

رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان

سکینه عزیزی: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

آزاد رحمانی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز (نویسنده رابط)

Email: azadrahmanims@yahoo.com

بهرام قادری: کارشناس ارشد بیهوشی، بیمارستان شهید مدنی تبریز

دریافت: ۸۹/۴/۸ پذیرش: ۸۹/۵/۷

چکیده

مقدمه: بیماری سرطان می‌تواند تأثیرات زیادی بر روابط زناشویی بیماران مبتلا به این بیماری داشته باشد. در کشور ایران رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان بررسی نشده است. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۸ در مرکز درمانی عالی نسب تبریز انجام گرفت. نمونه پژوهش عبارت بود از ۱۴۷ بیمار که دارای تشخیص قطعی سرطان بودند و روش در دسترس انتخاب شدند. رضایت بیماران از زندگی زناشویی با استفاده از پرسشنامه بررسی شد. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۸۰ می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: مشخص شد که میانگین نمره رضایت از زندگی زناشویی در بیماران $90/3 \pm 35/8$ بود. همچنین، از طرفی مشخص شد که ۹۳/۹ درصد بیماران از زندگی زناشویی خود ناراضی بودند. همچنین، مشخص شد که رضایت از زندگی زناشویی در بیماران جوانتر ($P=0/04$) و بیماران زن ($P=0/01$) بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: این نتایج نشان‌دهنده رضایت زناشویی پایین در بیماران مبتلا به سرطان بوده و نیاز بیشتر به خدمات مشاوره برای این بیماران را نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: سرطان / روابط زناشویی / سرطان شناسی

مقدمه

عروقی و سوانح سومین علت مرگ و میر را تشکیل می‌دهد. هر چند در ایران آمار دقیقی در مورد میزان بیماران مبتلا به سرطان وجود ندارد (۳). بیماری سرطان از جمله اختلالات مزمنی است که به شدت روی سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. تشخیص سرطان تجربه بسیار ناخوشایند و غیر قابل باوری برای هر فردی است و سبب می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و زندگی خانوادگی فرد بیمار مختل شود (۴). سرطان علاوه بر مختل کردن زندگی فرد مبتلا، استرس زیادی را برای خانواده این بیماران نیز ایجاد می‌نماید (۵) و

سرطان یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده برای بشر بوده و هنوز درمان نهایی و قطعی برای آن پیدا نشده است (۱). این بیماری در ایالات متحده آمریکا پس از بیماری‌های قلبی و عروقی دومین علت مرگ می‌باشد. در حال حاضر بیش از هفت میلیون نفر در ایالات متحده به بیماری سرطان مبتلا هستند و پیش‌بینی می‌شود موارد جدید تا سال ۲۰۲۰ میلادی به حدود ۱۰ الی ۱۵ میلیون نفر برسد (۲). در ایران نیز ابتلا به سرطان به صورت یکی از مشکلات عمده سلامتی نمایانگر شده است. بر طبق آمار موجود، در کشور ایران، بیماری سرطان بعد از بیماری‌های قلبی و

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان عالی نسب تبریز انجام گرفت. جامعه این پژوهش عبارت بود از تمامی بیماران مبتلا به سرطانی که در زمان انجام مطالعه جهت درمان بیماری خود به مرکز آموزشی-درمانی عالی نسب تبریز مراجعه می‌نمودند. معیارهای ورودی این بیماران عبارت بود از داشتن تشخیص قطعی سرطان توسط متخصص، طی شدن حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری سرطان، داشتن آگاهی بیمار مبتلا به سرطان از بیماری خود و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه. برای نمونه-گیری در مطالعه از روش دردسترس استفاده شد. به این منظور از زمان شروع مطالعه تمام بیماران واجد معیارهای مطالعه جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند. در مدت ۵ ماه، از ابتدای اردیبهشت تا ابتدای مهر، داده‌های ۱۴۷ بیمار جمع‌آوری شد.

در این مطالعه برای دسترسی به اهداف پژوهش از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت استفاده شد. قسمت اول مشخصات فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان را بررسی می‌نمود. قسمت دوم پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی بود. به منظور تعیین رضایت از زندگی زناشویی در افراد مورد مطالعه از مقیاس کلی رضایت از زندگی زناشویی که در سال ۱۹۹۹ میلادی توسط بلوم^۲ و محرابیان^۳ تدوین شده استفاده می‌شود. این ابزار حاوی ۳۵ سؤال بوده و جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی را مورد بررسی قرار می‌دهد و دارای طرح لیکرت می‌باشد و هر آئیم دارای ۸ گزینه از کاملاً تا اصلاً می‌باشد که به ترتیب نمره ۸ تا ۱ به این گزینه‌ها تعلق می‌گیرد. به این ترتیب نمره پرسشنامه از ۳۵ تا ۲۸۰ متغیر است. نمره ۳۵ تا ۱۵۷ به عنوان عدم-رضایت از زندگی زناشویی و نمره ۱۵۸ تا ۲۸۰ به عنوان رضایت از زندگی زناشویی در نظر گرفته می‌شود. در این مطالعه برای تعیین روایی پرسشنامه مورد استفاده از روش روایی محتوا استفاده گردید. به این

مسیر زندگی آنها را عوض نموده، روابط و نقش خانوادگی بیمار و خانواده را متاثر می‌سازد (۶). تشخیص سرطان پی‌آمدهای شدید روانی برای بیمار و خانواده آنان دارد و ممکن است باعث تغییرات زیادی در زندگی بیماران و خانواده آنان گردد (۷). این تجربه برای هر بیمار سرطانی منحصر به فرد بوده و دارای ابعاد متعددی است و شامل سازگاری‌های و آسیب‌های زیادی در ابعاد فیزیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی می‌باشد. کل این مسائل باعث می‌شود که بسیاری از بیماران و خانواده-هایی که با سرطان مواجه می‌شوند دچار تغییراتی در روش زندگی خود شوند (۸).

باید توجه داشت که خانواده اساساً کانون کمک، تسکین، التیام و شفا بخشی است، کانونی است که باید فشارهای روانی وارد شده بر اعضا خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آنها را هموار کند (۹). باید توجه داشت که بیماری‌های مزمن از جمله سرطان می‌توانند اثرات مخربی به دنبال داشته باشند و رضایت زوجین از زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند. در این زمینه مطالعات انجام شده نشان داده است که بیماری سرطان می‌تواند رضایت از زندگی زناشویی را در زوجین مواجه شده با سرطان تغییر دهد و اثرات بدی بر این رضایت داشته باشد. البته باید توجه داشت که عوامل فرهنگی و مذهبی دارای تاثیرات زیادی در رضایت‌مندی از زندگی زناشویی هستند و نتایج مطالعه بدست آمده از کشورهای مختلف متفاوت بوده است (۱۰). برای مثال مطالعه انجام شده توسط هینن^۱ (۲۰۰۸) در انگلیس نشان داد که زنان مبتلا به سرطان دارای رضایت کمی از زندگی زناشویی خود می‌باشند (۱۱). بنابراین، با توجه به اینکه در کشور ایران مطالعات بسیار کمی بر روی مسائل روحی و روانی بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفته است و پژوهشی یافت نشد که رضایت از زندگی زناشویی را در بیماران مبتلا به سرطان بررسی نموده باشد. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

2 -Blum
3 -Mehrabian

1 - Hinnen

نیز پرسشنامه با روش مصاحبه تکمیل می‌گردید. جهت رعایت مسایل اخلاقی اطلاعات لازم در مورد مطالعه و روند اجرای آن به اطلاع تمامی بیماران شرکت کننده در مطالعه رسید و رضایت آگاهانه آنان کسب شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS/Ver17 استفاده شد. جهت توصیف مشخصات فردی- اجتماعی و وابسته به بیماری از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین، برای بررسی ارتباط برخی مشخصات فردی و اجتماعی و وابسته به بیماری بیماران با رضایت آنان از زندگی زناشویی از آمار استنباطی شامل آزمون- های t با نمونه‌های مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی مشخصات فردی- اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان نشان داد که میانگین سن بیماران $47/5 \pm$ سال بود. سایر مشخصات بیماران در جدول ۱ دیده می‌شود.

جدول ۱: برخی از مشخصات فردی و اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان عالی نسب تبریز

متغیر	گروه‌ها	(درصد)تعداد
جنس	زن	۷۵(۵۰)
	مرد	۷۲(۵۰)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۲۱۸(۱۲/۲)
	ابتدایی	۵۱(۳۵)
	دیپلم	۵۰(۳۳/۷)
	دانشگاهی	۲۸(۱۹)
شغل	آزاد	۴۱(۲۷/۶)
	نظامی	۸۴(۵/۴)
	کشاورز	۶(۴/۴)
	کارمند	۲۴(۱۶/۷)
	خانه‌دار	۶۳(۴۲/۵)
	دانشگاهی	۵(۳/۴)
محل سکونت	شهر	۱۲۷(۸۶/۴)
	روستا	۲۰(۱۳/۶)
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۶(۱۱/۲)
	متوسط	۹۵(۶۴/۳)
	ضعیف	۳۶(۲۴/۵)

منظور پرسشنامه به تعدادی از اساتید پرستاری دانشکده- های مختلف و دو متخصص انکولوژی داده شد تا مطالعه نمایند و پس از دریافت نظرات آنان تغییرات لازم در پرسشنامه‌ها داده شد و پرسشنامه‌های نهایی از نظر پایایی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه برای تعیین پایایی پرسشنامه مورد مطالعه از روش بازآزمایی استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه در دو نوبت به ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان داده شد تا تکمیل نمایند (به فاصله یک هفته) و سپس ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار جمع‌آوری داده‌ها تعیین شد. این ضریب در مورد پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی ۰/۹۲ بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها محققین به بخش‌های بستری مرکز آموزشی- درمانی عالی نسب تبریز مراجعه نموده و با توجه به معیارهای ورودی بیماران واجد شرکت در مطالعه را با روش دردسترس انتخاب می‌نمودند. به این منظور پرسشنامه مطالعه به بیماران مورد نظر داده می- شد تا آنها را تکمیل نمایند و سپس این پرسشنامه را به محقق برگردانند. در مورد بیماران کم سواد یا بی‌سواد

Archive of SID

مشخصات فردی-اجتماعی بیماران جدول ۲ رسم شد. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود این رضایت با سن بیماران و جنس بیماران مرتبط بود به طوری که رضایت در بیماران مسن‌تر و در مردان پایین‌تر بوده است.

بررسی میزان رضایت از زندگی زناشویی نشان داد که میانگین نمره رضایت از زندگی زناشویی در بیماران $35/8 \pm 90/3$ بود. بررسی بیشتر داده‌ها نشان داد که بیشتر بیماران (۹۳/۹٪) از زندگی زناشویی خود ناراضی بودند. برای بررسی میزان رضایت از زندگی زناشویی با برخی

جدول ۲: ارتباط برخی مشخصات فردی-اجتماعی با رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان
مراجعه کننده به بیمارستان عالی نسب تبریز

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	شاخص‌های آماری
سن	$101/6 \pm 40/6$	$p = 0/04, t = -0/11$
وضعیت اقتصادی	$89/3 \pm 27/6$	$p = 0/15, F = 1/73$
سطح تحصیلات	$97/6 \pm 39/4$	$p = 0/15, F = 1/85$
جنس	$85/5 \pm 31/7$	$p = 0/01, t = -2/52, df = 145$
محل سکونت		$p = 0/06, t = 1/85, df = 145$

بحث و نتیجه‌گیری

مبتلا به سرطان مطالعه‌ای در کشورمان یافت نشد. البته در این زمینه در بررسی دیگر ابعاد زندگی بیماران مبتلا به سرطان مطالعاتی در کشورمان انجام شده است. برای مثال، نتایج مطالعه آقابرداری و همکاران نشان داد که زنان مبتلا به سرطان سینه گزارش خوبی از بعد جسمی زندگی خود داشتند ولی در ابعاد روانی و اجتماعی این کیفیت زندگی در سطح متوسطی قرار داشت (۱۲). نتایج مطالعه فتوکیان و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مطلوب نمی‌باشد (۱۳). در این زمینه مطالعاتی نیز در کشورهای

نتیجه این مطالعه بطور کلی نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان از زندگی زناشویی خود راضی نمی‌باشند. در رابطه با هدف پژوهش مبنی بر بررسی رضایت از زندگی زناشویی در فرد مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز آموزشی-درمانی عالی نسب تبریز مشخص شد که میانگین نمره رضایت از زندگی زناشویی در بیماران $35/8 \pm 90/3$ بود. همچنین، از طرفی مشخص شد که ۹۳/۹ درصد بیماران از زندگی زناشویی خود ناراضی بودند. در زمینه بررسی رضایت از زندگی زناشویی بیماران

بروز مشکل جلوگیری گردد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌نماید. در این مطالعه نمونه مطالعه با روش دردسترس انتخاب شد و تنها بیمارانی مورد مطالعه قرار گرفتند که از تشخیص بیماری خود اطلاع داشتند. همچنین، در این مطالعه روش جمع-آوری داده‌ها، خودگزارش‌دهی بیماران بود. این عوامل کاربرد یافته‌ها را محدود می‌نماید. بنابراین، توصیه می‌شود مطالعاتی با روش نمونه‌گیری بهتر و روش‌های بهتر جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه‌های عمیق انجام گیرد تا اعتبار داده‌ها بیشتر گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود در مطالعاتی رضایت از زندگی زناشویی در بیماران مبتلا به سرطان با بیماران مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن مقایسه گردد. همچنین، در مطالعاتی رضایت از زندگی زناشویی در افراد خانواده بیماران مبتلا به سرطان مقایسه گردد.

نتیجه نهایی این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به سرطان به طور کلی از زندگی زناشویی خود راضی نیستند و این نشان‌دهنده نیاز به خدمات مشاوره برای این بیماران است. البته به دلیل محدودیت‌های مطالعه و کمبود متون داخلی در این زمینه به مطالعات بیشتری نیاز است.

تقدیر و تشکر

محققین برخورد لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد که تامین مالی این طرح تحقیقاتی را بر عهده داشته و همچنین، از تمامی بیماران عزیزی که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر نمایند.

دیگر انجام یافته که نتایج آنها متفاوت بوده است. برای مثال، مطالعه دروال^۱ و همکاران نشان داد که بعد از تشخیص سرطان سینه میزان جدایی در زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان با زنان گروه شاهد تفاوتی نداشت (۱۴). نتایج مطالعه گالی برایس^۲ و همکاران نیز نشان داد که بسیاری از مردان پس از اعمال جراحی پروستات دچار مشکلاتی در روابط جنسی و زناشویی خود می‌شوند (۱۵).

در این زمینه باید گفت که تشخیص سرطان خود فرد مبتلا و خانواده وی و بویژه همسر بیمار را شدیداً متأثر خواهد نمود (۱۰). معمولاً فرض می‌شود که افراد خانواده مسؤول فراهم کردن مراقبت از بیماران، دادن داروهای آنان و برقراری تعامل با تیم درمانی هستند. یادگیری این نقش‌های جدید برای افراد خانواده که خود با استرس تشخیص بیماری روبرو هستند استرس زیادی را ایجاد می‌کند (۱۶). متأسفانه مشخص شده است که شیوع مشکلات روانی اجتماعی در خانواده بیماران مبتلا به سرطان نیز زیاد بوده ولی این خانواده‌ها از این لحاظ بسیار کم مورد بررسی قرار می‌گیرند و از این لحاظ درمانی دریافت نمی‌دارند (۱۷).

در این مطالعه مشخص گردید که اکثریت بیماران مبتلا به سرطان از زندگی زناشویی خود راضی نیستند که این نشان‌دهنده توجه مسؤولین امر به این مورد حساس می‌باشد. قطعاً در این زمینه انجام مشاوره‌ها و خدمات روانی-اجتماعی مورد نیاز است. باید توجه داشت که داشتن مشکل در زمینه زناشویی علاوه بر خود بیماران و همسران آنها بر بچه‌ها و همچنین، اطرافیان آنها نیز تأثیرات مخربی خواهد داشت. به این دلیل حتماً باید در این زمینه اقدامی صورت گیرد تا از

1 -Droval

2 -Galibraith

References

- Gavam-Zadeh A, Ali-Mogadam K. (2005). [Epidemiologic researches in the field of cancer]. *Research in Medical Sciences*, 5 (2), 105. (Persian)
- Hagigi F, Hossieni M. (2003). [Assessing the attitude of Birjand citizens regarding cancer and its screening]. *Scientific Journal of Birjand Medical University*, 10 (3), 18-18. (Persian)
- Ahmadi F, Mohamadi R. (2004). [Assessing the quality of life of first relatives of patients with cancer]. *Iranian Nursing Journal*, 17 (38), 31-38. (Persian)
- Hassanpour-Dehkordi A, Shaban M. (2004). [Assessing the relationship between cancer characters and quality of life in patients undergoing chemotherapy]. *Scientific Journal of Shahr-Kord Medical University*, 6 (4), 63-70. (Persian)
- Kruijver I.P.M, Kerkstar A, Besing JM, Van De Wiel HBM. (2001). *Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. Journal of Advanced Nursing*, 34(6), 772-779.
- Zabalegui A, Sanchez S, Sanchez PD, Juando C. (2005). *Nursing and cancer support groups. Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 369-381.
- vanaki Z, Parsa-Yekta Z, Kazem-Nejad A, Heidar-Nia A.R. (2003). [Process of support in patients with cancer undergoing chemotherapy: A qualitative research]. *Andishe va Raftar*, 9 (1), 53-61. (Persian)
- Kendall S. (2007). *Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. International Journal Nursing Practice*, 13, 111-120.
- Nikuee M, Sief S. (2006). [Assessing the relationship between religion and marital satisfaction]. *Advances and researches in counseling*, 4 (13), 61-79. (Persian)
- Tuinman M.A, Fleer J, Sleijfer D.T, Hoekstra H.J, Weeber J.H.M. (2005). *Marital and sexual satisfaction in testicular cancer survivors and their spouses. Support Care Cancer*, 13, 540-548.
- Hinnen C. (2008). *Relationship satisfaction in women: a longitudinal case-control study about the role of breast cancer, personal assertiveness, and partners. British Journal of Health and Psychology*, 13(4), 737-54.
- Aga-Barari M, Ahmadi F, Mohammadi E, Haji-Zadeh. (2006). [Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy]. *Research in Nursing*; 1 (3), 55-65. (Persian)
- Fetukian Z, Ali-Kani M, Salman-Yazdi N, Jamshidi R. (2004). *Assessing the quality of life of first relatives of patients with cancer. Iranian Nursing Journal*, 17 (38), 48-56. (Persian)
- Dorval M, Maunsell E, Taylor-Brown J, Kilpatrick M. (1999). *Marital Stability after Breast Cancer. Journal of the National Cancer Institute*, 91, 54-59.
- Galbraith M.E, Arechiga A, Ramirez J, Pedro L.W. (2005). *Prostate Cancer Survivors' and Partners' Self-Reports of Health-Related Quality of Life, Treatment Symptoms, and Marital Satisfaction 2.5-5.5 Years After Treatment. Oncology Nursing Forum*, 32, 30-41.
- Morris M.E, Grant M, Lynch J. (2007). *Patient-reported family distress among long-term cancer survivors. Cancer Nursing*, 13, 1-8.
- Ryan H, Schofield P, Cockburn J, Butow P, Tattersal M, Turner J, et al. (2005). *How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. European Journal of Cancer Care*, 14, 7-15.