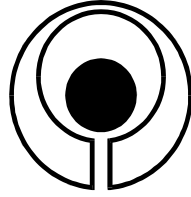


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه آموزشی مشاوره و راهنمایی
مشاوره خانواده

عنوان:

تجربه جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی - یک مطالعه کیفی

نگارنده:

فهیمه خواجه امینیان

استاد راهنما:

دکتر سیدجلال یونسی

استاد مشاور:

دکتر بهروز دولتشاهی

دکتر ماندانا ابراهیمی

شهریور ۱۳۹۳

شماره ثبت: ۲۳۴-۳۰۰۰



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاییدیه اعضای هیات داوران

خانم فهیمه خواجه امینیان

دانشجوی رشته مشاوره مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ۹۰۱۹۰۳۰۰۹ از پایان نامه خود تحت عنوان: "تجربه جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی - مطالعه کیفی" در تاریخ ۹۳/۰۶/۲۹ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره (۱۹,۹۳) نمرده رتبه در رس با امتیاز عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

استاد راهنما: دکتر سید جلال یوسفی

استاد مشاور: دکتر بهروز دولتشاهی

دکتر ماندانا ابراهیمی

استاد مشاور افتخاری: دکتر محمد کمالی

استاد داور: دکتر نیکتا حاتمی زاده

خانم فاطمه شعاعی

کارشناس تحصیلات تکمیلی: آزاد دخت چراغی

تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه/رساله دانشجویی 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 **فهیمة خواجه امینیان** 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/رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری 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 هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. 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/رساله کارشناسی ارشد فهیمة خواجه امینیان رشته مشاوره می باشد که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی دکتر سید جلال یونسی و مشاوره دکتر بهروز دولتشاهی و دکتر ماندانا ابراهیمی انجام و در سال ۱۳۹۳ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد 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).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب فهیمة خواجه امینیان دانشجوی رشته مشاوره مقطع کارشناسی ارشد **کلیه مفاد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
امضاء و تاریخ



تقدیم بہ

ہمہ سہارا ملی کہ

بادرد خود

بہ من آموختند...

تشکر و قدردانی:

با سپاس از خداوند متعال، بر خود واجب می‌دانم که به رسم ادب و احترام از استاد راهنمای محترم این پژوهش، جناب آقای دکتر سید جلال یونسی که همواره با راهنمایی‌های موثر، اینجانب را مورد لطف و عنایت خویش قرار داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

از اساتید کرامت‌دار، سرکار خانم دکتر ماندانا ابراهیمی، جناب آقای دکتر بهروز دولتشاهی و جناب آقای دکتر محمد کالی که مسئولیت مشاوره این پژوهش را تقبل فرموده‌اند و در این مسیر از پیچ‌های هم‌کاری و کمک به اینجانب دریغ نفرموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم.

با تشکر و سپاس از هم‌کاری و یاری صمیمانه پرسنل محترم کلینیک بیماری‌های پستان. بانهایت تشکر از پدر و مادر عزیز و مهربانم به پاس رنجمایی که هرگز فراموش نخواهم کرد و محبتی که هرگز فروکش نخواهد کرد. و با سپاس از همسر مهربانم که همواره پشتیبان و یاور من است.

چکیده:

مقدمه و هدف: پستان به عنوان نماد زیبایی، مادری و جذابیت جنسی، اندامی است که از دست دادن یا بدشکلی در آن ممکن است منجر به تاثیرات نامطلوبی در زندگی جنسی فرد شود. هدف از مطالعه حاضر درک و شناخت عملکرد جنسی زنان ایرانی پس از جراحی ماستکتومی است.

مواد و روش ها: این مطالعه کیفی با استفاده از روش پدیدارشناسی به توصیف تجربیات جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی می پردازد. شرکت کنندگان در این پژوهش، مبتلایان سرطان پستان هستند که تحت جراحی ماستکتومی قرار گرفته اند. افراد به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و با آنان مصاحبه عمیق فردی صورت گرفت. نمونه گیری بعد از ۱۱ مصاحبه با رسیدن به اشباع اطلاعات پایان یافت. اطلاعات مصاحبه به روش کلایزی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان $47/9 \pm 4/5$ و میانگین سنی همسران آنها $47/8 \pm 5/2$ بود و به طور میانگین از زمان جراحی تا اولین مصاحبه $2/8$ سال زمان سپری شده بود. ۴ مضمون اصلی به دست آمده از مطالعه حاضر عبارت است از: ۱- دردناک بودن رابطه جنسی ۲- از سرگیری رابطه جنسی ۳- افت کیفیت و کمیت رابطه جنسی ۴- ملاحظه کاری جنسی

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان دهنده تغییر در عملکرد جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی است. بدیهی است که شناخت هر چه بیشتر تجارب بازماندگان سرطان پستان به متخصصان بهداشت روانی، پزشکان، پرستاران و روان پرستاران در برآوردن نیازهای خاص این افراد یاری می رساند.

واژه های کلیدی: سرطان پستان، ماستکتومی، عملکرد جنسی، مطالعه کیفی، روش کلایزی

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

- ۱-۱- مقدمه ۱
- ۲-۱- بیان مساله پژوهش ۲
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش ۵
- ۴-۱- تعریف مفاهیم ۶
- ۵-۱- اهداف پژوهش ۷
- ۶-۱- سوال های پژوهش ۸

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش

- ۱-۲- مقدمه ۹
- ۲-۲- چارچوب نظری پژوهش ۹
- ۱-۲-۲- سرطان ۹
- ۲-۲-۲- سرطان پستان ۱۰
- ۳-۲-۲- عوامل خطر سرطان پستان ۱۱
- ۴-۲-۲- درمان های سرطان پستان ۱۷
- ۳-۲-۲- مروری بر مطالعات ۲۰
- ۱-۳-۲- مطالعات داخلی ۲۰
- ۲-۳-۲- مطالعات خارجی ۲۵

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

- ۱-۳- مقدمه ۳۲
- ۲-۳- نوع مطالعه ۳۲
- ۳-۳- جامعه آماری و گروه نمونه ۳۴
- ۴-۳- روش نمونه گیری و حجم نمونه ۳۴
- ۵-۳- مکان و زمان انجام پژوهش ۳۵
- ۶-۳- جمع آوری و ذخیره سازی اطلاعات ۳۵
- ۷-۳- روش انجام پژوهش ۳۷
- ۸-۳- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ۳۸
- ۹-۳- استحکام اطلاعات ۳۹
- ۱۰-۳- نحوه رعایت نکات اخلاقی ۴۰

فصل چهارم: یافته های پژوهش

- ۱-۴- مقدمه ۴۲
- ۲-۴- تشریح یافته های پژوهش ۴۵

۴۵	..... ۱-۲-۴- حیطه جنسی
۴۵	..... ۱-۱-۲-۴- تغییر در عملکرد جنسی
۴۹	..... ۲-۱-۲-۴- میل جنسی
۵۱	..... ۳-۱-۲-۴- نگرانی های جنسی
۵۲	..... ۴-۱-۲-۴- تغییر در تصویر بدنی
۵۶	..... ۵-۱-۲-۴- هویت جنسی
۵۸	..... ۲-۲-۴- حیطه اجتماعی
۵۹	..... ۱-۲-۲-۴- محدودیت های اجتماعی
۶۲	..... ۲-۲-۲-۴- عملکرد اجتماعی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۴	..... ۱-۵- مقدمه
۶۵	..... ۲-۵- بحث
۶۵	..... ۱-۲-۵- حیطه جنسی
۶۵	..... ۱-۱-۲-۵- عملکرد جنسی
۶۸	..... ۲-۱-۲-۵- تمایل جنسی
۷۰	..... ۳-۱-۲-۵- نگرانی های جنسی
۷۱	..... ۴-۱-۲-۵- تصویر تن
۷۲	..... ۵-۱-۲-۵- هویت جنسی
۷۴	..... ۲-۲-۵- حیطه اجتماعی
۷۴	..... ۱-۲-۲-۵- محدودیت های اجتماعی
۷۶	..... ۲-۲-۲-۵- عملکرد اجتماعی
۷۷	..... ۳-۵- نتیجه گیری
۷۹	..... ۴-۵- محدودیت های پژوهش
۷۹	..... ۵-۵- پیشنهادات پژوهش

فهرست منابع

۸۱	..... منابع فارسی
۸۴	..... منابع انگلیسی

پیوست ها

۹۱	..... فرم رضایت آگاهانه
۹۳	..... سوالات راهنما
۹۴	..... پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بالینی

فهرست جداول

جدول ۴-۱- اطلاعات موگرافیک و بالینی شرکت کنندگان ۴۳

جدول ۴-۲- مضامین و زیر مضمون های حیطه جنسی ۴۴

جدول ۴-۳- مضامین و زیر مضمون های حیطه اجتماعی ۴۴

۱-۱- مقدمه

طبق تعریف مرکز بین المللی آمارهای بهداشتی آمریکا^۱ (۲۰۱۴) بیماری مزمن^۲ به بیماری هایی اطلاق می گردد که برای طولانی مدت فرد را درگیر کرده و بیشتر از سه ماه طول بکشد. یکی از بیماری های مزمن، سرطان پستان^۳ است که بر اساس تخمین انجمن سرطان آمریکا^۴ (۲۰۱۳) برآورد شده است که در سال ۲۰۱۴، ۲۳۲۶۷۰ مورد جدید سرطان مهاجم پستان و ۶۴۶۴۰ مورد جدید سرطان پستان درجا تشخیص داده خواهد شد و تخمین زده شد که تقریباً ۴۰۰۰۰ زن بر اثر سرطان پستان فوت می کنند.

جراحی ماستکتومی^۵ یکی از روش هایی که است که به منظور درمان سرطان پستان انجام می گیرد. در جراحی ماستکتومی کل بافت پستان و در مواردی بافت های کناری نیز برداشته می شود (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۳). برداشتن پستان متعاقب جراحی ماستکتومی، عوارض منفی در زنان بر جای می گذارد (آذربیزین و همکاران، ۱۳۸۴). جراحی ماستکتومی در زنان ممکن است به تغییر در عملکرد جنسی و نهایتاً اختلال در عملکرد جنسی منجر شود (کی سانی^۶ و همکاران، ۲۰۰۴). از دست دادن پستان ممکن است هویت جنسی^۷ فرد را نیز تحت تاثیر قرار دهد (گرازیوتین^۸ و همکاران، ۲۰۰۷) و فرد به این احساس دست یابد که نسب به قبل از جراحی ماستکتومی احساس زنانگی کمتری دارد (کی سانی، ۲۰۰۴؛ تاکاهاشی^۹ و همکاران، ۲۰۰۵؛ گرازیوتین و همکاران، ۲۰۰۷). این نوع از جراحی به دلیل تغییر در شکل بدن، اختلال در تصویر تن^{۱۰} و تبعات روانی اجتماعی شدید، بیشترین پیامدهای روانی اجتماعی اش را در روابط اجتماعی به خصوص در رابطه با همسر نشان می دهد (آواکی و همکاران، ۲۰۱۰).

¹ U.S National Center for Health Statistics

² Chronic disease

³ Breast cancer

⁴ American cancer Society

⁵ Mastectomy surgery

⁶ Kissane

⁷ Sexual identity

⁸ Graziottin

⁹ Takahashi

¹⁰ Body image

۱-۲- بیان مساله پژوهش

سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۱۴)، سرطان را عامل مرگ ۸/۲ میلیون نفر در سراسر جهان در سال ۲۰۱۲ معرفی کرده است. واژه سرطان^۲ یک کلمه کلی است که برای اشاره به گروهی از بیماری‌ها به کار برده می‌شود. اگرچه امروزه سرطان بیماری شایعی است اما یک اختلال جدید نمی‌باشد چرا که حتی انسان‌های پیش از تاریخ نیز به این بیماری مبتلا شده بودند (ایگناتاوکیوس^۳، ۲۰۱۲). بیماری سرطان از همان دوران باستان توسط افرادی شناسایی شد که آن را کانسر نامیدند. علت این نامگذاری به خاطر آن بود که ساختار یک تومور^۴ سرطانی به صورت پاهایی شبیه خرچنگ بود که به اطراف تومور سرطانی دست‌اندازی نموده بود (موناهان، ۲۰۰۷) در بیماری سرطان، سلول‌ها بدون هیچ گونه محدودیتی تکثیر و انتشار یافته و باعث اختلال در فیزیولوژی طبیعی بدن می‌شوند و در نهایت منجر به ایجاد یک سری عوارض تهدید کننده حیات می‌گردند (موناهان^۵، ۲۰۰۷). در حقیقت علت بیماری‌ها، اختلال عملکرد گروهی از سلول‌های ویژه، در انجام وظایفشان می‌باشد، اما در رابطه با سرطان، این بیماری موجب اختلال در عملکرد این سلول‌ها در سطحی بالاتر می‌گردد، بدین گونه که سلول‌های سرطانی نه تنها در انجام وظایف خود مشکل دارند، بلکه به سایر سلول‌های بدن نیز آسیب می‌رسانند (کاسپر^۶، ۲۰۰۵). این بیماری شامل گروهی بیش از ۲۰۰ بیماری می‌باشد که با رشد نامنظم و غیر قابل کنترل سلول‌ها مشخص می‌شود (لویس^۷ و همکاران، ۲۰۱۳) و از تداخل^۸ فاکتورهای چندگانه‌ای در سطح سلولی، ژنتیکی، ایمنولوژیک و محیطی بوجود می‌آید (یاربرو^۹، ۲۰۰۵) و می‌تواند در افراد با هر سن و هر نژاد، رنگ، زمینه فرهنگی و یا وضعیت اقتصادی رخ دهد و در حال حاضر به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده مطرح می‌باشد (لویس، ۲۰۰۴، موناهان، ۲۰۰۷).

سرطان پستان^{۱۰} شایع‌ترین سرطان در بین زنان جهان است (فرلی^{۱۱} همکاران، ۲۰۱۰) و دومین عامل مرگ در بین زنان بر اثر سرطان می‌باشد (هولمز^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). ایران یکی از کشورهایی است که میزان بروز سرطان پستان

¹ World Health Organization(WHO)

² Cancer

³ Ignatavicius

⁴ Tumor

⁵ Monahan

⁶ Kasper

⁷ Lewis

⁸ Interaction

⁹ Yarbro

¹⁰ Breast cancer

¹¹ Ferly

کمتری نسبت به بقیه کشورها دارد، افزایش میزان بروز آن در سال های اخیر، این بیماری را به عنوان رایج ترین بدخیمی در میان زنان ایرانی نشان داده است. بروز این بیماری در ایران حدود یک دهه قبل از کشورهای توسعه یافته است و بیش از ۳۰٪ بیماران زیر ۳۰ سال سن دارند (موسوی^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). روش های مختلفی به منظور درمان سرطان پستان به کار گرفته می شود که براساس درجه و سختی بیماری متفاوت است. روش های درمان سرطان پستان شامل جراحی^۳، شیمی درمانی^۴، پرتودرمانی^۵ و هورمون درمانی^۶ است (لین و همکاران، ۲۰۰۵).

به دلیل عدم غربالگری در ایران، معمولا سرطان پستان در مراحل پیشرفته بیماری تشخیص داده می شود (برونی کاردی^۷، ۲۰۰۵). بنابراین منطقی به نظر می رسد که ۸۱٪ از جراحی های انجام شده برای درمان سرطان پستان، ماستکتومی باشد (نجفی و همکاران، ۲۰۰۵). زنان پس از سرطان پستان از نظر فیزیکی و هیجانی با تغییرات و چالش های زیادی روبه رو می شوند، هویت جنسی^۸، عملکرد جنسی^۹ و ارتباط جنسی^{۱۰} ممکن است به طور چشم گیری آسیب ببیند (گرازیوتین و همکاران، ۲۰۰۷). تغییرات در پستان ممکن است در توانایی فیزیکی زنان برای داشتن مقاربت جنسی^{۱۱} اختلال ایجاد نکند، هرچند این تغییرات قویا با تندرستی^{۱۲}، تصویر تن و هویت زنانه مرتبط است (تاکاهلاشی و همکاران، ۲۰۰۵). تاثیرات روانی جنسی از دست دادن یا بدشکلی پستان در بین زنانی که مفهوم عزت نفس^{۱۳} را شدیداً به ظاهر پستانشان مرتبط می دانند، قوی تر است (کارور^{۱۴} و همکاران، ۱۹۸۸). به این ترتیب، عواقب منفی برای تصویر تن و مفهوم خود می تواند به وسیله فقدان پستان ایجاد شود (فروست و همکاران، ۲۰۰۰؛ موک، ۱۹۹۳). برداشتن پستان از طریق عمل جراحی به عنوان نابود شدن بخشی از بدن تلقی می شود که نماد جنسیت، زنانگی و ابعاد مادرانه است. مساله مادری برای زنانی که در سنین باروری هستند، ممکن است به عمده ترین بحران هویت جنسی تبدیل شود. (هلوا و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین مطالعات پیشین انجام شده در کشورهای

¹ Down- Holmz

² Mousavi

³ Surgery

⁴ Chemotherapy

⁵ radiotherapy

⁶ Hormone therapy

⁷ Brunicardi

⁸ Sexual identity

⁹ Sexual function

¹⁰ Sexual relationship

¹¹ Intercourse

¹² Wellbeing

¹³ Self steam

¹⁴ Carver

گونگون به این نتیجه رسیده اند که زنان احساس می کنند عملکرد جنسی اشان تحت تاثیر ماستکتومی قرار گرفته است (آویس^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ فریرا و مامد^۲، ۲۰۰۳؛ هوبر^۳ و همکاران، ۲۰۰۶؛ نویان^۴ و همکاران، ۲۰۰۶؛ رولاند^۵ و همکاران، ۲۰۰۰، ویلموث^۶ و همکاران، ۲۰۰۴). در میان زنان آمریکای شمالی پستان اهمیت بیش از فقط یک عضو بدن دارا است. هویت زنانگی (زنیت) ، تمایل جنسی، جذابیت، پرورش و مادری برخی موضوعاتی هستند که مستقیماً به پستان مربوط می شوند (پیکلر^۷ و همکاران، ۲۰۰۳).

پستان اندامی است که بسیاری از زنان در فرهنگ های مختلف آن را به عنوان نماد زنانگی و سبب جنسی بودن و جذابیت جنسی تلقی می کنند. اهمیت پستان به عنوان نمادی از زنانگی و مقولات جنسی تا درجه و حد اشتغال ذهنی در فرهنگ معاصر آمریکا به طور گسترده و مستند تایید شده است (مالدونادو^۸، ۱۹۹۵؛ کاسپر^۹، ۱۹۹۵؛ آلتمن^{۱۰}، ۱۹۹۶). مکرراً استدلال شده که تحت چنین شرایط فرهنگی و اجتماعی، از دست دادن پستان یا بدشکلی پستان می تواند منجر به تغییرات منفی در تصویر تن و مفهوم خویش شود (مالدونادو، ۱۹۹۵؛ اسکور^{۱۱}، ۱۹۹۷؛ اسپنسر^{۱۲}، ۱۹۹۵).

اسپنسر و همکاران (۱۹۹۹)، نشان دادند که بهبود یافتگان اسپانیایی تبار، هنگامی که با زنان سفید و آفریقایی-آمریکایی مقایسه می شوند، سطوح بالاتری از پریشانی و اختلالات اجتماعی و جنسی را نشان می دهند. در میان زنان برزیلی موضوعات مرتبط با تصویر تن مفهوم ویژه ای دارد. زیبایی، بدن و هوش دلمشغولی های اصلی زنان طبقه متوسط ریودوژانیرو (شهری در جنوب برزیل) است. قرار گرفتن تحت درمان ماستکتومی موجب برانگیختن درجه قابل توجهی از اضطراب در زنان برزیلی می شود. مشکلات اصلی پیش روی بیماران مبتلا به سرطان پستان

¹ Avis

² Ferreria & Mamed

³ Huber

⁴ Noyan

⁵ Rowland

⁶ Wilmoth

⁷ Pikler

⁸ Maldonado

⁹ Kasper

¹⁰ Altman

¹¹ Schover

¹² Spencer

پس از ماستکتومی مربوط به نمایش دادن بدنشان، ابراز جنسی و احساس خستگی در موقعیت های جدید است) فریرا و مامد، ۲۰۰۳).

پژوهش حاضر در نظر دارد، به توصیف تجربه جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی پردازد. در این پژوهش زنان ماستکتومی شده به عنوان افراد مطلع در این زمینه در نظر گرفته شده اند. لذا پژوهشگر در این پژوهش به دنبال این سوال اساسی است که زنان ایرانی پس از جراحی ماستکتومی، تجارب جنسی آنان را چگونه توصیف می کنند؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

شیوع سرطان پستان در سنین فعالیت جنسی زنان، آماری قابل توجه دارد. از سوی دیگر عدم غربالگری در ایران موجب می شود تا سرطان پستان در زنان ایرانی در مراحل پیشرفته تری تشخیص داده شود و جراحی ماستکتومی سهم اعظمی در درمان این افراد داشته باشد. در حال حاضر مطالعه انجام شده در داخل کشور که مستقیماً تجارب جنسی زنان را پس از درمان ماستکتومی به صورت کیفی توصیف نماید در دسترس نیست. لذا این سوال در ذهن نقش می بندد که تجربه جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی چگونه است؟ بدیهی است تا زمانی که یک پدیده به صورت شفاف توصیف نگردد هر گونه مطالعه کمی با سوگیری همراه خواهد بود. از سویی دیگر مداخلات و برنامه ریزی صحیح نیز مستلزم آگاهی و دانش کافی در زمینه پدیده مورد نظر می باشد. نداشتن دانش کافی در مورد این بعد اساسی و مهم از زندگی فرد منجر به تسکین نیافتن آلام این افراد می شود.

در مجموع یافته های پژوهش حاضر می تواند در دو سطح نظری و عملی کاربرد داشته باشد. به این صورت که در سطح نظری به درک بهتر از تجارب جنسی زنان و تغییراتی که ممکن است پس از درمان در این تجارب به وجود آید، منتهی می شود. در سطح عملی و خصوصاً بالینی یافته های پژوهش حاضر می تواند برای تدوین مداخلات بالینی اثربخش تری در زمینه مسایل جنسی این افراد و همسرانشان به کار گرفته شود.

۴-۱- تعاریف

تجربه جنسی

در رابطه با معنی واژه (Sexuality) ^۱ اتفاق نظر وجود ندارد (شرین و مکینا، ۲۰۰۰). برنهارد (۲۰۰۲)، sexuality را پدیده ای متشکل از مولفه های زیستی، اقتصادی- اجتماعی، روانی و معنوی بیان می کند. سازمان بهداشت جهانی نیز ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی را برای این مفهوم در نظر می گیرد.

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶)، sexuality را پدیده ای چند بعدی تعریف می کند که به بعد هسته ای وجود انسان اشاره دارد و شامل روابط جنسی^۲، جنسیت^۳، هویت جنسی^۴ و جنسیتی^۵، جهت گیری جنسی^۶، تمایلات جنسی^۷، وابستگی هیجانی/عشق^۸، و تولید مثل^۹ می شود و در افکار^{۱۰}، خیال پردازی ها^{۱۱}، امیال^{۱۲}، باورها^{۱۳}، نگرش ها^{۱۴}، ارزش ها^{۱۵}، فعالیت ها^{۱۶}، اعمال^{۱۷}، نقش ها^{۱۸} و ارتباطات^{۱۹} تجربه یا بیان می شود. همچنین لاورین^{۲۰} و همکاران (۲۰۰۶)، sexuality را نتیجه عوامل زیستی، روانی، اجتماعی- اقتصادی، فرهنگی، اخلاقی و مذهبی/ معنوی همچنین حیطه ای پیچیده، گوناگون، متنوع و نامعلوم از تجربیات انسان است که آن را به سختی می توان تعریف کرد. هوگس (۱۹۹۶) و کاتز (۲۰۰۵)، آن را به عنوان بخشی از هویت هر شخص و معانی متفاوت شخصی

۱- واژه مذکور در فارسی معادل گویایی ندارد و صحیح تر است با توجه به متن ترجمه شود. لذا در این پژوهش متناسب با اهداف پژوهشی، واژه تجربه جنسی در نظر گرفته شد.

²- sex

³- gender

⁴- sexual identity

⁵- gender identity

⁶- sexual orientation

⁷- eroticism

⁸- Love

⁹- Reproduce

¹⁰- Thoughts

¹¹- fantasies

¹²- Desires

¹³- Beliefs

¹⁴- Attitudes

¹⁵- Values

¹⁶- Behaviors

¹⁷- practices

¹⁸- Roles

¹⁹- Relationships

²⁰- Lavin

توصیف می کنند که مضمون، بیان و معنای آن می تواند در خلال زندگی متغیر باشد. گامل^۱ و همکاران (۲۰۰۰) آن را ترکیبی از هیجان و رفتار توصیف می کنند. سازمان بهداشت جهانی sexuality را بخش جدایی ناپذیر از شخصیت هر فرد و نیازی اساسی بیان می کند که نمی توان آن را از بخش های دیگر زندگی جدا نمود.

وود^۲ (۱۹۸۷)، sexuality را مفهومی فراگیر تعریف می کند که در برگیرنده احساسات فرد درباره خویش، روابطش با دیگران و تجربه دادن و دریافت کردن لذت جنسی از طریق اعمال فیزیکی جنسی بیان می دارد. همچنین سه بعد اساسی عملکرد جنسی، خودپنداره جنسی^۳ و ارتباط جنسی^۴ را برای sexuality مطرح می کند. همچنین این سه بعد را به صورت جدایی ناپذیری با هم در ارتباط می داند و بیان می کند که هر تغییری در یکی از این ابعاد صورت بگیرد، دو بعد دیگر را نیز تحت تاثیر قرار می دهد و در نتیجه سلامت جنسی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.

ماستکتومی

به عمل جراحی گفته می شود که طی آن کل بافت پستان برداشته می شود (دورلند، ۲۰۱۱).

بهبود یافته سرطان پستان: بهبود یافته سرطان پستان در پژوهش حاضر به افرادی اطلاق می گردد که درمان های معمول سرطان پستان (جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی به جز هورمون درمانی) را پشت سر گذاشته باشند.

۱-۵- اهداف پژوهش

۱-۵-۱- هدف کلی

هدف از این مطالعه توصیف تجارب جنسی زنان پس از درمان ماستکتومی برای فهم ساختار پایه آن پدیده می باشد.

۱-۵-۲- هدف کاربردی

¹ Gamel

² Wood

³ Sexual self concept

⁴ Sexual relationship

آگاهی و شناخت هرچه بیشتر تجربیات جنسی زنان پس از جراحی ماستکتومی می تواند به طراحی مداخلات سودمندی در جهت ارتقا بهزیستی جنسی این افراد منجر می شود.

۱-۶- سوالات پژوهش

زنان ایرانی پس از جراحی ماستکتومی، تجربیات جنسی آنان را چگونه توصیف می کنند؟

زنان ایرانی پس از جراحی ماستکتومی، عملکرد جنسی آنان را چگونه توصیف می کنند؟

زنان ایرانی پس از جراحی ماستکتومی، روابط جنسی آنان را چگونه توصیف می کنند؟

زنان ایرانی پس از جراحی ماستکتومی، هویت جنسی آنان را چگونه توصیف می کنند؟

۲-۱- مقدمه

این فصل به مرور منابع مرتبط با پژوهش حاضر اختصاص دارد. چارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفاهیمی چون سرطان، سرطان پستان و درمان های آن استوار گردیده است. شایان ذکر است از آنجایی که در پژوهش های کیفی محقق ابزار اصلی پژوهش می باشد. بررسی متون به بعد از تحلیل اطلاعات موکول گردید تا از بروز سوگیری^۱ جلوگیری شود. پریمو و لوی (۲۰۰۳)، بیان می کنند که مرور بر مطالعات در پژوهش های کیفی باید به بعد از جمع آوری و تحلیل اطلاعات موکول گردد. حاج باقری و همکاران (۱۳۹۰) نیز پیشنهاد می کنند که در مرور منابع، پژوهشگر باید دیدگاه کلی داشته باشد.

۲-۲- چارچوب نظری پژوهش

۲-۲-۱- سرطان

سرطان یک کلمه کلی است که برای اشاره به گروهی از بیماری ها به کار برده می شود. اگرچه امروزه سرطان بیماری شایعی است اما یک اختلال جدید نمی باشد چرا که حتی انسان های پیش از تاریخ نیز به این بیماری مبتلا شده بودند (ایگناتاویکیوس، ۲۰۰۶). بیماری سرطان از همان دوران باستان توسط افرادی شناسایی شد که آن را کانسر نامیدند. علت این نامگذاری به خاطر آن بود که ساختار یک تومور سرطانی به صورت پاهایی شبیه خرچنگ بود که به اطراف تومور سرطانی دست اندازی نموده بود (موناهان، ۲۰۰۷) در بیماری سرطان، سلول ها بدون هیچ گونه محدودیتی تکثیر و انتشار یافته و باعث اختلال در فیزیولوژی طبیعی بدن می شوند و در نهایت منجر به ایجاد یک سری عوارض تهدید کننده حیات می گردند (موناهان، ۲۰۰۷). در حقیقت علت بیماری ها، اختلال عملکرد گروهی از سلول های ویژه، در انجام وظایفشان می باشد، اما در رابطه با سرطان، این بیماری موجب اختلال در عملکرد این سلول ها در سطحی بالاتر می گردد، بدین گونه که سلول های سرطانی نه تنها در انجام وظایف خود مشکل دارند، بلکه به سایر سلول های بدن نیز آسیب می رسانند (کاسپر، ۲۰۰۵). این بیماری شامل گروهی بیش از ۲۰۰ بیماری می باشد که با رشد نامنظم و غیر قابل کنترل سلول ها مشخص می شود (لویس، ۲۰۰۴) و از تداخل فاکتورهای چندگانه ای در سطح سلولی، ژنتیکی، ایمنولوژیک و محیطی بوجود می آید (یاربرو، ۲۰۰۵) و می تواند

¹ Biased

در افراد با هر سن و هر نژاد، رنگ، زمینه فرهنگی و یا وضعیت اقتصادی رخ دهد و در حال حاضر به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده مطرح می‌باشد (لوئیس، ۲۰۰۴، موناهان، ۲۰۰۷).

تومور سرطانی یک توده در حال رشد بوده که از یک بافت بی نظم و آشفته تشکیل شده است و از طریق تکثیر سلول‌های غیر طبیعی بوجود می‌آید. یک تومور ممکن است در مواجهه با یک عامل سرطان‌زا ایجاد شود. عوامل خارجی از قبیل مواد شیمیایی یا ویروس‌ها و یا تغییرات ژنتیکی می‌تواند با ایجاد تغییرات غیر قابل برگشت در DNA سلول موجب پیشبرد ایجاد تومور گردند. این عوامل قادر به تغییر در ساختار DNA نمی‌باشند ولی قادرند با تحریک ژن‌های طبیعی کنترل کننده رشد، باعث بروز حالت غیر طبیعی به صورت ژن‌های تولید کننده تومور شوند. تغییرات بوجود آمده می‌تواند به صورت بدخیمی پیشرفت کرده و در ابتدا به صورت ضایعات پیش تهاجمی و پس از آن به صورت یک سرطان مهاجم خود را نشان دهند. در ادامه روند بیماری، تومور بدخیم ایجاد شده به بافت‌های اطراف هجوم برده و باعث تخریب این بافت‌ها می‌شود و از طریق خون و لنف به دیگر ارگان‌ها متاستاز پیدا کند ولی با این وجود توصیف و تبیین چگونگی شکل گیری تومور، هنوز ناشناخته باقی مانده است (یاربرو، ۲۰۰۵).

به گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴)، ۸/۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ بر اثر سرطان جان خود را از دست داده‌اند و در سال ۲۰۰۸، ۱۳٪ از کل مرگ و میر جهان به دلیل سرطان بوده است. در ایران نیز بر اساس آخرین بررسی‌های آماری و اپیدمیولوژیک، بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و حوادث، سرطان‌ها سومین عامل مرگ و میر به حساب می‌آیند که شایع‌ترین آنها بر اساس جمع کل مرد و زن به ترتیب شامل سرطان پوست، پستان، معده، روده بزرگ و مثانه می‌باشد (مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار، ۱۳۹۱).

۲-۲-۲- سرطان پستان

یکی از انواع سرطان‌ها، سرطان پستان است. سلول‌های موجود در پستان همانند سایر نواحی بدن، دوره‌هایی از رشد و استراحت دارند. به این ترتیب که ابتدا رشد می‌کنند و سپس استراحت می‌کنند. این دوره‌های رشد و استراحت توسط ژن‌های موجود در هسته سلول کنترل می‌شود. در صورتی که ژن‌ها به درستی کار کنند، رشد سلول در کنترل خواهد بود اما هنگامی که به عللی عملکرد ژن‌ها دچار اختلال گردد، ممکن است توانایی خود را برای رشد سلول و استراحت آن از دست دهند (رضوی، ۱۳۸۰).