

# Promoting Sexual Health in Patients with Breast and Gynecological Cancers: A Policy Summary

Mohammad Habibi Alleyabad<sup>1</sup>   , Narjes Forouhar<sup>2</sup>   , Mahboubeh Neamatshahi<sup>3</sup>     
Vahideh MoghaddamHosseini<sup>4\*</sup>   

1. Student Research Committee, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. Associated Professor, Department community medicine, Leishmaniasis research Center, faculty of medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. Assistant Professor, Non-Communicable Diseases Research Center, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Received: 2025/10/17

Accepted: 2026/01/06

\*Corresponding Author: Vahideh MoghaddamHosseini, Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Noncommunicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran Tel: +989153229867 E-mail: moghaddamvahidedh@gmail.com

## Abstract

Sexual dysfunction is a highly prevalent yet often neglected consequence of breast and gynecologic cancers, significantly affecting patients' quality of life, marital satisfaction, and treatment adherence. A recent cross-sectional study conducted in Sabzevar (2023) involving 223 women with breast and gynecologic cancers revealed that over 93% experienced sexual dysfunction. This policy summary integrates national and international guidelines to formulate practical recommendations. The proposed policy framework recommends integrating educational and screening programs into oncology services, facilitating referrals, and ensuring financial coverage for sexual healthcare during and after treatment. Implementation requires a multi-faceted approach: designing culturally adapted programs to overcome barriers, securing sustainable funding and specialized training from an organizational standpoint, and support through national clinical guidelines and legislation to ensure lasting change.

**Keywords:** Sexual dysfunction disorder, Breast cancer, Endometrial cancer, Sexual health

**How to cite this article:** Habibi Alleyabad M, Forouhar N , Neamatshahi M, Javadinia S.A.R, MoghaddamHosseini V., Promoting Sexual Health in Patients with Breast and Gynecological Cancers: A Policy Summary, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2026; 32(6):645-649. DOI: 10.30468/jsums.2026.8292.3365.

## ارتقاء سلامت جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و تولیدمثلی: خلاصه سیاستی

محمد حبیبی اله آباد<sup>۱</sup>، نرجس فروهر<sup>۲</sup>، محبوبه نعمت شاهی<sup>۳</sup>، وحیده مقدم حسینی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. استادیار زنان، دپارتمان زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات لیشمانیوز، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵

## چکیده

اختلال عملکرد جنسی یکی از عوارض شایع در بیماران مبتلا به سرطان پستان و ژنتیال است که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و تبعیت از درمان دارد. یک بررسی مقطعی اخیر بر روی ۲۲۳ زن مبتلا به سرطان‌های پستان و تولیدمثلی در سبزوار (۱۴۰۲) نشان داد بیش از ۹۳٪ آنان دچار اختلال عملکرد جنسی هستند. در این سند سیاستی مستندات موجود در ایران و سایر نقاط جهان پس از مرور با یکدیگر تلفیق شد تا توصیه‌های عملیاتی ارائه شود. سیاست‌های پیشنهادی به‌طور کل شامل ادغام برنامه‌های آموزشی و غربالگری در خدمات انکولوژی، ارجاع، حمایت‌های بیمه‌ای و مالی جهت دریافت مشاوره سلامت جنسی و درمان‌های مربوطه در حین درمان و دوران بعد از درمان است. اجرای این راه‌حل‌ها مستلزم توجه به ملاحظات حیاتی است. غلبه بر موانع فرهنگی با طراحی برنامه‌های آموزشی حساس به بافت اجتماعی ضروری است. از جنبه سازمانی، تأمین بودجه پایدار و آموزش نیروی انسانی متخصص پیش‌نیاز موفقیت است. در نهایت، حمایت سیاستی از طریق گنجاندن خدمات در راهنماهای بالینی ملی و ایجاد الزام قانونی، پایداری این اقدامات را تضمین می‌کند.

اجرای این سیاست‌ها نه تنها کیفیت زندگی بیماران را به‌طور اساسی بهبود می‌بخشد، بلکه از طریق افزایش تبعیت از درمان، در بلندمدت به صرفه‌جویی در هزینه‌های نظام سلامت، ارتقاء باروری و کمک به جوانی جمعیت منجر خواهد شد.

\* نویسنده مسئول: وحیده مقدم حسینی

نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

تلفن: +۹۸۹۱۵۳۲۲۹۸۶۷

رایانامه:

moghaddamvahidedh@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0002-2860-8398

شناسه ORCID نویسنده اول:

0009-0007-5047-7551

DOI: 10.30468/jsums.2026.8292.3365

## کلیدواژه‌ها:

اختلال عملکرد جنسی، سرطان پستان، سرطان آندومتر، سلامت جنسی

## ➤ توصیف و ضرورت مسئله و خلاصه یافته‌ها

سرطان یکی از بیماری‌های خطرناک و پیچیده است که ناشی از عوامل محیطی و ژنتیکی و یکی از عوامل اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان است (۱). زنان به دلیل تفاوت در ساختار فیزیولوژیکی، از برخی سرطان‌ها بیشتر رنج می‌برند. طبق برآوردها، سرطان پستان، سرطان دهانه رحم و سرطان تخمدان سه سرطان شایع در میان زنان هستند که یک سوم موارد تشخیص جدید را به خود اختصاص می‌دهند (۱). امروزه یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی، سلامت جنسی است که نه تنها جنبه فردی دارد بلکه با روابط خانوادگی، سلامت روان، رضایت زناشویی و حتی تبعیت از درمان مرتبط است (۲). اختلال عملکرد جنسی به مشکلات در هر مرحله از چرخه پاسخ جنسی اشاره دارد و همچنین شامل دیسپارونی در طول فعالیت جنسی است که یک عارضه شایع و اغلب طولانی مدت برای بازماندگان سرطان پستان و تولیدمثلی است که بیش از ۶۰٪ و حتی تا ۱۰۰٪ از زنان مبتلا به سرطان‌های ژنتیکال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳، ۴). اقدامات درمانی مانند عمل ماستکتومی و هیستریکتومی موجب تغییر در تصویر بدنی زنان و جذابیت آن‌ها می‌شود و همچنین جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی یا درمان هورمونی بر سلامت جسمی بیماران از جمله زندگی جنسی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۵، ۶). اخیراً مطالعه توصیفی-تحلیلی (۱۴۰۲) با هدف بررسی فراوانی اختلالات جنسی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سرطان‌های زنان و کولورکتال انجام گردید. در این مطالعه ۲۲۳ زن مبتلا به یکی از سرطان‌های آندومتر، سرویکس، تخمدان، پستان و کولورکتال مراجعه‌کننده به بخش انکولوژی بیمارستان واسعی شهرستان سبزوار که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند وارد مطالعه شدند. عملکرد جنسی با استفاده از شاخص عملکرد جنسی Rosen بررسی گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از ۹۳٪ درصد زنان مورد مطالعه دچار درجاتی از اختلال عملکرد جنسی هستند. شایع‌ترین مشکلات شامل خشکی واژن و درد هنگام مقاربت، کاهش میل جنسی، اختلال در رسیدن به ارگاسم و کاهش رضایت زناشویی بود. سن بالاتر زنان و همسران آن‌ها، شاخص توده بدنی بالا، جراحی ماستکتومی کامل و یا جراحی وسیع لگنی، مدت طولانی‌تر ازدواج و پایین بودن میزان

فعالیت منظم بدنی از عوامل مرتبط با شاخص عملکرد جنسی بودند (۷). نتایج دیگر مطالعات نشان می‌دهد که متوسط زمانی که با زنان بقا یافته از انواع سرطان درباره سلامت جنسی صحبت شده حدوداً ۵ دقیقه بوده است (۸) و درصد بسیار کمی از بیماران اطلاعات در مورد احتمال آسیب به باروری در آینده کسب کرده بودند (۹). این میزان بسیار بالا نشان‌دهنده یک بحران پنهان در مراقبت‌های سرطان زنان در ایران است که در صورت عدم رسیدگی و تداوم می‌تواند باعث افزایش مشکلات روانی و عاطفی در بیماران و خانواده‌ها، کاهش تبعیت از درمان‌های ضد سرطان، افزایش آمار طلاق عاطفی و حتی جدایی رسمی، تحمیل هزینه‌های مضاعف بر نظام سلامت و ضعف در تحقق عدالت در سلامت و رفاه خانواده‌ها شود. همچنین بر آینده باروری و امید به فرزند آوری نیز اثر می‌گذارد. از این رو توجه به سلامت جنسی این گروه و سیاست‌گذاری جهت کاهش مشکل هم‌راستا با سیاست‌های ارتقای سلامت خانواده، کاهش آسیب‌های اجتماعی و توسعه عدالت در سلامت و جوانی جمعیت است (۱۰).

## ➤ مرور سیاست‌های گذشته:

مرور مستندات جهانی نشان می‌دهد ادغام سلامت جنسی در مراقبت از سرطان در بسیاری از کشورها یک استاندارد شناخته شده است. راهنماهای بالینی معتبر بین‌المللی، غربالگری، مشاوره و ارجاع را به عنوان بخشی ضروری از پیگیری بیماران توصیه می‌کنند (۱۱، ۱۲). مرورهای نظام‌مند از تجارب کشورهای مختلف، از جمله کشورهای با سطوح درآمدی و فرهنگی متنوع، اثربخشی مداخلات چند رشته‌ای را نشان داده‌اند که این امر خاطر نشان می‌کند که باوجود چالش‌های فرهنگی مشترک، طراحی برنامه‌های حساس به بافت اجتماعی و ادغام تدریجی خدمات، امکان‌پذیر و مؤثر است (۱۳).

در ایران تاکنون سیاست مشخص و مدونی برای ادغام سلامت جنسی در مراقبت‌های سرطان زنان وجود نداشته است. تنها یک مورد پژوهش جهت تدوین و اعتباریابی راهنمای بالینی ارائه خدمات سلامت جنسی و باروری در بقایافتگان سرطان پستان انجام شده است و برنامه‌های محدود مشاوره‌ای که در برخی مراکز درمانی ارائه می‌شود؛ اما فراگیر نیستند، ساختار

سازمانی و حمایتی ندارند، تحت پوشش بیمه قرار نگرفته‌اند و عمدتاً به صورت موردی و بر پایه تلاش‌های فردی متخصصان انجام می‌شوند (۱۴).

### ➤ **ذینفعان کلیدی شامل:**

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: سیاست‌گذاری کلان، تأمین بودجه و تدوین پروتکل‌ها و کوریکولوم آموزشی در این جهت
- دانشگاه‌های علوم پزشکی: آموزش کادر درمان و دانشجویان رشته‌های مرتبط، اجرای پژوهش‌های کاربردی و تأثیرگذار
- مراکز انکولوژی و بیمارستان‌ها: ارائه مستقیم خدمات غربالگری و مشاوره جنسی
- سازمان‌های بیمه‌گر: پوشش مالی برای خدمات مشاوره‌ای و داروهای مرتبط
- بیماران و خانواده‌ها: ذینفعان اصلی که کیفیت زندگی‌شان وابسته به مداخلات مؤثر است.
- مراکز دولتی و خصوصی مشاوره بهداشت باروری و جنسی

### ➤ **گزینه‌های سیاستی پیشنهادی**

- جهت ارائه گزینه‌های اجرایی پیشنهادی، مستندات مرتبط موجود در ایران و سایر نقاط جهان پس از مرور با یکدیگر تلفیق و توصیه‌های عملیاتی ذیل ارائه شده است.
- گزینه ۱: ادغام برنامه‌های آموزشی و غربالگری در خدمات انکولوژی: توجه انکولوژیست به آموزش بیماران و همسران آن‌ها در مورد پیامدهای جنسی درمان‌ها، غربالگری روتین مشکلات جنسی با ابزارهای استاندارد در جلسات پیگیری درمان (۱۱، ۱۲).
- گزینه ۲: ایجاد کلینیک‌های مشاوره جنسی چند رشته‌ای جهت بازتوانی جنسی: تشکیل گروه شامل انکولوژیست، روانشناس و مشاور خانواده، فیزیوتراپیست و مددکار اجتماعی. ارائه خدمات در مراکز دانشگاهی منتخب به صورت پایلوت و سپس گسترش تدریجی بر اساس نتایج پایلوت (۱۳).

- گزینه ۳: ارتقای آموزش و ظرفیت‌سازی: طراحی دوره‌های آموزشی جهت پزشکان و کادر درمان مربوطه و گنجاندن مباحث سلامت جنسی در کوریکولوم آموزشی.
- گزینه ۴: حمایت مالی و بیمه‌ای: پوشش بیمه‌ای برای مشاوره‌های سلامت جنسی
- گزینه ۵: برنامه‌های آموزشی خانوادگی و مداخلات اجتماعی جهت بهبود ارتباط زوجین با استفاده از رسانه‌های اجتماعی و از بین بردن تابوهای موجود در جامعه در این زمینه.
- گزینه ۶: ایجاد سیستم ارجاع خودکار از انکولوژیست جهت مشاوره جنسی و ایجاد سیستم پیگیری جهت اطمینان از بهبود شرایط.

### ➤ **الزامات و موانع استقرار گزینه‌های سیاستی**

#### ➤ **الزامات:**

- در اولویت قرار گرفتن سلامت جنسی بیماران از سوی وزارت بهداشت و حمایت قوی جهت برنامه‌ریزی
- تأمین منابع موردنیاز شامل بودجه پایدار جهت کلینیک‌های انکولوژی و تأمین و آموزش نیروی انسانی کافی
- گنجاندن خدمات در راهنماهای بالینی مربوط به مراقبت از بیماران سرطانی (۱۵)

#### ➤ **موانع:**

- کمبود متخصصان آموزش‌دیده در این زمینه
- محدودیت بودجه و منابع مالی و مقاومت برخی بیمه‌ها
- مقاومت‌های فرهنگی در صحبت درباره مسائل جنسی
- عدم هماهنگی درون بخشی بهینه در سیستم مراقبت سلامت و فقدان سیستم ارجاع در نظام سلامت

### ➤ **پیامدهای اجرای سیاست‌های پیشنهادی:**

- افزایش رضایت زناشویی که منجر به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌شود.

می‌دهد.

ازاین‌رو، وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر باید به‌صورت مشترک و فوری اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌های جامع سلامت جنسی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان و ژنیکولوژی نمایند.

### ➤ مخاطبان طرح پژوهشی:

- سیاست‌گزاران حوزه سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- متخصصین ازجمله انکولوژیستها، سکسولوژیستها و متخصصین بهداشت باروری و سلامت جنسی
- اساتید و دانشجویان رشته‌های مرتبط و مددکاران اجتماعی،
- زنان مبتلا به سرطان و همسران آنها

- ارتقای تبعیت درمانی بیماران و کاهش هزینه‌های ناشی از درمان‌های ناکامل یا رها کردن درمان.
- تقویت عدالت در سلامت و ارتقای رفاه خانواده.
- افزایش احتمال فرزندآوری موفق پس از درمان.
- ارائه مراقبت جامع که درنهایت منجر به توانمندسازی زنان می‌شود.

### ➤ نتیجه‌گیری و دعوت به اقدام

مطالعه حاضر نشان داد که اختلالات جنسی در زنان مبتلا به سرطان یکی از بحران‌های پنهان سلامت در ایران است که تاکنون توجه کافی به آن نشده است. ادغام خدمات سلامت جنسی در مراقبت‌های سرطان یک ضرورت فوری است و اجرای آن می‌تواند دستاوردهای مهمی در حوزه سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی داشته باشد و آینده باروری و امید به فرزندآوری بیماران را تحت تأثیر قرار

## References

- [1]. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;68(6):394-424.DOI: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492).
- [2]. Bennett N, Incrocci L, Baldwin D, Hackett G, El-Zawahry A, Graziottin A, et al. Cancer, benign gynecology, and sexual function—issues and answers. The journal of sexual medicine. 2016;13(4):519-37.DOI: [10.1016/j.jsxm.2016.01.018](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.018)
- [3]. Panjari M, Bell RJ, Burney S, Bell S, McMurrick PJ, Davis SR. Sexual function, incontinence, and wellbeing in women after rectal cancer—a review of the evidence. The journal of sexual medicine. 2012;9(11):2749-58.DOI: [10.1111/j.1743-6109.2012.02894.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02894.x)
- [4]. Fischer OJ, Marguerie M, Brotto LA. Sexual function, quality of life, and experiences of women with ovarian cancer: a mixed-methods study. Sexual medicine. 2019;7(4):530-9.DOI: [10.1016/j.esxm.2019.07.005](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.07.005)
- [5]. İzci F, Özdem G, İlgin AS, Ağaayak F, Duymaz T, Erdoğan Z, et al. Pre-treatment and post-treatment anxiety, depression, sleep and sexual function levels in patients with breast cancer. European journal of breast health. 2020;16(3):219.DOI: [10.5152/ejbh.2020.5259](https://doi.org/10.5152/ejbh.2020.5259)
- [6]. Mikkelsen TB, Sørensen B, Dieperink KB. Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us? Supportive care in cancer. 2017;25(3):823-31.DOI: [10.1007/s00520-016-3466-x](https://doi.org/10.1007/s00520-016-3466-x)
- [7]. Mohammad Habibi Alleyabad NF, Vahideh MoghaddamHosseini, Mahboubeh Neamatshahi, Seyed Alireza Javadi Nia. Investigation of the Frequency of Sexual Dysfunction and Related Factors in Patients with Breast, Reproductive, and Colorectal Cancers Visiting Vasesi Hospital in Sabzevar in 2023: Sabzevar University of Medical Sciences 2025.
- [8]. Rahmanian F, editor Investigating factors affecting the quality of sexual life of women with cancer in Shiraz. the fourth national congress of women's cancers in Iran, Tehran. Available at: [civilica.com/doc/421336](http://civilica.com/doc/421336).
- [9]. Ameri A, Novin K, Sourati A, Rashidi P. Awareness of female cancer patients about the risk of impaired fertility. Journal of adolescent and young adult oncology. 2019;8(3):342-8. DOI: [10.1089/jayao.2018.0112](https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0112)
- [10]. Madihi A, Nakhi Z. Familiarity with the Law on Family and Youth Protection. Behvarz Quarterly. 2022;1401(33):112.DOI: [10.22038/behv.2022.62700.1434](https://doi.org/10.22038/behv.2022.62700.1434)
- [11]. Chow KM, So WKW, Choi KC, Chan CWH. Sexual function, psychosocial adjustment to illness, and quality of life among Chinese gynaecological cancer survivors. Psycho-Oncology. 2018;27(4):1257-63.DOI: [10.1002/pon.4663](https://doi.org/10.1002/pon.4663)
- [12]. Peleg Neshet S, Luria M, Sartorius G, Tripodi F, Lew-Starowicz M, Both S, et al. Clinical practice guidelines: sexual dysfunction in gynecological cancer patients. Sexual Medicine. 2025;13(4).DOI: [10.1093/sexmed/qfaf006](https://doi.org/10.1093/sexmed/qfaf006).
- [13]. Pizetta LM, da Cunha Reis A, Méxas MP, de Almeida Guimarães V, de Paula CL. Management strategies for sexuality complaints after gynecological cancer: a systematic review. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics. 2022;44(10):962-71.DOI: [10.1055/s-0042-1756312](https://doi.org/10.1055/s-0042-1756312)
- [14]. Lamyian M, Azin SA, Mohammadi E. Development and validation of clinical practice guidelines to provide sexual and reproductive health services for breast cancer survivors in Iran. Iranian Journal of Breast Diseases. 2024;17(3):33-54.DOI: [10.61186/ijbd.17.3.33](https://doi.org/10.61186/ijbd.17.3.33)
- [15]. Roshandel S, Lamyian M, Azin SA, Haghighat S, Mohammadi E, Akbari M. The Provision of Sexual Health Services to Breast Cancer Survivors in Iran: A Qualitative Study. Iranian Journal of Breast Diseases. 2023;16(1):65-84.DOI: [10.30699/ijbd.16.1.65](https://doi.org/10.30699/ijbd.16.1.65)