پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره ۵۴ مهر و آبان سال ۱۳۸۵ (۵۱-۴۳)

بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی دربیمارستان امام خمینی تهران

مجیده هروی کریموی(M.Sc.)*+ **مریم پوردهقان**(M.Sc.)** **مریم جدید میلانی**(M.Sc.)***
سید کاظم فروتن(M.D.)**** **فرشته آیین** (M.Sc.)*****

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان بخصوص سرطان پستان و نتایج مختلف تحقیقات در مورد کمیت و کیفیت تاثیر مشاوره بر روی ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و به منظور تعیین تاثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی جنسی مبتلایان به سرطان پستان که تحت شیمی درمانی قرار دارند، این تحقیق در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی شاهد دار تصادفی است که با مراجعه به انستیتو کانسر تهران ۱۱۴ زن ۵۵- ۲۵ ساله مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی با سابقه برداشته شدن پستان (mastectomy) در دو گروه (n =۶۳) مراقبت رایج و (n =۵۱) مراقبت رایج و مشاوره گروهی مورد بررسی قرار گرفتند. برای گروه تحت مشاوره ۵ جلسه برنامه مشاوره گروهی طراحی گردید.کیفیت زندگی بیماران درهر دوگروه در ابتدا و انتهای کار توسط پرسشنامه استاندارد QLQ- Br23 اندازه گیری شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد، انجام مشاوره گروهی سبب ارتقاء مقیاس‌های تصویر بدنی و عملکرد جنسی و لذت جنسی می‌گردد، و کیفیت زندگی جنسی مبتلایان به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در اثر مشاوره گروهی بهبود می یابد (p< ۰/۰۰۱).

استنتاج: با توجه به یافته های پژوهش که نشان دهنده تاثیر برنامه مشاوره گروهی بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی است، پیشنهاد می‌گردد برنامه طراحی شده مشاوره گروهی به عنوان یک روش موثر در ارتقاء کیفیت زندگی جنسی این دسته از مددجویان در مراکز درمانی و مراقبتی- حمایتی مربوط به آن‌ها به کار گرفته شود.

واژه های کلیدی : مشاوره گروهی، کیفیت زندگی جنسی، سرطان پستان

* دانشجوی .Ph.D پرستاری، عضو هیئت علمی(مربی) دانشگاه شاهد + ✉ تهران : دانشگاه تربیت مدرس-دانشکده پزشکی-گروه پرستاری
** کارشناس ارشد پرستاری *** مربی عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد
**** استادیار عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد ***** مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- دانشجوی .Ph.D پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

تاریخ دریافت : ۸۴/۴/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۴/۷/۲ تاریخ تصویب: ۸۵/۴/۱۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

مقدمه

تقریباً یک چهارم کل سرطان‌های زنان را سرطان پستان تشکیل می‌دهد. سرطان پستان دومین عامل مرگ ناشی از سرطان‌ها به شمار می‌رود. تقریباً از هر ۸ زن یک نفر مبتلا به سرطان پستان می‌باشد که در اغلب اوقات منجر به برداشت کامل بافت پستان،شیمی درمانی، پرتو درمانی و هورمون درمانی می‌گردد(۱). بر اساس گزارش اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها در مورد وضعیت بروز انواع سرطان در ایران در سال ۱۳۷۵، شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی، سرطان پستان باشیوع ۱۸/۹ درصد و بیش‌ترین میزان بروز آن درسنین ۴۴- ۳۵ سالگی بوده است که تعداد آن در گروه‌های سنی بعد از ۴۴ سال به تدریج کاهش یافته است(۲).

در اغلب جوامع و فرهنگ‌ها، پستان‌ها به عنوان اندامی زنانه محسوب می‌شوند. از این رو از دست دادن پستان‌ها در بسیاری از موارد به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیرمی‌شود. این امر به‌همراه عوارض جانبی ناشی از شیمی درمانی مشکلات متعددی را برای بانوان مبتلا به سرطان پستان ایجاد می‌کند. با وجود این‌که شیمی درمانی یک روش درمانی مهم دربیماران سرطانی است، عوارض‌جانبی‌آن بر روی سطح عملکرد جسمانی، روانی و اجتماعی بیمار و عدم پذیرش وی جهت تکمیل دوره درمان تاثیر می گذارد(۳).

بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان پستان در معرض فشارهای روحی می‌باشند که می‌تواند در زندگی آنان اختلالات روانی و اجتماعی ایجاد کند. آنها در زندگی خانوادگی خود احساس ازهم‌گسیختگی می‌نمایند. درد و رنج حاصل از بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان بیماری،کاهش میزان عملکردها، اختلال درتصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان پستان را دچار اختلال می‌سازند(۴). سرطان پستان به عملکرد جنسی و عزت نفس فرد آسیب می‌رساند و زنان جوان متحمل فشارهای روحی بیش‌تری نسبت به زنان مسن می‌شوند. همچنین مطالعات نشان داده است که درمان جراحی حفاظتی پستان در مقایسه با برداشته شدن پستان، تاثیر مستقیم روی فعالیت جنسی ندارد،اما یک تصویر ذهنی مثبت از بدن ایجاد می کند که می تواند به طور غیرمستقیم روی فعالیت جنسی تاثیر مثبت بگذارد(۵).

اخیرا مطالعات بر این نکته تاکید می‌کند که بیش‌ترین اختلال درفعالیت جنسی بیماران مبتلا به‌سرطان پستان درنتیجه عوارض شیمی درمانی می‌باشد(۶). مطالعه یانگ[1] (۱۹۹۶) نشانگر آن بود که زنانی که در آنها شیمی درمانی صورت گرفته بود،۵/۷ بار بیش‌تر از گروه دیگر، خشکی واژن داشتند و همین طور ۵/۵ بار میل جنسی کم‌تر و ۷/۱ مرتبه مشکل بیش‌تری در رسیدن به اوج لذت جنسی (Orgasm) داشتند. این مطالعه در زنانی که ۱ تا ۵ سال از درمانشان می‌گذشت صورت گرفته بود و در کل نشانگر تاثیر منفی شیمی درمانی بر میل جنسی این زنان بود(۷). بنابراین شیمی درمانی در سرطان پستان می تواند عمده ترین تاثیر را بر روی کیفیت زندگی بیماران داشته و سبب مختل شدن رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در آنان می‌شود(۸).

ارزیابی‌کیفیت زندگی اطلاعات ذی قیمتی را در اختیار پرستاران قرار می‌دهد و موجب غنای مداخلات بهداشتی- درمانی و بهبود کیفیت خدمات خواهد شد. از طرفی بهبودکیفیت خدمات براساس نظر و درخواست بیماران سبب ایجاد نگرش و رویکرد مثبت و همچنین مشارکت موثر در انجام مداخلات بهداشتی- درمانی می‌گردد. این موضوع به صورت چرخه‌ای منتج به

1. Young

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

افزایش کیفیت زندگی بیمار می‌گردد. همچنین عواملی نظیر ارتقاء اطلاعات و آگاهی پیرامون جنبه های جسمی و روانی، افزایش انگیزش، حمایت و مشاوره باعث بهبود وضعیت جسمانی،کاهش اضطراب،تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی، کاهش اختلالات خلق و خو، بهبود سازگاری و رفتارهای تطابقی بیماران می شود که خود می‌تواند سبب ارتقاء کیفیت زندگی گردد(۱۰،۹).

کمک‌های مشاوره روانی به افرادی که دچار مشکلات روانی ـ اجتماعی و خانوادگی شده اند یکی از اهداف بهداشت روانی است ، زیرا مشاوره مقاومت فرد را در برابر پی‌امدهای زیانبار و یا عوارض درمان‌های صورت گرفته بیماری افزایش می دهد. برآیند حاصل از مشاوره با بیماران باعث کاهش تنش‌های روانی آنان شده؛ به طوری که راهنمایی و یاری دیگران را برای سازگاری با هیجانات خود لازم دانسته‌اند(۴). با توجه به نیاز حمایت‌های مشاوره‌ای زنان مبتلا به سرطان پستان و ارتقاء کیفیت زندگی خصوصاً در جهت ارتقاء سلامت جسمی و روانی آنان و از آنجا که امروزه بسیاری از دولت‌ها و تصمیم‌گیرندگان در سطح کلان جامعه ارتقاء کیفیت زندگی و متعاقب آن ارتقاء سلامت را جزء لاینفک توسعه اجتماعی و اقتصادی می دانند و با توجه به این مهم که پرستاران دارای اطلاعات در سطح بالا در ارتباط با سرطان پستان، شیمی درمانی و عوارض و عواقب آن و همچنین برخورداری از امتیاز توانایی برقراری ارتباط نزدیک با این قبیل بیماران می‌باشند، پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در انستیتو کانسر تهران در سال ۱۳۸۳بپردازند.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی شاهد دار تصادفی به شکل موازی و با اندازه ثابت می‌باشد که بر روی ۱۱۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. جهت تعیین حجم نمونه، مطالعه مقدماتی انجام گرفت و بر اساس نتایج آن حجم نمونه محاسبه گردید.

روش نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از مراجعه به مرکز انستیتو کانسر تعداد بیماران بستری شده با تشخیص سرطان پستان در آن روز مشخص می گردید و در صورت دارا بودن شرایط (ابتلاء به سرطان پستان اولیه، انجام جراحی جهت برداشتن پستان و شروع شیمی درمانی حداقل دریک ماه‌گذشته و عدم مشارکت در برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزشی در گذشته) و کسب موافقت بیمار در پژوهش شرکت داده می‌شدند. ابتدا بیماران واجد شرایط به لحاظ مرحله بیماری، دفعات شیمی درمانی، تحصیلات و سن، مشابه‌سازی و سپس به طور تصادفی به گروه‌های موردو شاهد تقسیم شدند. سپس مقیاس‌های جنسی کیفیت زندگی به وسیله QLQ-Br23، در دو گروه موردو شاهد اندازه‌گیری گردید. سپس شرکت‌کنندگان گروه مورد در زمان بستری بر اساس برنامه طراحی شده مشاوره گروهی در گروه‌های۴ تا ۵ نفره درجلسات حضورمی‌یافتند. مشاوره توسط کارشناس ارشد پرستاری به روش التقاطی (که ترکیبی از روش مستقیم و غیر مستقیم است) انجام می‌گرفت و بسته به برخورد مددجویان با مشکل در گروه، روش مشاوره انتخاب می‌گردید. تعیین وقت و زمان‌بندی جلسات با هماهنگی با مددجویان مشخص می‌شد. این جلسات به صورت ۵ جلسه یک تا یک ساعت و سی دقیقه برگزار شد. در ابتدای جلسه اول به افراد گروه مورد، مطالب آموزشی جهت آشنایی بیش‌تر آنها بابیماری، عوارض جانبی شیمی درمانی، تاثیر شیمی درمانی دراندام‌های جنسی و عواطف بیمار و ایجاد خود یاری در برقراری روابط زناشویی داده شد. پس از اتمام جلسات مشاوره به بیماران توضیحات لازم در مورد ادامه

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

پژوهش ارائه می‌شد و سپس به مدت سه ماه به آنها فرصت داده می‌شد تا مهارت‌های جدید را در زندگی روزمره به کار گیرند و در این مدت پژوهشگر با گروه مورد از طریق تماس تلفنی در ارتباط بود. همچنین یک شماره تلفن به افراد داده می‌شد تا در صورت نیاز تماس گرفته ومشکلاتشان را مطرح نمایند. پس ازمدت مذکور مجددا پرسشنامه‌های QLQ- Br23 توسط هر دو گروه (مورد و شاهد) تکمیل می‌گردید.

لازم به ذکر است که در طی این مدت افراد هر دو گروه تحت مراقبت‌های رایج یعنی مراقبت‌های مربوط به شیمی درمانی ماهانه توسط کارکنان انستیتو کانسر قرار داشتند.

ابزار گردآوری اطلاعات دراین پژوهش پرسشنامه بود که از۲ قسمت تشکیل شده بود:

۱) پرسشنامه مشخصات فردی که شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، مرحله بیماری، رژیم درمانی، دفعات شیمی درمانی، دسترسی به خدمات بهداشتی، وضع اقتصادی و منابع حمایتی بود.

۲) پرسشنامه EORTC QLQ-Br23 که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه شامل مقیاس‌های عملکردی و مقیاس‌های علامتی است که در این تحقیق مقیاس‌های عملکردی تصویر بدنی، عملکرد جنسی و لذت جنسی مورد بررسی قرار گرفت. هر یک از مقیاس‌های فوق مجموعه‌ای از سئوالات را دربرمی‌گیرند. امتیازهای اخذ شده در محدوده ۱۰۰-۰ هستند و امتیاز بالاتر نشاندهنده سطح بهتر عملکرد است. شایان ذکر است که پرسشنامه فوق‌الذکر استاندارد بوده و اختصاصی و سرطان پستان است که در مطالعات متعددی در خارج از کشور جهت تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شده است. همچنین این پرسشنامه در ایران توسط منتظری و همکاران (۱۹۹۹و۲۰۰۰) به منظور تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی مورد استفاده قرار گرفته است. در اندازه‌گیری پایایی مقدار ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) در پرسشنامه تکمیلی ویژه سرطان پستان (QLQ-BR23) مقدار این ضریب در مورد مقیاس‌های چند گزینه‌ی از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ متغیر بود. همچنین روش مقایسه گروه‌های شناخته شده برای تحلیل روایی در پرسشنامه به کار برده شد (Known group comparison). نتایج نشان داد که پرسشنامه قادر به افتراق بین زیرگروه‌های متفاوت بیماران ازنظر وضعیت‌بالینی وعملکردی می‌باشد(۱۲،۱۱). با استناد به این‌که این تحقیق دارای متغیر مستقل برنامه مشاوره، متغیر وابسته مقیاس‌های عملکردی تصویربدنی، عملکرد جنسی و لذت جنسی می‌باشد، از روش‌های توصیفی و آمار استنباطی (با توجه به نوع داده‌ها) استفاده گردید. جهت تعیین اختلاف مشخصات فردی بین گروه‌های موردمطالعه از آزمون آماری کای‌دو و آزمون آماری تی استفاده شد. همچنین جهت تعیین اختلاف مقیاس‌های کیفیت زندگی جنسی در طی مراحل مداخله از آماره ویلکاکسون و بین گروه‌های مورد مطالعه از آماره من یوویتنی استفاده گردید.

یافته ها

خصوصیات نمونه‌های مورد بررسی بر حسب مشخصات دموگرافیک و به تفکیک گروه‌های مورد و شاهد در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. گروه‌ها به لحاظ سن، مرحله بیماری، رژیم درمانی، تحصیلات، شغل، منابع حمایتی، دفعات شیمی درمانی، وضع اقتصادی و تعداد فرزند با هم مشابه بوده و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

جدول شماره۱ : توزیع بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بر حسب مشخصات دموگرافیک وبه تفکیک گروه‌های مورد وشاهد در سال ۱۳۸۳

مشخصات دموگرافیک	مراقبت رایج (n =۶۳)		مراقبت رایج + مشاوره گروهی (n =۵۱)		نتیجه آزمون
	تعداد بیماران	درصد	تعداد بیماران	درصد	
†مرحله بیماری					
III	۲۳	۳۶/۵	۱۸	۳۵/۳	P<۰/۸۹۳
IV	۴۰	۶۳/۵	۳۳	۶۴/۷	
جمع	۶۳	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	
†رژیم درمانی					
CAF	۳	۴/۸	۲	۳/۹	
CA	۱۱	۱۷/۵	۹	۱۷/۶	
Mito, vrlbe, Adria	۱۷	۲۷	۱۴	۲۷/۵	**P<۰/۹۹۷**
Taxol, Adria	۳۲	۵۰/۸	۲۶	۵۱	
جمع	۶۳	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	
†تحصیلات					
زیر دیپلم	۲۳	۳۶/۵	۱۹	۳۷/۳	
دیپلم	۳۵	۵۵/۶	۲۸	۵۴/۹	**P<۰/۹۹۷**
دانشگاهی	۵	۷/۹	۴	۷/۸	
جمع	۶۳	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	
†شغل					
خانه دار	۴۲	۶۶/۷	۳۵	۶۸/۹	
کارمند	۱۹	۳۰/۲	۱۵	۲۹/۴	**P<۰/۸۳۷**
کارگر	۱	۱/۶	۱	۲	
بازنشسته	۱	۱/۶	۰	۰	
جمع	۶۳	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	
منابع حمایتی					
همسر- فرزندان و والدین	۳۷	۵۸/۷	۳۰	۵۸/۸	
خواهر یا برادر	۶	۹/۵	۵	۹/۸	
دوستان	۰	۰	۰	۰	**P<۰/۶۳۸**
فامیل و اقوام	۰	۰	۰	۰	
همسایگان	۲	۳/۲	۰	۰	
همه موارد	۱۸	۲۸/۶	۱۶	۳۱/۴	
جمع	۶۳	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	
+سن					
Md±SD	۴۰/۸۴ ± ۷/۷		۴۱/۷۲ ± ۸/۴		**P<۰/۱۹۱**
دامنه	۲۵-۵۵		۲۵-۵۵		
‡دفعات شیمی درمانی					
Md±SD	۸/۲۶ ± ۲/۴۷		۸/۳ ± ۲/۶۶		**P<۰/۹۰**
دامنه	۳-۱۲		۳-۱۲		

† جهت تعیین اختلاف بین گروههای مورد مطالعه از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

+ جهت تعیین اختلاف بین گروههای مورد مطالعه از آزمون آماری t استفاده شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

بحث

توزیع نمونه‌های پژوهش بر حسب شاخص‌های کیفیت زندگی جنسی به تفکیک گروه شاهد و مورد در طی مراحل مداخله در سال ۱۳۸۳ در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است. میانه امتیاز تصویر بدنی گروه مورد قبل از مداخله ۳۰/۱۷ و بعد از مداخله ۵۵/۱۷ بود آماره ویلکاکسون به لحاظ آماری نشان داد اختلاف معنی‌داری بین میانه امتیازات قبل و بعد از مداخله وجود دارد (P< ۰/۰۰۱). در گروه شاهد، میانه امتیازات قبل ۴۱/۶۶ و بعد ۸/۳۳ بود و آماره ویلکاکسون نیز به لحاظ آماری با P< ۰/۰۰۱ نشان داد تصویر بدنی بیماران گروه شاهد کاهش یافته است. آماره من یوویتنی نیز با P< ۰/۰۰۱ نشان داد بیماران گروه مورد بعد از مداخله، تصویر بدنی بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند. در گروه مورد، میانه امتیاز عملکرد جنسی قبل از مداخله ۲/۰۳ و بعد از مداخله ۲۵/۱۹ بود و میانه امتیاز لذت جنسی از صفر قبل از مداخله به ۱۲/۱۹ بعد از مداخله رسید، آماره ویلکاکسون با P<۰/۰۰۱ به لحاظ آماری نشان داد، میزان عملکرد جنسی و لذت جنسی در گروه شاهد در طول مراقبت استاندارد تغییری نکرده بود. آماره من یوویتنی نیز با P< ۰/۰۰۱ نشان داد عملکرد و لذت جنسی بیماران گروه مورد در اثر مشاوره نسبت به گروه شاهد افزایش یافته بود.

پژوهش بر روی کیفیت زندگی ۱۱۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی شامل ۶۳ نفر گروه شاهد که مراقبت رایج (مراقبت‌های مربوط به شیمی درمانی ماهانه توسط کارکنان انستیتو سرطان) و ۵۱ نفر که مراقبت رایج به همراه مشاور گروهی را دریافت می‌کردند نشان داد:

به لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین میانه امتیازات قبل و بعد از مداخله وجود دارد؛ یعنی تصویر بدنی بیماران بامشاوره‌گروهی بهبود یافته است. همچنین نتایج نشان داد تصویر بدنی بیماران گروه شاهد کاهش یافته است یعنی روند پیشرفت سرطان و شیمی درمانی سبب‌کاهش تصویر بدنی دربیماران گروه شاهد گردیده است. اختلاف معنی داری بین گروه شاهد و مورد در زمینه تصویر ذهنی دارد؛ یعنی بیماران گروه مورد بعد از مداخله تصویر بدنی بهتری نسبت به گروه شاهد داشتند. نتایج پژوهش اسمعیلی (۱۳۸۲) نشان داد، ۴۴/۴ درصد زنان در ۳-۱ ماه پس از برداشتن پستان دارای تصویر ذهنی مطلوبی بودند(۱۳). از آن‌جایی‌که در اغلب جوامع و فرهنگ‌ها پستان‌ها به عنوان اندامی زنانه محسوب می‌شوند، از دست دادن آن‌ها در بسیاری از موارد به معنای از دست دادن هویت زنانه محسوب می‌گردد. این امر به همراه شیمی درمانی که عوارض جانبی متعددی

جدول شماره ۲ : توزیع بیماران مبتلا به سرطان پستان بر حسب شاخص‌های عملکردی کیفیت زندگی به تفکیک گروه شاهد و مورد در طی مراحل مداخله در سال ۱۳۸۳

مداخله	مراقبت رایج(شاهد)					مراقبت رایج + مشاوره گروهی (مورد)					آزمون یومن ویتنی*
مرحله	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آزمون ویلکاکسون	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آزمون ویلکاکسون	
شاخص‌های آماری *مقیاس‌های عملکردی	Med	Mean ±Sd	Med	Mean ±Sd		Med	Mean ±Sd	Med	Mean ±Sd		
تصویر بدنی	۴۱/۶۶	۴۸/۲۶±۱۸/۷۳	۸/۳۳	۱۴/۵۲±۱۴/۸۰	p<۰/۰۰۱	۳۰/۱۷	۳۰/۱۷±۱۱/۶۸	۵۵/۱۷	۵۵/۱۷±۱۰/۹۲	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
عملکرد جنسی	۰	۹/۵۹±۱۷/۹۳	۰	۸/۵۳±۱۱/۴۸	NS	۲/۰۳	۲/۰۳±۸/۴۴	۲۵/۱۹	۲۵/۱۹±۱۱/۷۸	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
لذت جنسی	۰	۷/۷۲±۴/۱۴	۰		NS	۰		۱۲/۱۹	۱۲/۱۹±۱۶/۱۵	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱

NS : Non Significant

* آزمون آماری ویلکاکسون مرحله قبل و بعد را در هر گروه به صورت مجزا مقایسه می نماید در حالی که از آزمون من یوویتنی برای مقایسه گروه مورد و شاهد در هر مرحله استفاده شده است.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

دارد می‌تواند سبب کاهش تصویر بدنی فرد گردد(۱۴). به لحاظ آماری مشخص گردید، میزان عملکرد جنسی و لذت جنسی دراثر مشاوره گروهی دربیماران ارتقاء یافته است اما میزان عملکرد جنسی و لذت جنسی در گروه شاهد در طول مراقبت استاندارد تغییری نکرده بود. همچنین نتایج نشان داد عملکرد و لذت جنسی بیماران گروه مورد در اثر مشاوره نسبت به گروه شاهد افزایش یافته بود.پژوهش هولزنر[1] و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد، بیماران مبتلا به سرطان پستان، دارای اختلال عملکرد جنسی بودند(۱۵). عملکرد جنسی یکی ازمهم‌ترین اجزاء کیفیت زندگی این بیماران می‌باشد و اعضاءتیم بهداشتی از جمله پرستاران باید آموزش‌های لازم را به بیماران ارائه دهند(۱۶). سرطان پستان و درمان‌های معمول آن سبب ایجاد اختلال درعملکردجنسی می‌شود. این دسته از بیماران به یائسگی زودرس مبتلا می‌گردند که در نتیجه‌کاهش استروژن سبب کاهش حجم واژن و کاهش حجم سبب کاهش میل و تحریک جنسی می‌گردد(۱۷). برنامه‌های مشاوره می‌تواند شامل تاثیر سرطان و نوع درمان بر عملکرد جنسی، بهبود ارتباط صمیمی باشریک جنسی، راهنمایی جهت کاهش اثرات فیزیکی بیماری و درمان مثل از دست دادن مو، و استراتژی‌های کمک به خود جهت غلبه بر مشکلات جنسی مثل درد هنگام مقاربت یا از دست دادن میل جنسی باشد(۱۸).

از طریق فرایند مشاوره می توان به بیماران مبتلا به سرطان آموخت که چگونه با بیماری خود زندگی کنند. مشاوره به عنوان یک فرایند پویای حل مشکل می‌تواند باعث بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی جنسی شود و به طور چشمگیری باعث کاهش اضطراب، افزایش دانش، معلومات و تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی شده و رفتارهای تطابقی توانایی سازگاری بیمار را بهبود بخشد. نقش پرستار مشاور در این زمینه به عنوان یک درمانگر حمایت کننده غیر قابل تردید است و همچنین مشاوره می‌تواند به عنوان یک برنامه نوتوانی جهت این بیماران انجام شود تا نیروی تطابق آنها راتقویت کند (۱۹). باتوجه به‌نتایج پژوهش حاضرکه تاثیرمثبت مشاوره پرستاری را در ارتقاءکیفیت زندگی جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داده است، می‌توان بیان کرد گرچه نمی‌توان از مشکلات جسمی واقتصادی بیماری سرطان پستان پیشگیری نمود، با انجام مشاوره و ارائه آموزش جهت رویارویی با این مشکلات می‌توان نیروی تطابق بیمار را تقویت نموده و از پیشرفت یا تجدید مشکلات آن‌ها پیشگیری نمود.

امید است این پژوهش بتواند گامی در جهت توسعه پژوهش ها در زمینه‌کیفیت زندگی وعوامل تاثیرگذار بر آن درسرطان‌ها برداشته و درکاربرد و استفاده از شاخص کیفیت زندگی به عنوان یک معیار اساسی در ارزیابی طرح‌ها و برنامه‌ریزی‌های درمانی کشور موثر باشد.

سپاسگزاری

از معاون محترم پژوهشی دانشگاه شاهد و کارکنان محترم مرکز انستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی و بیماران عزیزی که همکاری لازم را با پژوهشگران نمودند، قدردانی می‌شود.

فهرست منابع

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer:recommendations and rationale. ***American Family Physician***, 2002; 65: 2537.

۲. ***اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها.*** وضعیت بروز سرطان در ایران سال۱۳۷۵. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دیماه ۱۳۷۸.

1. Holzner

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

3. Tolley K, Routledge NR. Evaluation the Cost- Effectiveness of Counselling in Health Care. ***BMJ*** 1996: 312-320.

٤. رمضانی طاهره. میزان افسردگی و نیاز به مشاوره در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراکز شیمی درمانی شهر کرمان. ***مجله اندیشه و رفتار*** ۱۳۸۰، سال ششم، شماره ۴: ص ۷۷ ـ ۷۰.

۵. نعمت الهی .آذر. بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. ***پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی،*** دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.

6. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt GE. Life After Breast Cancer: Understanding Women's Health-Related Quality of Life and Sexual Function. ***J Clin Oncol*** 1998; 16: 501-514.

7. Young-Mc Caughan S. Sexual Functioning in Women with Breast Cancer After Treatment with Adjuvant Therapy. ***Cancer Nurs*** 1996; 19: 308-319.

8. Chie WC, Huang CS, Chen Jh, Chang KJ. Measurement of the Quality of Life During Different Clinical Phases of Breast Cancer.***J-Formos-Med-Assos*** 1999; 98(4): 245-60.

9. Rustoen T, Moum T, Wiklund I, Hanestad BR. Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients. ***J-Adv-Nur.*** 1999; 29(2): 490-98.

10. Brunner L sh et al. ***Textbook of Medical Surgical Nursing.*** 9th ed. Lippincott: 2000.

11. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, Hajimahmoodi M. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QOL Questionnoun (EORTC QLQ-C30): Translation and Validation study of the Iranian Version. ***Support Care Cancer*** 1999 Nov; 7(60): 400-6.

12. Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, Hajimahmoodi M. The EORTC Breast Cancer–Specific QOL Questionnaire (EORTC QLQ-Br 23): Translation and Validation Study of the Iranian Version. ***Qual Life Res*** 2000 Mar; 9(2): 177-84.

۱۳.اسمعیلی ر. بررسی تصویر ذهنی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستانهای امام خمینی و امام حسین شهر تهران ۱۳۸۱. ***پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری،*** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، ۱۳۸۲.

١٤.رستمی الف، عمران پورف، رمضان زاده ف و همکاران. تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی نگرش و کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی، ***مجله دانشور*** ۱۳۸۲؛ سال یازدهم، شماره ۴۹: صفحات ۲۳-۱۹.

15. Holzner B et al. Quality Of Life in Breast Cancer Patients -not Enough Attention For Long Term Survivors.***Psy Chromatics.*** 2001; 42: 117-123.

16. Gallosilver L. The Sexual Rehabititation of Persons with Cancer. ***Cancer-Pract*** 2000; 8(1): 10-15.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir

17. Schorver L. R Sexuality and Body Image in Younger Women with Breast Cancer. ***J Natl Cancer Inst Managr.*** 1994; (16): 177-82.

18. Schorver L.R.Counseling Cancer Pationts about Changers in Sexual Function, ***Oncology.*** 1999; 13(11): 1585-91.

19. Phipps W, Monahan FD, Sand JK, Marek JF, Neighbors M. ***Medical Surgical Nursing, Concept and Clinical Practice.*** 7th ed. Mosby: 2003.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-29]

www.SID.ir