Iranian Journal of Breast Diseases. 2024; 17(2):102-122

Review Article

Investigating the Effects of Counseling-Educational Interventions on Sexuality Issues in Iranian Women with Breast Cancer: A Systematic Review

Maryam Moradi[1], Azin Niazi[2], Kowsar Hakami Shalamzari[2*]

[1]Global and Women's Health, School of Public Health and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Melbourne, Australia
[2]School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most common malignancies in women in Iran, and sexual dysfunction is often observed in these patients. Objectives: The present study aimed to systematically review the clinical trials to determine the effect of counseling-educational interventions on sexual issues of women with breast cancer in Iran.

Methods: In this systematic review, a query was conducted on databases, including Pubmed, WOS, SCOPUS, EMBASE, ClinicalTrials.gov, ProQuest Dissertations and Theses Global, Cochrane Library, CINAHL, SID, Magiran, and Irandoc up to Jan 2023. The keywords were sex, sexual counseling, sexual function, quality of sexual life, breast cancer, sexuality, education, and all possible combinations of these words with the Boolean operators of "OR" and "AND". The Cochran Group Risk of bias tool was used to evaluate the quality of articles.

Results: Finally, 10 studies (with a total sample size of 614 people) were systematically reviewed. Of these, 4 articles examined sexual counseling, 5 papers assessed sexual education, and 1 study compared sexual counseling and sexual education in patients. PLISSIT (P: Permission, LI: Limited Information, SS: Specific Suggestions, IT: Intensive Therapy) counseling, mindfulness, sexual psychology, commitment acceptance, sports counseling, couples training, and group counseling caused a significant difference in sexual variables between the intervention and control groups. Four-factor psychotherapy alone was not effective in increasing sexual assertiveness.

Conclusion: Based on the results, several types of counseling and educational approaches were effective in improving sexual problems and promoting sexual health in women with breast cancer in Iran; therefore, the widespread use of these methods is recommended.

Keywords
Breast cancer, Counseling, Education, Sexual health, Systematic review, Women

Received: 2023/09/25
Accepted: 2024/03/31

***Corresponding Author:**
hakamisk981@mums.ac.ir

Ethics Approval:
IR.MUMS.NURSE.REC.1400.013

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

Copyright © 2024 Moradi et al. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Introduction

Among the major types of cancer, breast cancer is recognized as the first most common condition affecting women all across the globe (1). In Iran, breast cancer is also one of the most common malignancies affecting women (2). These patients often face a wide range of physical, psychological, and sexual conditions. Sexual dysfunction is often observed in approximately 40%-60% of breast cancer patients, negatively affecting their sexual quality of life (SQoL). Sexual dysfunction after cancer treatment is a daunting challenge that needs critical attention. Despite recognizing the problem, sexual side effects in this group of treated patients are often overlooked. This reluctance to address sexual dysfunction stems from embarrassment among patients and relevant healthcare professionals. Furthermore, sexual desire/arousal disorders may generally be less recognized, highlighting the need for counseling support services for women with breast cancer to improve their sexual health and quality of life. Given that many governments and policymakers consider improving quality of life and enhancing health as integral to socio-economic development, the lack of a systematic review in this area led to the current systematic study aiming to determine the impact of counseling/ educational interventions on sexual issues in women undergoing treatment for mastectomy, chemotherapy, and radiotherapy in Iran.

Materials & Methods

This study was a systematic review performed based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. To access the relevant articles in this study, the databases of Pubmed, WOS, SCOPUS, EMBASE, ClinicalTrials. gov, ProQuest Dissertations and Theses Global, Cochrane Library, CINAHL, SID, Magiran, Irandoc, were initially searched. The research question was addressed based on the Patient/Population, Intervention, Comparison, and Outcome (PICO) strategy. Gray literature, including completed thesis and research projects, were searched to access the article extracted. Participants included women aged 18 and above with a history of or current breast cancer who have sexual dysfunction and have received psychological intervention. The Cochran Group Risk of bias tool was used to evaluate the quality of articles.

Results

Finally, 10 studies (containing a sample size of 614 patients) were systematically reviewed. Of these, 4 articles examined sexual counseling, 5 papers assessed sexual education, and 1 study compared sexual counseling and sexual education in patients. PLISSIT (P: Permission, LI: Limited Information, SS: Specific Suggestions, IT: Intensive Therapy) counseling, mindfulness, sexual psychology, commitment acceptance, sports counseling, couples training, and group counseling caused a significant difference in sexual variables between the intervention and control groups. Four-factor psychotherapy alone was not effective in increasing sexual assertiveness. Participants were allocated to intervention groups, including women with BC in seven studies or recovered women in three studies. Participants selected as the control group did not receive any intervention in six studies and received standard chemotherapy care in four studies. The educational/counseling approaches and models used in the articles included two studies on sexual-mental interventions, two studies using the PLISSIT model, one study with a four-factor treatment, one study on acceptance and commitment-based therapy, one study using a communication skills training program, one study on sexual education, one group counseling study, and one article utilizing sports counseling. The measured outcomes in the studies included sexual function, areas of quality of life, sexual quality of life, sexual satisfaction, body image, marital adjustment, sexual satisfaction, and sexual awareness.

Discussion

According to the current review, this study is

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

the first systematic review conducted on the effect of counseling-educational interventions on the sexual issues of women with breast cancer in Iran. The review demonstrated that supportive interventions improved the sexual health of women with breast cancer. One of the effective interventions for sexual problems that has been used for a long time is the PLISSIT model, which is effective in teaching problem-solving and coping strategies in women with BC (3). Nevertheless, new studies which have investigated the effectiveness of cancer-specific sex education models demonstrated that models, such as BETTER, can be more effective than PLISSIT (4). One of the limitations of these studies is the lack of participation of couples. Therefore, it is suggested to conduct studies with the aim of comparing the effectiveness of sexual counseling for couples using other models, such as BETTER, EX-PLISSIT, and Sexual Health Models. Another notable result of this study is the impact of psychological interventions, including acceptance and commitment therapy, cognitive behavioral therapy, and mindfulness, on sexual problems. Therefore, the reduction of mental tension, anxiety, and stress improves self-esteem in breast cancer patients, increases positive body image, and improves sexual relationships and sexual function/satisfaction, which ultimately enhances the quality of life (5-7). Nevertheless, due to different results and various questionnaires in the studies included in this systematic review, meta-analysis was not possible.

Conclusion

The systematic review of the articles included in this study indicated that such approaches as the PLISSIT model, mindfulness, counseling in psychotherapy/sex therapy, acceptance and commitment therapy, sports counseling, couples' education, and group counseling led to significant differences in sexual variables between the intervention and control groups. This finding demonstrates the effectiveness of these approaches in improving sexual problems and enhancing sexual health in women with breast cancer in Iran; therefore, the widespread use of these methods is recommended.

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.
2. Shamshirian A, Heydari K, Shams Z, Aref AR, Shamshirian D, Tamtaji OR, et al. Breast cancer risk factors in Iran: a systematic review & meta-analysis. Hormone molecular biology and clinical investigation. 2020;41(4):20200021.
3. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2016;17(11):4845.
4. Shalamzari KH, Asgharipour N, Jamali J, Kermani AT, Babazadeh R. The Effect of Sexual Counseling Based on BETTER and PLISSIT Model on Quality of Sexual Life in Women with Breast Cancer after Mastectomy. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2022;10(4).
5. Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, Mirrezaie SM. The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Breast cancer research and treatment. 2019;175:171-9.
6. Yaraei N, Nazary A, Zahrakar K, Sarami G. Comparison between Effectiveness of Combined Psychosexual Intervention and Medical treatment on the Sexual Satisfaction of Breast Cancer Survivors. Journal of Psychological Science. 2018;17(67):391-7.
7. Safar Mohammadlou N, Molazadeh A, Meschi F. Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy on sexual self-efficacy in women with breast cancer. Razavi International Journal of Medicine. 2021;9(4):46-53.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

مجله علمی
بیماری های پستان ایران
۱۴۰۳؛۱۷(۲): ۱۰۲-۱۲۲

مقاله مروری

بررسی تأثیر مداخلات مشاوره‌ای- آموزشی بر مسائل جنسی زنان با سرطان پستان در ایران: یک مرور سیستماتیک

مریم مرادی[۱]، آذین نیازی[۲]، کوثر حکمی شلمزاری[۲*]

[۱]واحد بهداشت جهانی و زنان، گروه پزشکی عمومی، دانشکده بهداشت عمومی و پزشکی پیشگیری، دانشکده پزشکی- پرستاری و علوم بهداشت، دانشگاه موناش، ملبورن، استرالیا
[۲]دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه: در ایران، سرطان پستان یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها در زنان است و مشکلات جنسی اغلب در این بیماران دیده می‌شود. این مطالعه با هدف مرور مداخلات مشاوره‌ای-آموزشی بر مسائل جنسی زنان با سرطان پستان در ایران طراحی شد.

روش بررسی: در این مطالعه به منظور دستیابی به مقالات مرتبط، پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, WOS, SCOPUS, EMBASE, ClinicalTrials.gov, ProQuest Dissertations and Theses Global, Cochrane Library, CINAHL, SID, Magiran, Irandoc از مارس ۲۰۰۰ تا ژانویه ۲۰۲۳ مورد جستجو قرار گرفت. از کلیدواژه‌های مشاوره، آموزش، جنسی، عملکرد جنسی، کیفیت جنسی، مشاوره جنسی، زنان، سرطان پستان و همه ترکیبات احتمالی این کلمات با عملگرهای بولین OR ,AND استفاده شد. جهت بررسی کیفیت مقالات از ابزار Risk of bias گروه کوکران استفاده شد.

یافته‌ها: در نهایت ۱۰ مطالعه (با حجم نمونه ۶۱۴ نفر) مورد بررسی سیستماتیک قرار گرفتند. از این تعداد ۴ مقاله به بررسی مشاوره جنسی، ۵ مورد به بررسی آموزش جنسی و ۱ مورد به مقایسه مشاوره جنسی و آموزش جنسی در بیماران پرداخته بودند. در مطالعات رویکردهای مشاوره‌ای PLISSIT، ذهن آگاهی، روانی جنسی، مبتنی بر پذیرش تعهد، مشاوره ورزشی، اموزش زوجین و مشاوره گروهی موجب تفاوت معناداری در متغیرهای جنسی بین گروه‌های مداخله و کنترل مطالعات شده بود. اما روان‌درمانی چهار عاملی به تنهایی در افزایش احقاق جنسی مؤثر نبود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، چندین نوع رویکرد مشاوره‌ای و آموزشی در بهبود مشکلات جنسی و ارتقای سلامت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران موثر بوده است، لذا استفاده گسترده از این روش‌ها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، مشاوره، آموزش، سلامت جنسی، زنان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۷/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۲

* **نویسنده مسئول:**
hakamisk981@mums.ac.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

مقدمه

در بین انواع سرطان، سرطان پستان اولین سرطان شایع در زنان سراسر جهان است که شیوع آن طی دهه‌های گذشته در سطح جهان افزایش یافته است. تا سال ۲۰۲۰ میلادی ۲،۲۶۱،۴۱۹ مورد سرطان پستان در جهان تخمین زده شده، که این تعداد ۱۱/۷٪ از کل انواع سرطان را شامل می‌شود (۱). در ایران، سرطان پستان یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها در زنان است. اوج سنی شیوع آن در زنان ایرانی مربوط به دهه‌های چهارم و پنجم زندگی بوده و یک دهه از سن شیوع جهانی آن پایین‌تر است (۲).

از نظر بروز و شیوع، اختلالات جنسی در حدود ۶۰-۴۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان پستان دیده می‌شوند، اما هنگامی که از بیماران در این مورد سؤال شود، ۹۰ درصد از افراد حداقل وجود یک مشکل را ذکر می‌کنند. این اختلالات تحت تأثیر عواملی همچون خود بیماری و درمان‌های آن، عوامل زمینه‌ای از قبیل سن و نوع شخصیت افراد، تصویر ذهنی از خود، ارتباط با همسر و کیفیت زندگی افراد قرار می‌گیرند(۳). از دلایل اصلی مشکلات جنسی و رابطه‌ای پس از سرطان، مشکل در برقرار کردن ارتباط و مطرح کردن نیازها و خواسته‌ها می‌باشد. زوجینی که در مورد احساساتشان نسبت به تغییرات کارکرد جنسی بحث می‌کنند قادرند زندگی جنسی بهتری داشته باشند. همچنین نحوه ادراک زنان از مسایل جنسی بعد از تشخیص سرطان نشان‌دهنده نیاز به حمایت‌های سایکولوژیک در رابطه با کارکرد جنسی حداقل به مدت ۶ ماه بعد از درمان است(۴). زنان آسیایی در زمینه مسایل جنسی محتاط‌تر بوده و رویکرد محافظه کارانه‌ای در برابر آن دارند همچنین رویکرد رایج در این زمینه درمان خود بیماری است و مسایل سایکولوژیک ناشی از بیماری و درمان به ویژه مسائل جنسی نادیده گرفته شده است (۵). از دست دادن پستان در بسیاری از موارد، به معنای از دست دادن هویت زنانه تعبیر می‌شود و موجب اختلالات عملکرد جنسی و اختلالات مرتبط در زمینه تحریک جنسی، میل‌جنسی، ارگاسم، رضایت جنسی، ترس از ناباروری، تصویر بدنی منفی، احساس عدم جذابیت جنسی، از دست دادن زنانگی، اضطراب و افسردگی و همچنین تغییر در اعتماد به نفس جنسی می‌شود(۶). مشکلات جنسی حل نشده باعث ایجاد ناراحتی و مشکلات بین فردی شده که می‌تواند کیفیت زندگی جنسی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. کیفیت زندگی جنسی پایین با ایجاد افسردگی در بیماران، در نهایت می‌تواند باعث کاهش رضایت جنسی و فروپاشی خانواده گردد (۷). امروزه درمان‌های متعددی از جمله ماستکتومی، کموتراپی، پرتودرمانی و درمان‌های ترکیبی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان مورد استفاده قرار می‌گیرد که مجموعه آن‌ها موجب افزایش بقا در این بیماران شده است. با این وجود بیماران مبتلا با طیف گسترده‌ای از مشکلات جسمی، روانشناختی و جنسی مواجه می‌شوند که اغلب مورد غفلت قرار گرفته می‌شود (۸).

مداخلات روانشناختی گزینه‌های درمانی امیدوارکننده‌ای هستند زیرا اختلال عملکرد جنسی اغلب توسط عوامل روان‌شناختی ایجاد و بدتر می‌شود. با این‌حال، تحقیقات در مورد اثربخشی مداخلات روانشناختی محدود است.

نتایج مطالعه خرقانی و همکاران(۲۰۲۰) در یک مرور سیستماتیک با عنوان تأثیر مداخلات روانشناختی بر عملکرد جنسی زنان نشان داد مشاوره جنسی چه به صورت فردی و چه گروهی در بهبود عملکرد جنسی موثر است. در این مرور تنها در دو مطالعه به بررسی تأثیر مشاوره روانشناختی بر بهبود عملکرد جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته شده بود (۹). بررسی سیستماتیک دیگری توسط Frühauf و همکاران(۲۰۱۳) که شامل ۱۴ مطالعه بود و حداقل دو مداخله فعال را به صورت سر به سر مقایسه می‌کرد، نشان داد که مطالعات مقایسه‌ای بسیار کمی با تنوع زیاد در اندازه اثر در بین مطالعات موجود است. در نتیجه، مداخلات روان‌شناختی گزینه‌های درمانی مؤثری برای اختلال عملکرد جنسی هستند، اگرچه شواهد به‌طور قابل‌توجهی در اختلالات مختلف متفاوت است. علاوه بر این، یک متاآنالیز نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند یک درمان موثر برای اختلال عملکرد جنسی زنان باشد. با این حال، مشخص نیست که کدام مداخله روانشناختی برای بهبود عملکرد جنسی مؤثرتر است (۱۰). در بررسی انجام شده توسط Brotto و همکاران (۲۰۱۰) مشاوره موضوعی با تمرکز بر حیطه‌های سلامت روان، عملکرد اجتماعی و عملکرد جنسی به‌طور قابل توجهی کیفیت روابط جنسی را بهبود بخشید، به ویژه زمانی که شریک زندگی مشارکت

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

داشت. مطالعات دیگر همچنین مزایای بارزتری را هنگام مشارکت شریک نشان دادند(۱۱). در بررسی دیگری توسط Berner و همکاران (۲۰۱۲)، ۱۲ کارآزمایی از ۲۰ کارآزمایی بر روی مردان، از مفاهیم برگرفته از مسترز و جانسون یا یک برنامه درمانی شناختی-رفتاری استفاده کردند. مداخلات روانی- اجتماعی عملکرد جنسی را بهبود بخشید، اگرچه یک مطالعه نشان داد که روان‌درمانی نسبت به سیلدنافیل برتری دارد، اما مطالعه دیگری خلاف آن را نشان داد. تکنیک‌ها و روش‌های رفتاری در مردان مبتلا به انزال زودرس موثر است. با این‌حال، یکی از محدودیت‌های این مطالعه، کیفیت روش شناختی نسبتا پایین مطالعات وارد شده بود (۱۲).

اختلال عملکرد جنسی پس از درمان سرطان یک مسئله مهم است که باید به آن توجه شود. علی‌رغم شناخت مشکل، عوارض جنسی در این گروه بیمار تحت درمان قرار نمی‌گیرد. این امر تا حدی به خجالت کشیدن در مطرح کردن اختلال عملکرد جنسی از دیدگاه بیمار و پزشکان مرتبط است (۱۳). علاوه‌براین، اختلالات میل/برانگیختگی جنسی به‌طور کلی ممکن است کمتر شناخته شده باشد و نیاز به ارائه خدمات حمایتی مشاوره‌ای به زنان مبتلا به سرطان پستان برای بهبود سلامت جنسی و کیفیت زندگی آن‌ها وجود داشته باشد، و با توجه به این واقعیت که امروزه بسیاری از دولت‌ها و تصمیم‌گیرندگان در سطح کلان جامعه بهبود کیفیت زندگی و به تبع آن ارتقای سلامت را جزء لاینفک تحولات اقتصادی-اجتماعی می‌دانند و فقدان یک بازنگری سیستماتیک در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخلات مشاوره‌ای/آموزشی بر مسائل جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان ماستکتومی، شیمی درمانی و پرتودرمانی در ایران با روش مرور سیستماتیک انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مرور سیستماتیک بود که براساس دستورالعمل موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری سیستماتیک و متاآنالیز (PRISMA) انجام شد (۱۴).

در این مطالعه به‌منظور دستیابی به مقالات مرتبط در ابتدا پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, WOS, SCOPUS, EMBASE, ClinicalTrials.gov, ProQuest Dissertations and Theses Global, Cochrane Library, CINAHL, SID, Magiran, Irandoc مورد جستجو قرار گرفتند. سوال تحقیق براساس راهبرد (PICO) بیمار/جمعیت (Patient/Population)، مداخله (Intervention)، مقایسه (Comparison) و نتیجه (Outcome) مطرح شد. ادبیات خاکستری شامل پایان نامه‌های تکمیل شده و پروژه‌های تحقیقاتی برای دسترسی به مقاله استخراج شده جستجو شد.

جمعیت مورد مطالعه شامل: زنان ۱۸ ساله و بالاتر با سابقه یا ابتلای فعلی سرطان پستان که دارای اختلال عملکرد جنسی بوده و مداخلات روانی دریافت کرده‌اند.

مداخلات شامل: مداخلات روان‌درمانی و روانی-آموزشی برای درمان اختلال عملکرد جنسی متعاقب درمان سرطان بود.

گروه کنترل شامل: مداخلات برای اختلال عملکرد جنسی را می‌توان با دارونما، مراقبت معمول یا درمان فعال دیگری مقایسه کرد. فقط مطالعات مربوط به مداخلات برای درمان اختلال عملکرد جنسی در زنان گنجانده شد، نه پیشگیری از اختلال عملکرد جنسی.

پیامد مطالعات شامل: نتایج مورد علاقه، اثربخشی در بهبود عملکرد جنسی، از جمله میل جنسی، برانگیختگی، لوبریکانت، ارگاسم و رضایت جنسی بود.

برای جستجوی مقالات مرتبط از کلمات کلیدی "سرطان پستان، مشاوره، آموزش، جنسیت، عملکرد جنسی، کیفیت جنسی، کیفیت زندگی جنسی، مشاوره جنسی، زنان، ایران و آموزش" به همراه موارد ترکیبی احتمالی با استفاده از عملگرهای بولین "OR" و "AND" در انگلیسی و فارسی استفاده شد. جستجو از مارس ۲۰۰۰ تا ژانویه ۲۰۲۳ انجام شد (پیوست ۱).

معیارهای اصلی ورود مقالات در این مرور سیستماتیک شامل: کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌سازی‌شده و مطالعات نیمه تجربی بر روی موارد انسانی بود که به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده بود و به بررسی تأثیر مداخلات بر مسائل جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران پرداخته بود.

معیارهای خروج شامل: داده‌های حاصل از مطالعات هم‌گروهی مشاهده‌ای یا مقطعی و همچنین کارآزمایی‌های تصادفی بالینی بود که اثربخشی اقدامات پیشگیرانه مانند بازسازی پستان یا اجتناب از یک درمان خاص را ارزیابی

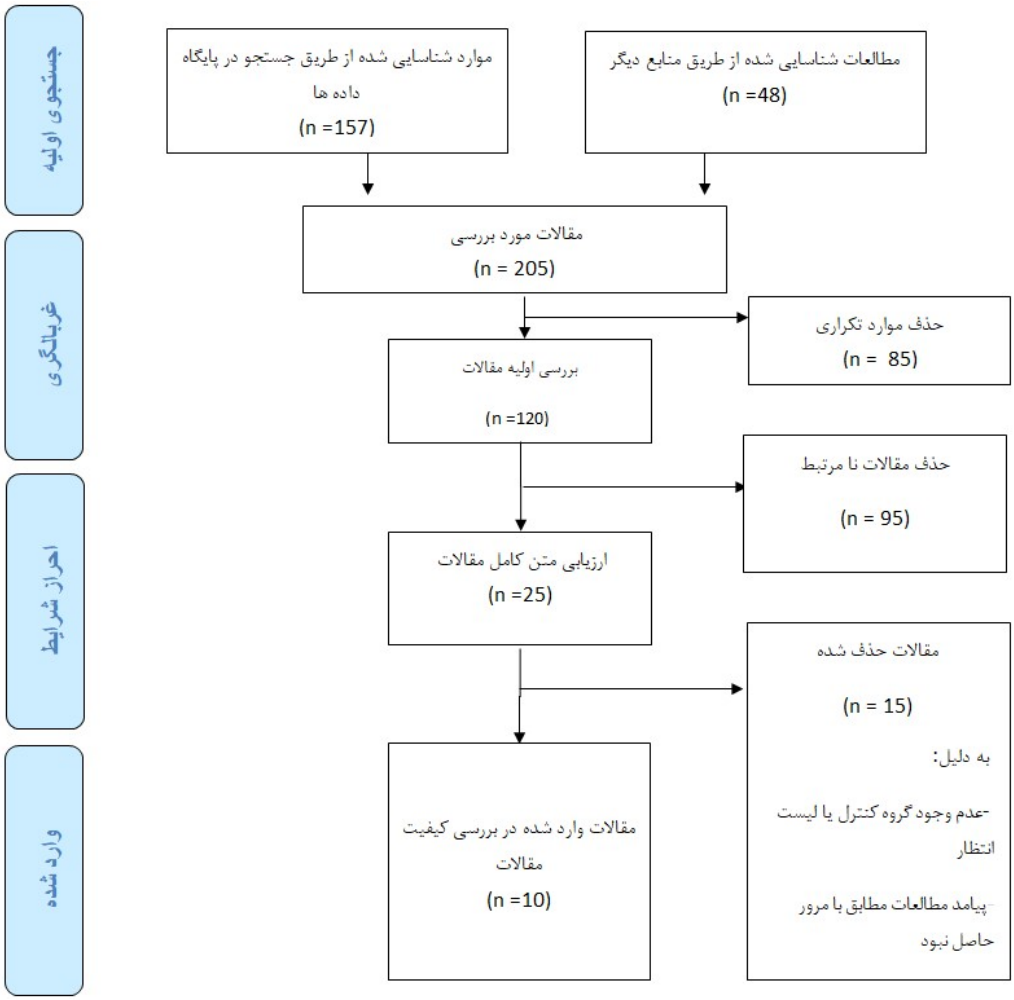
[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

می‌کرد. در ابتدا، تمام مطالعات با کلمات کلیدی مرتبط جمع آوری شد. در مرحله بعد عنوان و چکیده هر مقاله بررسی شد و مطالعات و مقالات غیرمرتبط به زبان‌های غیر انگلیسی (به جز فارسی) حذف شد.

متون کامل مقالات بازیابی شده به‌طور مستقل توسط دو نویسنده بررسی شدند و نویسنده سوم به عنوان داور برای حل هرگونه اختلاف نظر عمل می‌کرد. مطالعاتی که این مراحل را پشت سر گذاشتند براساس یک چک لیست از پیش تعیین شده سازماندهی شدند که شامل مواردی مانند نویسنده اول، سال انتشار، کشور، طرح مطالعه، شرکت کنندگان، مداخله، مقایسه، ابزار، روش کور کردن و نتیجه بود. اختلاف نظر بین محققان از طریق گفتگو با محقق سوم برطرف شد. بررسی کیفی و استخراج مقالات نیز به صورت مستقل توسط دو نفر انجام شد.

کیفیت مقالات با استفاده از جدول ریسک سوگیری (risk of bias) ارزیابی شد. ارزیابی مقالات برای سوگیری انتخاب (تولید توالی تصادفی و پنهان‌سازی تخصیص)، اجرا (کور کردن شرکت‌کنندگان و ارزیابان)، تشخیص (کور کردن در طول تجزیه و تحلیل آماری)و ترک نمونه‌ی پژوهش براساس جدول (risk of bias) گزارش شد(۱۵). توجه به این نکته ضروری است که کور کردن معمولاً در مداخلات مشاوره‌ای/آموزشی امکان پذیر نیست. روش ارائه مطالب نیز شامل تجزیه و تحلیل و تفسیر، بیان مسئله و جمع‌آوری داده‌ها بر اساس دستورالعمل موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری سیستماتیک و متاآنالیز (PRISMA) بود (۱۶،۱۵). فرآیند انتخاب مقاله به همراه دلایل حذف در فلوچارت نشان داده شده است (شکل ۱). روش سنتز داده‌ها در این بررسی مبتنی بر رویکرد روایت پژوهی است.



شکل ۱: روند انتخاب مطالعات (فلوچارت PRIZMA)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

یافته‌ها

از ۱۲۰ مقاله بازیابی شده در جستجوی اولیه، ۱۰ مطالعه (شامل حجم نمونه ۶۱۴ بیمار) به‌طور سیستماتیک بررسی شدند (جدول ۱). از این تعداد، پنج مقاله به بررسی درمان/ مشاوره جنسی (۸، ۱۷-۲۰)، چهار مورد در مورد آموزش جنسی (۲۱-۲۴) و یک مطالعه به مقایسه درمان/ مشاوره جنسی با آموزش جنسی در شرکت‌کنندگان (۲۵) پرداخته بود.

افراد اختصاص داده شده به گروه‌های مداخله شامل زنان مبتلا به سرطان پستان در هفت مطالعه (۸، ۱۹-۲۳، ۲۵)، یا زنان بهبود یافته در سه مطالعه (۱۷، ۱۸، ۲۴) بودند. شرکت‌کنندگانی که به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند، در ۶ مطالعه هیچ مداخله ای دریافت نکردند (۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۳-۲۵) و در چهار مطالعه مراقبت‌های استاندارد شیمی‌درمانی را دریافت کردند (۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲). رویکردها و مدل‌های آموزشی/ مشاوره‌ای به کار رفته در مقالات، دو مورد مداخلات جنسی-روانی (۱۸، ۲۴)، دو مطالعه با استفاده از مدل PLISSIT (P: اجازه دادن، LI: اطلاعات محدود، SS: پیشنهاد ویژه و IT: درمان متمرکز) (۱۷، ۲۵)، یک مورد با درمان چهار عاملی (۲۱)، یک مطالعه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰)، یک مطالعه با استفاده از برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی (۲۳)، یک مورد با آموزش جنسی (۲۲)، یک مورد مشاوره گروهی (۸) و یک مقاله با استفاده از مشاوره ورزشی (۱۹) بود. نتایج اندازه‌گیری شده در مطالعات شامل عملکرد جنسی، حوزه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی جنسی، رضایت جنسی، تصویر بدن، سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و آگاهی جنسی بود.

در مطالعه یارایی و همکاران (۲۰۱۸) مداخله درمانی روانشناختی نسبت به درمان طبی در افزایش رضایت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان نسبتاً موفق‌تر بود (۲۴). با توجه به تحقیقات فاتحی و همکاران (۲۰۱۹) مشاوره جنسی روانی کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی را در زنان بقا یافته از سرطان پستان بهبود بخشید (۱۸).

نتایج مطالعه فغانی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد مدل PLISSIT در آموزش حل مسئله و راهبردهای مقابله ای به زنان مبتلا به سرطان پستان و همسرانشان مؤثر بود که منجر به افزایش کیفیت زندگی جنسی و بهبود عملکرد جنسی می‌شود (۱۷). در مطالعه خوئی و همکاران (۲۰۱۹) گروه مداخله اول مشاوره فردی براساس مدل PLISSIT دریافت کردند، در حالی که گروه مداخله دوم یک برنامه مداخله گروهی مبتنی بر مدل سلامت جنسی دریافت کردند. نتایج نشان داد مشاوره گروهی در بهبود عناصر رفتار جنسی و اختلال عملکرد جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرند مؤثرتر بود (۲۵).

در مطالعه اکبری و همکاران (۲۰۱۶)گروه مداخله۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان ۴ عاملی دریافت کردند با این‌حال، روان‌درمانی چهار عاملی در افزایش احقاق جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر نبود (۲۱).

در پژوهش قاسمی و همکاران (۲۰۱۸) که گروه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت ۹ جلسه فردی ۱ساعته هفتگی دریافت کردند و گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش درمان را در ۴ جلسه به‌صورت فشرده دریافت کردند؛ مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود میل جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی موثر است (۲۰). به گفته هروی و همکاران (۲۰۰۵) مشاوره گروهی در بهبود نمره تصویر بدن، عملکرد جنسی و لذت جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی موثر بود (۸). در مطالعه طاهری (۲۰۱۷) گروه مداخله آموزش مهارت‌های ارتباطی برای صمیمیت با همسر را دریافت کردند که شامل پروتکل درمانی Pairs (کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه) در هشت جلسه بود. آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه Pairs در افزایش سازگاری و رضایت زناشویی مؤثر بود(۲۳). پروتکل درمانی Pairs یک برنامه‌ی آموزشی-روانی و ترکیبی از رویکردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و سیستمی است. از اصول بنیادین این برنامه، صمیمیت مداوم است و شامل موارد زیر می‌باشد: ۱) سازماندهی مجدد نگرش‌ها و عقاید مربوط به روابط زوجی، ازدواج و خانواده ۲) آموزش و گسترش خودآگاهی و توانمندی عاطفی و ۳) تغییر مؤثر رفتارهای ناکارآمد از طریق آموزش رفتارها و مهارت‌های افزایش‌دهنده صمیمیت.

در مطالعه شبیری و همکاران (۲۰۱۵) مشخص شد که مشاوره ورزشی بر حوزه‌های عملکردی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت داشته و باعث

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

بهبود قابل‌توجهی در این بیماران شده است (۱۹). همان‌طور که در مطالعه شعربافچی (۲۰۱۹) نشان داده شده است، آموزش در مورد شرایط پس از ماستکتومی، رابطه جنسی، تعامل و نوازش به عنوان یک برنامه درمانی و پیشگیری باعث افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی می‌شود (۲۲).

مداخلات آموزش و مشاوره جنسی در این مطالعات از ۳ تا ۱۰ جلسه برنامه‌های فردی یا گروهی متغیر بود و تغییرات جنسی بلافاصله پس از مداخله و ۸ یا ۱۲ هفته بعد اندازه‌گیری شد.

ابزار مورد استفاده در مقالات جهت بررسی متغیرهای جنسی شامل شاخص عملکرد جنسی زنان FSFI در ۲ مطالعه، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون و رضایت جنسی ENRICH در ۲ مورد، پرسشنامه رفتار جنسی در زنان سنین باروری SBQ در ۱ مورد، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنانSQOL-F در ۲ مطالعه، پرسشنامه استاندارد اختصاصی کیفیت زندگی در مبتلایان سرطان پستان در ۳ مورد، پرسشنامه خودکارامدی جنسی۱ مورد، پرسشنامه تمایلات جنسی‌هالبرت ۱ مورد، پرسشنامه احقاق جنسی‌هالبرت ۱ مورد و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی‌بهداشت WHOQOL۱ موردبود (جدول۱).

کیفیت مقالات وارد شده در این بررسی سیستماتیک نیز با استفاده از ابزار Risk of bias کوکران ارزیابی شد. از نظر تولید توالی تصادفی، شش مطالعه به‌دلیل عدم توضیح تصادفی‌سازی در محدوده نامشخص قرار گرفتند (۸، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۶). چهار مقاله نیز برای جداول اعداد تصادفی (۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۵) با سوگیری پایین در نظر گرفته شد تا افراد در گروه‌های کنترل و مداخله قرار گیرند. از نظر پنهان‌سازی تخصیص، چهار مطالعه به دلیل بهره‌برداری از جداول اعداد تصادفی، دارای سوگیری کم ارزیابی شدند (۱۷، ۲۵، ۲۷، ۲۸). علاوه بر این، شش مقاله در محدوده نامشخص اطلاعات ناکافی برای قضاوت قرار داشتند (۸، ۱۸،۲۱، ۲۳، ۲۶). با توجه به سوگیری عملکرد، یک مطالعه از طریق یک روش دوسوکور (۷) انجام شده بود که به‌عنوان سوگیری با عملکرد پایین ارزیابی شد. با توجه به سوگیری از دست دادن نمونه در طول مطالعه، شرکت‌کنندگان از شروع تصادفی‌سازی تا زمان تجزیه و تحلیل داده‌ها حضور داشتند. بنابراین، این مطالعات با سوگیری کم مورد ارزیابی قرار گرفتند. در بررسی سوگیری گزارش‌دهی، همه ۱۰ مقاله در واقع حاوی نتایج مورد انتظار بودند، بنابراین بدون سوگیری مورد قضاوت قرار گرفتند. اکثر مقالات متدولوژی خوبی داشتند. کورسازی نیز تنها در دو مطالعه انجام شده بود که ممکن است با مکانیسم تحقیقات آموزشی و مشاوره‌ای توجیه شود. خلاصه خطر سوگیری برای هر مطالعه در شکل ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه مطالعات

یافته‌ها	ابزار	گروه کنترل	پیگیری	گروه مداخله	معیار ورود	حجم نمونه	روش مطالعه	محل مطالعه	نویسنده / سال
میانگین نمره کل رضایت جنسی پس از مداخله در گروه مداخله اول در مقایسه با گروه دوم افزایش بیشتری یافته است که از نظر آماری معنی دار است (p= ۰/۰۵) میانگین نمره کل رضایت جنسی بعد از مداخله نسبت به قبل مداخله در هر دو گروه افزایش یافت اما در گروه مداخله دوم این تفاوت معناداری نبود (p = 0.37).	پرسشنامه رضایت جنسی زنان	بدون مداخله	پایان جلسات مشاوره	۱. ۶ جلسه آموزش با رویکرد جنسی روانی ترکیبی ۲. درمان طبی مسائل جنسی	سن ۳۵-۶۵، اتمام شیمی درمانی حاد و جراحی و نمره‌ی پیش آزمون با ۱ انحراف استاندارد بالای میانگین	۲۲ زن بهبود یافته از سرطان پستان	نیمه تجربی با دو گروه مداخله و کنترل	تهران	ندا یارایی/ ۲۰۱۸ (۲۴)
میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشت(P<0.01). میانگین نمره عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری داشت (P<0.001) اما در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد (P=0.71).	۱- پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان SQOL-F ۲- شاخص عملکرد جنسی زنان FSFI	بدون مداخله	یک ماهه	۴ جلسه مشاوره ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس مدل PLISSIT توسط پژوهشگر خانم جهت زنان و توسط پژوهشگر مرد جهت همسران	سن ۱۸-۴۵، سابقه ماستکتومی در یک سال گذشته ، عدم وجود بیماری موثر بر عملکرد جنسی، عدم مصرف داروهای موثر بر عملکرد جنسی ، عدم تجربه حوادث ناگوار در ۱ ماه گذشته.	۱۰۰زن ماستکتومی شده و بهبود یافته از سرطان پستان	شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	مازندران	صفیه فغانی/۲۰۱۶ (۱۷)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

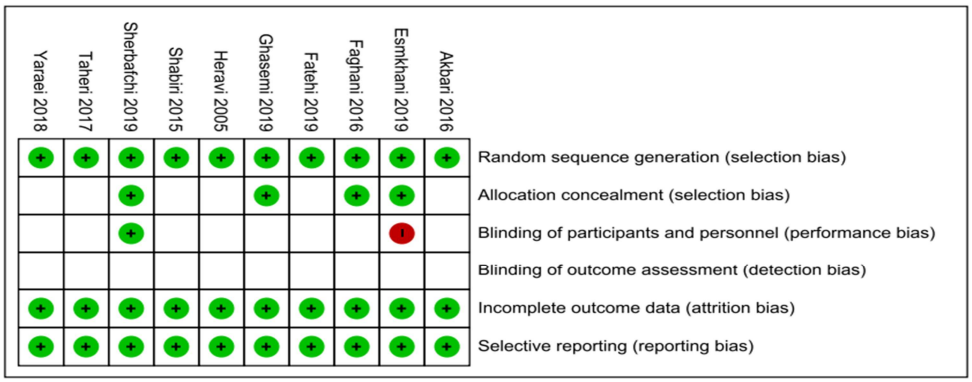
[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

یافته‌ها	ابزار	گروه کنترل	پیگیری	گروه مداخله	معیار ورود	حجم نمونه	روش مطالعه	محل مطالعه	نویسنده / سال
میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی و عملکرد جنسی بعد از مداخله در هر دو گروه تفاوت مغناداری داشت. (p<0.001 در هر دو ابزار). رضایت جنسی در برخی زیرگروه‌ها بهبود داشت اما نمره‌ی کل رضایت جنسی تفاوت معناداری نداشت.(p=0.073) میانگین نمره‌ی افسردگی نیزتفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد (P = 0.736)	۱-پرسشنامه افسردگی بک ۲-پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان SQOL-F ۳- شاخص عملکردجنسی زنان FSFI ۴-پرسشنامه رضایت جنسی لارسون	بدون مداخله	پایان جلسات و سه ماهه	۶ جلسه مشاوره جنسی روانی با متد ارزیابی جنسی Schover.	سابقه ماستکتومی، عدم سابقه هورمون تراپی، فعال بودن از نظر جنسی قبل از ابتلا به سرطان، عدم مصرف داروهای اعصاب روان و مخدر در زوجین	۱۱۸ زن بهبود یافته از سرطان پستان	کارآزمایی تصادفی	ساری	شکیبا فاتحی/ ۲۰۱۹ (۱۸)
میانگین نمره احقاق جنسی پس از مداخله در گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری نداشت(P>0.05). احقاق جنسی زنانی که در پیش ازمون نمره احقاق جنسی بالاتری داشتند افزایش یافت(P<0.01) اما این معنی داری در پیگیری ۲و نیم ماهه ناپایدار بود.	پرسشنامه احقاق جنسی‌هالبرت HISA	بدون مداخله	دو ماه و نیم	۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای(به فاصله یک هفته) درمان چهار عاملی	سن ۲۵-۵۵، سپری کردن یک دوره ۱-۵ ساله از درمانهای سرطان، عدم مشارکت در برنامه‌های آموزشی	۳۰ بیمار مبتلا به سرطان	شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	تهران	محبوبه اکبری/ ۲۰۱۶ (۲۱)
میانگین نمرات تمایلات جنسی پس از مداخله در گروه مداخله وکنترل تفاوت معناداری نشان داد.(P=0.014). میانگین نمره تمایلات جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری داشت(P<0.05) اما در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>0.05).	پرسشنامه تمایلات جنسی‌هالبرت و آپت	۴جلسه درمان فشرده پس از اتمام پژوهش	پایان جلسات مشاوره	۹جلسه فردی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	سن ۳۳تا ۵۳ سال انجام جراحی ماستکتومی، گذشت حداقل یک سال از تشخیص بیماری،	۲۶ بیمار مبتلا به سرطان ماستکتو می شده	نیمه تجربی با دو گروه مداخله و کنترل	اصفهان	لیلا قاسمی /۲۰۱۹ (۲۰)
میانگین نمره تصویر بدنی، عملکرد جنسی و لذت جنسی پس از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشت (P <۰/۰۰۱). بین میانگین نمره تصویر بدنی، عملکردو لذت جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری وجود داشت(P <۰/۰۰۱) که این تفاوت در گروه کنترل معنادار نبود (P >۰/۰۰۱).	پرسشنامه QLQ ۲۳ -EORTC (تصویر بدنی، عملکرد جنسی و لذت جنسی)	مراقبت‌ها ی استاندارد (مراقبت های مربوط به شیمی درمانی ماهانه) در هر دو گروه	سه ماهه	۵ جلسه مشاوره گروهی به صورت التقاطی	سن ۲۵-۵۵ سال، انجام جراحی ماستکتومی، عدم مشارکت در برنامه‌های آموزشی و مشاوره ای	۱۱۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی تصادفی	تهران	مجیده هروی/ ۲۰۰۵ (۸)
میانگین رفتار جنسی ۶ و ۱۲ هفته بعد از مداخله در هر دو گروه مداخله افزایش داشت که این افزایش در گروه مشاوره گروهی معنادار بود (P <۰/۰۰۱). مقیاس ظرفیت جنسی، عملکرد جنسی، مقیاس کل رفتار جنسی در ۶ هفته پس از مداخله و نمره کل عملکرد جنسی و رفتار جنسی ۱۲ هفته بعد از مداخله در گروه مشاوره گروهی تفاوت آماری معناداری نسبت به گروه PLISSIT و کنترل داشت (P <۰/۰۰۱)	۱- پرسشنامه رفتار جنسی در زنان سنین باروری SBQ، ۲- پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان QLQ-BR 23 و QLQ-C30	بدون مداخله	یک ماه و نیم و سه ماهه	۱. مشاوره با رویکرد مدل PLISSIT (یک تا سه جلسه حضوری ۹۰ دقیقه ای) ۲. آموزش مبتنی بر مدل سلامت جنسی به شکل گروهی (گروه ۱۲-۱۳ نفره در کارگاه شش ساعته)	سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، کسب نمره بالاتر از ۱۱ پرسشنامه دیسترس جنسی، گذشت حداقل ۳ ماه از اتمام درمان ، عدم مصرف مواد مخدر و یا الکل	۷۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان	کارآزمایی تصادفی	زنجان	عفت السادات مرقاتی خویی/ ۲۰۲۲ (۲۵)

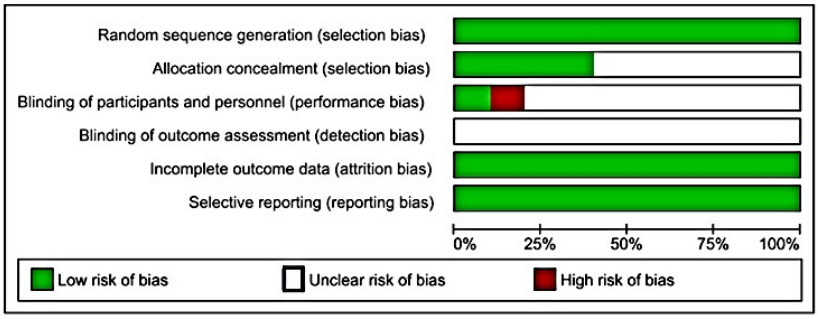
[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

یافته‌ها	ابزار	گروه کنترل	پیگیری	گروه مداخله	معیار ورود	حجم نمونه	روش مطالعه	محل مطالعه	نویسنده / سال
میانگین نمره سازگاری و رضایت زناشویی پس از مداخله در گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی داری داشت (P <۰,۰۵). میانگین نمره سازگاری و رضایت جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری داشت(P<0.001) اما در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد(P>0.001)	رضایت زناشویی ENRICH و سازگاری ازدواج‌هارموها ن سینگ	بدون مداخله	پایان جلسات مشاوره	۸ جلسه آموزش مهارتهای ارتباط صمیمانه با همسر بر اساس پروتکل درمانی PAIRS	سن ۲۶-۶۵ سال، بیماران مبتلا به سرطان پستان که مرحله درمان را گذرانده اند، نداشتن بیماری روانی جدی وعدم مصرف داروهای اعصاب و روان	۲۴ بیمار مبتلا به سرطان پستان	شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل	مشهد	نیلوفر طاهری/ ۲۰۱۷ (۲۳)
میانگین نمره کلی حیطه عملکردی در گروه مداخله قبل از مداخله و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود داشت (P<0.05). در حیطه‌های عملکرد شناختی، اجتماعی، جنسی، لذت جنسی پس از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (P<0.05).	پرسشنامه استاندارد اختصاصی کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان پستان EORTC QLQ-BR23.V.3	مراقبت‌های روتین توسط پزشک	پایان جلسات مشاوره	۴ جلسه مشاوره ورزشی (هفته ای یک جلسه) به همراه اجرای تمرینات ورزشی به مدت ۶۰- ۴۵ دقیقه می باشد.	سن ۲۰-۶۰ سال، زنان مبتلا به مرحله یک تا دو سرطان پستان، عدم استفاده از سایر روش‌های طب مکمل	۶۰ بیمار مبتلا به سرطان	نیمه تجربی با دو گروه مداخله و کنترل	همدان	فاطمه شبیری/ ۲۰۱۵ (۱۹)
میانگین نمرات زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی پس از مداخله و در پیگیری سه ماهه در گروه مداخله به طور معنی داری افزایش یافت (P <0.010)که این تفاوت در گروه کنترل معنی دار نبود. (P>.050)	(WHOQOL-BREF) World Health Organization's quality of life-brief	یک جلسه ۹۰ دقیقه ای اموزش کلیات سرطان پستان	سه ماهه	۳ جلسه ۹۰ دقیقه ای اموزش زوجی به فاصله یک هفته توسط روانپزشک	سن ۱۸-۶۵ سال ، عدم وجود افسردگی، عدم مشارکت در برنامه‌های اموزشی مشاوره ای	۴۵ بیمار مبتلا به سرطان ماستکتو می شده	کارآزمایی بالینی تصادفی مورد-شاهدی	اصفهان	محمد رضا شعربافچی/ ۲۰۱۹ (۲۲)



شکل۲: خلاصه مشخصات ریسک سوگیری؛ بررسی قضاوت نویسندگان در مورد خطر سوگیری برای هر مطالعه



شکل۳: خطر سوگیری با استفاده از معیارهای کوکران؛ بررسی قضاوت‌های نویسندگان در مورد هر مورد خطر سوگیری ارائه شده در تمام مطالعات به درصد

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

بحث

پژوهش حاضر اولین مرور سیستماتیکی است که در مورد تأثیر مداخلات آموزشی- مشاوره ای بر مسائل جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران انجام شده است. بررسی نشان داد که مداخلات حمایتی، سلامت جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان را بهبود می‌بخشد. لازم به ذکر است که سرطان پستان، از نظر روانی تأثیرگذارترین سرطان در بین زنان است (۱۶، ۲۹). در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه و پیشرفته، سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان بوده و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از همتایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۰). مشاوره می‌تواند به عنوان یک فرآیند پویای حل مشکل باعث بهبود کیفیت زندگی جنسی شود و به طور چشمگیری سبب افزایش دانش، معلومات و تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی شده و علاوه بر این، رفتارهای انطباقی می‌تواند توانایی بیمار را برای سازگاری افزایش دهد (۲۶).

ازجمله مداخلات روانشناختی مؤثر بر اختلالات جنسی در این بیماران مشاوره جنسی بر اساس مدل PLISSIT می‌باشد. نتایج حاصل از سه مطالعه نشان داد روش PLISSIT با ایجاد موقعیت مناسب برای بحث در مورد مشکلات جنسی، رفع نگرانی‌های جنسی و ارائه پاسخ مناسب به سوالات بیماران، تأثیر مثبتی دارد. در مطالعه فغانی و همکاران (۲۰۱۶) مدل PLISSIT را برای آموزش حل مسئله و راهبردهای مقابله ای در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش بود به‌طوری که منجر به کیفیت زندگی بالاتر و بهبود عملکرد جنسی بیماران شد (۱۷). در پژوهش خویی و همکاران (۲۰۲۲) مشاوره با رویکرد مدل PLISSIT و آموزش مبتنی بر مدل سلامت جنسی هر دو در افزایش میانگین نمره رفتار جنسی مؤثر بودند، اما گروه مشاوره PLISSIT اثربخشی بیشتری از نظر بهبود مؤلفه‌های رفتار جنسی و دیسترس جنسی نسبت به گروه آموزش سلامت جنسی نشان داد (۲۵). در بررسی مشهدی (۲۰۲۲) همه کارآزمایی‌ها بر اثر مثبت روش PLISSIT بر عملکرد جنسی توافق داشتند (۳۱). نتایج مطالعه مشهدی با مطالعه فغانی و خویی همخوانی دارد اما با نتیجه مطالعه شلمزاری و همکاران (۲۰۲۲) که به مقایسه تأثیر دو مدل مشاوره جنسی PLISSIT و BETTER(Bring up, Explain, Tell, Timing, Record, Education) بر کیفیت زندگی جنسی زنان ماستکتومی شده پرداخته بود؛ همخوانی ندارد(۳۲). این مطالعه نشان داد اگرچه مدل PLISSIT یک رویکرد موثر و شناخته شده در سراسر جهان است اما در فرهنگ‌هایی همچون ایران مدل BETTER می‌تواند کارآمدتر باشد چرا که BETTER یک مدل مددجو محور است و به دلیل سادگی و تمرکز بر گفتمان جنسی می‌تواند به عنوان یک چارچوب توسعه یافته با کاربری آسان مورد استفاده‌ی مراقبین بهداشتی قرار گیرد. از محدودیت‌های این مطالعه عدم مشارکت زوجین بوده است. با توجه به تناقض نتایج پیشنهاد می‌شود کارایی مشاوره و آموزش جنسی زوجین با استفاده از مدل‌های دیگر ازجمله مدل BETTER, مدل EX-PLISSIT و مدل سلامت جنسی (Sexual Health Model) مورد مقایسه قرار گیرد.

یافته‌ی دیگر این مطالعه تأثیر مداخلات ترکیبی جنسی-روانی بر موضاعات جنسی است. با توجه به اینکه سلامت جنسی یکی از مهمترین جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی است، مطالعات متعددی برای بهبود عملکرد جنسی در بازماندگان سرطان پستان طراحی شده است. نتایج تحقیق فاتحی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی و عملکرد جنسی پس از شش جلسه مشاوره جنسی-روانی افزایش یافت (۱۸). به همین ترتیب، مطالعه دیگری با تمرکز بر تأثیر مشاوره گروهی بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داد که مشاوره با بهبود شاخص‌های عملکرد جنسی، تصویر بدنی و رضایت جنسی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی مؤثر است. مطالعه هروی و همکاران (۲۰۰۵) همچنین تأثیر مشاوره گروهی بر بهبود سطوح تصویر بدن، عملکرد جنسی و لذت جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان را نشان داد (۸). مطالعه دیگری توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۰) انجام شد که پس از ۶ هفته مداخله رضایت جنسی بهبود یافت(۳۳). از آن‌جایی که در مطالعات فوق مشاوره جنسی- روانی توسط کادر بهداشتی آموزش دیده صورت گرفته و نیز با توجه به پایداری نتایج در پیگیری‌های طولانی‌مدت، به‌نظر می‌رسد می‌توان از این نوع مداخله به عنوان روشی آسان و کم هزینه در کاهش مشکلات جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده نمود.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

کاهش عزت نفس، تغییر در تصویر بدنی، از دست دادن زنانگی و جذابیت فیزیکی از جمله مشکلاتی هستند که به لحاظ روانی، اجتماعی و جسمی بیماران مبتلا به سرطان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب تنش جسمی و عاطفی در افراد می‌شوند و تا حد زیادی بر عملکرد جنسی و روابط زناشویی آنان اثرگذار می‌باشند (۳۴، ۳۵). درمان روانشناختی از جمله روش‌های درمانی مورد استفاده برای مسائل جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان است (۳۶). نتایج گزارش شده توسط یارایی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که نمره کل رضایت جنسی در گروه دریافت کننده آموزش با رویکرد ترکیبی روانی-اجتماعی در مقایسه با گروهی که فقط درمان پزشکی برای مشکلات جنسی دریافت می‌کردند، نسبتاً بالاتر بود (۲۴). در میان درمان‌های روان‌شناختی جدید، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با استفاده از فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی، همراه با تعهد و تغییر رفتار، نشان داده است که نمرات تمایلات جنسی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان افزایش می‌دهد(۲۰). با توجه به نیازهای روانی گسترده در بیماران سرطان پستان و تأثیر این نیازها بر جنبه‌های مختلف زندگی و همچنین عدم وجود مراکز حمایتی روانی در کنار درمان فیزیکی، به نظر می‌رسد حضور روانشناس و درمانگر جنسی در کنار یکدیگر موجب بهبود زندگی جنسی آنان شده است.

برنامه کاربرد عملی مهارتهای ارتباط صمیمانه (PAIRS) از دیگر مداخلات موثر بر بهبود مشکلات جنسی در سرطان پستان است. از مؤلفه‌های ضروری مداخلات برای افزایش رضایت زناشویی و عملکرد جنسی، آموزش مهارتهای ارتباط مناسب به همسران، ترغیب به پذیرش یکدیگر و آموزش واقع گرایی می‌باشد. PAIRS یکی از انواع این برنامه‌های مداخله ای است که باهدف غنی‌سازی و افزایش سطح کیفیت روابط بین فردی صورت میگیرد. نتایج مطالعه طاهری (۲۰۱۷) نشان داد بین گروه آزمایش که تحت مداخله درمانی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه قرار گرفته بودند و گروه کنترل که تحت مداخله قرار نگرفتند ازنظر سازگاری زناشویی و رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و میانگین سازگاری و رضایت‌مندی زناشویی در گروه مداخله افزایش یافته بود (۲۳). با توجه به اصولی که در رویکرد PAIRS آموزش داده می‌شود مانند: خودآگاهی هیجانی، درک و مدیریت هیجانات منفی، آموزش همدلی و بیان احساسات، صمیمیت و حل منطقی تعارضات، می توان افزایش سازگاری زناشویی را در شرکت‌کنندگان این برنامه انتظار داشت. اگرچه نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت برنامه درمانی PAIRS بر کاهش مشکلات زناشویی بیماران می‌باشد، ولیکن با توجه به اینکه تنها یک مطالعه به بررسی تأثیر برنامه PAIRS در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته است و نیز حجم نمونه اندک این مطالعه، به نظر می‌رسد نیاز به انجام مطالعات بیشتر در خصوص تأثیر برنامه درمانی PAIRS بر مشکلات جنسی در این بیماران باشد.

از دیگر مداخلات بررسی شده در این مطالعه روان درمانی چهار عاملی بود. روان درمانگران اثربخشی ایجاد رابطه درمانی، افزایش آگاهی، افزایش امید، تعیین انتظارات درمانی و تنظیم رفتار را در بهبود شرایط روانی و کاهش مشکلات روانی نشان داده‌اند. روان درمانی چهار عاملی نیز برای رضایت جنسی و زناشویی مهم است، اما نتایج مطالعه اکبری و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که میانگین نمره احقاق جنسی پس از ۱۰ جلسه تمرین افزایشی نداشته است (۲۱). در مطالعه اکبری (۲۰۱۷) زنان از نظر عملکرد جنسی غربالگری نشده بودند. در حالی‌که در سایر مطالعات وارد شده در این پژوهش فقط بیماران مبتلا به اختلال عملکرد جنسی که از طریق چک لیست یا پرسشنامه‌های مربوطه شناسایی شده اند وارد مطالعات شده اند همچنین همسران هم از نظر وجود مشکلات جنسی غربالگری نشده بودند و از آنجا که احقاق جنسی بالا در ارتباط با همسران مبتلا به اختلال جنسی محقق نمی شود؛ لذا می‌توان این موارد را از علل اصلی عدم تأثیر روان درمانی چهارعاملی در مطالعه اکبری دانست. می‌توان نتیجه گرفت که اختلالات جنسی به دنبال سرطان پستان و تصویر بدنی منفی ناشی از درمان‌های جراحی و رادیوتراپی به عنوان یک مانع عمل کرده و فرصت صمیمیت جنسی و ابراز مستقیم خواسته‌های جنسی و به نوعی احقاق جنسی را از بین می‌برد. لذا بررسی روان درمانی چهارعاملی در زنان با تصویر بدنی منفی و برگزار کردن همزمان این مداخله در زنان مبتلا به سرطان پستان و همسران آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

یکی از محدودیت این مرور این است که مطالعات وارد شده، پیامدهای مختلفی را در نظر گرفته و از

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

پرسشنامه‌های متفاوتی برای ارزیابی پیامدها استفاده کرده‌اند. بیشتر پرسشنامه‌های مورد استفاده قبلاً اعتبارسنجی شده‌اند، مانند FSFI و EORT-QLQ. با این‌حال به‌دلیل نتایج مختلف و پرسشنامه‌های متنوع، انجام متاآنالیز امکان‌پذیر نبود.

نتیجه‌گیری

در مقالات وارد شده در این مرور سیستماتیک، رویکردهایی مانند مدل PLISSIT، ذهن آگاهی، مشاوره روان /جنسی درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشاوره ورزشی، آموزش زوجین و مشاوره گروهی منجر به تفاوت معنی‌داری در متغیرهای جنسی بین گروه مداخله و کنترل شده است.

این امر حاکی از اثربخشی این رویکردها در بهبود مشکلات جنسی و ارتقای سلامت جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران بوده است، لذا استفاده گسترده از این روش‌ها توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از نتایج طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد پروژه ۹۹۲۲۸۹ و کد اخلاقی IR.MUMS.NURSE.REC.1400.013 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت تامین مالی پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان در مورد انتشار این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی با یکدیگر ندارند.

References

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.
2. Shamshirian A, Heydari K, Shams Z, Aref AR, Shamshirian D, Tamtaji OR, et al. Breast cancer risk factors in Iran: a systematic review & meta-analysis. Hormone molecular biology and clinical investigation. 2020;41(4):20200021.
3. Safar Mohammadlou N, Molazadeh A, Meschi F. Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy on sexual self-efficacy in women with breast cancer. Razavi International Journal of Medicine. 2021; 9(4):46-53.
4. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer: the experiences of carers. Archives of Sexual Behavior. 2010;39(4):998-1009.
5. Fazeli Z, Najafian Zade M, Eshtati B, Almasi Hashiani AJJoAUoMS. Five-year evaluation of epidemiological, geographical distribution and survival analysis of breast cancer in Markazi Province, 2007-2011. 2014;16(11):73-80.
6. Bagherzadeh R, Sohrabineghad R, Vahedparast H. Comparison of Sexual Dysfunction Between Women with Breast Cancer and Healthy Women in Bushehr. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020; 13(3):20-9.
7. khadijeh M. The survey of the counseling effect on pregnant women based on PLISSIT model on sexual life quality and sexual satisfaction of couples during pregnancy: Mashhad university of medical sciences; 2016.
8. Heravi Karimovi M, Pourdehqan M, Jadid Milani M, Foroutan SK, Aieen F. Study of the effects of group counseling on quality of sexual life of patients with breast cancer under chemotherapy at Imam Khomeini Hospital. Journal of mazandaran university of medical sciences. 2006;16(54):43-51.
9. Kharaghani R, Khani ME, Dangesaraki MM, Damghanian MJNPT. The effects of psychological interventions on sexual function of women: A systematic review and meta-analysis. 2020;7(3):169-82.
10. Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Archives of sexual behavior. 2013;42(6): 915-33.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

11. Brotto LA, Yule M, Breckon E. Psychological interventions for the sexual sequelae of cancer: a review of the literature. Journal of Cancer Survivorship. 2010;4:346-60.
12. Berner M, Günzler C. Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions—a systematic review of controlled clinical trials. The journal of sexual medicine. 2012;9(12):3089-107.
13. Hill EK, Sandbo S, Abramsohn E, Makelarski J, Wroblewski K, Wenrich ER, et al. Assessing gynecologic and breast cancer survivors' sexual health care needs. Cancer. 2011;117(12):2643-51.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group* P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Annals of internal medicine. 2009;151(4):264-9.
15. Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. Bmj. 2011;343.
16. Mohammadizade S, Moradi-joo M, Shamsedini Lort S, Jamshidifar Z. The effectiveness of mindfulness training on sexual self-efficacy in women with breast cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(31):7-16.
17. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2016;17(11): 4845.
18. Fatehi S, Maasoumi R, Atashsokhan G, Hamidzadeh A, Janbabaei G, Mirrezaie SM. The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Breast cancer research and treatment. 2019;175:171-9.
19. Shobeyri F, Nikravesh A, Masoumi SZ, Heydarimoghadam R, Karami M, Badafreh M. Effect of exercise counseling on functional scales quality of life in women with breast cancer. Journal of Education and Community Health. 2015;2(1):1-9.
20. Jabalameli S, Ghasemi L. Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Desire in Women with Breast Cancer after Mastectomy. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020;12(4):39-51.
21. Akbari M, Lotfi Kashani F. The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual assertiveness in breast cancer survivors. QUARTERLY JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY. 2017;6(23):57-73.
22. Sharbafchi MR, Rajabi F, Sheshboluki F, Ghaderi S, Fayazi M, Mousavi SZ. The effect of educational sessions for couples on quality of life among patients with breast cancer undergoing mastectomy. Journal of Isfahan Medical School. 2019;37 (513).
23. Taheri N, Aghamohammadian Sherbaf H, Asghari Ebrahimabad MJ. The effectiveness of an intimate relationship skills training (PAIRS) on increasing marital adjustment and satisfaction in women with cancer. Nursing And Midwifery Journal. 2017;15(4):301-12.
24. Yaraei N, Nazary A, Zahrakar K, Sarami G. Comparison between Effectiveness of Combined Psychosexual Intervention and Medical treatment on the Sexual Satisfaction of Breast Cancer Survivors. Journal of Psychological Science. 2018; 17(67):391-7.
25. Khoei EM, Kharaghani R, Shakibazadeh E, Faghihzadeh S, Aghajani N, Korte JE, et al. Sexual health outcomes of PLISSIT-based counseling versus grouped sexuality education among Iranian women with breast cancer: A randomized clinical trial. Sexual and Relationship Therapy. 2022; 37(4):557-68.
26. Akbari M, Lotfi Kashani F, Vaziri S. The efficacy of four-factor psychotherapy on increasing sexual self-esteem in breast cancer survivors. Iranian Journal of Breast Diseases. 2017;10(1):48-60.
27. Goodarzian M, Mohammadi K, Amirfakhraei A. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Health-Related Locus of Control and Cognitive Regulation of Emotion in Women with Breast Cancer. Women's Health Bulletin. 2023;10(4).
28. Momeni ES, Danesh M, Moosazadeh M, Hamidi F, Shahhosseini Z. Sexual Quality of Life of Breast Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2023;24(5): 1621-7.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

29. Pedram M, Mohammadi M, Naziri G, Aeinparast N. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the treatment of anxiety and depression disorders and on raising hope in women with breast cancer. 2011.
30. Golshani F, Mirghafourvand M, Hasanpour S, Seiiedi Biarag L. The effect of cognitive behavioral therapy on anxiety and depression in Iranian infertile women: a systematic and meta-analytical review. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2020;14(1).
31. Niazi Mashhadi Z, Irani M, Ghorbani M, Ghazanfarpour M, Nayyeri S, Ghodrati A. The Effects of Counselling Based on PLISSIT Model on Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal title. 2022;1(2):16-29.
32. Shalamzari KH, Asgharipour N, Jamali J, Kermani AT, Babazadeh R. The Effect of Sexual Counseling Based on BETTER and PLISSIT Model on Quality of Sexual Life in Women with Breast Cancer after Mastectomy. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2022;10(4).
33. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. American Journal of health studies. 2000; 16(2):73-84.
34. Begovic-Juhant A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA. Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. Journal of psychosocial oncology. 2012;30(4):446-60.
35. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, Carter J, Schuler TA, Jandorf L, et al. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. Psycho-Oncology. 2016;25(3):316-23.
36. Taylor S, Harley C, Ziegler L, Brown J, Velikova G. Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: a systematic review. Breast cancer research and treatment. 2011;130(3):711-24.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

پیوست ۱: عبارات جستجو شده

PubMed

#1 "Breast Neoplasms"[Mesh]

#2 "Breast Tumor*"[Title/Abstract] OR "Breast cancer"[Title/Abstract] OR "Mammary Cancer*"[Title/Abstract] OR "Malignant Neoplasm of Breast"[Title/Abstract] OR "Breast Malignant Neoplasm*"[Title/Abstract] OR "Breast Malignant Tumor*"[Title/Abstract] OR "Breast Carcinoma*"[Title/Abstract] OR BC[Title/Abstract] OR "mammary neoplasm*"[Title/Abstract] OR "mammary carcinoma*"[Title/Abstract]

#3 #1 OR #2

#4 "Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Psychological Techniques"[Mesh] OR "Psychotherapy"[Mesh] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR "Counseling"[Mesh] OR "Mind-Body Therapies"[Mesh]

#5 psychotherap*[Title/Abstract] OR counsel*[Title/Abstract] OR "sex* therap*"[Title/Abstract] OR "patient educat*"[Title/Abstract] OR "cognitive behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "cognitive therap*"[Title/Abstract] OR CBT[Title/Abstract] OR psycholog*[Title/Abstract] OR "intimacy enhancing"[Title/Abstract] OR "couple therap*"[Title/Abstract] OR "couple intervention*"[Title/Abstract] OR mindfulness[Title/Abstract] OR psychosexual[Title/Abstract] OR "restoring body image"[Title/Abstract] OR relaxation[Title/Abstract] OR "sexual rehabilitation"[Title/Abstract] OR psycho-education*[Title/Abstract] OR psychoeducation*[Title/Abstract] OR "psycho-social"[Title/Abstract] OR "sexual life reframing"[Title/Abstract] OR "marital therap*"[Title/Abstract] OR "supportive therapy"[Title/Abstract]

#6 #4 OR # 5

#7 "Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh] OR "Sexual Dysfunctions, Psychological"[Mesh] OR "Coitus"[Mesh] OR "Copulation"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sexual Arousal"[Mesh] OR "Orgasm"[Mesh] OR “Body Image"[Mesh] OR "Sexual Health"[Mesh]

#8 lubrication[Title/Abstract] OR orgasm[Title/Abstract] OR dyspareunia[Title/Abstract] OR "sexual quality of life"[Title/Abstract] OR "sexual distress"[Title/Abstract] OR "sexual satisf*"[Title/Abstract] OR "sexual arousal*"[Title/Abstract] OR "sexual activit*"[Title/Abstract] OR "sexual aversion*"[Title/Abstract] OR "sexual chang*"[Title/Abstract] OR "sexual function*"[Title/Abstract] OR "sexual behav*"[Title/Abstract] OR "sexual desire"[Title/Abstract] OR "sexual pain"[Title/Abstract] OR "sexual intercourse"[Title/Abstract] OR "sexual self-concept"[Title/Abstract] OR "sexual well-being"[Title/Abstract] OR "sexual communication" [Title/Abstract] OR "hypoactive sexual desire disorder"[Title/Abstract] OR intimacy[Title/Abstract] OR FSD[Title/Abstract] OR "vaginal dryness"[Title/Abstract] OR "sexual* disorder*"[Title/Abstract] OR "sexual* declin*"[Title/Abstract] OR "sexual* dysfunct*"[Title/Abstract] OR "sexual* impair*"[Title/Abstract] OR "sexual* deficit*"[Title/Abstract] OR "sexual disabilit*" [Title/Abstract] OR "sexual* problem*"[Title/Abstract] OR "sexual* concern*"[Title/Abstract] OR "sexual* difficult*"[Title/Abstract] OR "libido disorder*"[Title/Abstract] OR "libido dysfunct*"[Title/Abstract] OR "libido impair*"[Title/Abstract] OR "libido problem*"[Title/Abstract] OR "sexual relation*"[Title/Abstract] OR "Psychosexual well-being"[Title/Abstract] OR "marital relation*"[Title/Abstract] OR "marital adjustment"[Title/Abstract] OR sexuality [Title/Abstract]

#9 #7 OR #8

#10 #3 AND #6 AND #9

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

Embase
#1 'breast tumor'/exp
#2 'breast tumor*':ab,ti OR 'breast cancer':ab,ti OR 'mammary cancer*':ab,ti OR 'malignant neoplasm of breast':ab,ti OR 'breast malignant neoplasm*':ab,ti OR 'breast malignant tumor*':ab,ti OR 'breast carcinoma*':ab,ti OR bc:ab,ti OR 'mammary neoplasm*':ab,ti OR 'mammary carcinoma*':ab,ti
#3 #1 OR #2
#4 'psychological and psychiatric procedures'/exp OR 'sexual counseling'/exp OR 'counseling'/exp OR 'patient education'/exp OR 'cognitive therapy'/exp OR 'psychotherapy'/exp OR 'psychological intervention'/exp
#5 'cognitive therap*':ab,ti OR counsel*:ab,ti OR 'sex therap*':ab,ti OR 'patient educat*':ab,ti OR 'behav* therapy':ab,ti OR cbt:ab,ti OR 'intimacy enhancing':ab,ti OR 'couple therap*':ab,ti OR 'couple intervention':ab,ti OR 'couple based':ab,ti OR mindfulness:ab,ti OR 'restoring body image':ab,ti OR relaxation:ab,ti OR 'psycho-social':ab,ti OR 'psychoeducation*':ab,ti OR psychotherap*:ab,ti OR psycholog*:ab,ti OR psychoanalyses:ab,ti OR psychosexual:ab,ti OR psychodynamic:ab,ti OR 'sexual life reframing':ab,ti OR 'anxiety management training':ab,ti OR 'marital therap*':ab,ti OR 'sexual therap*':ab,ti OR 'sexual rehabilitation':ab,ti OR 'supportive therapy':ab,ti OR 'stress management*':ab,ti
#6 #4 OR #5
#7 'sexual dysfunction'/exp OR 'psychosexual disorder'/exp OR 'sexual health'/exp OR 'sexual satisfaction'/exp OR 'sexual function'/exp OR 'body image'/exp
#8 lubrication:ab,ti OR orgasm:ab,ti OR dyspareunia:ab,ti OR 'sexual quality of life':ab,ti OR 'sexual distress':ab,ti OR 'sexual health':ab,ti OR 'sexual satisf*':ab,ti OR 'sexual arousal*':ab,ti OR 'sexual activit*':ab,ti OR 'sexual aversion*':ab,ti OR 'sexual chang*':ab,ti OR 'sexual function*':ab,ti OR 'sexual behav*':ab,ti OR 'sexual desire':ab,ti OR 'sexual pain':ab,ti OR 'sexual intercourse':ab,ti OR 'sexual attraction':ab,ti OR 'sexual life':ab,ti OR 'sexual self-concept':ab,ti OR 'sexual well-being':ab,ti OR 'sexual communication':ab,ti OR 'hypoactive sexual desire disorder':ab,ti OR intimacy:ab,ti OR FSD:ab,ti OR 'vaginal dryness':ab,ti OR 'sexual* disorder*':ab,ti OR 'sexual* declin*':ab,ti OR 'sexual* dysfunct*':ab,ti OR 'sexual* impair*':ab,ti OR 'sexual* deficit*':ab,ti OR 'sexual disabilit*':ab,ti OR 'sexual* problem*':ab,ti OR 'sexual* concern*':ab,ti OR 'sexual* difficult*':ab,ti OR 'libido disorder*':ab,ti OR 'libido declin*':ab,ti OR 'libido dysfunct*':ab,ti OR 'libido impair*':ab,ti OR 'libido deficit*':ab,ti OR 'libido disabilit*':ab,ti OR 'libido problem*':ab,ti OR 'libido concern*':ab,ti OR 'libido difficult*':ab,ti OR sexuality:ab,ti OR 'sexual relation*':ab,ti OR 'psychosexual well-being':ab,ti OR 'marital relation*':ab,ti OR 'marital adjustment':ab,ti
#9 #7 OR #8
#10 #3 AND #6 AND #9

The Cochrane library
#1 MeSH descriptor: [Breast Neoplasms] explode all trees
#2 (("Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*")):ti,ab,kw
#3 #1 OR #2
#4 MeSH descriptor: [Patient Education as Topic] explode all trees
#5 MeSH descriptor: [Psychological Techniques] explode all trees
#6 MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

#7 MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees
#8 MeSH descriptor: [Cognitive Behavioral Therapy] explode all trees
#9 ("Cognitive Behavioral Therapy" OR "cognitive therap*" OR psychotherap* OR counsel* OR "sex therap*" OR "patient educat*" OR "behav* therapy" OR CBT OR "intimacy enhancing" OR "couple therap*" OR "couple intervention" OR "couple based" OR mindfulness OR psycholog* OR psychosexual OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR "psycho-social" OR "sexual rehabilitation" OR psycho-education OR "sexual life reframing" OR "anxiety management training" OR "marital therap*" OR psychoanalyses OR "sexual therap*" OR psychodynamic OR psychoeducation* OR "supportive therapy"):ti,ab,kw
#10 #4 OR #5 OR #6 OR # 7 OR #8 OR # 9
#11 MeSH descriptor: [Sexual Dysfunction, Physiological] explode all trees
#12 MeSH descriptor: [Sexual Dysfunctions, Psychological] explode all trees
#13 MeSH descriptor: [Sexual Dysfunctions, Psychological] explode all trees
#14 MeSH descriptor: [Orgasm] explode all trees
#15 (lubrication OR orgasm OR dyspareunia OR "sexual health" OR "sexual quality of life" OR "sexual distress" OR "sexual satisf*" OR "sexual arousal*" OR "sexual activit*" OR "sexual aversion*" OR "sexual chang*" OR "sexual function*" OR "sexual behav*" OR "sexual desire" OR "sexual pain" OR "sexual attraction" OR "sexual life" OR "sexual self-concept" OR "sexual well-being" OR "sexual communication" OR "hypoactive sexual desire disorder" OR intimacy OR FSD OR "vaginal dryness" OR "sexual* disorder*" or "sexual* declin*" OR "sexual* dysfunct*" OR "sexual* impair*" OR "sexual* deficit*" "sexual* problem*" OR "sexual* concern*" OR "sexual* difficult*" OR "libido disorder*" OR "libido declin*" OR "libido dysfunct*" OR "libido impair*" OR "libido deficit*" OR "libido disabilit*" OR "libido problem*" OR "libido concern*" or "libido difficult*" OR "sexual relation*" OR "psychosexual well-being" OR "marital relation*" OR "marital Adjustment"):ti,ab,kw
#16 #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15
#17 #3 AND #10 AND #16

Web of science
#1 TS= ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*")
#2 TS= ("Cognitive Behavioral Therapy" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR CBT OR "behav* therapy" OR counsel* OR "sex therap*" OR "patient educat*" OR "intimacy enhancing" OR "couple therap*" OR "couple intervention*" OR "couple based" OR mindfulness OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR "sexual rehabilitation" OR "sexual life reframing" OR "anxiety management training" OR stress OR "marital therap*" OR "sexual therap*" OR "supportive therapy")
#3 TS= ("coitus" OR "copulation" OR "sexual Arousal" OR "orgasm" OR "body image" OR lubrication OR dyspareunia OR "sexual quality of life" OR "sexual distress" OR "sexual satisf*" OR "sexual arousal*" OR "sexual activit*" OR "sexual aversion*" OR "sexual chang*" OR "sexual function*" OR "sexual behav*" OR "sexual desire" OR "sexual pain" OR "sexual intercourse" OR "sexual attraction" OR "sexual life" OR "sexual self-concept" OR "sexual well-being" OR "sexual communication" OR "sexual health" OR "hypoactive sexual desire disorder" OR intimacy OR FSD OR "vaginal dryness" or "sexual* disorder*" or "sexual* declin*" or "sexual* dysfunct*" OR "sexual* impair*" OR "sexual* deficit*" OR "sexual* disabilit*" OR "sexual* problem*" OR "sexual* concern*" OR "sexual* difficult*"

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

OR "libido disorder*" OR "libido declin*" OR "libido dysfunct*" OR "libido impair*" OR "libido deficit*" OR "libido disabilit*" OR "libido problem*" OR "libido concern*" OR "libido difficult*" OR "sexual relation*" OR "psychosexual well-being" OR "dyadic adjustment" OR "marital" OR sexuality)
#4 #1 AND #2 AND #3

CINAHL
#1 MH "Breast Neoplasms"
#2 SU ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" or BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*") OR AB ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR BC OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*")
#3 #1 OR #2
#4 MH "Patient Education" OR MH "Psychoeducation" OR MH "Psychological Techniques" OR MH "Psychosocial Intervention" OR "Psychotherapy"
#5 MH "Cognitive Therapy" OR MH "Behavior Modification" OR MH "Mindfulness" OR MH "Schema Therapy"
#6 MH "Counseling" OR MH "Couples Counseling" OR MH "Peer Counseling" OR MH "Sexual Counseling"
#7 SU ("Cognitive Behavioral Therapy" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR "behav* therapy" OR CBT OR counsel* OR "sex therap*" OR "patient educat*" OR "intimacy enhancing" OR "couple therap*" OR "couple intervention" OR "couple based" OR mindfulness OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR stress OR "sexual rehabilitation" OR "sexual life reframing" OR "anxiety management training" OR "marital therap*" OR "sexual therap*" OR "supportive therapy") OR AB ("Cognitive Behavioral Therapy" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR "behav* therapy" OR CBT OR counsel* OR "sex therap*" OR "patient educat*" OR "intimacy enhancing" OR "couple therap*" OR "couple intervention" OR "couple based" OR mindfulness OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR stress OR "sexual rehabilitation" OR "sexual life reframing" OR "anxiety management training" OR "marital therap*" OR "sexual therap*" OR "supportive therapy")
#8 #4 OR #5 OR #6 OR #7
#9 MH "Sexual Dysfunction, Female" OR MH "Dyspareunia" OR MH "Psychosexual Disorders" OR MH "Lubricants" OR MH "Orgasm"
#10 MH "Sexual Health" OR MH "Sexual Satisfaction" OR MH "Marital Satisfaction" OR MH "Body Image"
#11 SU (“sexual health” OR "Coitus" OR "Copulation" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Arousal" OR "Orgasm" OR “body image" OR lubrication OR orgasm OR dyspareunia OR “sexual quality of life” OR “sexual distress” OR “sexual satisf*” OR “sexual arousal*” OR “sexual activit*” OR “sexual aversion*” OR “sexual chang*” OR “sexual function*” OR “sexual behav*” OR “sexual desire” OR “sexual pain” OR “sexual intercourse” OR “sexual attraction” OR “sexual life” OR “sexual self-concept” OR “sexual well-being” OR “sexual communication” OR “hypoactive sexual desire disorder” OR intimacy OR FSD OR “vaginal dryness” OR Sexuality OR “sexual* disorder*” OR “sexual* declin*” OR “sexual* dysfunct*” OR “sexual* impair*” OR “sexual* deficit*” OR “sexual* disabilit* OR “sexual* problem*” OR “sexual* concern*” OR “sexual* difficult*” OR “sexual relation*” OR “psychosexual well-being” OR “dyadic adjustment” OR “marital”) OR AB (“sexual health”

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]

OR "Coitus" OR "Copulation" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Arousal" OR "Orgasm" OR “body image" OR lubrication OR orgasm OR dyspareunia OR “sexual quality of life” OR “sexual distress” OR “sexual satisf*” OR “sexual arousal*” OR “sexual activit*” OR “sexual aversion*” OR “sexual chang*” OR “sexual function*” OR “sexual behav*” OR “sexual desire” OR “sexual pain” OR “sexual intercourse” OR “sexual attraction” OR “sexual life” OR “sexual self-concept” OR “sexual well-being” OR “sexual communication” OR “hypoactive sexual desire disorder” OR intimacy OR FSD OR “vaginal dryness” OR Sexuality OR “sexual* disorder*” OR “sexual* declin*” OR “sexual* dysfunct*” OR “sexual* impair*” OR “sexual* deficit*” OR “sexual* disabilit* OR “sexual* problem*” OR “sexual* concern*” OR “sexual* difficult*” OR “sexual relation*” OR “psychosexual well-being” OR “dyadic adjustment” OR “marital”)
#12 #9 OR #10 OR #11
#13 #3 AND #8 AND #12

Scoups
((TITLE-ABS-KEY ("Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor*" OR "Breast cancer" OR "Mammary Cancer*" OR "Malignant Neoplasm of Breast" OR "Breast Malignant Neoplasm*" OR "Breast Malignant Tumor*" OR "Breast Carcinoma*" OR bc OR "mammary neoplasm*" OR "mammary carcinoma*") AND TITLE-ABS-KEY ("Cognitive Behavioral Therapy" OR "psychological intervention*" OR psycho* OR "cognitive therap*" OR psychotherap* OR counsel* OR "sex therap*" OR "patient educat*" OR "behav* therapy" OR CBT OR "intimacy enhancing" OR "couple therap*" OR "couple intervention" OR "couple based" OR mindfulness OR "patient education" OR "psychological technique*" OR psychosexual OR "restoring intimacy" OR "restoring body image" OR relaxation OR "psycho-social" OR sex-counsel* OR "sexual rehabilitation" OR psycho-education OR "sexual life reframing" OR "anxiety management training" OR "marital therap*" OR psychoanalyses OR "sexual therap*" OR psychodynamic OR psychoeducation* OR "stress management") AND TITLE-ABS-KEY (" sexual health" OR "Sexual Dysfunction" OR "Coitus" OR "Copulation" OR "Sexual Behavior" OR "Sexual Arousal" OR "Orgasm" OR "Sex Attractants" OR "body image" OR lubrication OR orgasm OR dyspareunia OR "sexual quality of life" OR "sexual Distress" OR "sexual satisf*" OR "sexual arousal*" OR "sexual activit*" OR "sexual aversion*" OR "sexual chang*" OR "sexual function*" OR "sexual behav*" OR "sexual desire" OR "sexual pain" OR "sexual intercourse" OR "sexual attraction" OR "sexual life" OR "sexual self-concept" OR "sexual well-being" OR "Sexual Communication" OR "hypoactive sexual desire disorder" OR intimacy OR fsd OR "vaginal dryness" OR "sexual* disorder*" OR "sexual* declin*" OR "sexual* dysfunct*" OR "sexual* impair*" OR "sexual* deficit*" OR disabilit* OR "sexual* problem*" OR "sexual* concern*" OR "sexual* difficult*" OR "sexual relation*" OR "Psychosexual well-being" OR "marital" OR sexuality))) AND (TITLE-ABS-KEY ("Randomized Controlled Trials" OR "random allocation" OR "Controlled Clinical Trials" OR "Placebos" OR "random*" OR "quasi-random*" OR group* OR allocat* OR "quasi random*" OR quasi-experiment* OR rct OR intervention))

ClinicalTrials.gov
Condition or disease: "Breast Neoplasms" OR "Breast Tumor" OR "Breast cancer"
Other terms: "Psychological Techniques" OR "Psychotherapy" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR "Counseling

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/ijbd.17.2.102]