Original
Journal of Medical Council of Iran, Volume 44, Issue 1, 2026
https://doi.org/10.22034/44.1.43

Investigating the Role of Sexual Function and Marital Stress in the Marital Quality of Life of Women with Breast Cancer in Gorgan City: The Mediating Role of Body Image

Fatemeh Jafarizadeh[1], Somayeh Keshavarz[2]*, Arastoo Mirani[3], Hassan Abdollahzadeh[4]

[1] Department of Health Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran
[2] Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran
[4] Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

*** Corresponding Author**
Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
Email: s.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

Received: Oct 10 2025
Accepted: Dec 28 2025

Citation to this article
Jafrizadeh F, Keshavarz S, Mirani A, Abdollahzadeh H. Investigating the Role of Sexual Function and Marital Stress in the Marital Quality of Life of Women with Breast Cancer in Gorgan City: The Mediating Role of Body Image. *J Med Counc of Iran.* 2026;44(1):43-52.

Abstract

Background: The present study aimed to examine the relationship between sexual function and marital stress with marital quality of life in women with breast cancer, considering the mediating role of body image. The level of marital quality of life among women with breast cancer is of paramount importance, and investigating related factors can be key to enhancing this aspect of their lives. In this context, the sexual function and the level of marital stress in this patient group, mediated by body image, can play a pivotal role in explaining the complex psychological mechanisms affecting the marital quality of life in this specific population.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted using path analysis modeling. The statistical population included all women with breast cancer who attended the Mehr Golestan Center in Gorgan in 2024. Among them, 230 participants were selected through convenience sampling. The research instruments included the Marital Quality of Life Questionnaire by Busby et al. (1995), the Female Sexual Function Index by Rosen et al. (1997), the Marital Stress Scale by Orth-Gomer et al. (2000), and the Body Image Scale by Cash (1990). Data were analyzed using path analysis with AMOS 24 software.

Results: The results showed that sexual function, marital stress, and body image had significant direct relationships with marital quality of life. Furthermore, the mediating role of body image in the relationship between marital stress and sexual function with marital quality of life was confirmed.

Conclusion: The findings indicated that marital quality of life in women with breast cancer is directly and indirectly influenced by a set of psychological factors. These include sexual function, marital stress, and body image, whose interactions create complex and multidimensional effects on marital life. Therefore, comprehensive and simultaneous consideration of these variables in intervention and therapeutic programs can significantly contribute to improving quality of life and marital relationships in this group of patients.

Keywords: Marital quality of life, Sexual function, Marital stress, Body image, Women with breast cancer

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

Copyright 2026, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقاله پژوهشی
Journal of Medical Council of Iran, Volume 44, Issue 1, 2026
https://doi.org/10.22034/44.1.43

بررسی نقش عملکرد جنسی و استرس زناشویی در کیفیت زندگی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان شهر گرگان: با میانجی‌گری تصویر بدنی

فاطمه جعفری‌زاده[۱]، سمیه کشاورز[۳]*، ارسطو میرانی[۳]، حسن عبدالله‌زاده[۴]

[۱] گروه روان شناسی سلامت، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
[۲] دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران
[۴] دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

نشانی الکترونیک:
s.keshavarz@soc.ikiu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶

چکیده

زمینه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین عملکرد جنسی و استرس زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان‌پستان با نقش میانجی تصویربدنی انجام شد. میزان کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان بسیار حائز اهمیت بوده و بررسی عوامل مرتبط با آن می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی زناشویی این بیماران کلیدی باشد. در این زمینه، عملکرد جنسی و میزان استرس زناشویی این گروه از بیماران با میانجیگری تصویر بدنی، می‌تواند نقش محوری در تبیین سازوکارهای پیچیده روان‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی این گروه خاص از بیماران ایفا کند.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر الگویابی تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان‌پستان مراجعه‌کننده به مرکز کانون مهر گلستان شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۲۳۰ نفر به شیوه در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران (RDAS)، عملکرد جنسی روزن و همکاران (FSFI)، استرس زناشویی اورث–گومر و همکاران (SMSS) و تصویربدنی کش (MSRQ) بود. داده‌های پژوهش با روش الگویابی تحلیل مسیر و نرم‌افزار AMOS۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین عملکرد جنسی، استرس زناشویی و تصویربدنی با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین نقش میانجی تصویربدنی در ارتباط بین استرس زناشویی و عملکرد جنسی با کیفیت زندگی زناشویی مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت‌تأثیر مستقیم و غیرمستقیم مجموعه‌ای از عوامل روانشناختی است. این عوامل شامل عملکرد جنسی، استرس زناشویی و تصویربدنی بوده و هم‌افزایی میان آنها موجب ایجاد تأثیرات پیچیده و چندبعدی بر زندگی زناشویی زنان می‌شود. از این‌رو، توجه جامع و همزمان به تمامی این متغیرها در برنامه‌های مداخلاتی و درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و روابط زوجی در این گروه از بیماران کمک قابل توجهی نماید.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی زناشویی، عملکرد جنسی، استرس زناشویی، تصویر بدنی، زنان مبتلا به سرطان پستان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]
[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

Copyright 2026, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

کیفیت زندگی زناشویی[1] یک سازه چندبعدی است که شامل رفاه عاطفی، روان‌شناختی و ارتباطی در چارچوب یک رابطه صمیمی می‌باشد. این مفهوم شامل ابعادی نظیر صمیمت عاطفی، حمایت متقابل، حل تعارض، اثربخشی ارتباطات و رضایت جنسی است که همگی در عملکرد کلی و رضایت از رابطه زناشویی نقش دارند (۱). در زنان مبتلا به سرطان پستان، کیفیت زندگی زناشویی نقش حیاتی دارد، زیرا تشخیص بیماری و درمان‌های بعدی می‌تواند نه تنها سلامت جسمانی، بلکه ثبات روانی و رابطه‌ای را نیز مختل کند (۲). سرطان پستان یک عامل استرس‌زا و چالش‌برانگیز زندگی است که مکانیسم‌های مقابله‌ای، خودپنداره و پویایی روابط صمیمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت بالای زندگی زناشویی می‌تواند اثرات روانی منفی بیماری را کاهش دهد، راهبردهای مقابله‌ای را تقویت کند و تاب‌آوری را افزایش دهد، در حالی که نارضایتی زناشویی می‌تواند استرس عاطفی را تشدید کند، منجر به کناره‌گیری اجتماعی شود و کیفیت کلی زندگی را کاهش دهد (۳،۴). یکی از متغیرهایی که در روابط زناشویی در میان زنان مبتلا به سرطان پستان نقش ایفا می‌کند تصویربدنی است (۵).

تصویربدنی یکی از متغیرهای روانی–اجتماعی مرکزی است که بر کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان‌پستان تأثیر می‌گذارد. این مفهوم به ارزیابی ذهنی فرد از ظاهر جسمانی خود اطلاق می‌شود و شامل ابعاد ادراکی و نگرشی از جمله احساس جذابیت، زنانگی و تمامیت بدنی است (۶). مداخلات جراحی مانند ماستکتومی، درمان‌های کمکی شامل شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و هورمون‌درمانی و تغییرات قابل مشاهده مانند جای زخم، ریزش مو و نوسانات وزنی می‌توانند تصویربدنی را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهند (۷). تصویر بدنی منفی با کاهش عزت نفس، اجتناب اجتماعی، نارضایتی جنسی و اختلال در عملکرد رابطه‌ای مرتبط است. در زمینه روابط صمیمی، نارضایتی از تصویربدنی می‌تواند صمیمیت جسمانی را کاهش دهد، تنش رابطه‌ای را افزایش دهد و نزدیکی عاطفی را کاهش دهد و بار روانی ناشی از تغییرات تصویر بدنی محدود به تجربه فردی نیست و می‌تواند به چالش‌های رابطه‌ای نیز شدت یابد و بر ارتباطات، تبادل حمایت و رضایت کلی زناشویی تأثیر بگذارد (۸). یکی دیگر از متغیرهایی که با کیفیت زندگی زناشویی و تصویر بدنی در ارتباط است عملکرد جنسی در زوجین است (۹).

عملکرد جنسی یکی دیگر از عوامل تعیین‌کننده حیاتی کیفیت زندگی زناشویی است (۱۰). سلامت جنسی شامل چندین حوزه است، از جمله تمایل جنسی، برانگیختگی، بعد روانی، ارگاسم، رضایت. در زنان مبتلا به سرطان پستان اغلب به دلیل اثرات فیزیولوژیکی درمان‌ها، تغییرات هورمونی، خستگی، درد و عوامل روانی مانند اضطراب و افسردگی با اختلال عملکرد جنسی مواجه می‌شوند (۱۱). اختلال عملکرد جنسی نه تنها یک نگرانی شخصی بلکه یک مسئله رابطه‌ای نیز هست، کاهش عملکرد جنسی می‌تواند صمیمیت را تضعیف کند، رضایت شریک را کاهش دهد و استرس زناشویی را تشدید کند (۱۲،۱۳). تحقیقات نشان داده‌اند که مشکلات جنسی در بازماندگان سرطان پستان با کاهش شدید کیفیت زندگی زناشویی مرتبط است و نشان‌دهنده همبستگی نزدیک سلامت جنسی، تصویر بدنی و رضایت زناشویی است (۱۶–۱۴) و همچنین یکی دیگر از متغیرهایی که کیفیت زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد استرس زناشویی است (۱۷).

استرس زناشویی به فشار روانی، تنش یا تعارضی اشاره دارد که در رابطه زناشویی تجربه می‌شود و اغلب ناشی از ارتباط ضعیف، توقعات برآورده نشده یا دشواری در سازگاری با تغییرات زندگی مرتبط با بیماری است. افزایش استرس زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان با افزایش اضطراب، افسردگی، خستگی و کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده مرتبط است (۱۸). تعامل بین استرس زناشویی، اختلال عملکرد جنسی و تصویر بدنی منفی می‌تواند الگوی چرخه‌ای ایجاد کند که در آن تنش رابطه‌ای، فشار شخصی را تشدید کرده و به نوبه خود رضایت زناشویی را کاهش دهد. درک این روابط متقابل برای طراحی مداخلاتی که رفاه فردی و رابطه‌ای را در این جمعیت ارتقا دهد، ضروری است (۱۹).

مطالعات پیشین ارتباط بین تصویربدنی، عملکرد جنسی، استرس زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی را اغلب به صورت جداگانه بررسی کرده اند (۲۲–۲۰). نارضایتی از تصویر بدنی به طور مکرر با کاهش رضایت جنسی و کاهش کیفیت زندگی زناشویی مرتبط بوده است (۲۶–۲۳). درحالی که استرس زناشویی واسطه رابطه بین بار علائم جسمانی و رفاه روانی بوده است (۲۷،۲۸).

اختلال عملکرد جنسی نیز به عنوان یک پیش‌بین مهم در کاهش کیفیت زندگی زناشویی و رضایت رابطه‌ای در بازماندگان سرطان پستان شناسایی شده است. با این حال، بررسی جامع نقش واسطه‌ای تصویر بدنی در رابطه بین عملکرد جنسی، استرس زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی هنوز محدود است. بیشتر تحقیقات موجود بر سازه‌های منفرد تمرکز دارند و تعامل پیچیده این عوامل و تأثیر ترکیبی آن‌ها بر زندگی زناشویی در زمینه سرطان پستان را نادیده گرفته‌اند. با توجه به مطالب عنوان شده، مطالعه حاضر با هدف بررسی روابط بین عملکرد جنسی و استرس زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی، با تمرکز ویژه بر نقش واسطه‌ای تصویربدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

1. Quality of married life

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف پژوهشی بنیادی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی و از نوع الگویابی تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز کانون مهر گلستان شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۲۳۰ نفر به شیوه در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. طبق نظر کلاین[2] (۲۹)، برای تعیین حجم نمونه در الگویابی تحلیل مسیر می‌توان تعداد پارامترهای آزاد مدل را ملاک تعیین حجم نمونه قرار داد؛ یعنی به ازای هر پارامتر تعداد ۱۰ تا ۲۰ نفر را در نظر گرفت. به همین جهت در پژوهش حاضر ۲۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش بین آنها توزیع شد. اطلاعات گردآوری شده به روش الگویابی تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS۲۴ تجزیه‌وتحلیل شد. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود:

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی[3] (RDAS)

این مقیاس توسط باسبی و همکاران (۳۰) با ۱۴ گویه ساخته‌شده است. پاسخ به گویه‌ها به‌صورت مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت تنظیم‌شده است و حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۰ و ۷۰ است. نمره بالا نشان‌دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. ضرایب همبستگی بین مقیاس خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج‌ها در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش‌شده است. همبستگی پرسشنامه کیفیت زناشویی با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک والاس، ۰/۶۸ و با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر، ۰/۹۷ گزارش‌شده است. همچنین پایایی کل پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش‌شده است (۳۰). در پژوهش یوسفی (۳۱)، ضرایب پایایی همسانی درونی ازجمله ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش‌شده است و ضرایب روایی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین و مقیاس سازگاری توافق دونفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶ و ۰/۳۳ به دست آمد. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس عملکرد جنسی[4] (FSFI)

این شاخص باهدف ارزیابی عملکرد جنسی در سال ۱۹۹۷ به‌وسیله روزن و همکاران تهیه‌شده است و شامل ۱۹ سؤال است. سؤالات در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این شاخص ۵ مؤلفه عملکرد نعوظ با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۱۵؛ رضایت از مقاربت با سؤالات ۹ و ۱۱؛ ارگاسم با سؤالات ۱۱ و ۱۲، میل با سؤالات ۶، ۷ و ۸ و رضایت کلی با سؤالات ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ را اندازه‌گیری می‌کند. روزن و همکاران (۳۲) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسیمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ به دست آوردند (۳۲). وان کولنبرگ و همکاران (۲۰۱۹) روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی ۵ سؤالی ۰/۹۲ گزارش کردند (۳۳). در ایران نیز پژوهش محمدی و همکاران (۳۴) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۶۲ به دست آورد و همچنین بررسی روایی همگرا از طریق محاسبه ضریب همبستگی شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظی با مقیاس عملکرد جنسی در حد مطلوب بود. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه استرس زناشویی[5] (SMSS)

این مقیاس توسط اورث-گومر و همکاران (۳۵) ساخته شد. مقیاس استرس زناشویی دارای ۱۷ سؤال است که به‌صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود و حداقل نمره این مقیاس ۰ و نمره حداکثر آن ۱۷ است. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیشتر خواهد بود. اورث گومر و همکاران (۳۵)، همسانی درونی مقیاس آلفای کرونباخ مقیاس استرس زناشویی را ۰/۸۸ و اعتبار سازه آن را با استفاده از مقیاسه‌ای مرتبط، رضایت‌بخش توصیف کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط بشارت و همکاران (۳۶) هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمده و برای بررسی اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوگ روست استفاده شده و همبستگی بین این دو آزمون در نمونه موردبررسی ۰/۶۴ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار هم‌زمان خوب مقیاس استرس زناشویی استکهلم است. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه تصویر بدنی[6] (MSRQ)

پرسشنامه روابط چند بعدی بدن-خود توسط کش در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این پرسشنامه یک آزمون ۴۶ سوالی است. سوال‌های آزمون شش بعد روابط بدن-خود شامل ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، جهت‌گیری تناسب اندام، وزن ذهنی و ارزشیابی تناسب اندام را بر حسب مقیاس ۵ درجه‌ای

2. Kline
3. Marital Quality Scale (RDAS)
4. Female Sexual Function Inventory (FSFI)
5. Stockholm Marital stress Scale
6. Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن و تحصیلات

شاخص آماری		فراوانی	درصد
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۸۹	۳۸/۷
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۰۳	۴۴/۸
	۵۱ تا ۵۵ سال	۳۸	۱۶/۵
تحصیلات	دیپلم	۷۱	۳۰/۸
	فوق دیپلم	۲۹	۱۲/۷
	لیسانس	۹۸	۴۲/۶
	فوق لیسانس و دکتری	۳۲	۱۳/۹
	مجموع کل	۲۳۰	۱۰۰

لیکرت (۱=کاملا مخالف تا ۵=کاملا موافق) می‌سنجد. کش و همکاران همسانی درونی خرده مقیاس‌ها به روش بازآزمایی به فاصله زمانی ۲ ماه را بین ۷۹٪ تا ۹۴٪ گزارش کرده‌اند و جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده کردند و نتایج نشان داد که این آزمون از ۶ بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (۳۷). پایایی این ابزار در ایران نیز توسط شمشادی و همکاران (۳۸) با ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شد. وجود همبستگی‌های مثبت و منفی بین پرسشنامه تصویر بدنی با پرسشنامه نگرش فرهنگی-اجتماعی نسبت به ظاهر (r=۰/۵۴) (SATAQ-۳) و (r=۰/۴۳)، نشان دهنده روایی همگرا و واگرای مطلوب پرسشنامه است. ثبات درونی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش

پژوهشگران پس از کسب تاییدیه موضوع از دانشگاه آزاد اسلامی به مرکز درمانی مراجعه کرده و مجوزهای لازم برای انجام پژوهش را اخذ و سپس جهت نمونه‌گیری به مرکز کانون مهر گلستان مراجعه نمودند. در فرآیند اجرای پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم ارائه و اعتماد آنان جهت شرکت در پژوهش جلب شد. شایان ذکر است که پرسشنامه‌های افرادی که ناقص بوده و یا معیارهای ورود به پژوهش را رعایت ننموده بودند از فرآیند تجزیه‌وتحلیل حذف گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل شرط تأهل زنان مبتلا به سرطان پستان، نداشتن اختلالات خاص روانپزشکی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی، تمایل به شرکت در مطالعه، محدوده سنی بین ۳۰ تا ۵۵ سال بیمار و گذشت حداقل یک سال از تشخیص سرطان بود. اصول اخلاقی در پژوهش حاضر شامل ۱- رضایت آگاهانه و داوطلبانه، ۲- حق انصراف از پژوهش، ۳- حریم خصوصی/رازداری، ۴- اجتناب از آسیب رساندن، ۵- جتناب از تبعیض، ۶- عدم استثمار و ۷- ضرر ناشی از مشارکت در پژوهش بود.

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس با شناسه کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.۱۴۰۴.۰۰۱ ثبت شد.

یافته‌ها

مطابق با جدول ۱، ۳۸/۷٪ (۸۹ نفر) از گروه نمونه ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۴/۸٪ (۱۰۳ نفر) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۶/۵٪ (۳۸ نفر) نیز ۵۱ تا ۵۵ سال سن داشتند. همچنین بیشتر گروه نمونه (۴۲/۶٪) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است. برای بررسی نرمال بودن تک متغیری، یک معیار کلی توصیه می‌کند که چانچه کجی و کشیدگی در بازه (۲،۲-) نباشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. بر اساس داده‌های جدول ۱، مشخص می‌شود که شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از بازه‌ی (۲،۲-) نیست و بنابراین می‌توان آن‌ها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. یکی از مفروضه‌های الگویابی تحلیل مسیر نرمال بودن، توزیع چندمتغیری است. برای این منظور در نرم‌افزار AMOS۲۴ از ضریب کشیدگی چندمتغیری ماردیا استفاده

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مقیاس‌های پژوهش

شاخص آماری / مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
عملکرد جنسی	۶۸/۲۲	۱۲/۳۵	-۰/۹۱	۰/۴۷
استرس زناشویی	۸/۲۲	۱/۵۰	-۰/۱۸	۱/۰۳
تصویر بدنی	۳۷/۴۴	۷/۶۱	-۰/۱۴	-۰/۶۷
کیفیت زندگی زناشویی	۴۳/۴۹	۱۱/۱۶	۰/۳۷	۰/۱۵

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	عملکرد جنسی	استرس زناشویی	تصویر بدنی	کیفیت زندگی زناشویی
عملکرد جنسی	۱			
استرس زناشویی	**-۰/۴۶	۱		
تصویر بدنی	**۰/۳۷	**-۰/۲۹	۱	
کیفیت زندگی زناشویی	**۰/۶۲	**-۰/۴۶	**۰/۴۰	۱

جدول ۴. شاخص‌های برازش الگوی پژوهش

شناسه‌های برازش	χ^2/df	GFI	PCFI	PNFI	CFI	IFI	RMSEA
الگوی پژوهش	۳/۱۲۵	۰/۹۱۳	۰/۷۸۵	۰/۷۹۸	۰/۹۲۴	۰/۹۱۷	۰/۰۶۶

جدول ۵. ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استانداردشده	t	sig
کیفیت زندگی زناشویی	عملکرد جنسی	مستقیم	۰/۴۴	۰/۵۰	۷/۶۵	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی زناشویی	استرس زناشویی	مستقیم	-۰/۵۲	-۰/۳۷	-۵/۰۱	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی زناشویی	تصویر بدنی	مستقیم	۰/۲۸	۰/۳۵	۴/۹۳	۰/۰۰۱
تصویر بدنی	عملکرد جنسی	مستقیم	۰/۳۹	۰/۳۶	۴/۹۳	۰/۰۰۱
تصویر بدنی	استرس زناشویی	مستقیم	-۰/۴۴	-۰/۲۸	-۴/۵۰	۰/۰۰۱

می‌شود. مقدار ضریب ماردیا برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۱۲ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن چندمتغیره برقرار است. جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس[۷] مورد بررسی قرار گرفت، سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت مورد نظر است، براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. جهت بررسی اثر هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین از شاخص تحمل و عامل تراکم واریانس استفاده شد و طبق نتایج مقدار شاخص تحمل واریانس نزدیک به ۱ و مقدار شاخص عامل تراکم واریانس کمتر از ۲ بود؛ لذا هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین با سایر متغیرهای پیش‌بین اثر هم‌خطی نداشتند. نظر به این که اساس الگویابی تحلیل مسیر بر مبنای ماتریس واریانس–کوواریانس یا همبستگی بین متغیرها است، لذا در جدول ۳، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود ارتباط بین متغیرهای پژوهش به لحاظ آماری معنادار است (P<۰/۰۱).

7. Mahalanobis d-squared method

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد رابطه بین متغیرهای پژوهش، در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشند (P<۰/۰۵).

در جدول ۴، مهم‌ترین شاخص‌های آزمون برازش مدل مفهومی پژوهش گزارش‌شده است. برای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری از شاخص‌های نسبت مجذور کای به درجه آزادی[۸]، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب[۹]، شاخص نیکویی برازش[۱۰]، شاخص برازندگی تطبیقی[۱۱]، شاخص برازندگی افزایشی[۱۲]، شاخص برازش مقایسه‌ای[۱۳] و شاخص برازش هنجار شده مقتصد[۱۴] استفاده شد. شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. چین[۱۵] مقادیر R^2، ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ را به ترتیب

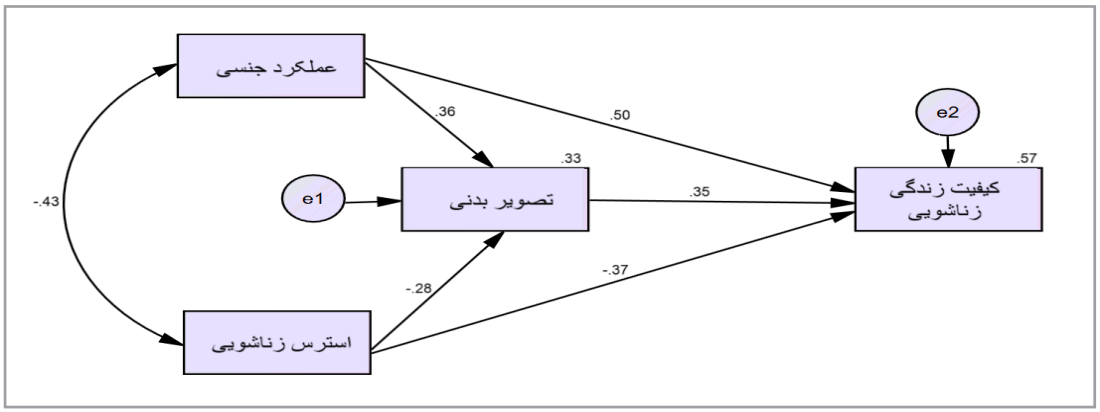
8. χ2/df
9. Root mean square error of approximation (RMSEA)
10. Goodness of fit index (GFI)
11. Normed fit index (NFI)
12. Incremental fit index (IFI)
13. Comparative Fit Index (CFI)
14. Parsimony normed fit index (PNFI)
15. Chin

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

جدول ۶. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم عملکرد جنسی و استرس زناشویی بر کیفیت زندگی زناشویی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	داده	خطا	شاخص حد پایین	شاخص حد بالا	sig
کیفیت زندگی زناشویی	عملکرد جنسی	به واسطه‌ی تصویر بدنی	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی زناشویی	استرس زناشویی	به واسطه‌ی تصویر بدنی	-۰/۱۲	۰/۰۳	-۰/۱۹	-۰/۰۶	۰/۰۰۱



شکل ۱. الگوی پژوهش در حالت ضرایب استاندارد شده

قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند. ضریب تعیین متغیر کیفیت زندگی زناشویی در الگوی پژوهش ۰/۵۷ است که نشان می‌دهد متغیرهای برون‌زا و میانجی می‌توانند ۵۷ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی زناشویی نوجوانان را پیش‌بینی کنند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که شاخص‌های برازش مدل درمجموع از وضعیت مطلوبی بهره‌مند شده‌اند.

در ادامه ضرایب مسیر استانداردشده مدل پژوهش در شکل ۱ و جدول ۵، ارائه شده است. بر طبق آزمون ضرایب شکل ۱ و نتایج جدول ۵، ضرایب استانداردشده مستقیم همه متغیرها در سطح ۹۵٪ اطمینان، معنادار بوده است.

طبق نتایج جدول فوق رابطهٔ عملکرد جنسی با کیفیت زندگی زناشویی به صورت مستقیم برابر با (t=۷/۶۵ و β=۰/۵۰) بود. رابطهٔ استرس زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی به صورت مستقیم برابر با (t=-۵/۰۱ و β=-۰/۳۷)، رابطهٔ تصویربدنی با کیفیت زندگی زناشویی به صورت مستقیم برابر با (t=۴/۹۳ و β=۰/۳۵)، رابطهٔ عملکرد جنسی با تصویربدنی به صورت مستقیم برابر (t=۴/۹۵ و β=۰/۳۶) و رابطهٔ استرس زناشویی با تصویربدنی به صورت مستقیم برابر (t=-۴/۵۰ و β=-۰/۲۸) بود.

جهت بررسی نقش میانجی تصویربدنی بین عملکرد جنسی و استرس زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان از آزمون بوت استرپ استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که حد پایین فاصله اطمینان برای تصویر بدنی به عنوان متغیر میانجی بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زناشویی (۰/۱۶) و حد بالای آن (۰/۲۳) و حد پایین فاصله اطمینان برای تصویربدنی به عنوان متغیر میانجی بین استرس زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی (-۰/۱۹) و حد بالای آن (-۰/۰۶) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری بوت استراپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد، بنابراین تصویربدنی در رابطه بین عملکرد جنسی و استرس زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین کارکرد جنسی و کیفیت زناشویی در میان زنان مبتلا به سرطان پستان، رابطه‌ای مستقیم، مثبت و قوی وجود دارد، این نتیجه حاکی از آن است که سطوح بالاتر کارکرد جنسی با ادراک بالاتر از کیفیت رابطه زناشویی همراه است، حتی در شرایطی که تشخیص سرطان با چالش‌های جسمانی و هیجانی قابل‌توجهی همراه باشد. این نتایج، با پژوهش‌های انجام شده توسط منجولا و همکاران (۲۰)، لی و یون (۲۱) و پناهی و همکاران (۲۲) همسو بود. این یافته بر نقش محوری سلامت جنسی به‌عنوان نه فقط بعد فیزیکی از صمیمیت، بلکه فرآیندی بنیادین در روابط تأکید می‌کند که موجب تقویت پیوند عاطفی، انسجام زوجی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]
[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

و رضایت متقابل می‌شود. از منظر زیستی–روانی–اجتماعی، کارکرد جنسی با بهزیستی روان‌شناختی و هماهنگی رابطه‌ای پیوندی عمیق دارد (۱۵). در زنان مبتلا به سرطان پستان، مداخلات پزشکی همچون جراحی، شیمی‌درمانی و هورمون‌درمانی می‌تواند پیامدهای مهمی بر تصویربدنی، تعادل هورمونی، مشکلات جسمانی و میل جنسی برجای گذارد (۲۱). این تغییرات فیزیولوژیک ممکن است الگوهای ابراز جنسی را دگرگون ساخته و گاه موجب فاصله گرفتن زوجین گردد (۱۴). با این حال، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که حفظ یا حمایت از کارکرد جنسی می‌تواند به‌عنوان منبعی رابطه‌ای عمل کند، منبعی که احساس عادی بودن را تقویت کرده، نزدیکی زوجین را استحکام بخشیده و تأیید متقابل را در پیوند زناشویی تداوم می‌بخشد. از منظر فرهنگی در بسیاری از جوامع، صمیمیت جنسی همچنان یکی از مهم‌ترین جلوه‌های تعهد زناشویی و نزدیکی عاطفی است، به گونه‌ای که اختلال در این حوزه نه‌تنها به‌عنوان فقدانی شخصی، بلکه به‌عنوان تهدیدی برای رابطه تلقی می‌شود. برای زنان مبتلا به سرطان پستان، که تغییرات ظاهری قابل مشاهده مانند جای زخم ماستکتومی یا ریزش مو می‌تواند با معیارهای متعارف زیبایی در تعارض باشد، حفظ تعاملات جنسی رضایت‌بخش می‌تواند به کاهش انگ درونی‌شده و تقویت خودانگاره مثبت کمک کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین استرس زناشویی و کیفیت زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان، رابطه‌ای مستقیم، منفی و معنادار وجود دارد. این نتیجه، بیانگر آن است که سطوح بالاتر استرس در رابطه زناشویی با ادراک پایین‌تر از کیفیت ازدواج در این گروه همراه است. شدت اثر مشاهده‌شده نشان می‌دهد که استرس زناشویی، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای کارکرد رابطه است. این نتایج با پژوهش‌های انجام شده توسط نگای و لام (۲۸)، زنگنه و همکاران (۱۶) و کاوه فرسانی و ورتینگتون (۲۵) همسو بود. بر اساس مدل استرس و مقابله، استرس زناشویی، زمانی رخ می‌دهد که فشارهای واردشده بر زوجین چه بیرونی، مانند فشارهای مالی ناشی از بیماری، و چه درونی، مانند تعارضات حل‌نشده بیش از منابع مقابله‌ای ادراک‌شده آنان باشد (۲۶). در زمینه سرطان پستان، این فشارها می‌تواند چندبعدی باشد و محدودیت‌های جسمانی ناشی از درمان، تغییر در تصویربدنی و کارکرد جنسی، اختلال در روال‌های روزمره، بازتعریف نقش‌ها و دغدغه‌های وجودی درباره پیش‌آگهی بیماری را شامل شود (۵). زمانی که این چالش‌ها، طاقت‌فرسا ادراک شود یا به‌درستی مدیریت نشوند، می‌توانند صمیمیت عاطفی را کاهش داده، همدلی متقابل را تضعیف کرده و الگوهای کناره‌گیری یا خصومت را در میان زوجین تقویت کنند. ضریب استاندارد منفی به‌دست‌آمده در این مطالعه بیانگر آن است که استرس زناشویی همچون عاملی فرساینده، به‌تدریج رضایت، اعتماد و معنای مشترک را در رابطه تضعیف می‌کند. پژوهش‌پیشین نیز این ارتباط را تأیید کرده و بیان می‌کند فشارهای استرس‌زا در زندگی مشترک می‌توانند منجر به کاهش کیفیت رابطه، کاهش صمیمیت و ارتباط ضعیف بین زوجین شوند. در این مدل، استرس زناشویی به‌عنوان یک عامل تهدیدکننده عمل می‌کند که می‌تواند بر منابع مقابله‌ای زوجین تأثیر منفی بگذارد. این امر منجر به کاهش توانایی در مدیریت تعارضات، کاهش رضایت جنسی و کاهش کیفیت زندگی مشترک می‌شود.

نتایج آماری نشان داد که تصویر بدنی، نقش میانجی‌گر معناداری در رابطه بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان ایفا می‌کند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های یائو و همکاران (۶)، همسو بود. یائو و همکاران (۶) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین تصویر بدنی، پریشانی روانی و کیفیت زندگی در بیماران جوان مبتلا به سرطان سینه پرداختند ولی با توجه به اینکه در پژوهش حاضر عملکرد جنسی نیز در این زمینه در قالب یک مدل با متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار گرفت، خلأ پژوهش‌های قبلی را مرتفع ساخت. در زمینه سرطان پستان، کارکرد جنسی اغلب تحت تأثیر پیامدهای جسمانی درمان‌های پزشکی (مانند جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و هورمون‌درمانی) و تأثیرات هیجانی مواجهه با یک بیماری تهدیدکننده حیات قرار می‌گیرد (۱۱). این تغییرات در کارکرد جنسی به‌طور مستقل عمل نمی‌کنند. برای بسیاری از زنان، تجربه‌های جنسی به‌شدت با ادراک از جذابیت جسمانی، زنانگی و ارزشمندی شخصی پیوند خورده است. زمانی که کارکرد جنسی حفظ شود یا زوجین بتوانند خود را به‌طور سازگارانه با تغییرات وفق دهند، زنان احتمال بیشتری دارند که حتی با وجود تغییرات ظاهری یا حسی ناشی از درمان، بدن خود را به شکلی مثبت ارزیابی کنند. تصویر بدنی مثبت موجب افزایش اعتماد به نفس، تقویت احساس مطلوبیت و تشویق به صمیمیت می‌شود. این ادراک‌های مثبت از خود، به نوبه خود، باعث تسهیل ارتباط عاطفی، نزدیکی هیجانی و حل مسئله مشارکتی در رابطه زناشویی می‌شوند و در نهایت به ارتقای کیفیت زندگی زناشویی منجر می‌گردند. در نهایت، یافته‌های مربوطه بیان می‌کرد استرس زناشویی از طریق نقش میانجی تصویر بدنی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر می‌گذارد. این یافته پیوند متقابل عوامل روانی–اجتماعی و روابط بین‌فردی را در زندگی زنان مواجه با سرطان پستان برجسته می‌کند. استرس زناشویی می‌تواند به شکل تعارضات مکرر، فاصله هیجانی، کاهش همدلی و افزایش تنش در تعاملات روزمره بروز کند. چنین فشارهایی ممکن است احساس ناکافی بودن یا نارضایتی از ظاهر جسمانی را تشدید نماید، به‌ویژه در میان افرادی که به دلیل جراحی، شیمی‌درمانی یا سایر درمان‌های مرتبط با سرطان با تغییرات بدنی مواجه‌اند. این برداشت منفی از تصویر بدنی ممکن است به کاهش صمیمیت، کاهش نزدیکی هیجانی و افت رضایت کلی از رابطه زناشویی بیانجامد (۲۳). نتایج این پژوهش

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

نشان داد که کارکرد جنسی و استرس زناشویی از عوامل تعیین‌کننده مهم کیفیت زندگی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان هستند و تصویر بدنی نقش میانجی‌گر کلیدی در این روابط ایفا می‌کند. بدین معنا که حمایت از کارکرد جنسی و مدیریت استرس می‌تواند از طریق بهبود ادراک زنان از بدن خود، به ارتقای صمیمیت و رضایت زناشویی منجر شود. با وجود این، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود، از جمله استفاده از طرح مقطعی که مانع از استنتاج روابط علّی می‌شود، تمرکز بر نمونه‌ای محدود از زنان که تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد، و اتکای صرف به ابزارهای خودگزارشی که ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری پاسخ قرار گیرند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) استفاده شود، همچنین بررسی نقش متغیرهای دیگری چون حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای و تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند به درک عمیق‌تر از پویایی‌های روابط زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با رعایت کدهای اخلاقی انجام پژوهش‌های انسانی صورت گرفته است. همچنین پژوهش حاضر توسط کارگروه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی–واحد چالوس بررسی با شناسه اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.۱۴۰۴.۰۰۱ تأیید شده است.

تضاد منافع

این پژوهش به طورمستقیم یا غیرمستقیم با منافعی تعارض ندارد، مطالعه حاضر حامی مالی نداشت.

منابع

1. Vlachopanou P, Argiropoulou MI. Exploring the Dimensions of Relationship Quality: Intimacy, Agreement, Independence, and Sexuality in Greek Couples. Sexuality & Culture. 2025:1-16.

2. Patricia D-HL, Stella B-RL, Julita S, Patricia BBM, Patricia PTM, Mildred RO, et al. Marital adjustment, depression and quality of life of women with breast cancer and their intimate partners. European Journal of Oncology Nursing. 2025;74:102765.

3. He M, Chen L, Wang N, Ma X, Wang Y, Zhang Y, et al. The Mediating Role of Personality Compatibility, Couple Communication, and Sexual Life in Psychological Resilience and Marital Satisfaction of Women with Breast Cancer. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology. 2024;51(3):55.

4. Salehpour M, Askari MR. The Intertwined Influence of Marital Expectations, Body Image, and Sexual Satisfaction on Marital Quality of Life in Women with Breast Cancer: Marital quality of life in women with breast cancer. Archives of Breast Cancer. 2025;12(3).

5. Ahn J, Suh EE. Body image alteration in women with breast cancer: A concept analysis using an evolutionary method. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2023;10(5):100214.

6. Yao H, Xiong M, Cheng Y, Zhang Q, Luo Y, Ding X, et al. The relationship among body image, psychological distress, and quality of life in young breast cancer patients: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 2024;15:1411647.

7. Morales-Sanchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-Gonzalez P, Guil R. Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women through interventions: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(4):1640.

8. Thakur M, Sharma R, Mishra AK, Gupta B. Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence and correlates. Cancer Research, Statistics, and Treatment. 2022;5(1):90-6.

9. Ashkinazi M, Wagner SA, Cunningham K, Mattson RE. Body image satisfaction and body-related partner commentary link to marital quality through sexual frequency and satisfaction: A path model. Couple and Family Psychology: Research and Practice. 2024;13(1):31.

10. Rodrigues-Machado N, Bonfill-Cosp X, Quintana MJ, Santero M, Bártolo A, Olid AS. Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review. Supportive Care in Cancer. 2025;33(4):332.

11. Isanazar A, Akhlaghi Z, Nejatifar F, Mirfarhadi N. Sexual dysfunction in women with breast cancer: a forgotten aspect among survivors. BMC Women's Health. 2025;25(1):357.

12. Menon B, Gadiraju P. Psychological Distress and Sexual Dysfunction in Cancer Patients: Need for Psychological Intervention. Journal of Psychosexual Health. 2025:26318318241312317.

13. Luo F, Link M, Grabenhorst C, Lynn B. Low sexual desire in breast cancer survivors and patients: a review. Sexual Medicine Reviews. 2022;10(3):367-75.

14. Cairo Notari S, Mathieu T, Favez N, Adam F. Changes in Heterosexual Couples' Sexuality During the First Two Years After Breast Cancer Surgery: A Longitudinal Descriptive Study. Sexuality and Disability. 2024;42(3):661-79.

15. Tavares IM, Rosen NO, Heiman JR, Nobre PJ. Biopsychosocial predictors of couples' trajectories of sexual function and sexual distress across the transition to parenthood. Archives of Sexual Behavior. 2023;52(4):1493-511.

16. Zangeneh S, Savabi-Esfahani M, Taleghani F, Sharbafchi MR, Salehi M. A silence full of words: sociocultural beliefs behind the sexual health of Iranian women undergoing breast cancer treatment, a qualitative study. Supportive Care in Cancer. 2023;31(1):84.

17. Rakhshani T, Amirsafavi M, Motazedian N, Harsini PA, Kamyab A, Jeihooni AK. Association of quality of life with marital satisfaction, stress, and anxiety in middle-aged women. Frontiers in Psychology. 2024;15:1357320.

18. Shrout MR, Renna ME, Leonard MJ, Friedman EM, Miller KD. Couples in breast cancer survivorship: daily associations in relationship satisfaction, stress, and health. Comprehensive Psychoneuroendocrinology. 2024;20:100261.

19. Yousefi Afrashteh M, Blouri R, Morovati Z. Sexual anxiety me-

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]

diate relationship between sexual schemas and body image with sexual function in Iranian women. Plos one. 2024;19(7):e0305340.

20. Manjula V, Munivenkatappa M, Navaneetham J, Philip M. Quality of marital relationship and sexual interaction in couples with sexual dysfunction: An exploratory study from India. Journal of Psychosexual Health. 2021;3(4):332-41.

21. Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2023;10(5):100228.

22. Panahi R, Anbari M, Javanmardi E, Ghoozlu KJ, Dehghankar L. The effect of women's sexual functioning on quality of their sexual life. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2021;62(3):E776.

23. Battistello CZ, Remor E, Costa ÍM, de Oliveira ME, Damin APS. Association Between Body Image and Quality of Life of Women Who Underwent Breast Cancer Surgery. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2025;22(7):1114.

24. Cinek BY, Varan MP, Yaprak G, Altıntaş M. Cognitive Emotion Regulation and Its Impact on Sexual Function, Body Image, and Depression in Breast Cancer Survivors. Psychiatry Investigation. 2025;22(3):330.

25. KavehFarsani Z, Worthington Jr EL. Direct effects of marital empathy, body image, and perceived social support on quality of life of married women with breast cancer and the mediating role of perceived marital quality. Iranian Journal of Psychiatry. 2024;19(1):70.

26. Wang Y, Wang S, Tong L, Zhuang J, Xu Y, Wu Y, et al. Relationships between body image, dyadic coping and post-traumatic growth in breast cancer patients: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology. 2024;15:1368429.

27. Ouseph S, Bance LO. Impact of Marital Stress and Communication Quality on Marital Satisfaction: Basis for Proposed Couple Relationships Enhancement Program. Indian Journal of Positive Psychology. 2022;13(4).

28. Ngai F-W, Lam W. Stress, marital relationship and quality of life of couples across the perinatal period. Maternal and child health journal. 2021;25(12):1884-92.

29. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling: Guilford publications;2023.

30. Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. Journal of Marital and Family Therapy, 21(3),289.

31. Yousefi, N. A study of psychometric indicators of the Marital Quality Scale, revised form (RDAS). Research in Adult and Counseling Psychology. 2011,183-200,(1).

32. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology. 1997;49(6):822-30.

33. van Kollenburg RA, de Bruin DM, Wijkstra H. Validation of the electronic version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5 and IIEF-15): a crossover study. Journal of Medical Internet Research. 2019;21(7):e13490.

34. Mohammadi kh, Heydari M, Faghihzadeh S. The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. Payesh 2008;7(3)

35. Orth-Gomer K, Wamala SP, Horsten M, Schenck-Gustafsson K, Schneiderman N, Mittleman MA. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: The Stockholm Female Coronary Risk Study. JAMA. 2000;284(23):3008-14.

36. Besharat, M., Shamsi Poor, H. & Barati, N. (2005). The success and validity of the StockholmTehran Marital Stress Scale STMSS). Journal of Cognitive Sciences. 2005;5(19):217-25.

37. Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ. Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. Journal of personality assessment. 1990;55(1-2):135-44.

38. Shemshadi H, Shams A, Sahaf R, Shamsipour Dehkordi P, Zareian H, Moslem A R. Psychometric Properties of Persian Version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) Among Iranian Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2020;15(3):298-311

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-29]

[DOI: https://doi.org/10.22034/44.1.43]