زوج‌ها به‌جای بگذارد اما اغلب آن‌ها قادرند رضایتمندی روابطشان را حفظ کنند و حتی جراحی نیز تأثیری بر روابط زناشویی‌شان ندارد (دوروال و همکاران، ۲۰۰۵ نقل از هنین و همکاران، ۲۰۰۷).

هنین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌ای طولی باهدف بررسی رابطه سرطان پستان، جرئت‌ورزی فردی و مقابله متمرکز همسران به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به سرطان پستان در مقایسه با گروه کنترل در رضایتمندی از رابطه‌شان تفاوتی نداشته و نتیجه گرفتند که سرطان پستان به‌خودی‌خود به نظر

1. Hinnen

مراجعه‌کننده به بخش پرتودرمانی، در نهایت ۵۰ زن که دارای معیارهای شمول زیر بودند وارد طرح شدند و در حضور محقق به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

#### معیارهای شمول:

- تشخیص قطعی سرطان پستان را دریافت کرده باشند  
- تمام دوره‌های شیمی‌درمانی و در حال درمان‌های تکمیلی پرتودرمانی

- گذشتن حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری

- عدم ابتلا به بیماری‌های جدی دیگر

- عدم عود و یا سرایت بیماری

- عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی

- سنین بین ۲۵ تا ۵۵ سال

- متأهل و گذشتن حداقل ۵ سال از زندگی مشترک

از بین زنان جمعیت عادی نیز ۵۰ زن با توجه به معیارهای شمول زیر مورد مطالعه قرار گرفتند:

- عدم ابتلا به بیماری‌های جدی از جمله سرطان

- عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی

- سنین بین ۲۵ تا ۵۵ سال

- متأهل و گذشتن حداقل ۵ سال از زندگی مشترک

#### ابزار: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک<sup>۱</sup>:

شامل پرسشنامه محقق ساخته برای بررسی متغیرهایی از جمله (سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، اشتغال، طول مدت ازدواج و سایر معیارهای شمول مورد نظر).

#### مقیاس سازگاری زناشویی دونفری<sup>۲</sup>:

پرسشنامه ابزاری ۳۲ سؤالی است که توسط اسپانیر (۱۹۷۶) برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی زوج‌هایی که با یکدیگر زندگی می‌کند ساخته شد. از این ابزار می‌توان برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه نیز استفاده کرد. این پرسشنامه چهار زیر مقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری، ابراز

آن‌ها در رابطه با تأثیر منفی سرطان پستان بر رضایتمندی زناشویی در دوره یک‌ساله پس از تشخیص توافق دارند (نورتوس و همکاران، ۱۹۹۸، اوکی و همکاران، ۲۰۰، دوروال و همکاران، ۱۹۹۹). مطالعه حاضر نیز به دنبال ابهام‌زدایی از تأثیرات سوء این مرحله خاص از نمایش مرتبط با سرطان پستان بر روابط زناشویی زنان و رضایت ناشی از آن است و می‌تواند اطلاعات مفیدی را در درک بهتر و شفاف‌تر تأثیر ابتلا به سرطان پستان در طی دوره‌ای که در اغلب مطالعات طولی قبلی به‌عنوان مرحله‌ای یادشده که رضایتمندی زناشویی می‌تواند بیشترین عوارض منفی را در مقایسه با قبل از ابتلا به سرطان پستان بجا بگذارد، در اختیار محققین قرار دهد.

لذا سؤال اصلی این پژوهش این است که میزان رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان در مرحله انجام نمایش تکمیلی با جمعیت عادی چه تفاوتی دارد؟

#### روش

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی - مقایسه‌ای (پس رویدادی) با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده که در پائیز و زمستان سال ۹۱ بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش پرتودرمانی بیمارستان امام حسین (ع) به مدت ۴ ماه انجام شد. ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم، اطلاعات کامل در زمینه پژوهش در اختیار مسئولین بیمارستان قرارداد شد و جهت رعایت مسائل اخلاقی، روند اجرای پژوهش به اطلاع افراد شرکت‌کننده در مطالعه رسید و با رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت کردند. سپس با اجرای مصاحبه تشخیصی اولیه و مراجعه به پرونده‌های پزشکی بیماران، از بین کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان

2. Dyadic Adjustment Scale

1. Demographic questioner

**تجزیه و تحلیل یافته‌ها:** برای تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد. به منظور توصیف ویژگی‌های فردی و اجتماعی از آمار توصیفی از جمله تعداد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و جهت بررسی تفاوت میانگین رضایتمندی زناشویی بین دو گروه از آمار استنباطی شامل آزمون T با نمونه‌های مستقل استفاده شد.

#### یافته‌ها

جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک دو گروه شرکت‌کنندگان مطالعه را نشان می‌دهد.

محببت. نمره کل تمام سؤالات بین ۰ تا ۱۵۱ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده رابطه بهتر است و نمره ۱۰۱ و کمتر از آن نشان‌دهنده ناسازگاری و عدم رضایت است (ثنایی، ۱۳۷۹). اسپانیر (۱۹۷۶) پایایی این ابزار را در کل نمرات ۹۶٪ برآورد کرده است و از روایی هم‌زمان برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک والاس همبستگی دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). این مقیاس در پژوهش‌های مربوط به رضایت زناشویی بسیار زیاد به کار برده شده و یکی از معتبرترین مقیاس‌ها در این زمینه است. (جاکوبسون و همکاران، ۲۰۰۰).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک دو گروه مطالعه

متغیرها	زنان مبتلا به سرطان پستان	زنان عادی
تعداد نمونه	۵۰	۵۰
میانگین سن	۴۴/۴۰	۴۴/۷۶
تحصیلات (تعداد)		
ابتدایی	۱۰	۶
سیکل	۱۲	۱۰
دیپلم	۱۴	۱۷
دانشگاهی	۱۴	۱۷
طول مدت ازدواج	۲۳/۱۳	۱۷/۲۰

است. به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های دو گروه مطالعه در رضایتمندی زناشویی از آزمون T مستقل استفاده شد که نتایج آن در جداول شماره ۲ مشاهده می‌شود.

همان‌طوری که مشاهده می‌شود میانگین سنی زنان مبتلا به سرطان پستان، ۴۴/۴۰ سال و میانگین سنی زنان عادی، ۴۴/۷۶ سال است و طول مدت ازدواج زنان مبتلا به سرطان پستان ۲۳/۱۳ سال و زنان عادی ۱۷/۲۰ سال

جدول ۲- مقایسه میانگین سازگاری زناشویی کلی و خرده مقیاس‌های رضایتمندی، همبستگی، ابراز محبت و توافق

شاخص آماری	گروه	تعداد	میانگین	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
سازگاری زناشویی کلی	سرطان	۵۰	۱۰۳/۶۴	۱۲/۸۷	۲۱/۶۸	۲۶۷/۳	۹۹	*۰/۰۰۱
	سالم	۵۰	۱۱۶/۵۱	۱۲/۸۷	۱۷/۷۵			
رضایتمندی زناشویی	سرطان	۵۰	۳۴/۸۶	۳/۹۸	۷/۶۴	۲/۹۰۹	۹۹	*۰/۰۰۴
	سالم	۵۰	۳۸/۸۴	۳/۹۸	۶/۰۳			
همبستگی	سرطان	۵۰	۱۴/۵۴	۲/۵۳	۶/۶۴	۲/۲۳	۹۹	*۰/۰۲۹
	سالم	۵۰	۱۷/۰۸	۲/۵۳	۴/۶۲			
ابراز محبت	سرطان	۵۰	۸/۰۲	۱/۲۱	۲/۸۳	۲/۱۴۵	۹۹	*۰/۰۳۴
	سالم	۵۰	۲۴/۹	۱/۲۱	۲/۸۵			
توافق	سرطان	۵۰	۴۶/۲۲	۵/۱۳	۱۰/۵۹	۲/۸۳	۹۹	*۰/۰۰۷
	سالم	۵۰	۵۱/۳۵	۵/۱۳	۸/۰۸			

### نتیجه‌گیری و بحث

این مطالعه با توجه به یافته‌های ناهمخوان قبلی، به دنبال بررسی تفاوت احتمالی بین دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان عادی به منظور درک تأثیر بیماری سرطان پستان بر رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا بود. یافته‌ها حاکی از آن است که بین رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان جمعیت عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد. علاوه بر این در ارتباط با خرده مقیاس‌های همبستگی، توافق، ابراز محبت و رضایتمندی نیز تفاوت معنادار بین میانگین دو گروه مشاهده شد. یافته‌های این مطالعه همسو با مطالعات (نورتوس و

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود بین میانگین کلی سازگاری زناشویی ( $\text{sig}=0/001$ ) و نیز کلیه خرده مقیاس‌های چهارگانه یعنی همبستگی، توافق، رضایتمندی و ابراز محبت دو گروه تفاوت معنادار آماری وجود دارد و همان‌گونه که پیداست میانگین سازگاری یا به‌طور کلی رضایتمندی زنان مبتلا به سرطان پستان با توجه به دستورالعمل پرسشنامه مبنی بر اینکه میانگین  $114/8$  با انحراف معیار  $17/8$  نمره بهنجار بوده و نشان‌دهنده زوج‌های به‌خوبی سازگار یافته است (اسپانیر، ۱۹۷۶) در حد متوسط و نسبی قرار دارد و زنان سالم از رضایتمندی بالاتری از زندگی زناشویی‌شان برخوردارند.

زناشویی و رضایت‌مندی حاصل از آن داشته باشد. از منظر توجه تفاوت‌ها بر اساس زمان نمونه‌گیری نیز می‌توان چنین استدلال کرد که از آنجائی که در مطالعه مکاریان (۲۰۱۲) ۶ ماه پس از پایان درمان‌های تکمیلی در مطالعه هنین و همکاران (۲۰۰۷) زمان نمونه‌گیری یکسال پس از تشخیص و اتمام درمان‌های تکمیلی بوده است به نظر می‌رسد که بیماران و همسرانشان تا حدودی فرصت کافی برای انطباق با پیامد‌های بیماری خود را داشته و توانسته‌اند به سطح متداول رضایت‌مندی زناشویی خود بازگردند. در حالی که نمونه‌های مطالعه حاضر از بین بیمارانی انتخاب شده است که بعد از اتمام شیمی‌درمانی وارد مرحله پرتو درمانی شده و حداکثر بیش از ۶ ماه از زمان دریافت خبر ابتلا به سرطان پستان نمی‌گذشته و هنوز در مرحله حاد مواجهه با پیامد‌های تشخیص و اقدامات درمانی قرار داشته و بنابر این سطح رضایت‌مندی زناشویی شان هنوز به سطح تعادل بازنگشته بوده است.

بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند در عین حال که روش‌های درمانی تکمیلی سرطان نظیر شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی باعث افزایش طول عمر یا حتی رفع کلی خطر مرگ می‌شود اما می‌تواند بدریخت‌کننده، رنج‌آور و دارای عوارض دائمی باشند و منجر به کاهش ارتباطات اجتماعی شان گردد (سجادی هزاوه و خادمی، ۱۳۸۵). عوارضی مثل تهوع، استفراغ، ضعف و خستگی، فقدان موها، سوختگی و ضایعات پوستی (کایسر و اسکات، ۲۰۰۸)، می‌تواند تأثیرات منفی شدید بر تصویر ذهنی آنها از بدنشان (ایزدی، ۱۳۹۰) و از آن طریق بر عزت نفس بیماران بر جای گذارند (بهمنی، ۱۳۸۹). در این زمان زنان نگرانی بسیاری در مورد عکس‌العمل‌ها و تفکر همسرشان در مورد وضعیت و تغییرات ظاهری خود دارند (آوکی و همکاران، ۲۰۰۹) که می‌

همکاران، ۱۹۹۸، آوکی و همکاران، کامک‌گیز، ۲۰۱۱) مبنی بر رضایت‌مندی متوسط زنان مبتلا به سرطان پستان و در عین حال ناهمخوان با مطالعه هنین و همکاران (۲۰۰۷) دوروال و همکاران (۲۰۰۵) و مطالعه اخیر در ایران (مکاریان رجیبی و همکاران، ۲۰۱۲) می‌باشد.

از دلایل ناهمخوانی این مطالعه با نتایج سه مطالعات پیش‌را شاید بتوان به تفاوت در مقیاس‌های مورد استفاده در مطالعات مذکور و نیز تفاوت در مرحله‌ای از فرایند پس از آگاهی از ابتلا به سرطان پستان که مطالعه‌ها در آن انجام شده است، نسبت داد. از منظر تفاوت در مقیاس‌های مورد استفاده چنین می‌توان استدلال کرد که برخی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه انریچ که در مطالعه مکاریان (۲۰۱۲) به کار رفته، به بررسی مولفه‌هایی از رضایت‌مندی زناشویی (از جمله جهت‌گیری مذهبی، فرزندپروری، اختلافات و تعارضات ضمنی) می‌پردازد که با توجه به میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه (میانگین سنی بالای ۴۰ سال)، از جمله عناصر پایدار یک رابطه زناشویی محسوب شده (باباربیع، ۱۳۹۰) و بنابر این به نظر می‌رسد که تغییرات تحمیل‌کننده بشمار این بیماری نتوانسته باشد تأثیر مخرب زیادی بر این عناصر گذاشته و بنابر این تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها پیدا نکرده باشد. در حالی که مقیاس مورد استفاده در این مطالعه یعنی مقیاس سازگاری زناشویی دو نفره (DAS) (اسپانیر، ۱۹۷۶)، دارای خرده‌مقیاس‌هایی (از جمله رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری، ابراز محبت) است که به نظر می‌رسد کمتر تحت تأثیر جنبه‌های عادت‌شده رابطه زناشویی قرار داشته و حساسیت بیشتری به رخداد‌های سال اول پس از تشخیص و نیز پیامد‌های اقدامات درمان‌های پزشکی بر جنبه‌های رابطه

تواند آنها را با افکار منفی و ناامیدانه در ارتباط با آینده رابطه شان با همسر درگیر کند و عواملی مثل میل به محدود شدن روابط اجتماعی و از دست رفتن برخی کنش وری های فردی و تصور فرد از بیماری، کیفیت زندگی فرد را متأثر سازد (بهمنی و همکاران، ۱۳۸۹). پیامد هائی که هر یک از آنها می تواند حداقل برای مدتی بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر سطح رضایتمندی زناشویی زنان تاثیر منفی بگذارد.

در حالی که همسران در این شرایط می توانند نقش بسیار مهمی در انطباق پذیری این بیماران بر عهده داشته باشند (پیسترنگ و بارکر، ۱۹۹۵) لیکن اغلب در این زمان آنها نیز ممکن است هنوز در معرض آسیب و فشار روانی ناشی از عدم قطعیت و پیش بینی ناپذیری و ترس از دست دادن همسر قرار داشته و مخصوصا از "احساس عدم آمادگی و گیجی" برای انتخاب روش درست کمک به همسر و بروز "عکس العمل مناسب" در مقابل تغییرات او رنج ببرند (کایسر و اسکات، ۲۰۰۸) پدیده ای که در نهایت می تواند روابط زناشویی زوج را با تهدید مواجه کرده و طبیعتا نارضایتی از روابط زناشویی را به همراه داشته و کارآمدی روابط زناشویی زوج را مختل کند (مقدم، ۱۳۸۹).

بنابر این به نظر میرسد در این دوران پرتنش و بحرانی، ارائه خدمات مشاوره ای و زوج درمانی در کاهش آزردهی های روانشناختی فردی و بین

#### منابع

آقابرابری، مریم. احمدی، فضل اله. محمدی، عیسی. حاجی زاده، ابراهیم و روانی فراهانی، عباس (۱۳۸۵). «ابعاد جسمی روحی روانی اجتماعی کیفیت زندگی

فردی و پیشگیری از تشدید مشکلات زناشویی، حائز اهمیت باشد.

از محدودیت های این مطالعه کم بودن نسبی حجم نمونه و محدود بودن اجرای مطالعه به یک بیمارستان دولتی با مراجعه کنندگان از قشر اقتصادی-اجتماعی متوسط است که میتواند تعمیم یافته های پژوهش را متأثر سازد. در عین حال به نظر می رسد که بررسی نقاط ابهامی نظیر نقش همبستگی و حمایت گری عاطفی همسر، افکار و باورهای منفی زوجین نسبت به بیماری و نیز افسانه ها و باورهای غلط رایج بین بیماران در ارتباط با آینده زندگی زناشویی می تواند تصویر شفاف تری از متغیر های موثر بر رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه تشخیص و درمان آن فراهم آورد.

همچنین اتخاذ تدابیری برای حضور مشاوران در بخش های اونکولوژی بیمارستان ها و برگزاری جلسات آموزشی و مشاوره ای برای بیماران و همسرانشان، می تواند در پیشگیری از تشدید مشکلات و نارضایتی زناشویی این بیماران و همسرانشان نقش عمده ای ایفا کند.

#### تشکر و قدردانی

در پایان، از همکاری بیماران عزیز و یاری دوستانه پرسنل محترم درمانگاه رادیوتراپی آنکولوژی بیمارستان امام حسین (ع)، بی نهایت سپاسگزاریم.

زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی، پژوهش پرستاری». شماره ۳ ص ۶۵-۵۵

اقتدار، سامره. مقدسیان، سیما. ابراهیمی، حسین. پورزارع، مهدی. موسوی، محسن و جاسمی، مدینه (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان مبتلا به

ثنایی. باقر (۱۳۷۹). «مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج». تهران، نشر بعثت

حیاتی. فرخنده، شاهسواری. آرزو، محمودی. محمود (۱۳۸۸). «بررسی ارتباط آسایش روانی با مشخصات فردی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران»، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران. شماره اول. ۲۸-۲۳

کاظمی. شعاع، مهرانگیز. مومنی، جاوید. مهرآور (۱۳۸۸). «بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی». فصلنامه بیماری‌های پستان ایران. شماره سوم و چهارم. ص ۲۷-۲۰

عزیزی. سکینه، رحمانی. آزاد، قادری. بهرام (۱۳۸۹). «رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان. مجله پرستاری و مامایی تبریز. شماره ۱۷، ص ۵۵-۵۰

قاسمی مقدم. کبری (۱۳۸۹). «اثربخشی آموزش غنی‌سازی زناشویی به شیوه السون بر رضایتمندی زناشویی زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری تهران». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

کیانلو. عباس (۱۳۸۳). «بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی زناشویی»، مجموعه مقالات نخستین کنگره آسیب‌شناسی خانواده در ایران، تهران دانشگاه شهید بهشتی

نوغانی. فاطمه، منجمد. زهرا، بحرانی. ناصر، قدرتی جابلو. ویدا (۱۳۸۵). «مقایسه میزان عزت‌نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان». مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) شماره ۲. ص ۴۱-۲۳

سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله پرستاری و مامایی تبریز. شماره ۱۲، ص ۱۸-۱۱

اکبری. کمال (۱۳۹۰). «اثربخشی آموزش گروهی غنی‌سازی ازدواج به سبک اولسون بر رضایتمندی زناشویی و امید به بهبود رابطه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تأثیر غیرمستقیم آن بر همسرانشان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

ایزدی اجیلو. احمد (۱۳۹۰). «اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر اصلاح تصویر تن و افزایش عزت‌نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

بابابریع. مهدیه (۱۳۹۰). «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی به زنان ماستکتومی شده برافزایش رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل ماستکتومی و همسرانشان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

بهمنی. بهمن (۱۳۸۹). «مقایسه اثربخشی دو روش مداخله شناخت درمانی آموزش محور به سبک مایکل فری و گروه‌درمانی شناختی/وجود گرا بر امیدواری، عزت‌نفس و کیفیت زندگی زنانی که پس از شروع درمان سرطان غیر منتشر سینه، علائم افسردگی از خود بروز داده‌اند». پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی

بهمنی. بهمن، اعتمادی. احمد، شفیع‌آبادی. عبدالله، دلاور. علی و قنبری مطلق‌علی (۱۳۸۹). «گروه درمانگری شناختی-هستی نگر و شناخت درمانگری آموزش محور در بیماران مبتلا به سرطان سینه»، مجله روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، شماره ۲۳، ص ۲۱۴-۲۰۱

## References

- American Cancer Society. (2011-2012). "Breast cancer facts & figures". Web page [www.ACS.org](http://www.ACS.org)
- Avineri, M.L. (1999). "Chronic illness and married couples: a comprehensive systemic therapy approach". Doctoral dissertation, United State International University.
- Avci, I.A., Okanlı, A., Karabulut, E. & Bilgili, N. (2009). "Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy". *Eur J Oncol Nurs*, 13, 299-303.
- Avci, I.A. & Kumcagız, H. (2011). "Marital Adjustment and Loneliness Status of Women with Mastectomy and Husbands Reactions *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*", Vol 12, 2011; 453-459.
- Badr, H. & Carmack Taylor, C.L. (2008). "Effects of Relationship Maintenance on Psychological Distress and Dyadic Adjustment among Couples Coping with Lung Cancer". *Health Psychology*. Vol. 27, No. 5, 616-627.
- Bagwell, E.K. (2006) "Factors Influencing Marital Satisfaction with a Specific Focus on Depression. Senior Honors Theses". paper38. <http://commons.emich.edu/honors>
- Elliss, A. (2001). "Overcoming destructive beliefs feeling and behaviors". Amherst, N.Y: Prometheus Book.
- Dorval, M., Maunsell, E., Taylor-Brown, J. & Kilpatrick, M. (1999). "Marital Stability After Breast Cancer, *Journal of the National Cancer Institute*", Vol. 91, No. 1.
- Feldmand, B.N. & Broussard, C.A. (2006). "Men's adjustment to their partner's breast cancer: a dyadic coping perspective". *Health & Social work*, 2, 117-127.
- Jacobsen, N.S., Christensen, A., Princes, S., Cordora, J. & Eldridge, K. (2000). "Integrative Behavioral Couple Therapy: An Acceptance Based, Promising New Treatment for Couple Discord", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (2) 351-355.
- Kayser, K. & Scott, J.L. (2008). "Helping Couples Cope with Women's Cancers An Evidence-Based Approach for Practitioners". Springer Science + Business Media, L. L. C.
- Kadmon, I. Ganz, F.D., Rom, M. & Woloski-Wruble, Anna, C. (2008). "Social, Marital and Sexual Adjustment of Israeli Men Who's Wives Were Diagnosed With Breast Cancer". *Oncology Nursing Forum* – vol 35, no1, p 131-135.
- Maciel, S.G. (2009). "Breast cancer and the couple relationship, a qualitative analysis". Doctoral dissertation. Capella university.
- McLean, L. M., Nissim, R. (2007). "Marital therapy for couples facing advanced cancer: Case review". *Palliative and Supportive Care*, 5, 303-313.
- Mokarian Rajabi, F., Ishaghi, S.R., Tabesh, P., Ramezani, M.A., Mehrzad, V. & Motamedi, N. (2012). "Marital satisfaction and mental health status in patients with breast cancer". *J. Res Med Sci*, 17(Spec 2): 161-164.
- Northouse, L.L., Templin, T., Mood, D. & Oberst, M. (1998). "Couples adjustment to breast cancer and benign breast disease: A longitudinal analysis". *Psycho-Oncology*, 7, 37- 48.
- Pukay-Martin, M.D. (2009). "Couple connection and cancer: Understanding the mechanisms of partner support for women with breast cancer". Doctoral Dissertation, University of North Carolina.
- Randall, A. & Bodenman, G. (2009). "The role of stress on close relationships and marital satisfaction *Clinical Psychology Review*", 29, 105-115.
- Spanier Graham (1976). "Measuring Dyadic Adjustment: New scale for

assessing the quality of marriage and similar dyads". Journal of marriage and family. No1, page 15-28

- Taniguchi Tate-O'Brien, J. (1982). "Through story telling, the marriage encounter prompts conversion". Marriage Encounter, 2(3), 14-15.
- Thomas, E. Escando, S. Ahmadi, F. & Setoode, S.M., Golkho, Sh. (2011). "Exploring Iranian perceptions regarding control and prevention of breast

cancer". Qualitative Report, 5, 1214-1229.

- Winch, R. (1974). "Selected Studies in marriage and the family". New York: Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Wiesenthal, N.L. (2006). "Posttraumatic growth in cognitive behavioral couple intervention for women with early stage breast cancer". Doctoral Dissertation. University of North Carolina.