





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه آموزشی مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره گرایش توانبخشی

عنوان پایان نامه:

اثربخشی "آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی به زنان ماستکتومی شده" بر افزایش رضامندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از عمل ماستکتومی و همسرانشان

نگارنده:

مهديه باباربيع

استاد راهنما:

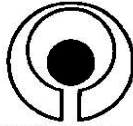
دکتر بهمن بهمنی

استاد مشاور:

دکتر علی قنبری مطلق

مهر ماه ۱۳۹۰

شماره ثبت: ۱۹۱ - ۳۰۰۰



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
تاییدیه اعضای هیات داوران

خانم مهدیه باباربیع شهرضا

دانشجوی رشته: مشاوره مقطع: کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی: ۸۷۳۹۰۳۰۰۲
از پایان نامه خود تحت عنوان: "اثر بخشی شیوه مداخله آموزش مهارتهای زندگی زناشویی به زنان
ماستکتومی شده بر افزایش رضامندی زناشویی آنها و همسرانشان" در تاریخ: ۹۰/۰۷/۰۴ در حضور
هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره ۱۹/۹۰
(نمره و بود) با امتیاز: عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

۱. استاد راهنما:

جناب آقای دکتر بهمن بهمنی

۲. استاد مشاور:

جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق

۳. مدیر گروه:

جناب آقای دکتر سید جلال یونسی

۴. اساتید داور:

جناب آقای دکتر دکتر بیژن خراسانی

جناب آقای دکتر منوچهر ازخوش

۵. نماینده دفتر تحصیلات تکمیلی: سرکار خانم



تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب مهدیه باباربع شهرضا دانش آموخته رشته مشاوره متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.
۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:
"کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته مشاوره می باشد که در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر بهمن بهمنی و مشاوره جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق انجام و در سال ۱۳۹۰ از آن دفاع شده است."
۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم.
(دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).
۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.
۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند.
بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.
اینجانب مهدیه باباربع شهرضا دانشجوی رشته مشاوره مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

مهدیه باباربع شهرضا

سپاس، خدای را سزاست،

آن بزرگ مهر آفرین؛ که هر چه بر جهان و جهانیان بگذرد

همه به دست اوست.

تقدیر و تشکر:

در این آغاز که خود پایانی است؛ لازم می دانم مراتب تشکر خود را به محضر استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر بهمن بهمنی؛ که با راهنماییهای خالصانه و دلسوزانه خود نه تنها در مراحل انجام این تحقیق مرا یاری نمودند، بلکه در تمام لحظاتی که خداوند افتخار در محضر ایشان بودن را نصیبم کرد؛ ذره هایی از گستره علم خود، همراه با منش سرشار از انسانیت و تواضعشان را به عنوان الگویی همیشه پایدار به من و تمامی شاگردانشان هدیه کردند، تقدیم دارم.

همچنین از استاد مشاور گرانقدرم جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق؛ که با راهنماییهای مؤثر و حمایتهای بی دریغشان در طی انجام مراحل مداخله بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان مرا در رسیدن هر چه بهتر به اهدافم یاری نمودند، نهایت قدردانی را دارم.

در پایان جهت همکاری و مساعدتهای دوستانه پرسنل بخش آنکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) نهایت سپاس خود را عرضه می دارم.

تقدیم به:

پدر و مادرم که درس عشق و ایثار، صبر و مقاومت و چگونه درست زیستن را به من آموختند،
و همسر م که با تمام حمایت هایش، پیوسته شور و شوق هدفمندی و رسیدن به موفقیت را در من
بیشتر می کند.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شیوه مداخله تلفیقی "آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی برای زنان ماستکتومی شده" بر افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی این گروه از بیماران و نیز تاثیر غیر مستقیم مداخله مذکور بر رضامندی همسرانشان انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش، بیماران مبتلا به سرطان پستان ۳۰ تا ۶۰ ساله‌ی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران بود که پس از جراحی ماستکتومی تحت پرتو درمانی قرار داشته اند. اعضای گروه نمونه از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی به گروه های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بیماران هر دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون به همراه همسرانشان بر اساس مقیاس رضامندی زناشویی انریچ (فرم ۴۰ سؤالی) مورد ارزیابی قرار گرفتند. زنان گروه آزمایش در معرض مداخله تلفیقی "آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی برای زنان ماستکتومی شده" در قالب دوازده جلسه ی ۹۰ و ۱۲۰ دقیقه ای (دو جلسه در هفته) قرار گرفتند. پس از جمع آوری داده ها در پس آزمون، داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس با هدف حذف اثر پیش آزمون بر پس آزمون و تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه ها، از طریق بسته آماری SPSS 18 پردازش شد. نتایج آزمون فرضیه ها نشان داد که میانگین رضامندی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده پس از اجرای مداخله و همسرانشان، در گروه آزمایش بیشتر از میانگین گروه کنترل بوده و تفاوت ها از لحاظ آماری معنادار است. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که شیوهی مداخله‌ی مورد استفاده بر رضامندی زناشویی زنان ماستکتومی شده و همسرانشان موثر بوده است. واژگان کلیدی: "آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی برای زنان ماستکتومی شده"، رضایتمندی از زندگی زناشویی، زنان ماستکتومی شده، همسران زنان ماستکتومی شده

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۱۰	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	تعاریف نظری و عملیاتی واژه ها
۱۱	رضامندی زناشویی
۱۱	تعریف نظری
۱۲	تعریف عملی
۱۲	شیوه ی مداخله ی آموزش "مهارت های زندگی زناشویی به زنان ماستکتومی شده"
۱۲	تعریف نظری
۱۳	تعریف عملی
۱۳	بیمار مبتلا به سرطان پستان ماستکتومی شده
۱۳	تعریف نظری
۱۴	تعریف عملی
۱۴	اهداف پژوهش
۱۴	هدف کلی
۱۴	اهداف اختصاصی
۱۴	اهداف کاربردی
۱۵	فرضیه ها
۱۶	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۱۷	مقدمه
۱۷	ماهیت سرطان
۱۸	انواع سرطان

۱۹	ماهیت سرطان پستان.....
۱۹	همه گیر شناسی سرطان پستان.....
۲۰	عوامل بروز سرطان پستان.....
۲۲	انواع درمان سرطان پستان.....
۲۳	درمان جراحی.....
۲۵	شیمی درمانی.....
۲۵	پرتودرمانی.....
۲۶	پیامدهای روانشناختی سرطان پستان.....
۲۷	پیامدهای ناشی از تشخیص.....
۲۸	پیامدهای ناشی از درمان.....
۲۹	پیامدهای ناشی از جراحی.....
۳۱	تعاریف، عوامل و ابعاد رضامندی زناشویی.....
۳۲	عوامل مؤثر بر رضامندی زناشویی.....
۳۵	رویکرد های مختلف به رضامندی زناشویی.....
۳۵	نظریه چندمختصاتی نظام های زناشویی و خانواده.....
۳۸	نظریه تبادل اجتماعی.....
۳۹	نظریه درمان عقلانی - عاطفی الیس.....
۴۰	نظریه بک.....
۴۲	رضامندی زناشویی و سرطان پستان.....
۴۹	مداخلات انجام شده بر افزایش رضامندی زناشویی.....
۶۰	معرفی برنامه آماده سازی / غنی سازی.....
۶۷	معرفی مداخله ی زوج محور سازگاری با سرطان.....
۷۱	فصل سوم: روش شناسی تحقیق
۷۲	مقدمه.....
۷۲	نوع مطالعه.....

۷۳	جامعه آماری و گروه نمونه مورد بررسی.....
۷۳	معیار های انتخاب افراد مورد مطالعه.....
۷۴	روش نمونه گیری.....
۷۴	حجم نمونه و مکان و زمان انجام تحقیق.....
۷۵	متغیرها.....
۷۵	متغیر مستقل.....
۷۵	متغیرهای زمینه ای.....
۷۵	متغیر وابسته.....
۷۶	متغیرهای کنترل.....
۷۶	ابزار جمع آوری داده ها.....
۷۶	پرسشنامه جمعیت شناختی.....
۷۶	پرسشنامه ی رضامندی زناشویی انریچ.....
۷۸	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۷۸	روش اجرا.....
۸۰	ملاحظات اخلاقی.....
۸۱	خلاصه محتوای جلسات برنامه "آموزش مهارت های زندگی زناشویی به زنان ماستکتومی شده".....
۸۳	فصل چهارم : توصیف و تحلیل داده ها.....
۸۴	مقدمه.....
۸۵	یافته های توصیفی.....
۸۷	یافته های پژوهشی.....
۹۵	فصل پنجم : بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات.....
۹۶	مقدمه.....
۹۷	بررسی فرضیهی اوله.....
۱۰۳	بررسی فرضیه دوم.....
۱۰۷	محدودیت ها.....

۱۰۷	پیشنهادات
۱۰۸	پیشنهاد‌های پژوهشی
۱۰۹	پیشنهاد‌های کاربردی
۱۱۰	فهرست منابع
۱۱۱	منابع فارسی
۱۱۸	منابع لاتین
۱۲۳	پیوست‌ها
۱۲۴	فرم رضایت نامه شرکت در جلسات
۱۲۵	محتوای جلسات برنامه "آموزش مهارت‌های زندگی زناشویی به زنان ماستکتومی شده"
۱۴۸	پرسشنامه رضایتمندی از زندگی زناشویی انریچ

فهرست جداول

- جدول ۱-۳ طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل..... ۷۲
- جدول ۲-۳ حجم نمونه ی گروه های مورد پژوهش ۷۵
- جدول ۱-۴ فراوانی و درصد تحصیلات، شغل، تحصیلات همسر، شغل همسر به تفکیک گروه آزمایش و کنترل..... ۸۵
- جدول ۲-۴ مشخصه های آماری متغیر مورد مطالعه و زیر مقیاسهای آن در پیش آزمون به تفکیک گروههای پژوهش..... ۸۶
- جدول ۳-۴ تحلیل واریانس یکراهه برای بررسی برابری میانگین ها و واریانس های گروهها در پیش آزمون متغیر و زیر مقیاسهای آن..... ۸۷
- جدول ۴-۴ مشخصه های آمار توصیفی متغیر مورد مطالعه و زیر مقیاس های آن در پس آزمون به تفکیک گروههای پژوهش..... ۸۸
- جدول ۵-۴ خلاصه ی آزمون F چند متغیری و آزمون برابری واریانس های لوین برای میانگین های پس آزمون..... ۸۹
- جدول ۶-۴ تحلیل کواریانس نمره های پس آزمون گروه کنترل و آزمایش..... ۹۰
- جدول ۷-۴ تحلیل کواریانس نمره های پس آزمون همسران گروه کنترل و آزمایش..... ۹۱

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴ میانگین تعدیل یافته ی رضایتمندی از زندگی زناشویی پس از اجرای آزمون تحلیل کواریانس..... ۹۳
- نمودار ۲-۴ میانگین تعدیل یافته ی رضایتمندی از زندگی زناشویی همسران پس از اجرای آزمون تحلیل کواریانس..... ۹۴

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه :

پستان شایع ترین اندام درگیر در سرطان (لورنس)[□] ، ۱۳۸۸/۲۰۰۰. برانیکاردی[□] و همکاران، ۱۳۸۴/۲۰۰۵) و دومین علت شایع مرگ (بعد از سرطان ریه) در زنان (لورنس، ۱۳۸۸/۲۰۰۰. برانیکاردی و همکاران، ۱۳۸۴/۲۰۰۵. واحدی، اکبری، نام آور، ۱۳۷۹) محسوب می شود. سرطان پستان از بیماری هایی است که تأثیرات شدید روانی ایجاد می کند (خادمی و سجادی هزاوه، ۱۳۸۸).

تشخیص و درمان سرطان پستان، تجربه ای همراه با سطح بالای استرس است که می تواند تأثیرات منفی طولانی مدت بر خود باوری عملکرد خانواده، زندگی زناشویی و پائین آمدن سطح کیفی زندگی بیماران به جای گذارد (لوکن و کامپاس، ۲۰۰۲؛ نقل از کایسر و اسکات، ۲۰۰۸). سرطان، تغییرات، فشارها و تأثیرات متفاوتی بر زندگی بیمار و خانواده وی می گذارد. پاسخ به سرطان به مواردی از جمله بیمار و ساختار روان شناختی وی، خانواده و محیط اجتماعی، ناتوانی ها و بدشکلی های ایجاد شده در بدن بیمار نیز بستگی دارد و میتواند بر تمام سطوح فعالیت های بیمار اثر بگذارد (لاکمن و سورنسن[□]، ۱۹۹۶). انواع درمان سرطان پستان شامل اقداماتی نظیر جراحی، پرتودرمانی[□]، شیمی درمانی و تصحیح پاسخ های بیولوژیک طی دوره های مختلف بیماری می شود (برونر[□] و اسملتزر، ۱۳۸۰/۲۰۰۰). از درمان جراحی برای ازبین بردن بافت درگیر با توده سرطانی استفاده می شود.

ⁱ - Lorans

ⁱ - Branikardi

^D - Luken & Kampas

^N - Kayser & Scott

^o - Luckman & Sorensen.

^{*} - Radiation therapy

^o - Brunner

ماستکتومی به نوعی عمل جراحی گفته می شود که شامل برداشتن حداکثر میزان ممکن از بافت پستان، شامل نوک پستان و هاله اطراف آن و غدد لنفاوی زیر بغل می باشد (رضوی، ۱۳۸۰). زندگی با هر نوع بیماری مزمن و اقداماتی که برای درمان آنها صورت می گیرد می تواند منشاء آزردهایی روانشناختی یا اجتماعی جدی برای بیمار به حساب آید، زنان مبتلا به سرطان پستان در معرض بسیاری از این عوارض منفی قرار دارند، آنها باید بتوانند با ضربه ناشی از دریافت خبر ابتلا به سرطان و پیامدهای خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی آن و نیز عوارض ناشی از اقدامات درمانی همچون تغییر در ظاهر جسمی، تغییر در نقش ها و کارکردهای اجتماعی و در برخی موارد افت سلامت عمومی مواجه شوند (بهمنی، ۱۳۸۹). به نظر می رسد، متغیرهایی که از جراحی ماستکتومی تاثیر مستقیم می پذیرند، عوامل بسیار مهمی در رضامندی زندگی زناشویی باشند و تحقیقات زیادی ثابت کرده است که بسیاری از حالت های روانی مشابه با این حالت ها را همسران زنان مبتلا به سرطان پستان نیز تجربه می کنند. همسران زنان مبتلا به سرطان معمولاً از پریشانی متعاقب جراحی و خلق آشفته بعد از جراحی همسرشان، رنج می برند و مشکلاتی در مورد رابطه ی جنسی اظهار می دارند. همچنین در رابطه با سازگاری واکنش های هیجانی شان نسبت به سرطان همسرشان و درمان آن احساس عدم آمادگی می کنند و سطوح مشابهی از پریشانی ناشی از بیماری همسرشان را تجربه می کنند. حتی بعد از پایان درمان، برای بیماران و همسرانشان ترس و نگرانی از عود بیماری باقی می ماند، احساس ناامیدی و آشفتگی هیجانی[□] به راحتی از یک همسر به همسر دیگر انتقال می یابد (کایسر و اسکات، ۲۰۰۸) و علاوه بر اینکه بر روی هر دو همسر به تنهایی تاثیر گذار است، روابط زوجی آنها را نیز به طور کلی تحت تاثیر قرار می دهد (باکوم[□] و همکاران، ۲۰۰۶). این یافته ها که از پژوهش های متعدد در بررسی مشکلات پیش آمده در زندگی زناشویی زنان و همسرانشان پس از شروع یک بحران پر تنش به نام سرطان پستان بدست آمده، نشان دهنده ی آن است این بیماران و همسرانشان نیازمند تیم یاری رسانی برای کمک به حل مشکلات روانشناختی بوجود آمده در زندگی زناشویی شان هستند، تا بتوانند با افزایش رضامندی زناشویی و تقویت یک رابطه سالم با همسر در جهت رفع تنش های حاصل از بیماری، یکدیگر را حمایت کنند.

□ - Emotional distress
○ - Baucom

بیان مسئله :

سرطان بیماری است که کل سیستم خانواده را درگیر می کند و همه اعضای خانواده در تجربه این رنج سهیم می باشند (خادمی و سجادی هزاوه ، ۱۳۸۸). سرطان بعد از بیماری های قلب و عروق دومین عامل مرگ و میر است (انجمن ملی سرطان آمریکاⁱⁱ، ۲۰۰۹). در ایران نیز سرطان، پس از بیماریهای قلبی و عروقی، سوانح و حوادث، سومین عامل مرگ و میر محسوب شده و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از ایرانیان در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. تخمین زده می شود سالیانه بیش از ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در کشور اتفاق می افتد (همایی، صاحبکار و کدخدایان، ۱۳۸۶). در جهان، سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان بوده و بعد از سرطان ریه یکی از مهمترین علت های مرگ و میر (انجمن ملی سرطان آمریکا، ۲۰۰۹. صلواتی، ۱۳۸۲. منجمی، ۱۳۸۹) و همچنین مهم ترین عامل نگران کننده سلامتی در زنان محسوب می شود (لورنس، ۲۰۰۰/۱۳۸۸. عزیزی، رویانی، عبداللهی، قربانی، ۱۳۸۸). در ایران اگرچه تقریباً تمامی اظهار نظرهای کارشناسی حکایت از افزایش آمار ابتلا به سرطان سینه دارد (بهمنی، ۱۳۸۹)، لیکن به دلیل فراگیر نبودن مراکز ثبت وقایع حیاتی به خصوص سرطان، نمی توان در مورد میزان بروز و شیوع این بیماری و مرگ و میر حاصل از آن اظهار نظر قطعی کرد، ولی بر اساس برآوردهای کارشناسان بهداشتی و درمانی ایران، سرطان پستان یکی از مشکلات مهم سلامتی زنان ایرانی است که شیوع متوسط دارد و در حال افزایش است (آقابرابری و همکاران، ۱۳۸۵. طالقانی، ۱۳۸۴).

برای درمان سرطان بر حسب مرحله سرطان و سابقه پزشکی، بیمار ممکن است جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی یا هورمون درمانی لازم باشد (وحدانی نیا، صدیقی و منتظری، ۱۳۸۳). بنا به نظر اسملتزر و برنداⁱⁱⁱ، ۲۰۰۰/۱۳۸۱) رایج ترین روش درمانی سرطان پستان، درمان جراحی به دو صورت جراحی نگهدارنده^{iv} و ماستکتومی^v (برداشتن کامل بافت پستان) می باشد. در حال حاضر روش ایده آل و رایج در ریشه کن کردن تومور سرطان عمل جراحی است (اسملتزر و برندا، ۲۰۰۰/۱۳۸۱). در ایران بیش از ۹۲/۵٪ از موارد از طریق عمل جراحی^{vi} درمان می شوند (اقتدار و همکاران، ۱۳۸۷). از دست دادن پستان در نتیجه ی عمل جراحی ماستکتومی عوارض منفی در زنان به جا می گذارد (آذربرزین، متقیان،

ii - American Cancer Institue

iii - Smeltzer & Bernda

iv - Conservative Surgery

v - mastectomy

vi - surgery

محمدی، حیدر پور، (۱۳۸۴). مطالعات روانی اولیه تأکید می کنند که از دست دادن پستان، یکی از مهم ترین عوامل به هم خوردن تطابق و سازگاری زنان می باشد (برونر^{□□}، ۲۰۰۰/۱۳۸۰). علائم حاصل از یائسگی (گرگرفتگی و تعریق شبانه) اختلال در عملکرد فیزیکی روانی جنسی (اسملتزر، بار، برونر و سودارث^{□□}، ۲۰۰۴)، حرمت خود ضعیف (سادوک و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۸۹، خادمی و سجادی هزاوه، ۱۳۸۸)، تصویر ذهنی از بدن^{□□} مغشوش (سادوک و سادوک^{□□} ۲۰۰۱/۱۳۸۲، اسملتزر، بار و برونر و سودارث، ۲۰۰۴. خادمی و سجادی هزاوه، ۱۳۸۸) ترس از مرگ، تغییر در سبک زندگی (کیسان و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از بهمنی و همکاران، ۱۳۸۹) و از بین رفتن هویت زنانه، کاهش اعتماد به نفس و احتمال به وجود آمدن مسائل و مشکلات خانوادگی، عاطفی و اقتصادی در بیمار و خانواده اش وجود دارد (اسملتزر، بار و برونر و سودارث، ۲۰۰۴) برداشتن پستان از طریق جراحی به عنوان نبود شدن بخشی از بدن تلقی می گردد که نماد جنسیت، زنانگی و ابعاد مادرانه می باشد (کانل^{□□}، امی^{□□} و تیتوس^{□□}، ۲۰۰۲). سرطان پستان و درمان آن از جنبه های فیزیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی بر روی زندگی و توانایی حفظ سلامت جنسی زنان تأثیر می گذارد (برونر^{□□} و برک^{□□}، ۲۰۰۴) به احتمال ۲۵٪ بدکارکردی های جنسی^{□□} (فقدان تمایل^{□□}، کاهش دفعات مقاربت^{□□}، و کاهش تحریک جنسی^{□□}) در زنانی که جراحی ماستکتومی انجام داده اند وجود دارد (اسچوار^{□□}، ۱۹۹۱؛ نقل از کایسر و اسکات، ۲۰۰۸). این تحقیقات نشان دهنده ی عوارض روانشناختی منفی عمل جراحی ماستکتومی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان می باشند. از آنجائیکه این پیامدها همگی عواملی تعیین کننده ای برای رضایتمندی از زندگی زناشویی می باشند (عزیزی، رحمانی و قادری، ۱۳۸۹)، بنابراین این می توان انتظار داشت رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از تشخیص سرطان و انجام ماستکتومی به صورت قابل توجهی کاهش یابد.

□□ - Smeltzer & Bare & Bronner

□□ - Smeltzer & Bare & Bronner & Suddarth

□□ - Body Image

□□ - Saduk & Saduk

□□ - Kunkel

□□ - Emmie

□□ - Titus

□□ - Bruner

□□ - Berk

□□ - Sexual dysfunction

□□ - Loss of desire

□□ - Decreased frequency of intercourse

□□ - Diminished sexual excitement

□□ - Schover

هاگز^{□□} (۱۹۹۶؛ نقل از کادمون و همکاران، ۲۰۰۸) دریافت که تشخیص سرطان پستان و جراحی آن می تواند موجب تغییر در صمیمیت زناشویی شود. بعد از عمل ماستکتومی، بیشترین وحشت بیمار این است که مبادا به همراه از دست دادن سینه، همسرش را هم از دست بدهد. همسران خانم هایی که مورد ماستکتومی قرار گرفته اند نیز، به اندازهی خود آنها در معرض اضطراب و اندوه هستند (کایسر و اسکات، ۲۰۰۸. بوذری، ۱۳۸۶). متأسفانه این اندوه متقابل، موجب دشوارتر شدن اوضاع و به هم خوردن روابط زناشویی آنها می شود (بوذری، ۱۳۸۶). همسران زنانی که سرطان در آنها تشخیص داده می شود، اغلب در معرض اضطراب شدید، افسردگی، احساس عدم آمادگی برای کمک به همسر، ترس از دست دادن همسرشان و عوارض جسمی قرار دارند (لدبورگ، کیسانه، برنز^{□□}، ۲۰۰۳. کایسر و اسکات، ۲۰۰۸). علاوه بر این، بسیاری از زوجین کاهش دفعات^{□□} و لذت از فعالیت جنسی بعد از تشخیص و درمان سرطان را گزارش می دهند (کادمون و همکاران، ۲۰۰۸). کلیه این عوامل در کاهش رضامندی از زندگی شان مؤثر است.

رضامندی مؤلفه ای است که زوجین به صورت متقابل آن را در زندگی خود ایجاد می کنند. حمایت همسران از یکدیگر علاوه بر بهبود روابط بین آنها در سازگاری شان با سرطان نیز مؤثر است. اتصال و استحکام دوبارهی پیوند عاطفی با همسر، بیش از هر چیز دیگر، می تواند به او انرژی و انگیزهی لازم برای مبارزه با سرطان پستان را بدهد (بوذری، ۱۳۸۶). حمایت عاطفی اغلب از طریق ارتباط حاصل می شود (بدر، آکتلی، داک، کارل^{□□}، ۲۰۰۱) و شامل درک بیمار از بیان نگرانی همسرش، ابراز علاقه و مراقبت او می باشد (سورمانتی و کایسر^{□□}، ۲۰۰۰). بیماران اغلب همسرشان را به عنوان مهم ترین همدم از بین افراد عضو شبکه حمایت اجتماعی خود معرفی کرده و حمایت عاطفی را مفیدترین حمایتی ارزیابی می کنند که از سوی همسرشان دریافت می کنند (بلانچارد، آلبرت، راکسچل و گرت^{□□}، ۱۹۹۵؛ دانکل^{□□}، ۱۹۸۴؛ مانه^{□□}، ۱۹۹۴، مارتین^{□□} و همکاران، ۱۹۹۴؛ نیلینگ و وینفیلد^{□□}، ۱۹۸۸). همچنین حمایت عاطفی ای که

[□] - Hughes

[□] - Lethborg & Kissane & Burns

[□] - Frequency

^{□□} - Badr & Acitelli & Duck & Carl

^{□□} - Sormanti & Kayser

^{□□} - Blanchard & Albrecht & Ruckdeschel & Grant

^{□□} - Dunkel-Schetter

^{□□} - Manne

^{□□} - Martin

^{□□} - Neuling & Winefield

بوسیله ی زنان بیمار برای همسرانشان فراهم می شود، می تواند نقشی حیاتی در سازگاری آنها داشته باشد (کایسر و اسکات ، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان می دهند که همسران زنان مبتلا به سرطان که از حمایت عاطفی آنها ناراضی اند، هیجانات منفی و شدیدتری مانند: نگرانی، تنش و پریشانی را تجربه می کنند، این موضوع در طی بررسی یکساله ادامه داشته است. در مقابل، آن گروه از همسرانی که حمایت احساسی بیشتری از همسران بیمارشان تجربه می کنند، هیجانات منفی کمتر و سلامت روانشناختی بهتری از قبیل: لذت بردن از گفتگو با دیگران، یافتن کار و سایر موضوعات رغبت انگیز و احساس لازم و مفید بودن دارند (کایسر و اسکات ، ۲۰۰۸). بنابراین زنان مبتلا به سرطان پستان علاوه بر نیازی که خودشان به دریافت حمایت عاطفی مؤثر از سوی همسر دارند، به فراگیری مهارتهای لازم برای ارائه ی حمایت های عاطفی مؤثر به همسر خود نیز نیازمندند. کادر درمانی باید با انجام مشاوره، حمایت روحی و ارائه ی آگاهی های لازم به بیمار و همسر وی و مداخلات مجاز برای به حداقل رساندن عوارض این بیماری، بیماران را در غلبه بر استرس درمان و بازگشت جنسی به زندگی (ارفعی ، ۱۳۸۵) و به بهبود رضامندی زناشویی و ارتباط سالم با همسر یاری رساند. به این ترتیب به نظر می رسد استفاده از مداخله های موسوم به توانمندسازی مهارتهای زندگی زناشویی، یکی از روشهایی است که می توان از طریق آن قابلیت زنان مبتلا به سرطان و همسرانشان را برای حمایت هیجانی متقابل از یکدیگر و بنابراین رضامندی زناشویی آنها توسعه داد. در رابطه با توانمند سازی همسران پژوهش ها و مداخلات متعددی بر روی زوجین عادی و سالم صورت گرفته است که تأثیر آنها بر افزایش رضامندی زناشویی را تأیید می کند. برخی از این پژوهش ها که در فصل دوم به اختصار، همراه با اثبات اثربخشی شان توضیح داده شده اند، به بهبود ابعادی همچون تقویت رابطه (دورانا ^{□□} ، ۱۹۹۸. ویتکین ^{□□} و همکاران، ۱۹۸۳. راسل ^{□□} و همکاران، ۱۹۸۴، نظری، ۱۳۸۳)، روشهای تفکر(نگرش ها و انتظارات) و رفتارمتقابل بین زوجین (ارتباط و کنترل تعارض) (مارکمن ^{□□} و همکاران، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۸)، حل مسئله (هالوگ ^{□□} و همکاران، ۱۹۹۸. جاکوبسن و آندرسون، ۲۰۰۲)، سازگاری زناشویی (زیممرمن ^{□□} ، ۱۹۹۷، احمدی، ۱۳۸۳)، افزایش رضایت جنسی (شاه سیاه، بهرامی، اعتمادی، محبی ، ۱۳۸۸) و... می پردازند و به گواه مطالعات مذکور می توانند بر روی زوجین غیر بیمار در افزایش رضامندی زناشویی و بهبود سازگاری

[□] - Durana
[□] - Witkin
[□] - Russell
[□] - Markman
[□] - Halweg
[□] - Zimmerman