

بررسی وضعیت عزت نفس جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان نجات یافته از سرطان پستان

جعفر کاظم زاده^۱، سهیلا ربیعی پور^۲، هانیه رجب زاده^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۵/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: عزت نفس جنسی، درک فرد از چگونگی جذابیت جنسی اش، ارتباط نزدیکی با کیفیت رابطه جنسی فرد دارد. مشکلات ناشی از سرطان سینه، تأثیرات منفی بر بقای بیماران را تشدید کرده و می تواند هرگونه تأثیرات درمان را خنثی کند. مطالعه حاضر باهدف بررسی وضعیت عزت نفس جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان نجات یافته از سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی مقطعی بر روی ۹۱ زن نجات یافته از سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸ با روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه دموگرافیک و عزت نفس جنسی بود. جهت بررسی ویژگی های توصیفی جمعیت از جداول و نمودارهای فراوانی و آمارهای توصیفی استفاده شده است. برای بررسی ارتباط عزت نفس جنسی با متغیرهای دموگرافیک از آزمون One-Way ANOVA استفاده شده است.

یافته ها: میانگین نمرات عزت نفس جنسی $104/09 \pm 25/20$ بود. بین عزت نفس جنسی و خرده مقیاس های آن با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: زنان نجات یافته از سرطان پستان از عزت نفس مطلوبی برخوردار نیستند. به نظر می رسد یافته های این مطالعه جهت برنامه ریزی درمانی برای زنان نجات یافته از سرطان پستان مؤثر باشد.

کلیدواژه ها: عزت نفس جنسی، سرطان پستان، بازماندگان سرطان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره اول، پی در پی ۱۵۰، فروردین ۱۴۰۱، ص ۹۳-۸۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، مربی مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۳۲۷۵۴۹۶۳

Email: hanie.rajabzade@yahoo.com

تعریف افراد نجات یافته از سرطان پستان بسیار گسترده است و شامل افرادی است که به تازگی تشخیص داده شده اند یا سرطان پستان آن ها مجدد عود کرده است (حاد)، افرادی که بیماری آن ها به آرامی پیشرفت می کند، یا در مرحله بهبودی پس از درمان هستند (مزمن) و افرادی که ۲۰ سال از درمان آن ها می گذرد (نجات یافتگان طولانی مدت) هستند (۷-۵). با افزایش بقای کلی این بیماران توجه به بهبود کیفیت زندگی از جمله سلامت جنسی که یکی از ارکان مهم کیفیت زندگی است مسئله مهمی به شمار می رود (۸). سلامت جنسی یک پارامتر مناسب برای ارزیابی کیفیت زندگی است (۹). سلامت جنسی یک حالت جسمی، عاطفی، روانی و رفاه اجتماعی مرتبط با تمایلات جنسی است که فقط شامل فقدان بیماری، اختلال عملکرد یا ناتوانی نیست (۱۰). با اینکه تکمیل درمان اولیه، یک نقطه

مقدمه

آمار جهانی نشان می دهد در سال ۲۰۲۰ حدود ۱۸،۹۸۹،۶۳۴ به سرطان پستان مبتلا شده و ۱۰،۰۵۲،۵۰۷ نفر جان خود را به علت این بیماری از دست داده (۱). میزان بروز و مرگومیر آن در کشورهای کمتر توسعه یافته، آفریقایی، آمریکای لاتین و آسیایی روبه افزایش است (۲). بر اساس آخرین آمار گزارش شده از انستیتو سرطان ایران، سرطان پستان، شایع ترین سرطان را در کل سرطان ها در بین زنان ایرانی تشکیل می دهد (۳). طبق آخرین چاپ آمار جهانی در بیش از ۳۴ کشور غربی و آسیایی پیشرفته میزان افراد نجات یافته ۸۶ درصد گزارش شده است (۴).

^۱ استادیار جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ دانشیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۳ مربی مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

را دوچندان می‌کند. در نتیجه درک از نگرانی‌های این افراد برای بهبود و ارتقا زندگی‌شان از اولویت‌های مهم تیم سلامت می‌باشد. بین بیماری و کیفیت زندگی ارتباط متقابلی وجود دارد. به همین جهت بررسی وضعیت کیفیت زندگی در این بیماران از دریچه عزت‌نفس و عوامل مؤثر بر آن از اهمیت قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار است. اگرچه مداخلات پزشکی در تغییر کیفیت زندگی مؤثر است، ولی بخشی از این تغییرات مربوط به ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی، روان‌شناسی و فرهنگی است. درک و شناخت این مسائل می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان مفید باشد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی باد کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.275 است که باهدف تعیین وضعیت عزت‌نفس جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان نجات‌یافته از سرطان پستان انجام شد. این مطالعه بر روی ۹۱ زن نجات‌یافته از سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز رادیوتراپی بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۸ که ۴ تا ۶ ماه از درمان آن‌ها گذشته بود، با روش نمونه‌گیری آسان انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه مشابه لین و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۸ (۲۱) و با استفاده از فرمول زیر، ۹۱ نفر به دست آمد. پس از کسب معرفی‌نامه و ارائه آن به مسئولین مرکز درمانی موردنظر و بیان اهداف مطالعه و در نظر گرفتن اصول اخلاقی (به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعاتی که با محقق به اشتراک می‌گذارند برای افراد دیگر فاش نخواهد شد)، هم‌چنین با استفاده از تکمیل فرم رضایت آگاهانه سعی در جلب رضایت زنان نجات‌یافته شرکت‌کننده در مطالعه گردید. نمونه‌گیری از دی‌ماه سال ۹۸ تا خرداد سال ۹۹ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، متأهل بودن، تشخیص فقط سرطان پستان داده شده است و هیچ‌گونه بدخیمی دیگری ندارد. ماستکتومی انجام‌شده و درمان‌های سرطان پستان شامل شیمی‌درمانی، رادیوتراپی، هورمون درمانی تکمیل شده است و سرطان پستان بر اساس گزارش پاتولوژی. (درجه ۱، ۲، ۳) بوده است. همچنین فرد با زبان فارسی (زبان رسمی ایران) یا آذری آشنایی داشته باشد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه دموگرافیک، شامل (سن، مدت درمان، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی) و پرسشنامه عزت‌نفسی جنسی زنان که از نسخه فارسی فرم کوتاه شده ۳۲ گویه‌ای آن که توسط زیانا و اسکوارز^۲، برای سنجش پاسخ‌های مؤثر در ارزیابی جنسی زنان از خود تدوین شده است. استفاده گردید. برای شرکت‌کنندگانی که

عطف بزرگی برای نجات‌یافتگان از سرطان است با این وجود ۸۵ درصد از افراد نجات‌یافته از سرطان اغلب در مشاوره پزشکی در رابطه با سلامت و کیفیت زندگی جنسی خود چالش‌های مهمی را اظهار می‌کنند (۱۱). این چالش‌ها و تغییرات ایجادشده می‌تواند بر خودآگاهی، اعتمادبه‌نفس و احساس ارزشمندی و مقبولیت بیمار اثر گذارد. (۱۲). یکی از چالش‌های موجود تأثیرگذار بر سلامت جنسی، عزت‌نفس جنسی است (۱۳).

عزت‌نفس جنسی، پاسخ عاطفی انسان به ارزیابی افکار، احساسات و رفتارهای جنسی است. عزت‌نفس جنسی توسط تصویر و ارزشی که فرد به جذابیت و استعداد جنسی خود می‌دهد تعیین می‌شود. درک فرد از چگونگی جذابیت جنسی‌اش، ارتباط نزدیکی با کیفیت رابطه جنسی فرد دارد. و اینکه میزان رضایت جنسی شریک زندگی، انعکاسی از اعتمادبه‌نفس جنسی طرف مقابل دارد (۱۴). شرم از بدن و افزایش خودپنداره و آگاهی فرد از تغییر وضعیت ایجادشده، ارتباطات احساسی، به‌خصوص ارتباط با همسرش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵). بنابراین، بیماری و درمان آن می‌تواند به‌شدت بر عملکرد جنسی بازماندگان مبتلا به سرطان تأثیر بگذارد. عوامل متعددی می‌توانند بر عزت‌نفس جنسی تأثیرگذار باشند. تحقیقات نشان داده است خطر اختلال جنسی در سنین پایین و زنان جوان‌تر به دلیل وابستگی بسیار آن‌ها به تصویر بدنی و کاهش عزت‌نفس بعد از ماستکتومی بالاتر است (۱۶). این در حالی است که در مطالعه یکتا طلب و همکار ارتباط بین سن و عزت‌نفس جنسی نفی شده است (۱۷). هم‌چنین گفته‌شده افراد با سطح تحصیلات بالاتر عزت‌نفس قوی‌تری داشته و این سطح تحصیلات بالا می‌تواند منجر به آگاهی بیشتر، تغییر در باورها، ارزش‌ها و بینش نسبت به بیماری شود و در نتیجه عزت‌نفس را بهبود بخشد (۱۸). درحالی‌که در مطالعه دیگر هیچ‌گونه ارتباطی بین تحصیلات و عزت‌نفس دیده نشده است (۱۹). یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار مطرح‌شده در عزت‌نفس جنسی وضعیت اقتصادی می‌باشد. افراد دارای سطوح اجتماعی اقتصادی بالا دارای ارتباطات گسترده‌تر بوده و این ارتباطات گسترده می‌تواند حمایت‌های بیشتری برای فرد به ارمغان آورده و موجب بالا رفتن عزت‌نفس می‌شود (۲۰).

در زنان نجات‌یافته از سرطان با توجه به این‌که تحت تأثیر تغییرات جسمی و روانی ناشی از درمان‌های سرطان پستان قرار گرفته‌اند و عدم کنترل مناسب عوارض و مشکلات ناشی از سرطان پستان، سبب تشدید اثرات منفی بر ادامه زندگی این افراد شده و ممکن است هر نوع مزیت افزایش بقا را به دلیل افزایش هزینه‌های عوارض جانبی خنثی کند، این مسئله اهمیت مطالعه روی این قشر

² Zeanah and Schwarz

¹ Hsiu-Chou Lin, Yen-Chin Lin*

این شاخص نیز با خرده مقیاس افسردگی^۷ مقیاس تأیید شد
($r=0.29, p<0.05$) (۲۳).

$$Z\alpha=3.29 \quad c=0.5 \times \ln\{(1+r)|(1-r)\}$$

$$Z\beta=2.33$$

$$\alpha=0.001$$

$$\beta=0.99$$

$$r=0.537$$

$$N=91$$

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران موردبررسی را نشان می‌دهد. میانگین \pm انحراف معیار سن بیماران موردبررسی $46/02 \pm 6/91$ سال بود (کمترین ۳۱ و بیشترین ۵۹ سال). مدرک تحصیلی زیر دیپلم بالاترین و دانشگاهی کمترین فراوانی را داشت. بیشتر بیماران موردبررسی دو فرزند را داشتند. میانگین \pm انحراف معیار طول مدت ابتلا به بیماری $1/4 \pm 6/43$... (کمترین ۴ و بیشترین ۶) بود.

جدول شماره ۲ میانگین ابعاد نمره عزت‌نفس جنسی را موردبررسی را نشان می‌دهد. بالاترین نمره کسب‌شده در ابعاد پنج‌گانه عزت‌نفس جنسی مربوط به بعد قضاوت اخلاقی (کمترین و بیشترین مقدار به ترتیب ۱۲ - ۳۶) و کمترین نمره کسب‌شده در بین ابعاد مربوط به بعد کنترل (کمترین و بیشترین مقدار به ترتیب ۸ - ۲۴) بوده است.

بی‌سواد بودند، پرسشنامه‌ها توسط محقق تکمیل شد. پرسشنامه عزت‌نفس جنسی در یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شوند. ۱۷ سؤال نمره‌گذاری معکوس دارند. هم‌چنین پنج خرده مقیاس دارد که بازتابی از حوزه‌های عزت‌نفس جنسی هستند که شامل تجربه و مهارت^۱ (توانایی فرد برای ارضاء کردن یا ارضاء شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی)، جذابیت^۲ (احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف‌نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند)، کنترل^۳ (توانایی هدایت یا مدیریت افکار، احساسات، تعاملات جنسی خود). قضاوت اخلاقی^۴ (تناسب افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش)، انطباق^۵ (تناسب یا سازگاری تجربه یا رفتار جنسی فرد با دیگر اهداف یا اشتیاق‌های فردی) است. نمره کل مابین ۳۵ تا ۲۱۰ می‌باشد (۲۲). در نسخه فارسی فرم کوتاه شاخص عزت‌نفس جنسی زنان ضریب همسانی درونی گویه‌ها در کل نمونه $0/88$ بود. ضرایب همبستگی بین هریک از گویه‌های مقیاس با نمره کل مقیاس بین $0/54$ تا $0/74$ بودند. در تحلیل عامل اکتشافی، پنج عامل تجربه و مهارت، کنترل، جذابیت، قضاوت اخلاقی و انطباق به‌دست‌آمده جمعاً $50/37$ درصد واریانس را تبیین می‌کردند. ضریب پایایی باز آزمایی برای کل مقیاس $0/91$ و برای پنج خرده مقیاس آن در دامنه $0/82$ تا $0/94$ بود. هم‌چنین بین SSEI-W-SF و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت^۶ ($r=0/31, p<0/05$) و شاخص عملکرد جنسی زنان رابطه معنادار مثبتی دیده شد ($p<0/05$). $r=0/31$ که نشانگر روایی هم‌گرایی این مقیاس است. روایی واگرایی

جدول (۱): ویژگی جمعیت شناختی بیماران موردبررسی

متغیر موردبررسی	میانگین \pm انحراف معیار
سن	$46/02 \pm 6/91$
طول مدت ابتلا به بیماری	$1/4 \pm 6/43$
	فراوانی (درصد)
بی‌سواد	۲۳ (۲۵/۳)
زیر دیپلم	۴۳ (۴۷/۳)
سطح تحصیلات	۱۴ (۱۵/۴)
دیپلم	
دانشگاهی	۱۱ (۱۲/۱)
تعداد فرزند	۳ (۳/۳)
	ندارد

⁵ adaptiveness

⁶ Coppersmith Self-Esteem Scale

⁷ depression subscale of DASS-21

¹ skill and experience

² attractiveness

³ control

⁴ moral judgment

۲۶ (۲۸/۶)	۱	
۴۲ (۴۶/۲)	۲	
۲۰ (۲۲)	۳ و بیشتر	
۸۲ (۹۰/۱)	دخل کمتر از خرج	وضعیت اقتصادی
۵ (۵/۵)	دخل برابر خرج	
(۴/۴)	دخل بیشتر از خرج	

جدول (۲): میانگین نمره عزت نفس جنسی و ابعاد آن در زنان نجات یافته از سرطان پستان

ابعاد پنج گانه عزت نفس جنسی	میانگین \pm انحراف معیار	(کمترین - بیشترین)
تجربه و مهارت	۱۸/۳۲ \pm ۵/۷۲	(۳۰ - ۸)
جذابیت	۲۱/۴ \pm ۶/۹۸	(۳۵ - ۶)
کنترل	۱۶/۵۴ \pm ۴/۲۵	(۲۴ - ۸)
قضاوت اخلاقی	۲۶/۲۴ \pm ۵/۵۳	(۳۶ - ۱۲)
انطباق	۲۱/۶ \pm ۶/۱۱	(۳۶ - ۸)
متغیر کلی		
نمره کل عزت نفس جنسی	۱۰۴/۰۹ \pm ۲۵/۲۰	(۱۶۶ - ۵۵)

جدول ۳: همبستگی مشخصات دموگرافیک با نمره کلی عزت نفس جنسی در زنان نجات یافته از سرطان پستان را نشان می دهد. یافته های این مطالعه نشان داد بین هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک شامل (سن، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزند، تحصیلات) و عزت نفس جنسی رابطه معنی داری دیده نشد ($p \geq 0/05$).

جدول (۳): همبستگی مشخصات دموگرافیک با نمره کلی عزت نفس جنسی در زنان نجات یافته از سرطان پستان

متغیر مورد بررسی	عزت نفس جنسی	p-value
	Std. Deviation \pm Mean	(One-Way ANOVA)
	۹۵/۳۰ \pm ۳۳/۱۰۳	۳۰-۳۹
سن	۷۴/۲۵ \pm ۸۶/۱۰۳	۰/۹۹
	۹۵/۲۰ \pm ۵۷/۱۰۴	۵۰-۵۹
	۹۹/۲۳ \pm ۳۵/۱۰۴	بی سواد
تحصیلات	۸۰/۲۵ \pm ۵۸/۱۰۵	۰/۸۸
	۸۰/۲۰ \pm ۲۹/۱۰۳	زیردیپلم
	۴۱/۳۲ \pm ۸۲/۹۸	دیپلم
	۲۵۰/۲ \pm ۶۳/۱۰۵	دانشگاهی
وضعیت اقتصادی	۶۶/۲۹ \pm ۴۰/۸۳	۰/۸۸
	۵۰/۱۲ \pm ۵۰/۹۸	دخل کمتر از خرج
	۸۳/۲۷ \pm ۷۲/۹۷	دخل برابر خرج
فرزند	۵۲/۲۳ \pm ۸/۱۰۷	۱۴/۰
		۰-۱
		≥ 2

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر بررسی وضعیت عزت‌نفس جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان نجات‌یافته از سرطان پستان، مورد بررسی قرار گرفت. منظور از عزت‌نفس جنسی در این مطالعه نوعی اعتماد به نفس است که به فرد اجازه می‌دهد تا ماهیت جنسی خود را یافته و پتانسیل جنسی خود را به‌طور کامل نمایان سازد (۲۲). اکبری و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود اذعان کردند سرطان پستان و نوع درمان در این زنان می‌تواند بر عملکرد جنسی و صمیمیت آن‌ها تأثیر بگذارد. هم‌چنین روابط جنسی ناموفق در این بیماران یکی از عواملی است که منجر به کاهش عزت‌نفس جنسی می‌شود (۲۴). مطالعه یکتا طلب و همکار (۲۰۲۰) نیز به این مسئله اشاره کرده که تنها ۹ درصد از زنان مبتلا به سرطان پستان از عزت‌نفس مطلوبی برخوردارند و بقیه عزت‌نفس متوسط به پایینی دارند (۱۷). به نظر می‌رسد علت بالا نبودن میانگین نمره عزت‌نفس جنسی در این مطالعه مؤید این است که نتایج عزت‌نفس جنسی منحصراً بر اساس درک فرد از بدن خود است بنابراین درک ضعیف از این موضوع می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس جنسی و در عین حال بر کیفیت رابطه جنسی نیز تأثیر بگذارد.

تعریف قضاوت اخلاقی به‌عنوان یکی از ابعاد پنج‌گانه عزت‌نفس جنسی در این مطالعه تناسب افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش است. به نظر می‌رسد علت امتیاز بالای قضاوت اخلاقی این باشد که در جامعه ایرانی که ۹۸ درصد مردم مسلمان هستند، مذهب و فرهنگ با شیوه زندگی مسلمانان درآمیخته است و اعتقادات مذهبی نقش مهمی در زندگی آنان به‌خصوص در شرایط بحرانی ایفا می‌کند (۲۵). Fajrianti و همکار در ۲۰۱۹ نیز در مطالعه خود اذعان کردند که در جوامعی که دین و مسائل مذهبی نقش پررنگی در زندگی مردم دارد، قضاوت اخلاقی به‌صورت مطلوب در جامعه وجود دارد که با مطالعه حاضر هم سو است (۲۶). قضاوت‌های اخلاقی ارزیابی‌هایی بر اساس این حس اخلاقی هستند و اعمال یا نظرات یک فرد یا گروه را با هنجارها و ارزش‌های خاص (مثلاً مذهبی، فرهنگی) مقایسه می‌کنند. از طریق این ارزیابی‌ها، تصور می‌شود که قضاوت‌های اخلاقی مکانیزمی برای اخلاق برای هدایت یا محدود کردن افکار و رفتار افراد فراهم می‌کنند کنترل: منظور از کنترل در این مطالعه توانایی هدایت یا مدیریت افکار، احساسات، تعاملات جنسی خود می‌باشد. DA و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعات خود به این نتیجه رسید که نجات‌یافتگان سرطان در یک باتلاق احساسی گرفتار می‌شوند - آلوپسی، ماستکتومی و اسکارهای جراحی می‌تواند منجر به ضعف

تصویر بدن و از بین رفتن مطلوبیت شود. آموره مرتبط با درمان علائم کمبود استروژن و دیس پارونی را ایجاد می‌کند. ترس از صمیمیت در سطح عاطفی و جسمی منجر به عقب‌نشینی زن از نظر عاطفی می‌شود (۲۷) (۲۸) (۲۹). به نظر می‌رسد که زنان مبتلا به سرطان پستان به دلیل تغییرات ظاهری احساس ارزشمندی خود را تا حدود زیادی از دست می‌دهند که این امر موجب کناره‌گیری اجتماعی و احساس غیرمفید بودن به آن‌ها القا می‌کند و بسیاری از این بیماران دچار سرکوبی هیجانات خوشایند و ناخوشایند از جمله خشم و پرخاشگری می‌شوند. سایر بیماران نیز دچار احساس عدم کنترل بر روی هیجانات ناخوشایند خود و برون‌ریزی افراطی می‌شوند که این امر موجب دامن زدن به احساس بی‌ارزشی و لطمه خوردن عزت‌نفس آن‌ها می‌گردد.

منظور از انطباق در این مطالعه به‌عنوان یکی دیگر از زیرشاخه‌های عزت‌نفس جنسی، تناسب با سازگاری تجربه یا رفتار جنسی فرد با دیگر اهداف یا اشتیاق‌های فردی در نظر گرفته شده است. شان‌دیز و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود عنوان کردند که رفتار جنسی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان کاهش می‌یابد (۳۰) مطالعه Nermin Eroglu R نیز نشان داد که پس از درمان سرطان پستان، توانایی انطباق کاهش یافته و بیماران از رفتار جنسی کمتری برخوردارند (۳۱). S Yektatalab و همکاران (۲۰۱۵) عنوان کردند تصویر بدن و عزت‌نفس از عوامل اصلی زندگی بیمار سرطانی است و نقش مهمی در روند تجربه و انطباق با بیماری و درمان آن دارد (۱۷). که با نتیجه مطالعه حاضر و همبستگی همه گویه‌های عزت‌نفس رابطه مستقیم دارد.

یکی دیگر از ابعاد پرسشنامه اعتماد به نفس جنسی جذابیت است. مطالعات گذشته همچون مورا^۱ و همکاران (۲۰۱۲) عنوان کردند که در زنان نجات‌یافته از سرطان پستان ترس از عدم پذیرش توسط همسر باعث احساس عدم جذابیت شده و به علت عزت‌نفس پایین در این افراد کناره‌گیری از روابط دیده می‌شود (۳۲). مرادی منش و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود اظهار داشتند که تغییر در ظاهر و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان منجر به ایجاد احساس عدم جذابیت می‌شود (۳۳). مفرد و همکاران (۲۰۲۱) نیز در تأیید این مسئله عنوان کردند سینه‌های زنان حتی در کشورهای مسلمان مانند ایران از نظر جنسی جذاب تلقی می‌شوند و تغییرات در فرم بدن می‌تواند منجر به چالش‌های بعدی در روابط زناشویی می‌شود (۳۴). به نظر می‌رسد به خاطر پربشانی فوق‌العاده‌ای ایجاد شده با از بین رفتن تصویر بدن به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین

¹ Moreira

پیشنهادات

۱. انجام این پژوهش با حجم نمونه بیشتر و در سایر مناطق چون ممکن است هر منطقه با توجه به فرهنگ و سبک زندگی نتایج مخصوص به خود را داشته باشد
۲. استفاده از این پژوهش بر روی بیماران فعال سرطان پستان و دیگر سرطان‌ها
۳. انجام مداخله‌ای جهت افزایش عزت‌نفس جنسی در انواع بیماران مبتلا به سرطان
۴. ترغیب زنان ایرانی به بیان شجاعانه مشکلاتی که در رابطه با تغییر در رفتار جنسی خود تجربه می‌کنند و درخواست کمک به‌طور فعالانه
۵. ایجاد بستری مطلوب برای مشاوره با زنان نجات‌یافته از سرطان، با در نظر گرفتن تجربیات بیمار و اجرای راهکارهای پاسخگویی مناسب جهت بهبود درک کادر پزشکی از تجربیات بازماندگان سرطان پستان

نتیجه‌گیری

افراد نجات‌یافته از سرطان پستان، نمی‌توانند تغییراتی را که در طی زمان بیماری در بدنشان رخ داده پذیرند و برخی از آن‌ها درباره نقش جنسی و لذت و خشنودی از روابط جنسی‌شان دچار عدم اطمینان می‌گردند و از عزت‌نفس جنسی مطلوبی برخوردار نیستند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.275 استخراج گردیده است. محقق از تمام بیماران و خانواده‌های شرکت‌کننده در این مطالعه، کادر درمانی بیمارستان امام خمینی، و اساتید دانشکده مامایی پرستاری دانشگاه ارومیه به خاطر حمایت بی‌دریغشان کمال تشکر را دارد.

سویه‌هایی که زنان تحت تأثیر سرطان پستان با آن روبرو می‌شوند، در این افراد منجر به احساس عدم جذابیت جنسی می‌گردد.

در این مطالعه میانگین \pm انحراف معیار نمره کسب‌شده زنان نجات‌یافته از سرطان در بعد تجربه و مهارت ($5\pm/72$) (۱۸/۳۲) می‌باشد. Wu T, Zheng Y و همکاران (۲۰۲۱) به این مسئله ادعان داشتند که تجربه جنسی مطلوب با همسر می‌تواند تأثیرات مفیدی در بهبود عزت‌نفس جنسی داشته باشد (۳۵). که حاکی از این می‌باشد که تجربه رابطه جنسی نقش اساسی در زمینه روابط انسانی دارد، به‌ویژه در میان زنانی که همیشه برای توجه یک مرد با یکدیگر رقابت می‌کردند.

با توجه به نتایج این مطالعه بین هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و تصویر بدنی رابطه معنی‌داری دیده نشد. در مطالعه Yektatalab و همکار (۲۰۲۰) نیز بین عزت‌نفس با برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل و اشتغال رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین سطح تحصیلات و عزت‌نفس رابطه معنی‌داری مشاهده شد (۱۷). در حالیکه در مطالعه AI Cobo-Cuenca و همکاران (۲۰۱۹) ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک مانند وضعیت اقتصادی با عزت‌نفس معنی‌دار گزارش شد (۳۶). به نظر می‌رسد بیشتر بودن واریانس در نتایج حاصل از این مطالعه، حاکی از آن است که شاید کم بودن حجم نمونه در این نتیجه تأثیر گزار بوده است.

محدودیت طرح

در این مطالعه امکان‌پذیر نبودن دسترسی به بیمارانی که از درمان آن‌ها چندین سال گذشته بود یکی از محدودیت‌های طرح بود. امید است مطالعات آتی با در نظر گرفتن این محدودیت انجام شود.

References:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* 2020;70(1):7-30.
2. Collaboration GBoDC. The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015;1(4):505.
3. Zendehtdel K. Cancer Statistics in IR Iran in 2018. *Bas Clin Cancer Res* 2019;11(1).
4. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang X-S, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015;385(9972):977-1010.
5. Cancer.Net. Survivorship [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://www.cancer.net/survivorship/what-survivorship%20ASoCOWiSUM>.
6. National Cancer Institute. Division of Cancer Control and Population Sciences (DCCPS) [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 13]. Available from:

- <https://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/definitions.html%20NCID>.
7. Surbone A, Tralongo P. Categorization of cancer survivors: why we need it. *J Clin Oncol* 2016;34(28):3372-4.
 8. Habold D, Bondil P. L'intervention sexologique en oncologie. *Presse Medicale* 2014;43(10):1120-4.
 9. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *J Adv Nurs* 2013;69(2):327-37.
 10. Blouet A, Zinger M, Capitain O, Landry S, Bourgeois H, Seegers VT, et al. Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old. *Support Care Cancer* 2019;27(3):879-85.
 11. Hewitt M, Greenfield S, Stovall E. Committee on Cancer Survivorship: improving care and quality of life, Institute of Medicine and National Research Council. From cancer patient to cancer survivor: lost in transition. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.
 12. Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH. Cancer nursing: Principles and practice: Jones & Bartlett Publishers; 2010.
 13. Marsh S, Borges VF, Coons HL, Afghahi A. Sexual health after a breast cancer diagnosis in young women: clinical implications for patients and providers. *Breast Cancer Res Treat* 2020:1-9.
 14. Visser BA, Pozzebon JA, Bogaert AF, Ashton MC. Psychopathy, sexual behavior, and esteem: It's different for girls. *Pers Individ Dif* 2010;48(7):833-8.
 15. Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psychooncology* 2011;20(8):841-50.
 16. Pinto AC. Sexuality and breast cancer: prime time for young patients. *J Thorac Dis* 2013;5(Suppl 1):S81.
 17. Yektatalab S, Ghanbari E. The relationship between anxiety and self-esteem in women suffering from breast cancer. *J Midlife Health* 2020;11(3):126.
 18. Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini A. Self Esteem and its Associated Factors in Patients with Multiple Sclerosis. *Iran J Nurs* 2012;25(78):14-22.
 19. Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Soc Sci Med* 2003;56(8):1737-47.
 20. Thompson MS, Thomas ME, Head RN. Race, socioeconomic status, and self-esteem: The impact of religiosity. *Sociol Spectr* 2012;32(5):385-405.
 21. Lin H-C, Lin Y-C. The Study of Body Image, Self-Esteem and Sexual Satisfaction of College Students in Southern Taiwan. *Univ J Edu Res* 2018;6(4):647-52.
 22. Doyle Zeanah P, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment* 1996;3(1):1-15.
 23. Farokhi S, Shareh H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Sexual Self-Esteem Index for Woman-Short Form. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2014;20(3).
 24. Akbari M, LOTFI KF, Vaziri S. The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual self-esteem in breast cancer survivors. 2017;10(1):49-60.
 25. Afrooz G, Dalir M, Sadeghi M. The effectiveness of positive psychotherapy on body image, life expectancy and happiness in women with mastectomy experience. *Health Psychol* 2018;6(24):180-95.
 26. Fajrianti SP, Abraham J, editors. Moral Judgment behind Prosocial Value Endorsing Online Crowdfunding Behavior: Consequentialism vs. Deontology. Proceedings of the Third Workshop on Multidisciplinary and Its Applications, WMA-3; 2019.
 27. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and

- relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care* 2016;10(1):66-74.
28. Sharifi Saki S, Farahani M, Karimi R, Ahmadi H, Mohammadi MR. Effectiveness of Anger Control Skills Training on Improving Self-esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery. *Iranian J Cancer Care* 2019;1(3):11-9.
29. Sharifi Saki S, Farahani M, Karimi R, Ahmadi H, Mohammadi MR. Effectiveness of Anger Control Skills Training on Improving Self-esteem in Women with Breast Cancer after Mastectomy Surgery. *Iranian J Cancer Nurs* 2019;1(3):11-9.
30. Shandiz FH, Karimi FZ, Rahimi N, Abdolahi M, Anbaran ZK, Ghasemi M, et al. Investigating sexual function and affecting factors in women with breast cancer in Iran. *Asian Pac J Cancer Preven* 2016;17(7):3583-6.
31. Nermin Eroglu R, Yuntem A. Determination of Factors Affecting Sexual Life Changes in Women with Breast Cancer. *Int J Caring Sci* 2019;12(2):1-5.
32. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(4):263-70.
33. Moradi Manesh F, Ahadi H, Jomehri F, Rahgozar M. The Relationship of Body Image with Psychological Distress in Women with Breast Cancer. *Armaghane Danesh* 2012;17(3):196-204.
34. Mofrad SA, Fernandez R, Lord H, Alananzeh I. The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies. *Supp Care Cancer*. 2021:1-10.
35. Wu T, Zheng Y. Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *J Sex Med* 2021;18(3):474-86.
36. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. *Qual Life Res* 2019;28(2):379-87.

INVESTIGATING THE STATUS OF SEXUAL SELF-ESTEEM AND ITS RELATED FACTORS IN BREAST CANCER SURVIVORS

Jafar Kazemzadeh¹, Soheila Rabiepoor², Hanieh Rajabzadeh^{3*}

Received: 08 August, 2021; Accepted: 02 July, 2022

Abstract

Background & Aims: Sexual self-esteem, a person's perception of his sexual attractiveness, is closely related to the quality of his/her sexual relationship. Problems caused by breast cancer intensify the negative effects on the survival of patients and can neutralize the effects of treatments. The present study was conducted with the aim of investigating the status of sexual self-esteem and its related factors in the breast cancer survivors.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was performed on 91 women surviving breast cancer referred to educational and research centers of Urmia University of Medical Sciences in 2019 by convenience sampling method. The tools used in this study included demographic and sexual self-esteem questionnaires. To study the descriptive characteristics of the population, frequency tables and graphs have been used. One-Way ANOVA test was used to examine the relationship between sexual self-esteem and demographic variables.

Results: The mean score of sexual self-esteem was 104.09 ± 25.20 . There were not any significant relationships between sexual self-esteem and its subscales with any of the demographic variables.

Conclusions: Women who survived breast cancer have not desirable self-esteem. It seems that the findings of this study would be effective for planning treatment for breast cancer survivors.

Keywords: Body Image, Concern, Sexual Self-Esteem, Breast Cancer Survivors

Address: Nursing and Midwifery School, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +9844332754963

Email: hanie.rajabzade@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor of Burn Surgery, Department of General Surgery, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor in Nursing and Midwifery Department, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ MSc of midwifery, Nursing and Midwifery School, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)