

The effect of therapeutic- supportive interventions on body image in women with breast cancer: A Systematic Review

Mahmood Moosazadeh¹, Zeinab Hamzehgardeshi^{2,3,4}, Forouzan Elyasi⁵, Ghasem Janbabai⁶, Maedeh Rezaei^{7*}.

1- Assistant professor, Health Sciences Research Center, Addiction Research Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2-Associate Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

3- Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

4-Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

5- Assistant professor , Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Research Center,Addiction Research Institute, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

6- Associate Professor, Department of Hematology-Oncology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

7- MSc. in Midwifery Counseling, Research Student Committee, Department of Midwifery, Nasibeh Nursing and Midwifery Faculty,Mazandaran University of Medical, Sari, Iran

Abstract

Background and Aims: Patients with breast cancer get negative perceptions of body image, which affects their marital relationships. There are a lot of related studies and, thus, it is possible to provide a complete, exhaustive summary of current literature relevant to these articles. Therefore, the aim of this study was to review the effects of therapeutic-supportive interventions on body image in patients with breast cancer using a systematic review design.

Materials and Methods: In this systematic review study, Electronic databases including Google Scholar, Web of Sciences, Science Direct, Cochrane library, ProQuest, Scopus, and PubMed [including Medline] were searched for retrieving articles published between 1990 and 2016 during July to September 2016. After applying the inclusion and exclusion criteria, 9 studies remained for assessing their quality which were finally evaluated by using a Jadad scale. This study with the design code 224/95 and IR.MAZUMS.REC.95.S.122. was registered in the Student Committee.

Results: Among 9 articles in this systematic review, 6 articles were of semi-experimental type and the remaining 3 articles were clinical trial studies. Results of 5 articles showed that intervention has improved body image in the patients. In this study, the results were organized on two-Category of primary outcome (impact of interventions on body image) and secondary outcome (age, assessment tool, duration of follow-up and treatment). Assessment of studies revealed that the objectives of studies, explaining of results, inclusion and exclusion criteria were the strength points of these articles. Describing of blinding and attrition were also the weaknesses points of these studies.

Conclusion: Considering some disagreements between studies, further studies are needed with most efficient ways.

Keywords: Breast Cancer, Body Image, Therapeutic-supportive Interventions

***Corresponding Author:** Research Student Committee, Nasibeh Nursing and Midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Science, Vesal St, Amir Mazandarani Blvd, Sari, Iran.

Email: mrezaei332@gmail.com

Received: 16 Jan 2017

Accepted: 8 May 2017

تاثیر مداخلات درمانی - حمایتی بر تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان پستان: مرور ساختاریافته

محمود موسی زاده^۱، زینب حمزه گردشی^{۲،۳،۴}، فروزان الیاسی^۵، قاسم جان بابایی^۶، مائده رضایی^{۷*}

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۳- گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۵- استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۶- دانشیار، گروه هماتولوژی - انکولوژی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۷- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: مبتلایان به سرطان پستان دچار تصویر بدن منفی می‌شوند که بر ارتباط زناشویی تاثیر بسزایی دارد. مطالعات مرتبط متعددی وجود دارد که می‌توان با مطالعه ساختاریافته، از نتایج بهتر مطالعات مطلع شد، لذا هدف از مطالعه حاضر، تاثیر مداخلات درمانی - حمایتی بر تصویر بدن مبتلایان به سرطان پستان است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه ساختاریافته است. با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط و استراتژی بولی، پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، ProQuest، Cochrane library، ScienceDirect، WebOfScience، GoogleScholar از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ در مدت تیر تا شهریور ۱۳۹۵ مورد جستجو قرار گرفت. پس از اعمال معیار ورود و خروج، در نهایت ۹ مطالعه وارد و با استفاده از مقیاس Jadad مورد بررسی و ارزیابی کیفیت قرار گرفتند. این مطالعه با کد طرح ۹۵/۲۲۴ و کد اخلاق به شماره IR.MAZUMS.REC.95.S.122 در کمیته دانشجویی ثبت شد.

یافته‌ها: از ۹ مقاله، ۶ مطالعه از نوع نیمه تجربی، ۳ مطالعه کارآزمایی بالینی بود. نتایج ۵ مطالعه نشان داد، مداخله سبب بهبود تصویر بدن بیماران شد. در مطالعه حاضر نتایج به دو طبقه پیامد اولیه (تاثیر مداخلات بر تصویر بدن) و پیامد ثانویه (سن بیماران، ابزار سنجش، طول مدت پیگیری و مداخلات) سازمان‌دهی گردید. ارزیابی مطالعات نشان داد روش‌ها نیاز نقطه قوت مقالات؛ شرح اهداف مطالعه، توضیح نتایج، معیار ورود - خروج و ضعف مطالعات در شرح کورسازی و ریزش نمونه‌ها بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اختلاف نظر بین مطالعات، مطالعه بیشتری با کارآمدترین روشها نیاز می‌باشد.

کلید واژه‌ها: سرطان پستان، تصویر بدن، مداخلات درمانی - حمایتی

مقدمه

از روش‌های مطالعاتی که می‌تواند تناقضات و ابهامات بین مطالعات اولیه را مرتفع نماید، نگارش به سبک مرور ساختار یافته می‌باشد [۲۳، ۲۲]. از آن جایی که مطالعه ساختاریافته سبب می‌شود تا مجموع مطالعات مرتبط در کنار هم قرار گیرد و خوانندگان از نتایج مطالعات متعدد به طور همزمان استفاده کنند؛ بر همین اساس هدف مطالعه حاضر، مروری ساختاریافته بر مداخلات درمانی - حمایتی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

مواد و روش‌ها

استراتژی جستجو

در ابتدا دو محقق به طور مستقل از تیر تا شهریور ماه ۱۳۹۵ به جستجو مطالعات در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, Scopus, SID, Web of Science, Science Direct [including Elsevier], Cochrane library ProQuest, [including Medline] PubMed شیوه text word به زبان فارسی و انگلیسی "Breast Neoplasm" - "Tumors, Breast- Cancers" - "intervention program" - "Interventions (Education)" - "Body Images" - "Image, Body" - "Cognitive behavioral therapy" - "Telephone intervention" - "Support group" - "Counselling group" - "program" - "Support group" - "Counselling group" - "Breast cancer" OR "Breast: Neoplasm" AND "intervention program" AND "Body image" "Breast cancer" OR "Breast Neoplasm" AND "Cognitive behavioral therapy" AND "Body image" "Breast cancer" OR "Breast Neoplasm" AND "Support program" AND "Body image" "Breast cancer" OR "Breast Neoplasm" AND "Support group" AND "Body image" "Breast cancer" OR "Breast Neoplasm" AND "Counselling group" AND "Body image" "Body image" پرداختند. پس از بررسی مقالات و وارد کردن مرتبط‌ترین آنها بر اساس معیار ورود، در صورت اختلاف نظری بین دو محقق، نفر سوم برای حل مشکل اقدام می‌کرد. در نهایت مطالعه حاضر تدوین گردید. مطالعات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ انتخاب شدند.

معیار ورود و خروج

تمام مطالعات پس از گذراندن مراحل ارزیابی در بالا و با ویژگی‌های زیر واجد شرایط برای مطالعه ساختاریافته حاضر در نظر گرفته شد: ۱. مطالعات کارآزمایی بالینی و نیمه تجربی با داشتن گروه کنترل و شاهد. ۲. حجم نمونه مطالعات ذکر شده باشد. ۳. مداخله آموزشی

سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان است [۲، ۱]؛ از طرفی پستان با زنانگی، جذابیت و جنسیت زنان ارتباط دارد [۳] و بروز این بیماری ضربه روانی به احساس زن و اثر منفی بر تصویر بدن می‌گذارد [۴، ۳]. تصویر بدنی؛ درک فرد از ظاهر فیزیکی خود [۳] و به نوعی نگرش و درک فرد نسبت به باورهایی که خود و دیگران نسبت به بدن دارند، تعریف می‌شود [۶، ۵]. همچنین ظاهر فیزیکی یکی از اجزای تمایلات جنسی زنان به شمار می‌آید؛ زیرا داشتن یک بدن مورد قبول با زندگی جنسی رضایت بخش همراه می‌باشد و این رضایت سبب افزایش اعتماد به نفس زنان می‌گردد [۷]. با توجه به اینکه تشخیص بیماری و درمان‌هایی نظیر عمل جراحی رادیکال [۸]، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی [۹]، بازسازی پستان [۳] ماستکتومی همراه با بازسازی پستان [۱۰] با تصویر بدن زنان مرتبط است و زنانی که از لحاظ جنسی فعال هستند، مشکلات اصلی تصویر بدن با درمان، نگرانی در مورد افزایش یا کاهش وزن [۶]، تغییر در ظاهر، بافت پوست و حساسیت [۱۱] را دارند و این تغییرات، سبب صدمه بر زندگی بیماران از لحاظ فعالیت‌های اجتماعی، فعالیت روزانه و ارتباطی می‌شود [۱۲]. همگی این ابعاد با کیفیت زندگی بیماران مرتبط است [۱۳، ۱۲]؛ زیرا تصویر بدن، یک جزء مهم از کیفیت زندگی می‌باشد و نقش مهمی را در چگونه سازگاری با بیماری فراهم می‌کند [۴]. بنابراین مداخلات درمانی - حمایتی که تمرکز بر مهارت بیماران دارد شامل آموزش مهارت حل مسئله، مهارت ارتباطات، مشاوره و مهارت ناتوانی جنسی می‌باشد [۱۴]. در واقع حمایت زنان با دادن اطلاعات و راهکارهای مناسب، شیوه مناسبی برای پرداختن به حل این مشکلات است [۱۹-۱۵]. به طور مثال مطالعه‌ای با استفاده از مشاوره گروهی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با رویکرد مشاوره‌ای در ۵ جلسه به ارائه مطالب آموزش با محتوای آشنایی با بیماری، عوارض درمان‌ها و تاثیر بر اندام جنسی پرداخت. نتایج نشان داد که تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از مداخله بهتر شده است [۲۰]. اما در مداخله دیگر برنامه در قالب ۶ تم ریلکسیشن، درک مشکل، در معرض قرار گرفتن، حل مشکل، پذیرش و بازسازی مجدد بوده است. نتایج نشان داد که در قبل و بعد از مداخله تصویر بدن بیماران ۱/۸۸، ۱/۹۵ تغییر یافته است که نتیجه ذکر شده نشان از تغییر کم در این بعد را ذکر می‌کند [۱۸].

با توجه به اینکه بیماران در آغاز تشخیص تا درمان با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شوند که سبب اثرات منفی بر تصویر بدن می‌شود [۲۱]؛ از طرفی نتایج مطالعات اولیه ذکر شده در ارتباط با تاثیر مداخلات درمانی - حمایتی بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان، حکایت از وجود تناقض بین مطالعات اولیه را دارد. لذا یکی

استخراج داده‌ها

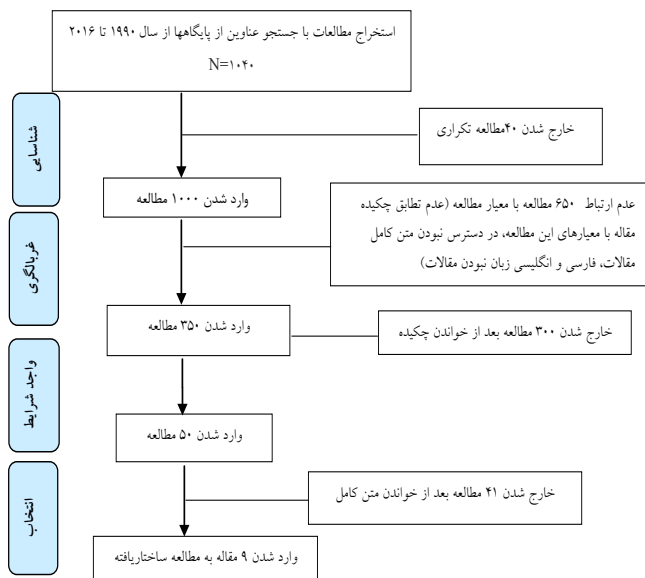
اطلاعات لازم برای هر مطالعه مانند عنوان، نام نویسنده، تاریخ و محل مطالعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، سن بیماران، مرحله بیماری، نوع مداخله و تاثیر مداخله (میانگین و انحراف معیار) استخراج شد. همه داده‌های استخراج شده در صفحه اکسل وارد شدند.

جداول و نمودار

اطلاعات به صورت جدول و نمودار جمع‌آوری شده است و در جداول ۱ و ۲ و به صورت خلاصه در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز

ارزیابی، جمع‌آوری، امتیازدهی مقالات و سازمان‌دهی عوامل مرتبط با تصویر بدن به دو صورت پیامد اولیه و ثانویه صورت گرفت. پیامد اولیه به توصیف تاثیر مداخلات بر تصویر بدن با استفاده از میانگین و انحراف معیار پرداخته است. همچنین بررسی اهداف ثانویه در این مطالعات شامل سن بیماران، ابزار سنجش، طول مدت پیگیری، طول مدت مداخلات بود. از آنجایی که ناهمگونی بین مطالعات اولیه از نظر متفاوت بودن ابزارها و مقیاس‌ها از محدودیت‌های این مطالعه بوده است لذا امکان انجام متا آنالیز میسر نشده است.



نمودار ۱- فرایند ورود و خروج مطالعات

یافته‌ها

توصیف مطالعات

برای تدوین مطالعه حاضر در ابتدا، ۱۰۴۰ مطالعه با توجه به سوال مطالعه و با استفاده از استراتژی بولی جستجو شد و سپس ۴۰ مطالعه

برای بیماران انجام گرفته باشد. ۴. نتیجه مداخله ذکر شده باشد و مقالاتی که این ویژگی‌ها را نداشتند (ابتلا به سرطان‌های دیگر، مقالاتی که به صورت مورد -شاهدی، مقطعی انجام شد) از مطالعه حاضر حذف گردید.

انتخاب مقالات

در جستجوی اولیه مقالات، غربالگری عنوان مقالات صورت گرفته است و ۱۰۴۰ مقاله با توجه به سوال مطالعه جستجو شد. ۴۰ مقاله از این مرحله حذف گردید، دلایل حذف مطالعات؛ تکراری بودن مقالات بوده است. در مرحله دوم عدم تطابق چکیده مقاله با معیارهای این مطالعه، در دسترس نبودن متن کامل مقالات، فارسی یا انگلیسی زبان نبودن مقالات، عامل حذف ۹۵۰ مقاله گردید. سپس متن کامل مقالات مورد بررسی قرار گرفت و پس از بررسی متن کامل ۵۰ مقاله، ۴۱ مطالعه با توجه به نداشتن شرایط معیار ورود از مطالعه حذف شدند و در نهایت ۹ مقاله بعد از ارزیابی کیفیت وارد مطالعه حاضر شدند.

ارزیابی کیفیت

دومحقق کیفیت مطالعات را بر اساس چک لیست کیفیت مقالات (مقیاس جداد: Jadad Score) مورد ارزیابی قرار دادند. چک لیست مورد استفاده شده بر اساس معیار تعیین شده از یک مطالعه مروری سیستماتیک اتخاذ گردید [۲۵،۲۴]. این چک لیست دارای سه آیتم کلی (مستقیم) است که به تخصیص تصادفی، کورسازی و ریزش نمونه‌ها می‌پردازد و دارای هشت عبارت غیرمستقیم: اهداف مطالعه، بیان روشن نتایج، توصیف معیار ورود و خروج، توضیح حجم نمونه، توضیح شفاف مداخله، وجود حداقل یک گروه کنترل، روش ارزیابی اثر مداخله‌گر و توضیح آنالیز آماری است. مطالعات مختلف از سه عبارت مستقیم و برخی هم از هر دو عبارت مستقیم و غیرمستقیم استفاده کرده‌اند. لذا با توجه به اینکه سه عبارت مستقیم در همه حوزه‌های علمی کاربرد دارد، بیشترین استفاده مقالات از این سه آیتم بوده است. در این مطالعه برای بررسی همه آیتم‌ها از هر دو عبارت مستقیم و غیرمستقیم استفاده شد. سیستم امتیاز گذاری در سه عبارت مستقیم؛ صفر، یک و دو و در هشت آیتم غیرمستقیم صفر و یک است. در صورت واجد شرایط بودن مقالات نسبت به سه آیتم کلی، نمره دو و در صورت عدم کیفیت یا متوسط امتیاز صفر و یک تعلق می‌گرفت. نحوه امتیاز دهی در هشت آیتم به این صورت بود که در صورت واجد شرایط بودن آن آیتم در مقاله نمره یک و در غیر آن نمره صفر تعلق می‌گرفت. در انتها، امتیاز آیتم‌ها محاسبه شده و نمرات سه یا بیشتر، نشان‌دهنده کیفیت خوب مطالعه بود.

کامل را دریافت کرده‌اند.

پیامدهای مطالعه (اولیه و ثانویه)

۱- جنسیت و سن بیماران: جنسیت بیماران مبتلا به سرطان پستان، در تمامی مطالعات زن بوده است. طیف سنی زنان مبتلا به سرطان پستان در دو مطالعه ۲۵ تا ۵۲ سال، دو مطالعه ۵۰ سال و بیشتر، ۴ مطالعه تا ۶۰ سال و یک مطالعه ۵۵ سال گزارش گردید. در واقع دامنه سنی در مطالعات از ۱۸ سال در سال ۲۰۱۱ تا بالای ۶۵ سال در سال ۲۰۱۳ بوده است که میانگین سنی در مطالعات ۴۰ سال بود.

۲- ابزار سنجش و طول مدت پیگیری: در ۴ مطالعه از پرسشنامه مشابه برای سنجش تصویر بدن در بیماران استفاده شده بود. متغیرهای مطالعات در ۵ مطالعه به صورت پیش و پس آزمون محاسبه گردید و در ۴ مطالعه دیگر به صورت پایه و با فواصل ۳ هفته و ۱۲ ماه بوده است. نمونه‌های مطالعات، بیماران مبتلا به سرطان پستان بودند.

۳- طول مدت مداخلات: طول مدت جلسات در ۴ مطالعه، ۶ جلسه بود. در واقع مدت جلسات مداخله‌ای از ۳ تا ۱۲ جلسه و به صورت هفتگی برگزار شده است.

۴- تاثیر مداخله آموزشی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان: ۴ مطالعه به تاثیر برنامه‌های آموزشی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخت. نتایج در دو مطالعه نشان داد که حضور مداخلات آموزشی سبب افزایش آگاهی بیماران می‌شود و این آگاهی در بهبود نگرش بیماران نسبت به تصویر بدن موثر بوده است [۲۹،۱۹]. اما در دو مطالعه، میانگین بهبود موثر را گزارش نکرده است [۱۸،۹].

۵- تاثیر گروه حمایتی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان: در مطالعه‌ای که تاثیر گروه حمایتی را بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد میانگین مداخله در قبل و بعد از گروه حمایتی، بهبود قابل ملاحظه‌ای نداشته است [۲۶].

۶- تاثیر حمایت تلفنی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان: در یک مطالعه که به تاثیر حمایت تلفنی پرداخته است، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده است [۲۷].

۷- تاثیر مداخله شناختی رفتاری بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان: در دو مطالعه میانگین و انحراف معیار تصویر بدن با استفاده از مداخله شناختی رفتاری مورد سنجش قرار گرفته است که یک مطالعه بهبود این متغیر را در بیماران گزارش کرده است [۲۸،۱۷].

۱- تاثیر مشاوره گروهی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان: در مطالعه‌ای، مشاوره گروهی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان در گروه مداخله به صورت قابل ملاحظه‌ای بیشتر از گروه کنترل بوده است و این افزایش از نظر آماری معنادار بود [۲۰].

پس از محدود کردن استراتژی جستجو و حذف موارد تکراری خارج شد. پس از بررسی عنوان و خلاصه، ۹۵۰ مطالعه نامربوط حذف و پس از بررسی متن کامل، ۴۱ مقاله حذف شدند. همچنین جستجو در منابع مقالات جهت دقت بیشتر صورت گرفت. در نهایت، ۹ مطالعه واجد شرایط [۹، ۲۰-۱۷، ۲۹-۲۶] به مطالعه ساختاریافته حاضر وارد شد که مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفتند (نمودار ۱، جدول شماره ۱ و ۲). از ۹ مطالعه‌ای که برای بررسی مطالعه حاضر انتخاب شدند، ۶ مطالعه به صورت نیمه تجربی و ۳ مطالعه کارآزمایی بالینی بوده است. همه مطالعات در تعیین گروه کنترل و شاهد از روش تصادفی استفاده کرده‌اند. در تمامی ۹ مطالعه به متغیر مورد نظر؛ تصویر بدن پرداخته شده است؛ دو مطالعه به تاثیر برنامه مداخله شناختی رفتاری بر اصلاح تصویر بدن پرداخت. چهار مطالعه، مداخله آموزشی را برای بیماران مبتلا به سرطان پستان ارائه داده است. یک مطالعه، مداخله به صورت حمایت تلفنی و یک مطالعه به مشاوره گروهی پرداخت. همه مطالعات حاضر در این مطالعه از ابزار مرتبط با عنوان مطالعه استفاده کرده‌اند. ۴ مطالعه از ابزار یکسان برای سنجش تصویر بدن استفاده کرده‌اند. لازم به ذکر است در مطالعه حاضر علاوه بر پیامد اولیه (بررسی تاثیر مداخلات بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان) به پیامد ثانویه (جنسیت و سن بیماران، ابزار سنجش، طول مدت پیگیری، طول مدت مداخلات) پرداخته شد. نتایج نشان داد نمونه کل، در بین مطالعات اولیه در گروه مداخله ۵۸۹ نفر و در گروه کنترل ۶۰۹ نفر بوده است. با توجه به اینکه پیامد اولیه مطالعه حاضر بررسی تاثیر مداخلات بر تصویر بدن بیماران بوده است؛ لذا از ۹ مطالعه اولیه میانگین تغییرات مربوط به نمره تصویر بدنی نشان داد که در ۵ مطالعه مداخله سبب بهبود تصویر بدن بیماران شده است. ۴ مطالعه هم بهبود موثری را ذکر نکرده است.

ارزیابی کیفیت مقالات

نتایج در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ۶ مقاله انگلیسی و همچنین چاپ مقالات از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۴ بوده است. نتایج ارزیابی کیفیت مقالات در جدول ۳ نشان می‌دهد که ۵۵/۵۵٪ مقالات از روش تخصیص تصادفی استفاده کرده‌اند و ۲ مقاله به شرح کامل این روش پرداخته‌اند. بیشترین ضعف مربوط به کورسازی دو سوکور و شرح کامل ریزش نمونه‌ها بوده است. در واقع ۱ مقاله، کورسازی یک سوکور و شرح کامل تعداد و علت ریزش را گزارش کرده است. همچنین جدول شماره ۴ در بررسی هشت عبارت غیرمستقیم نشان داده است که تمام ۹ مقاله اهداف مطالعه، توضیح نتایج، معیار ورود و خروج و حجم نمونه را توصیف کرده‌اند که از نقاط قوت مقالات بوده است. ۸ مقاله هم به طور شفاف نوع مداخله، داشتن حداقل یک گروه کنترل و آنالیز آماری را مورد بررسی قرار داده‌اند که امتیاز

جدول ۱- توصیف مطالعات خارج شده از مطالعه ساختاریافته

نویسنده	عنوان	علت حذف مقاله
EwaWojtyna[۳۰]	تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی و عزت نفس در زنان مبتلا به سرطان پستان	نتایج مرتبط با تصویر بدن نبود.
Louisa M. Hoey[۳۱]	بررسی سیستماتیک از برنامه های حمایتی برای افراد مبتلا به سرطان	مقاله سیستماتیک بوده است.
CarolineM.E. Contant[۳۲]	انگیزه، رضایت و اطلاعات از بازسازی فوری پستان بعد از ماستکتومی	میانگین و انحراف معیار را گزارش نکردند.
Balexmatthews[۳۳]	وضعیت سلامت و رضایت از زندگی در میان بازماندگان سرطان پستان داوطلب حمایت	نوع مقاله مقطعی بوده است.
Leslie R. Schover[۳۴]	مطالعه کارآزمایی تصادفی مبتنی بر اینترنت در برابر مشاوره جنسی سنتی برای زوجین پس از درمان سرطان پروستات موضعی	مقاله مرتبط با درمان سرطان پروستات بوده است.
Helen M. Milne [۳۵]	تاثیر یک برنامه ورزشی مقاومتی و هوازی ترکیبی در بازماندگان سرطان پستان: مطالعه تصادفی شاهددار در سال ۲۰۰۸	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
Julia H. Rowland [۳۶]	پرداختن به صمیمیت و ارتباط زوجین پس از سرطان پستان: مداخله تصادفی شاهددار در سال ۲۰۰۹	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
David W. Kissane[۳۷]	تاثیر درمان گروهی شناختی-وجودی بر بقا در مراحل اولیه سرطان پستان در سال ۲۰۰۴	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
Patricia A. Ganz[۳۸]	کیفیت زندگی در پایان درمان اولیه از سرطان پستان: نتایج اولیه از کارآزمایی تصادفی در سال ۲۰۰۴	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
Alfred C. Marcus[۳۹]	بهبود نتایج روانی بر پایه مشاوره تلفنی پس از درمان در میان بازماندگان از مرحله اولیه سرطان پستان در سال ۲۰۱۰	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
Karimoi, Majideh[۴۰]	تاثیر مشاوره گروهی در مورد مقیاس نشانه های کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با شیمی درمانی ۲۰۰۶	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
Haghshenas,Mohamma[۴۱]	ویروس پاپیلومای انسانی و سرطان پستان در ایران: مطالعه متاآنالیز در سال ۲۰۱۶	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.
Becky Antle[۴۲]	تاثیر گروه حمایتی بر پایه معنویت بر عزت نفس و رفاه عمومی در بازماندگان سرطان پستان: مطالعه ترکیبی	مطالعه ترکیبی
KimlinAshing-Giwa[۴۳]	مراقبت حمایتی بر پایه همسالان: تاثیر گروه حمایتی همسالان در بازماندگان سرطان پستان در سال ۲۰۱۲	مرتبط با معیارهای مطالعه حاضر (تصویر بدن) نبوده است.

۲- توصیف مطالعات وارد شده به مطالعه ساختاریافته

نویسنده / سال	نوع مطالعه	سن (سال)	نوع درمان/مدت درمان	تعداد مشارکت کننده (به تفکیک کنترل مداخله)	۱-نوع مداخله ۲-مدت مداخله ۳-پیگیری مداخله	میانگین انحراف معیار گروه کنترل	میانگین انحراف معیار گروه مداخله	پرسشنامه	نتیجه
Lotfikashani Farah 2014 [25]	نیمه تجربی	زیر ۶۰	جراحی ماستکتومی، گذاشتن حداقل سه ماه از آخرین شیمی درمانی مدت درمان =	۳۵ (به تفکیک در دو گروه)	۱-آموزش مهارت جنسی ۲-۸ جلسه ۳-پیگیری مداخله= پیش و پس آزمون	۶۹/۴±۹۴/۱۱	۶۹/۴±۹۴/۱۱	ASEX-۱ BIS-۲	آموزش مهارت های جنسی نقش موثری در بازسازی تصویر بدن دارد.
IzadiAjirlo A.2013 [28]	نیمه تجربی	۶۰ - ۳۰	جراحی ماستکتومی و عدم انجام شیمی درمانی	۲۳ (۱۰/۱۳)	۱- مداخله شناختی رفتاری گروهی ۲- ۱۲ جلسه ۳- پیش و پس آزمون	۶/۵±۶۹/۵۱	۶/۵±۶۹/۵۱	مقیاس تصویر بدن هورمز-۲ عزت نفس آیس پوپ	شیوه مداخله بر تصویر بدن بیماران موثر است.
Fadaei2011 [17]	نیمه تجربی	۶۵ - ۱۸	جراحی / شیمی درمانی یا رادیوتراپی مرحله بیماری = مرحله ۱، ۲ و ۳ از سرطان پستان	۷۲ (۳۲/۴۰)	۱- مداخله درمانی شناختی رفتاری ۲- ۶ جلسه در طول ۳ هفته ۳- سه هفته	۲۷/۵±۱۸/۱۷	۲۷/۵±۱۸/۱۷	۱-دموگرافیک BIS-۲ EORTC-۳	نمره تصویر بدن در گروه مداخله به طور قابل توجهی پایین تر بود.
Speck 2010 [9]	مداخله تصادفی شاهددار	۵۰ سال و بیشتر	نوع درمان = مدت درمان =	۲۳۴ (۱۱۳/۱۲۱)	۱- آموزش تکنیک مقاومتی ۲- دو بار در دو هفته ۳- ۰ و ۱۲ ماه	۳/۱۷±۸/۷۶	۳/۱۷±۸/۷۶	BIRS-۱ QOL-۲	تاثیر مفید این روش در مدت ۱۲ ماه بعد با مقیاس تصویر بدن مشاهده شده است.
Eun-Young Jun 2011 [18]	نیمه تجربی	۷.۴۵ ۲.۴۶	ماستکتومی/ رادیوتراپی و تاموکسیفن مرحله بیماری = مرحله یک یا غیربیماری	۴۵ (۲۲/۲۳)	۱- برنامه مرتبط با مسائل جنسی ۲- ۶ هفته ۳- پیش و پس آزمون	۱۸/۱ ± ۷۵/۱	۱۸/۱ ± ۷۵/۱	CARES-۱ sexual-۲ function	کیفیت زندگی جنسی با برنامه جنسی می تواند بهبود یابد.
Salonen2009 [27]	نیمه تجربی	۵۵	نوع درمان = جراحی مرحله درمان = T ₁₋₃	۲۲۸ (۱۲۰/۱۰۸)	۱- مداخله تلفنی ۲- حداقل ۳ بار به مدت ۳ تا ۲۵ دقیقه ۳- پیش و پس آزمون	۲۸±۶۷	۲۸±۶۷	QLI-CV-۱ EORTC-۲ QLQ-BR۳۳	گروه مداخله تصویر بدن مطلوب تری داشتند.
Heravikarimoui ۲۰۰۰ [2006]	کارآزمایی شاهددار تصادفی	۲۵ - ۵۲	ماستکتومی/ شیمی درمانی مدت درمان = حداقل در یک ماه گذشته	۱۱۴ (۵۱/۶۳)	۱- مشاوره گروهی ۲- ۵ جلسه ۳- ۳ و ۱۰ ماه	۸/۱۴±۵۲/۱۴	۸/۱۴±۵۲/۱۴	QLQ- Br ۳۳	انجام مشاوره گروهی بسیار تها تصویر بدن میگرد
Björneklett 2013 [26]	کارآزمایی بالینی تصادفی	زیر ۵۰ سال و بیشتر	شیمی درمانی/ رادیوتراپی/ تاموکسیفن	۳۶۲ (۱۸۱/۱۸۱)	۱- گروه حمایتی ۲- ۸ هفته ۳- دو ماه	۸/۲۷±۷۲	۸/۲۷±۷۲	EORTC-۱ QLQ-C۳۰ BR ۳۳-۲ HAD-۳	مداخله حمایتی سبب بهبود تصویر بدن در گروه مداخله نسبت به کنترل شده است.
Shariati, AA 2010 [19]	نیمه تجربی	۲۵ - ۵۰	شیمی درمانی	۲۵ (۲۵/۲۵)	۱- آرماسازی بنسون ۲- ۳ هفته ۳- ۰ و ۳ هفته	۸/۳۹±۷/۴۰	۸/۳۹±۷/۴۰	۱-دموگرافیک BR۳۳-C۳۰-۲ quality of life	آرماسازی بنسون سبب ارتقا تصویر ذهنی از خود در بیماران گردید.

جدول ۳- ارزیابی کیفیت مقالات کارآزمایی بالینی با استفاده از سه عبارت مستقیم مقیاس جاداد

تعداد ریزش نمونه ها و علت ریزش			کورسازی دو سویه			تصادفی سازی با روش مناسب		
شرح کامل تعداد ریزش و علت آن (۱)	ذکر تعداد ریزش (۰/۵)	عدم شرح (۰)	کور سازی دو سکور (۲)	کور سازی یک سکور (۱)	عدم کورسازی (۰)	شرح کامل تخصیص تصادفی (۲)	شرح تخصیص تصادفی (۱)	بدون تخصیص تصادفی (۰)
۱ (٪۱۱/۱۱)	۲ (٪۲۲/۲۰)	۶ (٪۶۶/۶۶)	۰	۱ (٪۱۱/۱۱)	۸ (٪۸۸/۸۰)	۲ (٪۲۲/۲۰)	۵ (٪۵۵/۵۵)	۲ (٪۲۲/۲۰)

جدول ۴- ارزیابی کیفیت مقالات کارآزمایی بالینی با استفاده از هشت عبارت غیر مستقیم مقیاس جاداد

اهداف مطالعه		بیان روشن نتایج		توصیف معیار ورود و خروج		توضیح حجم نمونه مطالعه		توضیح شفاف مداخله		وجود حداقل یک گروه کنترل		ارزیابی اثر مداخله گر		آنالیز آماری	
شرح (۱)	عدم شرح (۰)	بیان نتایج (۱)	عدم بیان روشن نتایج (۰)	توصیف معیارها (۱)	عدم توصیف معیارها (۰)	توضیح حجم نمونه (۱)	عدم توضیح حجم نمونه (۰)	توضیح مداخله (۱)	عدم توضیح مداخله (۰)	وجود گروه کنترل (۱)	عدم وجود گروه کنترل (۰)	توضیح اثر مداخله گر (۱)	عدم توضیح اثر مداخله گر (۰)	توضیح روش آماری (۱)	عدم توضیح آماری (۰)
۹ ٪۱۰۰	۰	۹ ٪۱۰۰	۰	۹ ٪۱۰۰	۰	۹ ٪۱۰۰	۰	۸ ٪۸۸/۸۸	۱ ٪۱۱/۱۱	۸ ٪۸۸/۸۸	۱ ٪۱۱/۱۱	۰	۰	۸ ٪۸۸/۸۸	۱ ٪۱۱/۱۱

بحث

با رعایت سبک نگارش به شیوه مرور ساختاریافته، نتایج ۹ مطالعه که از نوع مداخله‌ای بودند، در کنار هم قرار داده شد. این مطالعه ساختار یافته به تاثیر مداخلات درمانی - حمایتی روی تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخت. از آن جایی که بیماران با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند که برای تقلیل آنها نیاز به حضور مداخلاتی در ابعاد متفاوت می‌باشد، لذا این مطالعه نشان داد، انواعی از مداخلات مانند آرام‌سازی، تکنیک‌ها و مهارت‌های آموزشی، برنامه حمایتی، مشاوره گروهی، درمان شناختی رفتاری و ... در کاهش تصویر بدن منفی بیماران موثر است.

مطالعه ایزدی و همکاران نشان داد که روش شناختی رفتاری در تغییر نمره تصویر بدن تاثیرگذار بوده است؛ زیرا به جداسازی افکار از احساس و جستجو در مقاومت بیمار پرداخته تا با به چالش کشیدن مغشوشات ذهنی به حل مشکلات ایجاد شده در زمینه تصویر بدن کمک کند و پس از آن به تقویت تغییرات رخ داده متمرکز شوند. در این روش با پیگیری و ارزیابی شرایط به حفظ تغییرات ماندگار کمک گردید. همچنین نکته مهم در توجه به مقیاس تصویر بدن است که به ۳ حوزه سلامت، عوارض اجتماعی، مسائل جنسی و ظاهر فیزیکی توجه داشت [۲۸]؛ زیرا بیماران با از دست دادن پستان و تغییراتی نظیر بدشکلی و اسکار دچار نگرش‌های متفاوتی از هویت جنسی خود شدند؛ این نگرش بر روابط فردی و بین فردی بیماران اثرات سوء می‌گذارد. لذا حضور مداخلات در کم‌رنگ شدن مشکلات، افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنها موثر است که با مطالعات ایزدی، لطفی و همکاران همسو است [۲۹-۲۷]. از طرفی حضور مشکلات در مسیر درمان و جراحی، زمینه را برای استرس و مشکلات بین فردی فراهم می‌سازد و مطالعات اذعان دارند که مداخلات در کاهش نگرانی بیماران موثر بوده است. این نتایج با مطالعه شریعتی و همکاران همسو است. در این مطالعه آرام‌سازی بنسون در بهبود کیفیت زندگی و تصویر بدن موثر بوده است [۱۹]. این نتایج نشان داد حضور چنین مداخلاتی می‌تواند در وضعیت روحی و جسمی بیماران موثر باشد. در حالی که مطالعه یانگ و همکاران تفاوت موثر تصویر بدن را گزارش نکرده است. علت این تفاوت احتمالاً در تعداد جلسات متمرکز بر تصویر بدن و مسائل ارائه شده بوده است [۱۸].

به طور کل، قالب مداخلات به صورت آموزش ارائه گردید و هدف آنها ایجاد مهارت‌هایی برای افزایش آگاهی به بیماران در زمینه بیماری، حمایت و تکنیک‌هایی برای بهبود تصویر بدن، کاهش استرس و مقاومت بیماران بوده است. بنابراین با توجه به اثرات تشخیص بیماری و درمان، بیماران با مشکلات و نگرانی‌هایی در ابعاد مختلف جسمی، جنسی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مواجه

می‌شوند که در این راستا بیماران به حمایت‌هایی برای افزایش آگاهی و تقلای روحی نیاز دارند. برنامه‌های مداخلاتی به صورت برنامه حضوری گروهی، مشاوره‌ای و شناختی رفتاری تا مداخلات به شیوه آنلاین و تلفنی که هدف آنها دادن اطلاعات، تمرکز بر سلامت جسم و روح بیماران بوده است که تاثیرات متفاوتی را در تصویر بدن بیماران ذکر کرده است.

از نقاط قوت این مطالعه نگارش به صورت مرور ساختاریافته بوده است. نویسندگان تلاش داشتند تا تمام مداخلاتی که بر تصویر بدن بیماران پرداخته شده را وارد مطالعه کنند. ناهمگونی بین مطالعات اولیه از نظر متفاوت بودن ابزارها و مقیاس‌ها از محدودیت‌های این مطالعه بوده است که امکان انجام متاآنالیز میسر نشده است.

نتیجه گیری

این مرور ساختاریافته به تاثیر مداخلات درمانی - حمایتی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته است و در کنار هم قرار دادن مطالعات، نشان داد که حضور مداخلات به شیوه مناسب (طول مدت جلسات، پیگیری مداخله، حضور افراد آگاه و ...) در بهبود تصویر بدن موثر است.

مطالعه حاضر به مرور ساختاریافته بر انواع مداخلات درمانی - حمایتی بر تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته است. هدف از بررسی تاثیر مداخلات، شناسایی برنامه‌های مداخله‌ای بر مشکلات بیماران (تصویر بدن) بوده است. با توجه به اهمیت این بُعد برای زنان، مطالعات مداخله‌ای بیشتری با روش مناسب پیشنهاد می‌شود. البته با توجه به فرهنگ و حمایت اطرافیان و تیم درمان، اثرات منفی بیماری بر تصویر بدن در زنان متفاوت است.

تشکر و قدردانی

این مرور ساختاریافته بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مائده رضایی در رشته مشاوره در مامایی است. نگارش مقاله توسط محققین حاضر تدوین شده است. این پروژه توسط دانشگاه علوم پزشکی مازندران حمایت شده است. این مطالعه ساختاریافته در کمیته دانشجویی با کد طرح ۹۵/۲۲۴ و کد اخلاق به شماره IR.MAZUMS.REC.95.S.122 مصوب گردید. نویسندگان از کمیته دانشجویی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران برای حمایت از این مقاله ساختاریافته تشکر می‌نمایند.

Reference

- 1- Sadjadi A, Nouraie M, Ghorbani A, Alimohammadian M, Malekzadeh R. Epidemiology of breast cancer in the Islamic Republic of Iran, first results from a population-based cancer registry. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2009;15(6):1426-31.
- 2- Khalili R, Bagheri-Nesami M, Janbabai G, Nikkhah A. Lifestyle in Iranian patients with breast cancer. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2015; 9(7):XC06-09.
- 3- Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology* 2003; 22(6):632-37.
- 4- Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Neri Sánchez M, Pimentel-Ramírez ML, García-Rillo A, Gómez Valverde E. Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: A case study in México City. *Nutricion Hospitalaria* 2015;31(1):371-79.
- 5- Sabiston CM, Rusticus S, Brunet J, McDonough MH, Hadd V, Hubley AM, et al. Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: Do women with breast cancer interpret this measure differently?. *Quality of Life Research* 2010;19(8):1171-80.
- 6- Parizadeh H, Hasan Abadi H, Mashhadi A, Taghizadeh Kermani A. Investigating effectiveness of existential and reality group-therapy in treatment of body-image problem in women who undergo mastectomy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2012; 15(22):27-35 (In Persian).
- 7- Woertman L, van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research* 2012; 49(2-3):184-211.
- 8- Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(4):697-709.
- 9- Speck RM, Gross CR, Hormes JM, Ahmed RL, Lytle LA, Hwang W-T, et al. Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema. *Breast Cancer Research and Treatment* 2010; 121(2):421-30.
- 10- Collins KK, Liu Y, Schootman M, Aft R, Yan Y, Dean G, et al. Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment* 2011; 126(1):167-76.
- 11- Chua AS, DeSantis SM, Teo I, Fingeret MC. Body image investment in breast cancer patients undergoing reconstruction: taking a closer look at the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Body Image* 2015; 13:33-37.
- 12- Chang O, Choi E-K, Kim I-R, Nam S-J, Lee JE, Lee SK, et al. Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014; 15(20):8607-12.
- 13- Härtl K, Janni W, Kästner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of Oncology* 2003; 14(7):1064-71.

- 14- Ganz PA, Yip CH, Gralow JR, Distelhorst SR, Albain KS, Andersen BL, et al. Supportive care after curative treatment for breast cancer (survivorship care): Resource allocations in low-and middle-income countries. A Breast Health Global Initiative 2013 consensus statement. *The Breast* 2013; 22(5):606-15.
- 15- Helgeson VS, Cohen S, Schulz R, Yasko J. Group support interventions for women with breast cancer: Who benefits from what?. *Health Psychology* 2000;19(2):107-14.
- 16- Bahrami M, Farzi S. The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2014;19(2):119-26.
- 17- Fadaei S, Janighorban M, Mehrabi T, Ahmadi SA, Mokaryan F, Gukizade A. Effects of cognitive behavioral counseling on body Image following mastectomy. *Journal of Research in Medical Sciences* 2011;16(8):1047-54.
- 18- Jun E-Y, Kim S, Chang S-B, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nursing* 2011;34(2):142-49.
- 19- Shariati A, Salehi M, Ansari M, Latifi SM. Survey the effect of Benson relaxation intervention on quality of life (QOL) in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Jundishapur Scientific Medical Journal* 2010;9(6):625-32 (In Persian).
- 20- Heravi Karimoui M, Pourdehghan 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 (In Persian).
- 21- Bakht S, Najafi S. Body image and sexual dysfunctions: Comparison between breast cancer patients and healthy women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1493-97.
- 22- Moosazadeh M. Meta-Analysis of Prevalence of Smoking in 15-64-year-old Population of West of Iran. *International Journal of Preventive Medicine* 2013;1(1):1108-14.
- 23- Moosazadeh M, Nekoei-Moghadam M, Aliram-zany M, Amiresmaili M. Identification of mutation of Glucose-6-Phosphate Dehy-drogenase (G6PD) in Iran: Meta-analysis study. *Iranian Journal of Public Health* 2013;42(9):1007-15.
- 24- Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary?. *Controlled Clinical Trials* 1996;17(1):1-12.
- 25- Li J, Liu Z, Chen R, Hu D, Li W, Li X, et al. The quality of reports of randomized clinical trials on traditional Chinese medicine treatments: Systematic review of articles indexed in the China National Knowledge Infrastructure database from 2005 to 2012. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2014; 14(1):362-73.
- 26- Björneklett HG, Rosenblad A, Lindemalm C, Ojutkangas M-L, Letocha H, Strang P, et al. Long-term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research* 2013;74(4):346-53.
- 27- Salonen P, Tarkka M-T, Kellokumpu-Lehtinen P-L, Åstedt-Kurki P, Luukkaala T, Kaunonen M. Telephone

- intervention and quality of life in patients with breast cancer. *Cancer Nursing* 2009;32(3):177-90.
- 28- Izadi-Ajirlo A, Bahmani B, Ghanbari-Motlagh A. Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on body image improving and increasing self-esteem in women with breast cancer after mastectomy. *Quarterly Journal of Rehabilitation* 2013; 13(4):72-83 (In Persian).
- 29- Farah LK, Shahram V, Zeinab H. Sexual skills training, body image and sexual function in breast cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 159:288-92.
- 30- Wojtyna E, Życińska J, Stawiarska P. The influence of cognitive-behaviour therapy on quality of life and self-esteem in women suffering from breast cancer. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy* 2007; 12(2):109-17.
- 31- Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, Jefford M. Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling* 2008;70(3):315-37.
- 32- Contant CM, van Wersch AM, Wiggers T, Wai RTJ, van Geel AN. Motivations, satisfaction, and information of immediate breast reconstruction following mastectomy. *Patient Education and Counseling* 2000;40(3):201-208.
- 33- Alex Matthews B, Baker F, Hann DM, Denniston M, Smith TG. Health status and life satisfaction among breast cancer survivor peer support volunteers. *Psycho - Oncology* 2002;11(3):199-211.
- 34- Schover LR, Canada AL, Yuan Y, Sui D, Neese L, Jenkins R, et al. A randomized trial of internet - based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment. *Cancer* 2012; 118(2):500-509.
- 35- Milne HM, Wallman KE, Gordon S, Courneya KS. Effects of a combined aerobic and resistance exercise program in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2008;108(2):279-88.
- 36- Rowland JH, Meyerowitz BE, Crespi CM, Leedham B, Desmond K, Belin TR, et al. Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: A randomized controlled group intervention. *Breast Cancer research and treatment* 2009; 118(1):99-111.
- 37- Kissane DW, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2004; 22(21):4255-60.
- 38- Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: First results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute* 2004; 96(5):376-87.
- 39- Marcus AC, Garrett KM, Cella D, Wenzel L, Brady MJ, Fairclough D, et al. Can telephone counseling post - treatment improve psychosocial outcomes among early stage breast cancer survivors? *Psycho - Oncology* 2010; 19(9):923-32.
- 40- Karimoi M, Pourdehghan M, Faghihzadeh S, Montazeri A, Milani M. The effects of group counseling on symptom scales of life quality in patients with breast cancer treated by chemotherapy. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2006;10(1): (In Persian).

- 41- Haghshenas MR, Mousavi T, Moosazadeh M, Afshari M. Human papillomavirus and breast cancer in Iran: A meta-analysis. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences* 2016; 19(3):231-37.
- 42- Antle B, Collins WL. The impact of a spirituality-based support group on self-efficacy and well-being of African American breast cancer survivors: A mixed methods design. *Social Work and Christianity* 2009; 36(3):286-300.
- 43- Ashing-Giwa K, Tapp C, Rosales M, McDowell K, Martin V, Santifer RH, et al. Peer-based models of supportive care: the impact of peer support groups in African American breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum* 2012; 39(6):585-91.
- 44- Mefferd K, Nichols JF, Pakiz B, Rock CL. A cognitive behavioral therapy intervention to promote weight loss improves body composition and blood lipid profiles among overweight breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment* 2007; 104(2):145-52.
- 45- Kashani FL, Vaziri S, Akbari ME, Far ZJ, Far NS. Sexual skills, sexual satisfaction and body image in women with breast cancer. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 159:206-13.