

Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Schema Therapy on Sexual Function and Body Image in Women with Breast Cancer

1. Samira Khodayi Anzab[✉]: Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran
 2. Ali Jahangiri^{✉*}: Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran
 3. Abulqasem Shakiba[✉]: PhD, Department of Psychology, Farhangian University, Sabzevar, Iran
- *Corresponding Author's Email: alijahangiri@pnu.ac.ir

Received: 2025-02-10

Revised: 2025-03-20

Accepted: 2025-05-12

Published: 2025-06-10



Abstract

Introduction and Aim: Women with breast cancer have problems with sexual function and body image. Therefore, the aim of present research was comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on sexual function and body image in women with breast cancer.

Methodology: This research was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The research population was all women with breast cancer who referred to Shahid Rajaei Hospital of Karaj in the spring and summer seasons of 2021 year. Number of 45 women with breast cancer using available sampling method were selected as samples and randomly assigned to three equal groups, including two experimental groups and one control group. Each of the experimental groups underwent cognitive-behavioral therapy and schema therapy for eight weeks and one session per week for 45 minutes, respectively, and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Women's Sexual Function Index (Rosen et al., 2000) and Body Image Scale (Hopwood et al., 2001). The data of this study were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS software at a significance level of 0.05.

Findings: The results of this research showed that both treatment methods, including cognitive-behavioral therapy and schema therapy improved sexual function and body image in women with breast cancer, and the results were maintained in the follow-up phase ($P < 0.05$), but there was no significant difference between treatment methods in improving their sexual function and body image ($P > 0.05$).

Conclusion: Based on the findings reported above, specialists and therapists can use both methods of cognitive-behavioral therapy and schema therapy alongside other effective treatment methods to improve sexual function and body image in women with breast cancer.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Schema Therapy, Sexual Function, Body Image, Breast Cancer.

How to Cite: Khodayi Anzab, S., Jahangiri, A., & Shakiba, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Schema Therapy on Sexual Function and Body Image in Women with Breast Cancer. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(1), 1-13.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Breast cancer is the most common cancer diagnosed among women in the world, with approximately 2 million women diagnosed with the disease annually (Zhang, 2023). This type of cancer is usually diagnosed at an advanced stage, and its consequences include hair loss, weight gain, fatigue, limited shoulder movement, pain, severe wound infection, altered skin sensation in the surgical area, and dry skin (Katsura et al., 2022). In addition, it is accompanied by symptoms of anxiety, fear, apprehension, hand tremors, shortness of breath, palpitations, and obsessive thoughts about the disease and its recurrence (Valente et al., 2024).

Breast cancer leads to a decline in body image (Xu et al., 2023), which refers to a person's thoughts, feelings, and behaviors about their physical appearance and function, and plays an important role in interpersonal and social relationships (Sobel et al., 2023). Poor body image perception and dissatisfaction can lead to physical problems and psychological distress throughout life, reducing quality of life and satisfaction; body image perception is shaped through interactions with parents, family, peers, the media, etc. (Barbonetti, 2024).

Another consequence of breast cancer is decreased sexual function (Rodrigues et al., 2023), which is one of the most important and primary issues in the lives of couples, and its proportion and balance lead to the perception of success and happiness in marital life (Jerónimo & Carraca, 2022). Sexual function refers to the emotional, cognitive, and mental evaluation of the marital relationship, and desirable sexual function plays an effective role in improving the quality of life and satisfaction with it (Burgon et al., 2023). Sexual function as a physiological and psychological experience, is part of every person's life that occurs during a four-stage process including sexual desire, arousal, climax, and subsidence, and any disorder in any of its stages causes sexual dysfunction (Louis et al., 2024).

One of the methods of improving psychological characteristics is cognitive-behavioral therapy (Prasko et al., 2025). Cognitive-behavioral therapy is influenced by cultural, cognitive, and value contexts and is used to change internal processes, thoughts, beliefs, feelings, emotions, and physiological arousal (Buenaver et al., 2019). This treatment method, as an active, short-term, organized treatment, seeks to correct and change distorted cognitions and beliefs in life by teaching

new behaviors to reduce psychological disorders such as stress, anxiety, and depression and improve positive psychological characteristics such as happiness, well-being, and quality of life (Wei et al., 2025).

Also, another method of improving psychological characteristics is schema therapy (Sousa et al., 2024). Schema therapy, as an integrated psychotherapy method, using four categories of cognitive, behavioral, experiential, and relational therapy techniques, helps clients discover and understand their deep emotional needs and meet them in an appropriate manner (Pasquini & Maraone, 2022). This therapeutic method believes that the unique circumstances that each person experiences in childhood play an important and effective role in creating beliefs about themselves and others and how to respond to various life issues (Joshua et al., 2023).

Women with breast cancer face problems and challenges in their lives in the areas of sexual function and body image. To improve the condition of women with breast cancer and those who deal with them, appropriate treatment methods should be used, including two methods: cognitive-behavioral therapy and schema therapy. Although research has been conducted on each of the two methods, cognitive-behavioral therapy and schema therapy, on sexual function and body image, no research has been found on comparing their effectiveness, and very few studies have been conducted in this field on women with breast cancer. Therefore, more research is needed to decide on the effectiveness of the aforementioned intervention methods on sexual function and body image in women with breast cancer, and the present study was designed with this aim in mind. Also, the results of this study can help specialists and therapists in identifying effective treatment methods on sexual function and body image in women with breast cancer. Considering the above-mentioned issues, the aim of the present research was comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy on sexual function and body image in women with breast cancer.

Methodology

This research was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The research population was all women with breast cancer who referred to Shahid Rajaee Hospital of Karaj in the spring and summer seasons of 2021 year. Number of 45 women with breast cancer using available sampling method were selected as samples

and randomly assigned to three equal groups, including two experimental groups and one control group.

The inclusion criteria for the present study included having one of the sexual disorders based on a diagnostic interview by a therapist according to the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, willingness to participate in the study, being between 31 and 50 years old, having at least a high school diploma, not being addicted to or taking psychiatric medications, not receiving psychological services in the past three months, not using other treatment methods concurrently, not having a history of receiving cognitive-behavioral therapy and schema therapy, and signing an informed consent form for participation in the study. Also, the exclusion criteria for the present study included missing two or more sessions, withdrawing from further cooperation, and not completing the self-report instruments.

Each of the experimental groups underwent cognitive-behavioral therapy and schema therapy for eight weeks and one session per week for 45 minutes, respectively, and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Women's Sexual Function Index (Rosen et al., 2000) and Body Image Scale (Hopwood et al., 2001). The data of this study were analyzed using analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS software at a significance level of 0.05.

Findings

The samples of this study were 45 women with breast cancer, whose mean and standard deviation of age in the cognitive-behavioral therapy group was 40.05 ± 3.17 years, the schema therapy group was 40.70 ± 4.63 years, and the control group was 39.70 ± 3.96 years.

The results of this research showed that both treatment methods, including cognitive-behavioral therapy and schema therapy improved sexual function and body image in women with breast cancer, and the results were maintained in the follow-up phase ($P < 0.05$), but there was no significant difference between treatment methods in improving their sexual function and body image ($P > 0.05$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of this research indicated that both cognitive-behavioral therapy and schema therapy were effective in improving sexual function and body image in women with breast cancer and their effectiveness was stable. In addition, there was no significant difference between the intervention methods in improving their sexual function and body image. Therefore, specialists and therapists can use both methods of cognitive-behavioral therapy and schema therapy alongside other effective treatment methods to improve sexual function and body image in women with breast cancer.

مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه

۱. سمیرا خدایی انزاب[✉]: گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
 ۲. علی جهانگیری^{✉*}: استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
 ۳. ابوالقاسم شکیبا[✉]: دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، سبزوار، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: alijahangiri@pnu.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۳۰

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

چکیده

مقدمه و هدف: زنان مبتلا به سرطان سینه دارای مشکل‌هایی در زمینه عملکرد جنسی و تصویر بدن هستند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

روش‌شناسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجایی کرج در فصل‌های بهار و تابستان سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۴۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش هشت هفته و هفته‌ای یک جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به‌ترتیب تحت درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش شامل شاخص عملکرد جنسی زنان (روزن و همکاران، ۲۰۰۰) و مقیاس تصویر بدن (هاپوود و همکاران، ۲۰۰۱) بودند. داده‌های این مطالعه با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی شامل درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی باعث بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < ۰/۰۵$)، اما بین روش‌های درمانی در بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن آنها تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های گزارش‌شده در بالا، متخصصان و درمانگران می‌توانند از هر دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه استفاده نمایند.

کلیدواژه‌گان: درمان شناختی- رفتاری، طرحواره درمانی، عملکرد جنسی، تصویر بدن، سرطان سینه.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



نحوه استناددهی: خدایی انزاب، سمیرا؛ جهانگیری، علی و شکیبا، ابوالقاسم. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۱)، ۱-۱۳.

مقدمه

سرطان سینه زندگی بسیاری از زنان سراسر جهان را تهدید می‌کند و با اینکه بسیاری از بیماران دارای علائم اولیه مرتبط با آن هستند، اما حدود ۴۰ درصد از آنها از طریق برنامه‌های غربالگری سینه شامل ارزیابی بالینی، تصویربرداری و پاتولوژیک شناسایی می‌شوند (Bhardwaj et al., 2024). سرطان سینه شایع‌ترین سرطان تشخیص داده شده بین زنان جهان است و سالانه حدود ۲ میلیون زن به این بیماری مبتلا می‌شوند (Zhang, 2023). این نوع سرطان معمولاً در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود و از پیامدهای آن می‌توان به ریزش مو، افزایش وزن، خستگی، محدودیت حرکت شانه، درد، عفونت شدید زخم، تغییر حس پوست در ناحیه جراحی شده و خشکی پوست اشاره کرد (Katsura et al., 2022) و علاوه بر آن، با علائم اضطراب، ترس، دلهره، لرزش دست، تنگی نفس، پیش قلب و افکار وسواسی درباره بیماری و بازگشت آن همراه است (Valente et al., 2024).

سرطان سینه منجر به افت تصویر بدن می‌شود (Xu et al., 2023) که به افکار، احساس‌ها و رفتارهای فرد درباره ظاهر و کارکرد بدنی اشاره داشته و نقش موثری در ارتباط‌های میان‌فردی و اجتماعی ایفا می‌کند (Sobel et al., 2023). تصویر بدن یک بازنمای درونی از ظاهر بیرونی است که در طول زندگی و در نتیجه عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی شکل می‌گیرد (Gosset et al., 2023). ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و زنان در مقایسه با مردان به تصویر بدن و جذابیت ظاهری خود اهمیت بیشتری می‌دهند و آن را نشانه میزان ارزشمندی خود می‌پندارند (Stamatiou et al., 2021). درک نامناسب از تصویر بدن و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکل‌های جسمی و سازش‌ناپختگی روانی در تمام طول عمر منجر شود و سبب کاهش کیفیت و رضایت از زندگی گردد؛ به‌طوری که درک از تصویر بدن از طریق تعامل با والدین، خانواده، همسالان، رسانه و غیره صورت می‌پذیرد (Barbonetti, 2024).

یکی دیگر از پیامدهای سرطان سینه، افت عملکرد جنسی است (Rodrigues et al., 2023) که جزء مسائل بسیار مهم و درجه اول زندگی زوجین می‌باشد و تناسب و تعادل در آن باعث ادراک

موفقیت و خوشبختی در زندگی زناشویی می‌شود (Jerónimo & Carraca, 2022). عملکرد جنسی به ارزیابی هیجانی، شناختی و ذهنی از رابطه زناشویی اشاره دارد و عملکرد جنسی مطلوب نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی و رضایت از آن دارد (Burgon et al., 2023). از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی می‌توان به عوامل فردی و شخصیتی، روان‌شناختی، زیست‌شناختی، اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی، بارداری، اخلاق، مذهب، سیاست و دانش و نگرش جنسی اشاره کرد (Nowicki et al., 2022). عملکرد جنسی به‌عنوان یک تجربه فیزیولوژیکی و روان‌شناختی بخشی از زندگی هر فردی است که طی یک فرآیند چهار مرحله‌ای شامل میل جنسی (تمایل فرد به انجام فعالیت جنسی)، برانگیختگی (برانگیختن پاسخ‌های فیزیولوژیک در اندام‌های جنسی مانند پرخونی عروقی)، اوج لذت جنسی و فرونشینی اتفاق می‌افتد و هر گونه اختلال در هر یک از مراحل آن موجب اختلال جنسی می‌شود (Louis et al., 2024).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی درمان شناختی-رفتاری است (Prasko et al., 2025). درمان شناختی-رفتاری متاثر از زمینه‌های فرهنگی، شناختی و ارزشی می‌باشد که برای تغییر فرآیندهای درونی، افکار، عقاید، باورها، احساس‌ها، هیجان‌ها و برانگیختگی فیزیولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد (Buenaver et al., 2019). این شیوه درمانی بر نقش فرآیندهای شناختی و رفتاری در آسیب‌شناسی روان‌شناختی تاکید دارد و بر پایه اتصال و ارتباط بین افکار، احساس و رفتار استوار شده است (Yu et al., 2025). درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان درمانی فعال، کوتاه‌مدت، سازمان‌یافته به‌دنبال اصلاح و تغییر شناخت‌ها و باورهای تحریف‌شده در زندگی از طریق آموزش رفتارهای جدید برای کاهش اختلال‌های روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب و افسردگی و بهبود ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی مانند شادکامی، بهزیستی و کیفیت زندگی است (Wei et al., 2025). این درمان با استفاده از مجموعه‌ای از راهبردها و الگوها در راستای شناسایی باورهای منفی، نادرست و غیرمنطقی تاثیرگذار بر عواطف و رفتارهای افراد و اصلاح آنها با استفاده از فنون‌های شناختی و رفتاری گام برمی‌دارد (Druge et al., 2024).

همچنین، یکی دیگر از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی طرحواره درمانی است (Sousa et al., 2024). طرحواره‌ها به عنوان ساختارهای ذهنی بر اساس واقعیت‌ها و تجربه‌ها شکل گرفتند و بر گزینش، رمزگذاری و ارزیابی محرک‌ها و پاسخ‌های رفتاری به محرک‌ها تاثیر می‌گذارند (Koppers et al., 2023). طرحواره درمانی به عنوان یک روش روان‌درمانی یکپارچه و با بهره‌گیری از چهار دسته تکنیک‌های شناختی، رفتاری، تجربی و رابطه درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا برای کشف و درک نیازهای عمیق عاطفی خود و برآوردن آنها به شیوه‌ای مناسب اقدام نمایند (Pasquini & Maraone, 2022). این روش درمانی بر این باور است که شرایط منحصربه‌فردی که هر شخص در کودکی تجربه می‌کند، نقش مهم و موثری در ایجاد باورهای درباره خود و دیگران و چگونگی پاسخ‌دهی به مسائل مختلف زندگی دارد (Joshua et al., 2023). طرحواره درمانی با تمرکز بر آگاهی، بینش افزایش‌یافته، درک نقش طرحواره‌ها در موقعیت‌های مسئله‌آفرین و چالش‌انگیز و تعدیل طرحواره‌ها سبب کاهش ویژگی‌های روان‌شناختی منفی مانند اضطراب و عزت‌نفس پایین و افزایش ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت مانند رفاه و بهزیستی می‌شود (Isometsa, 2024).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش Jani (2023) نشان داد که درمان شناختی- رفتاری کلاسیک و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر حمایت هدفمند باعث بهبود عملکرد جنسی و تحمل آشفتگی در زنان مبتلا به وسواس شستشو شدند. Ghasemi et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی- رفتاری باعث بهبود عملکرد جنسی (و مولفه‌های آن شامل میل جنسی، برانگیختگی جنسی، رضایت جنسی و ارگاسم) و کیفیت رابطه زناشویی در زنان مبتلا به اختلال میل برانگیختگی جنسی شد. در پژوهشی دیگر Ozturk & Arkar (2017) گزارش کردند که درمان شناختی- رفتاری باعث افزایش رضایت جنسی و سازگاری زناشویی و کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زوجین مبتلا به واژینیسموس شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Rezaeifar et al (2025) حاکی از آن بود که درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش احساس حقارت و ترس از تصویر بدنی و افزایش خودارزشمندی در متقاضیان عمل زیبایی شد.

Chopra et al (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش ناراضایتی و اختلا تصویر بدن و پریشانی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی شد. در پژوهشی دیگر Kamali et al (2024) گزارش کردند که هر دو روش درمان شناختی- رفتاری و درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود تصویر بدن، نگرش به خوردن و ولع مصرف در افراد دارای اضافه وزن شدند. همچنین، نتایج پژوهش Ahangari (2021) نشان داد که زوج درمانی بر اساس مدل طرحواره باعث افزایش عملکرد جنسی و تحمل ناکامی در بیماران زن مبتلا به ناباروری شد. Elhaei et al (2020) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث بهبود اسنادهای ارتباطی و عملکرد جنسی زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی همسر شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Pourfarahani et al (2023) حاکی از آن بود که هر دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود تصویر بدن و عزت‌نفس جنسی زنان دیالیزی شدند. در پژوهشی دیگر Nourizadeh Mirabadi et al (2023) گزارش کردند که طرحواره درمانی باعث بهبود سبک‌های مقابله‌ای و کاهش نگرانی‌های تصویر بدنی در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری شد.

زنان مبتلا به سرطان سینه در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌هایی در زمینه عملکرد جنسی و تصویر بدن مواجه هستند. برای بهبود وضعیت زنان مبتلا به سرطان سینه و افرادی که با آنها سروکار دارند باید از روش‌های درمانی مناسبی بهره برد که از جمله می‌توان به دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی اشاره کرد. با اینکه پژوهش‌هایی درباره هر یک از دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن انجام شده، اما هم پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها یافت نشد و هم پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شده است. بنابراین، برای تصمیم‌گیری درباره اثربخشی روش‌های مداخله مذکور بر عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری می‌باشد و پژوهش حاضر نیز با همین هدف طراحی شده است. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان و درمانگران در شناخت روش‌های درمانی موثر بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه کمک نماید.

با توجه به مطالب مطرح شده، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجایی کرج در فصل‌های بهار و تابستان سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۴۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر شامل ابتلاء به یکی از اختلال‌های جنسی بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط درمانگر طبق نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، تمایل جهت شرکت در پژوهش، داشتن سن ۳۱ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان، عدم سابقه دریافت درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه حاضر شامل غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن، انصراف از ادامه همکاری و عدم تکمیل ابزارهای خودگزارش‌دهی بودند.

به منظور اجرای پژوهش حاضر، ابتدا هماهنگی لازم با بیمارستان شهید رجایی کرج انجام شد و پس از تهیه فهرستی از افراد مبتلا به سرطان سینه تعداد ۴۵ نفر که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران تشریح شد که از جمله آنها می‌توان به رعایت رازداری، الویت‌دهی به سلامت شرکت‌کنندگان، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای و غیره اشاره کرد. نمونه‌های منتخب به روش تصادفی به سه گروه مساوی تقسیم و با روش تصادفی ساده یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه درمان

شناختی- رفتاری، گروه دیگر به‌عنوان گروه طرحواره درمانی و گروه آخر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. هر یک از گروه‌های آزمایش هشت هفته و هفته‌ای یک جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به‌ترتیب تحت درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. در این مطالعه، برای اینکه افراد سه گروه با یکدیگر تعاملی نداشته باشند، آنها در مکان‌های مختلف و در روزهای متفاوتی آموزش دیدند. گروه‌های در مراحل مختلف از نظر عملکرد جنسی و تصویر بدن ارزیابی و در پایان از آنها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

در پژوهش حاضر، علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل سوال‌های درباره دامنه سنی و سطح تحصیلات بود، از دو ابزار زیر استفاده شد.

شاخص عملکرد جنسی زنان (Women's Sexual Function Index)

Function Index): شاخص عملکرد جنسی زنان دارای ۱۹ سوال در شش حوزه میل، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگام، درد جنسی و رضایت‌مندی جنسی بود که توسط Rosen et al (2000) طراحی شد. هر یک از حوزه‌های شش‌گانه با طیف لیکرت صفر تا پنج و یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شوند؛ به‌طوری که نمره صفر حاکی از آن است که فرد در چهار هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. نمره شاخص عملکرد جنسی زنان با مجموع نمره شش حوزه محاسبه می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی بهتر می‌باشد. با توجه به هم‌وزنی حوزه‌ها حداقل نمره در شاخص عملکرد جنسی زنان نمره ۰ و حداکثر نمره در آن ۳۶ است. Rosen et al (2000) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل میل، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگام، درد جنسی و رضایت‌مندی جنسی بود و پایایی آنها را با روش‌های بازآزمایی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش کردند. در ایران، Jazini et al (2018) پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای شاخص عملکرد جنسی زنان برابر با ۰/۸۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی شاخص عملکرد جنسی زنان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۰/۷۱ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی مقیاس تصویر بدن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. داده‌های این مطالعه با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های این پژوهش تعداد ۴۵ نفر از زنان مبتلا به سرطان سینه بودند که میانگین و انحراف معیار سنی آنها در گروه درمان شناختی- رفتاری ۴۰/۰۵±۳/۱۷ سال، گروه طرحواره درمانی ۴۰/۷۰±۴/۶۳ سال و گروه کنترل ۳۹/۷۰±۳/۹۶ سال بود. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه در جدول ۳ ارائه شد.

مقیاس تصویر بدن (Body Image Scale): مقیاس تصویر بدن دارای ۱۰ سوال درباره مسائل عاطفی، رفتاری و شناختی بود که توسط Hopwood et al (2001) برای سنجش تصویر بدن در بیماران سرطانی طراحی شد. هر یک از سوال‌های این مقیاس با طیف لیکرت صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند. نمره مقیاس تصویر بدن با مجموع نمره ۱۰ سوال محاسبه می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده تصویر بدن بهتر و مطلوب‌تر می‌باشد. با توجه به شیوه نمره‌گذاری مقیاس تصویر بدن حداقل نمره آن ۰ و حداکثر نمره آن ۳۰ است. Hopwood et al (2001) روایی تمیزی ابزار را برای تفکیک دو گروه جراحی ماستکتومی و غیرماستکتومی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. در ایران، Rajabi et al (2024) پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس تصویر بدن برابر با

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جنسی	درمان شناختی- رفتاری	۱۴/۷۷	۲/۱۲	۱۷/۹۴	۲/۰۷	۱۸/۰۵	۱/۵۵
	طرحواره درمانی	۱۵/۳۵	۱/۹۶	۱۸/۶۴	۲/۱۱	۱۸/۴۱	۲/۰۰
	کنترل	۱۶/۱۱	۱/۶۵	۱۶/۰۰	۱/۴۱	۱۵/۹۴	۱/۲۹
تصویر بدن	درمان شناختی- رفتاری	۱۳/۷۱	۲/۱۰	۱۶/۹۴	۲/۲۲	۱۷/۰۷	۱/۵۷
	طرحواره درمانی	۱۴/۳۲	۱/۹۰	۱۷/۶۱	۲/۳۴	۱۷/۴۷	۲/۰۷
	کنترل	۱۶/۱۱	۱/۶۵	۱۶/۰۲	۱/۳۳	۱۵/۹۴	۱/۲۷

تصویر بدن بر اساس آزمون لوین و فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس رد نشد ($P > ۰/۰۵$) بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه در جدول ۳ ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین متغیرهای عملکرد جنسی و تصویر بدن گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتری پیدا کرده است.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن عملکرد جنسی و تصویر بدن گروه‌ها بر اساس آزمون شاپیرو- ویلک، فرض برابری واریانس‌های عملکرد جنسی و

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
-------	--------------	-----------------	---------	----------	------------

عملکرد جنسی	زمان	۱۴/۳۳	۱۷/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	زمان* گروه	۱۳/۲۵	۱۶/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	گروه	۲۷/۴۲	۴/۲۲	۰/۰۲۰	۰/۱۴
تصویر بدن	زمان	۲۲/۱۰	۲۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	زمان* گروه	۱۹/۶۸	۱۸/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه	۲۶/۴۳	۴/۱۱	۰/۰۲۰	۰/۱۳

بر اساس نتایج جدول ۴، اثر زمان، تعامل زمان و گروه و گروه در هر دو متغیر عملکرد جنسی و تصویر بدن معنادار بود. بنابراین، بین عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌های آزمایش و کنترل هم از نظر مراحل ارزیابی و هم از نظر تفاوت

معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس گروه‌ها

متغیر	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری	
عملکرد جنسی	درمان شناختی- رفتاری	طرحواره درمانی	۰/۸۹	۱/۶۹	۰/۲۶۸
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۴/۲۰	۱/۶۹	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	کنترل	۳/۱۵	۱/۶۹	۰/۰۹۰
تصویر بدن	درمان شناختی- رفتاری	طرحواره درمانی	۰/۱۷	۱/۷۶	۰/۶۳۴
	درمان شناختی- رفتاری	کنترل	۳/۳۷	۱/۷۶	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	کنترل	۳/۱۸	۱/۷۶	۰/۰۹۲

طبق نتایج جدول ۵، در هر دو متغیر عملکرد جنسی و تصویر بدن بین گروه‌های آزمایش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی با گروه کنترل در زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$)، اما در هیچ یک از متغیرها بین روش‌های مداخله

در آنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس مراحل ارزیابی در جدول ۶ ارائه شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری	
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۳۳	۰/۱۲	۰/۰۰۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۴۱	۰/۱۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۸۹۱
تصویر بدن	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۳۷	۰/۱۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۴۲۷

طبق نتایج جدول ۶، در هر دو متغیر عملکرد جنسی و تصویر بدن بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری در زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$)، اما در هیچ

یک از متغیرها بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری در آنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

زنان مبتلا به سرطان سینه در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌هایی فراوانی مواجه هستند. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری باعث بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتایج در زمینه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی با نتایج پژوهش‌های *Jani (2023)*، *Ghasemi et al (2022)* و *Ozturk & Arkar (2017)* و در زمینه اثربخشی آن بر بهبود تصویر بدن با نتایج پژوهش‌های *Rezaeifar et al (2025)*، *Chopra et al (2024)* و *Kamali et al (2024)* همسو بود. در تبیین اثربخشی و پایداری اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری با شناسایی خطاها و تحریف‌های شناختی سعی می‌کند تا سیستمی که افراد برای معنابخشی به واقعیت از آنها استفاده می‌کنند را شناسایی نمایند. در واقع، در جلسه‌های درمان شناختی- رفتاری به مراجعان آموزش داده شد تا دریابند که چگونه شناخت‌های نادرست و غیرواقعی که موجب تداوم هیجان‌ها و رفتارهای ناسازگارانه می‌شوند و بر همین اساس افراد آموزش‌دیده یادمی‌گیرند که نگاه واقع‌بینانه‌ای زندگی داشته باشند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در درمان شناختی- رفتاری به زنان مبتلا به سرطان سینه کمک کرد تا مهارت‌های خود را در مواجهه و مقابله با موقعیت‌های مختلف تنش‌زا و چالش‌انگیز بهبود بخشند. درمان شناختی- رفتاری معتقد است که افکار و باورهای ناسازگار و الگوهای رفتاری ناسازگار نقش مهمی در آسیب‌شناسی روان‌شناختی دارند و این روش مداخله با شناسایی و تعدیل باورهای شناختی ناسازگار و الگوهای مرکزی باورها سعی در کاهش آسیب‌شناسی روان‌شناختی، علائم اختلال‌ها و بهبود ویژگی‌های مختلف دارد. تکنیک‌های این شیوه درمانی تا حد زیادی برای به چالش‌های باورهای غیرواقع‌بینانه از عملکرد جنسی و تصویر بدن که سبب افت عملکرد جنسی و تصویر بدن می‌شوند مورد استفاده قرار می‌گیرند و با آنها به شیوه موثری مقابله می‌نمایند. در نتیجه، این عوامل سبب شدند که درمان شناختی- رفتاری بتواند سبب بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه شود.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی باعث بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این نتایج در زمینه اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود عملکرد جنسی با نتایج پژوهش‌های *Ahangari (2021)* و *Elhaei et al (2020)* و در زمینه اثربخشی آن بر بهبود تصویر بدن با نتایج پژوهش‌های *Pourfarahani et al (2023)* و *Nourizadeh Mirabadi et al (2023)* همسو بود. در تبیین اثربخشی و پایداری اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌توان گفت که تحریک و فعال‌شدن طرحواره‌ها به تولید هیجان‌های ناخوشایند و احساس‌های درمانده‌ساز مانند اضطراب و افسردگی منجر می‌شوند. بنابراین، افرادی که از ابتدای کودک برای سرکوبی اضطراب و افسردگی ناشی از طرحواره‌ها از پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار استفاده کردند، یادمی‌گیرند که این شیوه پاسخ‌دهی مناسب نمی‌باشند. اگرچه این پاسخ‌ها در کوتاه‌مدت باعث کاهش اضطراب می‌شوند، اما در بلندمدت تداوم و تقویت اضطراب را در پی خواهند داشت. در نتیجه، طرحواره درمانی با داشتن دیدگاهی چندبعدی در کنار توجه به تاثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها به بررسی ریشه‌های مشکل در گذشته پرداخته و درصدد آگاهی و ایجاد بینش در فرد است. زنان مبتلا به سرطان سینه در طی طرحواره درمانی یادمی‌گیرند که علت مشکل‌های ارتباطی خود را درک کرده و با انگیزه بیشتر برای رشد فردی و خانوادگی خود تلاش نمایند. درمانگر طرحواره درمانی، طرحواره‌های زنان مبتلا به سرطان سینه را با تاکید بر روابط عاطفی از دوران کودکی تا زمان حال بررسی می‌کند تا مشکل‌های خود را بهتر درک و برای آنها راهکارهای موثر و کارآمدی بیابد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، طرحواره درمانی معتقد است که شرایط منحصربه‌فرد تجربه‌شده توسط هر فرد به‌ویژه در دوران کودکی نقش مهمی در ایجاد مجموعه باورهای درباره خود و دیگران دارد که در مسیر زندگی تداوم دارند و به رابطه فرد با خود و دیگران شکل می‌دهند. بنابراین، زنان مبتلا به سرطان سینه یادگرفتند که برای شناخت خود و ارتباط با همسر دارای طرحواره‌هایی هستند و در هنگام ارتباط این طرحواره‌ها فعال می‌شوند و درمانگر به آنها کمک کرد تا ضمن شناخت طرحواره‌ها در جهت اصلاح و بهبود آنها گام بردارند تا از وقوع یا تشدید طرحواره‌های اضطراب‌آور و افسرده‌ساز

اجتناب کنند یا آنه را تعدیل نمایند. در نتیجه، این عوامل سبب شدند که طرحواره درمانی بتواند سبب بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه شود.

علاوه بر آن، نتایج این پژوهش نشان داد که بین روش‌های درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی در بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود نداشت. در تبیین عدم تفاوت اثربخشی و پایداری اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌توان گفت که هر دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی دارای راهکارهای کارآمد و کاربردی هستند و هر دو آنها به دنبال بهبود و ارتقای راهبردهای مقابله‌ای جهت مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز و تنش‌زا می‌باشند و به دلیل داشتن پشتوانه نظری مناسب در این زمینه نیز به صورت موفق عمل می‌نمایند. در نتیجه، این عوامل سبب شدند که بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی در بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های مهم این مطالعه که در تعمیم یافته‌های آن باید مورد توجه قرار گیرد، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. نمونه این پژوهش محدود به زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجایی کرج بود و افزون بر آن، در این مطالعه از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها و از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی زنان مبتلا به سرطان سینه سایر شهرها، زنان مبتلا به سایر بیماری‌ها و حتی مردان مبتلا به سرطان (مانند سرطان مثانه) اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین، پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده و به جای ابزارهای خودگزارشی از مصاحبه یا مشاهده برای گردآوری داده‌ها استفاده نمایند.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی بر بهبود عملکرد جنسی و

تصویر بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه و پایدار اثربخشی آن بودند و افزون بر آن، بین روش‌های مداخله در بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن آنان تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین، متخصصان و درمانگران می‌توانند از هر دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرحواره درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی موثر برای بهبود عملکرد جنسی و تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان سینه استفاده نمایند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشت و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران تشریح شد که از جمله آنها می‌توان به رعایت رازداری، الویت‌دهی به سلامت شرکت‌کنندگان، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای و غیره اشاره کرد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان تحقیق حاضر با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان بیمارستان شهید رجایی کرج به دلیل همکاری جهت انجام پژوهش و از زنان مبتلا به سرطان سینه به دلیل شرکت در پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

References

- Ahangari, Z. (2021). The effectiveness of couple therapy based on the schema model on sexual performance and failure tolerance in female patients with infertility. *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 5(3), 407-417.
https://www.islamiilife.com/article_186652.html?lang=en
- Barbonetti, A. (2024). Hormones and sexuality: Navigating the complex terrain of the interplay between endocrinology and sexual function. *International Journal of Importance Research*, 36(4), 303-304.
<https://doi.org/10.1038/s41443-024-00904-8>
- Bhardwaj, P. V., Gupta, S., Elyash, A., & Teplinsky, E. (2024). Male breast cancer: A review on diagnosis, treatment, and survivorship. *Current Oncology Reports*, 26(1), 34-45.
<https://doi.org/10.1007/s11912-023-01489-z>

- among married female students in Ahwaz. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 13(4), 43-58. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.12528.1280>
- Jeronimo, F., & Carraca, E. V. (2022). Effects of fitspiration content on body image: A systematic review. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3017. - 3035. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01505-4>
- Joshua, P. R., Lewis, V., Kelty, S. F., & Boer, D. P. (2023). Is schema therapy effective for adults with eating disorders? A systematic review into the evidence. *Cognitive Behaviour Therapy*, 52(3), 213-231. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2158926>
- Kamali, M., Manshaee, Gh., & Torkan, H. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with mindfulness-based cognitive therapy on body image, attitude towards eating, and food cravings in overweight individuals. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 12(2), 59-71. <http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.12.2.59>
- Katsura, C., Ogunmwoyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast cancer: Presentation, investigation and management. *British Journal of Hospital Medicine*, 83(2), 1-7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>
- Koppers, D., Van, H. L., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2023). Exploring the effect of group schema therapy and comorbidity on the treatment course of personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 36(1), 80-85. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000828>
- Louis, L. A. T., Fortin, J., Roy, C. A., Brunet, A., & Aime, A. (2024). Body image interventions within breast cancer care: A systematic review and concept analysis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 42(3), 427-447. <https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2249879>
- Nourizadeh Mirabadi, M., Hosseinzadeh Taghvaie, M., Moloodi, R., Sodagar, Sh & Bahrami Hidaji, M. (2023). The efficacy of schema therapy on coping styles and body image concerns in obese people with binge-eating disorder: A single subject study. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2501-2518. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.120.2501>
- Nowicki, G. P., Marchwinski, B. R., O'Flynn, J. L., Griffiths, S., & Rodgers, R. F. (2022). Body image and associated factors among sexual minority men: A systematic review. *Body Image*, 43, 154-169. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.006>
- Ozturk, C. S., & Arkar, H. (2017). Effect of cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction, marital adjustment, and levels of depression and anxiety symptoms in couples with vaginismus. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 172-180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28936816/>
- Pasquini, M., & Maraone, A. (2022). Schema therapy and obsessive-compulsive disorder. *Alpha Psychiatry*, 23(4), 164-165. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.22080622>
- Buenaver, L., Townsend, D., & Ong, J. C. (2019). Delivering cognitive behavioral therapy for insomnia in the real world: Considerations and controversies. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 275-281. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.01.008>
- Burgon, R. H., Beard, J., & Waller, G. (2023). Body image concerns across different sports and sporting levels: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 46, 9-31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.04.007>
- Chopra, D., Shinn, E., Teo, I., Bordes, M. C., Reece, G. P., Liu, J., & et al. (2024). A cognitive behavioral therapy-based intervention to address body image in patients with facial cancers: Results from a randomized controlled trial. *Palliative Supportive Care*, 22(5), 1009-1016. <https://doi.org/10.1017/S1478951523000305>
- Druge, M., Guthardt, L., Haller, E., Mochalak, J., & Apolinario-Hagen, J. (2024). Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depressive disorders: Enhancing access and tailoring interventions in diverse settings. *Advances in Environmental Medicine and Biology*, 1456, 199-226. https://doi.org/10.1007/978-981-97-4402-2_11
- Elhaei, H., Kazemianmoghadam, K., & Haroon Rashidi, H. (2020). The effect of schema therapy on sexual function and relationship attributions among women damaged by marital infidelity. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 16(2), 125-140. <https://doi.org/10.22051/psy.2020.30676.2179>
- Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and quality of marital relationships in women with sexual interest/arousal disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 78-87. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/IJPN.10.3.78>
- Gosset, A., Claeys, J. M., Huyghe, E., & Tremollieres, F. (2023). Sexual function and quality of life in women with idiopathic premature ovarian insufficiency. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(5), 626-632. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad006>
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(2), 189-197. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(00\)00353-1](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(00)00353-1)
- Isometsa, E. (2024). Schema therapy for older adults? *The Lancet Healthy Longevity*, 5(4), 237-238. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(24\)00027-8](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(24)00027-8)
- Jani, S. (2023). Comparing the effectiveness of classical cognitive-behavioral therapy and cognitive-behavioral therapy based on purposeful support on sexual function and disturbance tolerance. *Quarterly of Applied Psychology*, 17(1), 213-232. <https://doi.org/10.48308/apsy.2022.225857.1267>
- Jazini, Sh., Abdollahi, N., Amanelahi, A., & Aslani, Kh. (2018). Predicting the sexual function based on attachment styles, self-differentiation and education

- Valente, S., & Roesch, E. (2024). Breast cancer survivorship. *Journal of Surgical Oncology*, 130(1), 8-15. <https://doi.org/10.1002/jso.27627>
- Wei, F., Yang, X., He, R., Hu, Z., & Wang, Y. (2025). Effectiveness of cognitive behavioral therapy on fear of cancer recurrence in breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Nursing*, 48(6), 509-516. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001356>
- Xu, J., Xue, B., Li, L., Qiao, J., Redding, S. R., & Ouyang, Y. Q. (2023). Psychological interventions for sexual function and satisfaction of women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 2282-2297. <https://doi.org/10.1111/jocn.16194>
- Yu, S., Lu, Y., Cao, M., Tian, Q., Xu, M., Yu, L., & et al. (2025). Effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Nursing*, 48(3), 140-149. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001274>
- Zhang, X. (2023). Molecular classification of breast cancer: Relevance and challenges. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 147(1), 46-51. <https://doi.org/10.5858/arpa.2022-0070-ra>
- Pourfarahani, M., Shareh, H., & Haji Arbabi, F. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema therapy based on acceptance and commitment on body image and sexual self-esteem in dialysis women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2023.79716.1404>
- Prasko, J., Abeltina, M., Vanek, J., Krone, I., Burkauskas, J., Gecaite-Stonciene, J., & et al. (2025). The use and misuse of power in cognitive-behavioral therapy, schema therapy, and supervision. *Neuro Endocrinology Letters*, 46(1), 33-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40319458/>
- Rajabi, F., Etemadi Mehr, H., Rouhi, F., Alinia, M., & Ali Mahdi, M. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on body image and emotional regulation in mastectomy patients. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(3), 225-234. <https://frooyesh.ir/article-1-4919-en.html>
- Rezaeifar, H., Mahmoudfakhe, H., Khoshalhan Someh Saraei, S. S., & Vatanparast, R. (2025). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on feeling of inferiority, fear of body image and self-worth in cosmetic surgery applicants. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 13(11), 211-220. <https://frooyesh.ir/article-1-5615-en.html>
- Rodrigues, E. C. G., Neris, R. R., Nascimento, L. C., De Oliveira-Cardoso, E. A., & Dos Santos, M. A. (2023). Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 20-36. <https://doi.org/10.1111/scs.13102>
- Rosen, R., Brown, C., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Sobel, T., Faubion, S. S., Vencill, J. A., Cole, K., Winham, S., Williams, C., & Kling, J. M. (2025). An examination of sexual function & distress among sexual minority & heterosexual women seeking care at menopause and sexual health specialty clinics. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(2), 317-323. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae173>
- Sousa, M., Gouveia, C., Cunha, O., & De Castro Rodrigues, A. (2024). The effectiveness of schema therapy in individuals who committed crimes: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(5), 3631-3642. <https://doi.org/10.1177/15248380241254082>
- Stamatiou, K., Samara, E., & Perletti, G. (2021). Sexuality, sexual orientation and chronic prostatitis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(3), 281-284. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1871142>