Volume 22, Issue 4 (July- August 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]

[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

Spiritual therapy and breast cancer: a scoping review of the Persian biomedical literature

Deniz Fardi[1], Farah Lotfi Kashani[1 *]

1. Department of Health Psychology, School of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 21 June 2023
Accepted for publication: 5 July 2023
[EPub a head of print-10 July 2023]
Payesh: 2023; 22(4): 423- 432

Abstract

Objective (s): Breast cancer is one of the most common cancers in women, which seriously affects patients' psychological wellbeing. There are many interventions to deal with psychological impact of the disease. This study aimed to review the effectiveness of spiritual therapy in breast cancer patient. The secondary aim was to review studies that compared the effectiveness of spiritual therapy with others psychological interventions.
Methods: This scoping review examined studies published in Persian language with related keywords, including 'spiritual therapy' and 'breast cancer' in Google Scholar up to July 2023. The data were extracted and tabulated to summarize evidence.
Results: Overall, 554 article were retrieved. After excluding unrelated articles, 27 articles (18 articles reporting effectiveness of spiritual therapy and 9 articles comparing effectiveness of the spiritual therapy with others psychological interventions) were selected for final review. All studies confirmed the effectiveness of spiritual therapy on improved quality of life, resilience and hope. It also reduced anxiety, stress, depression, fear of the cancer among breast cancer patients. The findings showed that spiritual therapy is more effective than other psychological interventions except 2 studies that showed other psychological interventions are more effective.
Conclusion: The findings showed that spiritual therapy was effective on improving the quality of life, resilience, hope and decreasing the fear of cancer, anxiety, stress and depression.

Keywords: spiritual therapy, breast cancer, scoping review

[*] Corresponding author: Department of Health Psychology, School of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
E-mail: lotfi.kashani@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]

[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

معنویت درمانی و سرطان پستان: یک مرور حیطه ای در مقالات فارسی زبان

دنیز فردی[1]، فرح لطفی کاشانی[1*]

۱. گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۳۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۱۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ تیر ۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۴۳۲- ۴۲۳ :(۴)۲۲ ؛۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در زنان است که موجب پیامدهای روانشناختی در بیماران می شود. یکی از راههای مقابله با پیامدهای روانشناختی، معنویت درمانی است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مروری بر اثربخشی معنویت درمانی در مقالات منتشر شده بـه زبـان فارسـی و همچنـین مقایسه اثربخشی معنویت درمانی در مقایسه با دیگر مداخلات روانشناختی، انجام گرفت.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مرور حیطه ای بود، که به منظور بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر زنان مبتلا به سرطان پستان در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. در این مطالعه، تمامی مقالات منتشر شده به زبان فارسی بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی تا اول آخـر خـرداد مـاه ۱۴۰۲ مـورد بررسـی قـرار گرفتند. جستجوی مقالات در گوگل اسکولار انجام گرفت.

یافته ها: در جستجوی اولیه ۵۵۴ مقاله یافت شد. پس از حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط در نهایت ۲۷ مقاله مورد بررسی نهایی قرار گرفت. از ۲۷ مقالـه بررسی شده، ۱۸ مقاله به بررسی اثربخشی معنویت درمانی پرداخته بود که اکثر آنها (۹مطالعه) به صورت فردی ارائه شده بودند. یافته های حاصل از تمامی این ۱۸ مطالعه حاکی از اثربخشی معنویت درمانی بودند. در ۹ مطالعه اثربخشی معنویت درمانی در مقایسه با مداخلات روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته بود. یافته های حاصل از این مطالعات نشان می دهند که تمامی انواع مداخلات بر بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر بوده اند اما در سه مطالعه معنویـت درمانی اثربخش تر از دیگر انواع مداخلات بوده، در سه مطالعه تفاوت معناداری بین انواع مداخلات انجـام گرفتـه مشـاهده نشـده و در یـک مطالعـه نتـایج معنویت درمانی تنها در بعضی از متغیرها اثربخش تر از روان درمانی بوده است.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از مطالعه نشان داد که معنویت درمانی در تمامی مطالعات انجام گرفته اثربخش بوده اند. بنابراین می توان از آن بـه عنـوان روشی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در کنار دارودرمانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: معنویت درمانی، سرطان پستان، مرور حیطه ای

* نویسنده پاسخگو: رودهن، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
E-mail: lotfi.kashani@gmail.com

مقدمه

سرطان پستان یکی از شایع ترین انواع سرطان در بین زنان است، بطوریکه از هر هشت سرطان در دنیا یک مورد آن سرطان پستان است. سالانه حدود ۲/۳ میلیون مورد جدید سرطان پستان در جهان رخ می دهد. محققان آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان(IARC) پیش‌بینی کرده اند که تا سال ۲۰۴۰ بار این میزان به بیش از ۳ میلیون مورد جدید در سال (افزایش ۴۰ درصدی) افزایش خواهد یافت [۱].

خوشبختانه در سالیان اخیر درمان سزطان پستان پیشرفت چشمگیری داشته، در نتیجه میزان بقای این بیماران نیز افزایش یافته است [۲]. علیرغم افزایش بقا، سرطان پستان همچنان باعث ایجاد تغییرات اساسی در زندگی زنان و خانواده های آنها می شود، چرا که سرطان پستان بر هویت زنان تاثیر می گذارد. علاوه بر این زنان به عنوان همسر و مادر نقش مهمی در خانواده دارند و هنگامی یک زن به سرطان مبتلا می شود، همه اعضای خانواده به نوعی با بیماری درگیر می شوند، به همین دلیل از سرطان پستان به عنوان بیماری خانواده نیز نام می برند [۳].

درمان اصلی سرطان پستان جراحی است. در کنار جراحی در مواردی شیمی درمانی و رادیوتراپی نیز بخشی از درمان این بیماران است. این درمان ها آثار گوناگونی بر جسم و روان زنان تحمیل می کنند. زنان مبتلا در اکثر موارد آثار جسمانی را به خوبی تحمل می کنند اما آثار روانی بیماری و درمان، آنان را از پای در می آورد، و حتی ممکن است ادامه درمان را با مشکل مواجه کند [۴]. بر همین اساس بسیاری از متخصصان اعتقاد دارند در کنار درمان پزشکی توجه به درمانهای مکمل و روانشناختی نیز بایستی در پروتکل درمانی این بیماران لحاظ شود [۵].

یکی از مداخلات روانشناختی که در سالهای اخیر مورد توجه قرار گرفته، معنویت درمانی است [۴]. یافته های یک مطالعه مرور نظامند که مطالعات کیفی را مورد بررسی قرار داده، نشان داده است که یکی از راههایی که زنان برای سازگاری با بیماری خود استفاده می کنند دین و معنویت است [۶].

بررسی متون نشان می دهد که معنویت درمانی مورد توجه محققان سراسر جهان است. برای این نوع مداخلات پروتکل های گوناگونی نیز طرحی شده است، که یکی از نمونه های بین المللی آن پروتکل معنویت درمانی ریچاردز و برگین است. پروتکل مطرح شده توسط ریچاردز و برگین شامل هشت مولفه روانی-معنوی: توکل و توسل به خدا، نیایش و دعا، شکر، صبر و تحمل، بخشش و نادیده گرفتن خشم، ارتباط با خدا و گفتگوی درونی با خدا، خودآگاهی و گوش دادن به ندای درونی، خواندن متون مقدس و استفاده از کتاب های معنوی و مذهبی است [۷]. از نمونه های پرکاربرد راهنمای معنویت درمانی در ایران می توان به پروتکلی اشاره کرد که توسط وزیری و همکاران طراحی شده است [۸] و جزییات این پروتکل که در یکی از مطالعات معنویت درمانی به آن پرداخته، در جدول شماره ۱ آمده است [۹].

با توجه با اهمیت معنویت درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، مطالعه مروری نظامند حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنویت درمانی در مقالات منتشر شده به زبان فارسی و همچنین بررسی اثربخشی معنویت درمانی در مقایسه با دیگر مداخلات روانشناختی انجام گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مرور حیطه ای بود و به منظور بررسی معنویت درمانی بر بیماران مبتلا به سرطان پستان در مقالات فارسی زبان در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

تمامی مقالاتی که به زبان فارسی منتشر شده بودند بدون محدویت زمانی تا پایان خرداد ماه ۱۴۰۲ جستجو و مورد بررسی قرار گرفتند. جستجوی مقالات با ترکیب کلید واژه های "معنویت درمانی" و " سرطان پستان" در عنوان مقالات در موتور جستجوی گوگل اسکولار انجام گرفت.

مقالات پژوهشی اصیل که به معنویت درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته بودند برای ورود به مطالعه و بررسی نهایی انتخاب شدند. مقالاتی که به زبان انگلیسی بودند و سلامت معنوی و یا بهزیستی معنوی را مورد بررسی قرار داده بودند از مطالعه خارج شدند. بعد از انتخاب نهایی مقالات، اطلاعات هر مقاله شامل نویسنده، زمان انتشار مقاله، حجم نمونه، ابزار مورد استفاده، نوع مداخله و نتایج حاصل از مطالعه در جداول از پیش طراحی شده قرار گرفت.

یافته‌ها

در جستجوی اولیه ۵۵۴ مقاله یافت شد. پس از حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط در نهایت ۲۷ مقاله مورد بررسی نهایی قرار گرفت. که بیشترین آن ها در سال ۱۳۹۸ منتشر شده بود (نمودار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]
[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

شماره۱). از ۲۷ مقاله بررسی شده ۱۸ مقاله به بررسی اثربخشی معنویت درمانی پرداخته و ۹ مقاله معنویت درمانی را با دیگر انواع مداخلات مورد مقایسه قرار داده بودند. تعداد جلسات مداخلات بین ۶ تا ۱۲ جلسه بود. نیمی از مطالعات، مداخلات بصورت ۱۲ جلسه ای برگزار شده بودند.

از ۱۸ مطالعه ای که اثربخشی معنویت درمانی را مورد بررسی قرار داده بودند، در ۱۰ مطالعه مداخلات بصورت فردی و در ۷ مطالعه به صورت گروهی به مبتلایان به سرطان پستان ارائه شده بود. معنویت درمانی با اهداف مختلفی انجام شده بود، بیشترین آنها با هدف تاثیرگذاری بر کیفیت زندگی(۴ مطالعه)، و رشد و تحول پس از ابتلا به بیماری(۳ مطالعه) انجام گرفته بود. جزییات یافته ها بر اساس زمان مطالعات در جدول شماره ۲ آمده است.

۹ مطالعه اثربخشی معنویت درمانی را در مقایسه با مداخلات روانشناختی از جمله درمان یکپارچه نگر، درمان شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی و هیپنوتراپی شناختی مورد بررسی قرار داده بود. یافته های حاصل از مطالعه نشان می دهد تمامی انواع مداخلات بر بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر بودند اما در سه مطالعه معنویت درمانی اثربخش تر از دیگر انواع مداخلات بود، در دو مطالعه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تاثیرگذارتر از معنویت درمانی بود و در سه مطالعه تفاوت معناداری بین انواع مداخلات انجام گرفته مشاهده نشد. یافته های یک مطالعه که معنویت درمانی را با روان درمانی مورد مقایسه قرار داده بود نشان داده است، معنویت درمانی تنها در بعضی از متغیرها اثربخش تر از روان درمانی بود (جدول شماره۳).

همانطور که در جدول شماره ۴ آمده است، اکثر ابزارهای بکارگرفته شده برای سنجش پیامد معنویت درمانی، ابزارهای استاندارد بودند. در دو مطالعه از آزمایش خون برای اندازه گیری پیامد بیماری استفاده شده بود.

جدول ۱: نمونه یک پروتکل معنویت درمانی*

عنوان جلسه اول: آشنایی و زمینه سازی تجربه مجدد معنویت

هدف: آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه؛ چالش یادآوری (آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا و فراخوانی ادراک و باور درمانجویان در مورد معنویت)

عنوان جلسه دوم: درون نگری

هدف: درون نگری

۱. مرور کلی جلسه اول؛ ۲. بررسی فردی/پزشکی گروه؛ ۳. تدارک جلسه؛ ۴. بررسی وضعیت گروهی؛ ۵. معرفی موضوع جلسه دوم (درون نگری)؛ ۶. تمرین: درون نگری؛ ۷. جمع بندی جلسه؛ ۸. ارایه تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی

عنوان جلسه سوم: منابع ترس و اضطراب و منابع ما در مقابل آنها

هدف: یافتن منابع ترس و اضطراب و حل و فصل آن

۱. تدارک جلسه؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسه سوم؛ ۴. تامل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسه سوم (منابع ترس و اضطراب و مقابله با آنها)؛ ۶. تامل در مورد تکالیف؛ ۷. تمرین شناخت ترس و اضطراب و کسب آرامش؛ ۸. ارایه ی تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی

عنوان جلسه چهارم: پایان ناپذیری و ارث

هدف: فهم پایان ناپذری و ارث ما

۱. تدارک جلسه؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسه سوم؛ ۴. تامل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسه چهارم (پایان ناپذیری و میراث)؛ ۶. تمرین پایان ناپذیری و ارث؛ ۷. جمع بندی جلسه؛ ۸. ارایه تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی

عنوان جلسه پنجم: ارث بر مدار مهر و ارث بر مدار کین

هدف: فهم نتایج کینه توزی و مهرورزی

۱. تدارک جلسه؛ ۲. دعای آغازین؛ ۳. بررسی وضعیت گروهی؛ ۴. مرور جلسه ی چهارم؛ ۵. تامل در مورد تکالیف؛ ۶. معرفی جلسه چهارم (ارث بر مدار مهر و ارث بر مدار کین)؛ ۷. تمرین مهر و پرهیز از کین؛ ۸. جمع بندی جلسه؛ ۹. ارایه تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی و دعای پایان جلسه

عنوان جلسه ششم: فهم مراقبه و محاسبه

هدف: فهم مراقبه و محاسبه

۱. تدارک جلسه؛ ۲. دعای آغازین؛ ۳. بررسی وضعیت گروهی؛ ۴. مرور جلسه پنجم؛ ۵. تامل در مورد تکالیف؛ ۶. معرفی جلسه ششم (مراقبه و محاسبه)؛ ۷. تمرین مراقبه و محاسبه؛ ۸. جمع بندی جلسه؛ ۹. ارایه تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی و دعای پایان جلسه

عنوان جلسه هفتم: مراقبه و محاسبه

هدف: انجام محاسبه و مراقبه

۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسه ششم؛ ۴. تامل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسه هفتم (مراقبه و محاسبه)؛ ۶. تمرین مراقبه و محاسبه؛ ۷. جمع بندی جلسه؛ ۸. ارایه تکلیف خانگی؛ پخش فرم؛ یادآوری تاریخ جلسه بعدی و دعای پایان جلسه

عنوان جلسه هشتم: فهم بخشش و حل و فصل خشم

هدف: افزایش بخشش و حل و فصل خشم معطوف به خود و دیگران و دنیا، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه؛ و سودمندی شخصی و اجتماعی

۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ مرور جلسه هفتم؛ ۳. تامل در مورد تکالیف؛ ۴. معرفی جلسه هفتم (بخشش و حل و فصل خشم)؛ ۵. تمرین بخشش و حل و فصل خشم؛ ۶. جمع بندی جلسه؛ ۷. ارایه ی تکلیف خانگی؛ پخش فرم؛ یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی و دعای پایان جلسه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]

[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

عنوان جلسه نهم: بخشش و حل و فصل خشم

هدف: افزایش بخشش و حل و فصل خشم معطوف به خود و دیگران و دنیا، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه؛ و سودمندی شخصی و اجتماعی

۱. تدارک جلسه؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسه هشتم؛ ۴. تامل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسه نهم (بخشش و حل و فصل خشم)؛ ۶. تمرین بخشش و حل و فصل خشم؛ ۷. جمع بندی جلسه؛ ۸. ارایه تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی و دعای پایان جلسه

عنوان جلسه دهم: محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)

هدف: افزایش خود کنترلی در حفظ آگاهی، امید و انتظار؛ پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا؛ اقدام مسئولانه؛ و سودمندی شخصی و اجتماعی

۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسه نهم؛ ۴. تامل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسه نهم (محاسبه و مراقبه و پایداری، خودپایی)؛ ۶. تمرین محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)؛ ۷. جمع بندی جلسه؛ ۸. ارایه تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی و دعای پایان جل

عنوان جلسه یازدهم: محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)

هدف: مراقبت از خود در حفظ آگاهی، امید و انتظار؛ پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا؛ اقدام مسئولانه؛ و سودمندی شخصی و اجتماعی

۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ بررسی وضعیت گروهی؛ مرور جلسه دهم؛ تامل در مورد تکالیف؛ معرفی جلسه یازدهم، محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)؛ تمرین محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)؛ جمع بندی جلسه؛ ارایه تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسه بعدی و دعای پایان جلسه

عنوان جلسه دوازدهم: با هم نگری جلسات پایدارسازی خودپایی و اعلام اتمام دوره

هدف: مراقبت از خود در حفظ آگاهی، امید و انتظار؛ پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا؛ اقدام مسئولانه؛ و سودمندی شخصی و اجتماعی

*برگرفته از[۸].

Fallahi L, Lotfi Kashani KF, Masjedi Arani AA. Effectiveness of group spiritual therapy on serum levels of cytokine interferon-gamma and tumor necrosis factor alpha among patients (women) with breast cancer.Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology 2017;10(42):17-26

جدول ۲: مطالعات بررسی اثربخشی معنویت درمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

نویسنده(گان)	سال انتشار	حجم نمونه	ابزار سنجش	نوع مداخله	یافته/نتیجه گیری
بوالهری و همکاران [۹]	۱۳۹۱	۲۴ نفر (گروه مداخله:۱۲، گروه کنترل:۱۲)	مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس(DASS-21)[۱]، مقیاس سلامت معنوی(SWB-20)[۲]	۱۲ جلسه گروهی	معنویت درمانی گروهی فقط تاثیر معناداری در کاهش افسردگی و بهبود سلامت معنوی بیماران داشت.
بحرینیان و همکاران [۱۰]	۱۳۹۵	۲۴ نفر (گروه مداخله:۱۲، گروه کنترل:۱۲)	پرسشنامه سلامت روان(SCL-90)[۳]، پرسشنامه کیفیت زندگی(SF-36)[۴]	۱۲ جلسه گروه درمانی	معنویت درمانی تاثیر معناداری در افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان داشت.
فلاحی و همکاران [۸]	۱۳۹۵	۱۶ نفر (گروه مداخله:۸، گروه کنترل:۸ نفر)	بررسی سطوح سرمی	۱۲ جلسه گروهی	معنویت درمانی تاثیر معناداری در کاهش سطوح سرمی سایتوکین های اینترفرون گاما و فاکتور نکروز دهنده ی تومور آلفا داشت.
رحمانیان و همکاران [۱۱]	۱۳۹۶	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	شاخص امید هرث[۵]، پرسشنامه سبک زندگی[۶]	۸ جلسه دو ۲ ساعته گروهی	میانگین نمره‌های امید به زندگی و سبک زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت و ماندگاری آنها در طول زمان حفظ شد.
محمد کریمی و شریعت نیا [۱۲]	۱۳۹۶	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه آزمون تاب آوری کانر و دیویدسون[۷]	۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه ای	میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بعد از مداخله از نظر آماری معنی دار بود.
محمد کریمی و شریعت نیا [۱۳]	۱۳۹۶	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت(WHOQOL)[۸]	۱۲ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای	بعد از مداخله نمره کیفیت در گروه مداخله بیشتر شد و تفاوت آن با گروه کنترل معنی‌دار بود.
پوراکبران و همکاران [۱۴]	۱۳۹۷	۲۴ نفر (مداخله:۱۲، کنترل: ۱۲)	مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I و IIبراساس DSM–IV[۹] پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان[۱۰]	۱۲ جلسه ۶۰ الی ۸۰ دقیقه‌ای گروهی	معنویت درمانی، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان در گروه مداخله شد.
نصیری و همکاران [۱۵]	۱۳۹۸	۷۰ نفر (مداخله:۳۵، کنترل: ۳۵)	پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت(WHOQOL)[۸]	۶ جلسه	مداخله روان درمانی مذهبی- معنوی موجب افزایش کیفیت زندگی شد.
تقوی بهبهانی و همکاران [۱۶]	۱۳۹۸	۲۸ نفر (مداخله:۱۴، کنترل: ۱۴)	پرسشنامه رشد و تحول پس از رخداد آسیب زا[۱۱]	۱۲ جلسه ۱۲۰دقیقه‌ای	میانگین نمره رشد و تحول پس از سانحه در گروه مداخله پس از مداخله افزایش داشت و این افزایش در دوره پیگیری حفظ شد.
پوراکبران و همکاران [۱۷]	۱۳۹۸	۲۴ نفر (مداخله:۱۲، کنترل: ۱۲)	مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I و II براساس DSM– IV[۹] پرسشنامه تاب آوری کنر و دیویسون(CD-RISC)[۷]	۱۲ جلسه ۶۰ الی ۸۰ دقیقه‌ای گروهی	مداخلات معنویت درمانی اثر مثبتی بر وضعیت روانی و کنترل بیماری در بیماران داشت
حسینی و همکاران [۱۸]	۱۳۹۸	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه	پرسشنامه سبک زندگی	۱۲ جلسه ۹۰	آموزش معنویت درمانی بر سبک زندگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]

[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

		کنترل:۱۵)	ارتقاءدهنده سلامت[۱۲]	دقیقه ای	ارتقاءدهنده سلامت اثر معناداری داشت.
حسینی و همکاران [۱۹]	۱۳۹۸	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه الکسی تایمی تورنتو[۱۳]	۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای	معنویت درمانی بر الکسی تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده های استروژن و پروژسترون اثر معنادار داشت.
مهربان و همکاران [۲۰]	۱۳۹۹	۳۰ نفر (مداخله:۱۵، کنترل: ۱۵)	پرسشنامهٔ رشد پس از سانحه[۱۱]	۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای گروهی	معنویت درمانی به طور معناداری در تسهیل فرایند رشد پس از سانحه مؤثر بود.
سعلبی فرد و همکاران [۲۱]	۱۳۹۹	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه رشد پس از سانحه۱۱؛ مقیاس شفقت به خود[۱۴]؛ مقیاس امید اشنایدر[۱۵]	۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای	بین میانگین نمرات دو گروه مداخله و کنترل در دو مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت.
قائم پناه و همکاران [۲۲]	۱۴۰۰	۶۰ نفر (گروه مداخله:۳۰، گروه کنترل:۳۰)	پرسشنامه مقابله معنـوی/ دینـی پارگامنت(RCOPE)[۱۶]، پرسشنامه آسایش روانشناختی ریف[۱۷]	۶ تا ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای	مداخله مبتنی بر معنویت/ دین به طور معناداری در افزایش مقابله معنوی/ دینی مثبت و کاهش مقابله معنوی/ دینی منفی موثر بود، اما این مداخله بر آسایش روانشناختی آنها تاثیر معناداری نداشت.
سجادیان و همکاران [۲۳]	۱۴۰۰	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه ترس از عود سرطان[۱۸]	۱۴ جلسه دو (معنویت درمانی، یوگا- مدیتیشن)	میانگین نمرات ترس از عود در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش معناداری داشت.
متو و همکاران [۲۴]	۱۴۰۱	۳۰ نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	ترس از عود سرطان (FCRI)[۱۸]؛ ادراک بیماری[۱۹]	۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای	معنویت درمانی تاثیر معناداری بر کاهش ترس از عود سرطان و بهبود ادراک بیماری داشت.
وهابی ماشک و مجتبایی [۲۵]	۱۴۰۱	۳۰نفر (گروه مداخله:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک[۲۰]، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL)[۸]	۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای	آموزش درمان معنوی خداسو در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت اثربخش بود.

1. Depression Anxiety Stress Scale (Dass-21); 2. The Spiritual Well-Being Scale (SWB-20); 3. Symptom Checklist List-90 (SCL-90); 4. The Short Form Health Survey (SF-36); 5. The Herth Hope Index; 6. The Life Style Questionnaire; 7. The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC); 8. The Wold Health Organization Quality of Life (WHOQOL); 9. The Structured Clinical Interviews for Axis I and II Disorders based on DSM-IV; 10. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; 11. The Post Traumatic Growth Questionnaire; 12. The Health Promoting Lifestyle Profile; 13. The Toronto Alexithymia Scale; 14. The Self-Compassion Scale; 15. The Snyder's Hope Scale; 16. The Pargament Spiritual/Religious Coping (RCOPE); 17. The Ryff Psychological Well-being Questionnaires; 18. The Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI); 19. The Perception of the Illness; 20: The Beck Depression and Anxiety Questionnaires

جدول ۳: مقایسه اثربخشی معنویت درمانی با دیگر انواع مداخلات

نویسنده(گان)	سال انتشار	حجم نمونه	ابزار سنجش	نوع مداخله	یافته/نتیجه گیری
داوری و همکاران [۲۶]	۱۳۹۷	۴۱ نفر (گروه مداخله:۱۴، دارونما:۱۴، کنترل:۱۳)	پرسشنامه قدرت درونی[۱]	گروه مداخله ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، ،گروه دارونما ۱۰ جلسه مشاوره خنثی (صرفاً ارتباط با درمانگر و گفتگوی معمولی)	میانگین قدرت درونی در گروه مداخله بعد از مداخله افزایش داشت و این میزان با گروه دارونما و کنترل تفاوت محسوسی داشت.
شیدائی اقدم و همکاران [۲۷]	۱۳۹۸	۶۰ نفر (درمان یکپارچه نگر:۱۵، درمان شناختی-رفتاری:۱۵، معنویت درمانی:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا(ASEX)[۲]	به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه- ای برای هریک از سه گروه (گروه درمانی)	هر سه نوع درمان بر عملکرد جنسی بیماران تحت آموزش، موثر بود و این تاثیر در آزمون پیگیری نیز پایدار بود.
محمدی زاده و همکاران [۲۸]	۱۳۹۹	۶۰ نفر(درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:۱۵، درمان شناختی – رفتاری:۱۵، معنویت درمانی:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	پرسشنامه تصویر تن فیشر[۳]، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL)[۴]، مقیاس استرس ادراک شده (PSS)[۵]	۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای هفته ای یک جلسه	رفتاردرمانی شناختی بیشتر از دو درمان دیگر بر تصویر بدنی و کیفیت زندگی موثر بود، همچنین معنویت درمانی بیشتر از دو درمان دیگر بر استرس ادراک شده موثر بود.
جمشیدی فر و لطفی کاشانی [۲۹]	۱۳۹۹	۶۰ نفر (درمان معنوی: ۲۰، درمان شناختی رفتاری: ۲۰، کنترل: ۲۰)	اندازه گیری کورتیزول خون	۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان معنوی و درمان شناختی رفتاری	هر دو درمان بر کاهش سطح کورتیزول بیماران تحت آموزش، موثر بود اما درمان معنوی موثرتر بود.
احمدی و همکاران [۳۰]	۱۴۰۰	۴۵ نفر (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد:۱۵، معنویت درمانی:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	نسخه کوتاه شده پرسشنامه ترس از عود بیماری[۶]	۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای مبتنی بر پذیرش و تعهد و ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای معنویت درمانی	در هر دو گروه بعد از مداخله ترس از عود بیماری کاهش یافت اما تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر از معنویت درمانی بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]

[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

احمدی و همکاران [۵]	۱۴۰۰	۴۵ نفر(معنویت درمانی:۱۵، درمان پذیرش و تعهد:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)[۷]	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۷۵دقیقه ای و معنویت درمانی در نه جلسه ۷۵دقیقه ای	هر دو درمان بر کاهش پریشانی روانشناختی اثربخش بود؛ اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری داشت.
قلیانی و همکاران [۳۱]	۱۴۰۰	۳۰ نفر (مشاوره معنوی:۱۵، آموزش ذهن آگاهی: ۱۵)	پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL)[۴]	۸ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای	هر دو مداخله بر کیفیت زندگی موثر بود اما مشاوره معنوی تاثیر بیشتری بر افزایش کیفیت زندگی بیماران داشت.
سلیمانی و همکاران [۳۲]	۱۴۰۱	۳۰ نفر (هیپنوتراپی شناختی:۱۰، معنویت درمانی:۱۰، گروه کنترل:۱۰)	پرسشنامه اضطراب مرگ لستر (CL-FODS)[۸]	۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه ای برای هر یک از گروه های مداخله	هر دو نوع مداخله اثر مثبت معناداری بر کاهش اضطراب مرگ داشت و تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.
معین و همکاران [۳۳]	۱۴۰۲	۴۵ نفر (معنویت درمانی:۱۵، درمان پذیرش و تعهد:۱۵، گروه کنترل:۱۵)	مقیاس اضطراب هستی گود و گاود[۹]	۸ جلسه برای هر گروه	هر دو نوع مداخله بر اضطراب اثر معناداری داشت، اما بین اثربخشی دو روش مذکور تفاوت معناداری مشاهده نشد.

1. Inner Strength Questionnaire; 2. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX); 3. The Fisher Body Image Scale; 4. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL); 5. The Perceived Stress Scale (PSS); 6. The Shortened 12-Item Fear of Recurrence Questionnaire; 7. The Depression, Anxiety and Stress Scales-21 (DASS-21); 8. The Collet – Lester Fear Of Death Scale (CL-FODS); 9. The Good and Good Existential Anxiety Scale.

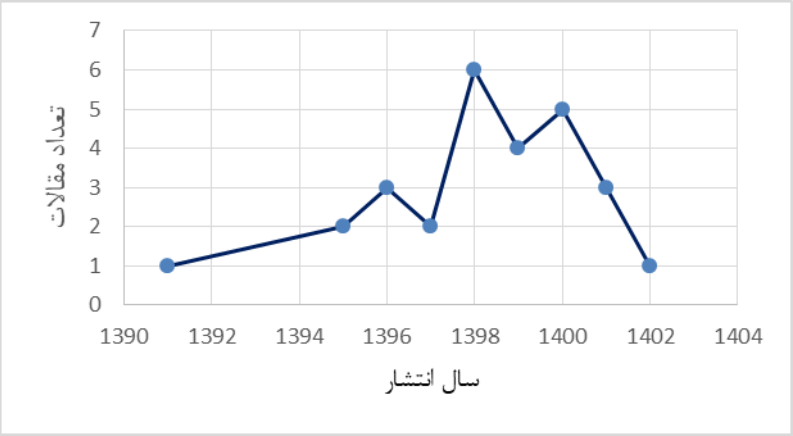
جدول ۴: ابزارهای مورد استفاده در معنویت درمانی

ابزار سنجش	
Depression Anxiety Stress Scale (Dass-21)	مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس
The Spiritual Well-Being Scale (SWB-20)	مقیاس سلامت معنوی
Symptom Checklist List-90 (SCL-90)	پرسشنامه سلامت روان
The Short Form Health Survey (SF-36)	پرسشنامه کیفیت زندگی
The Herth Hope Index	شاخص امید هرث
The Life Style Questionnaire	پرسشنامه سبک زندگی
The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)	پرسشنامه آزمون تاب آوری کانر و دیویدسون
The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)	پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت
The Structured Clinical Interviews for Axis I and II Disorders based on DSM-IV	مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I و IIبراساسDSM– IV
The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire	پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان
The Post Traumatic Growth Questionnaire	پرسشنامهٔ رشد پس از سانحه/رخداد آسیب زا
The Health Promoting Lifestyle Profile	پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت
The Toronto Alexithymia Scale	پرسشنامه الکسی تایمی تورنتو
The Self-Compassion Scale	مقیاس شفقت به خود
The Snyder's Hope Scale	مقیاس امید اشنایدر
The Pargament Spiritual/Religious Coping (RCOPE)	پرسشنامه مقابله معنـوی/ دینـی پارگامنت
The Ryff Psychological Well-being Questionnaires	پرسشنامه آسایش روانشناختی ریف
The Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI)	ترس از عود سرطان
The Shortened 12-Item Fear of Recurrence Questionnaire	نسخه کوتاه شده پرسشنامه ترس از عود بیماری
The Perception of the Illness	ادراک بیماری
The Beck Depression and Anxiety Questionnaires	پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک
Inner Strength Questionnaire	پرسشنامه قدرت درونی
The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)	پرسشنامه مقیاس تجربه جنسی آریزونا
The Fisher Body Image Scale	پرسشنامه تصویر تن فیشر
The Perceived Stress Scale (PSS)	مقیاس استرس ادراک شده
The Collet – Lester Fear Of Death Scale (CL-FODS)	پرسشنامه اضطراب مرگ لستر
The Good and Good Existential Anxiety Scale.	مقیاس اضطراب هستی گود و گاود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]

[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]



نمودار ۱: فراوانی تعداد مقالات منتشر شده در مورد اثربخشی معنویت درمانی در سرطان پستان در طول زمان

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مروری بر اثربخشی معنویت درمانی بر بیماران مبتلا به سرطان پستان، و همچنین مقایسه اثربخشی معنویت درمانی با سایر مداخلات روانشناختی، انجام گرفت. یافته های حاصل از مطالعه نشان داد که معنویت درمانی در همه مقالات مورد بررسی اثربخش بوده است. بنابراین می توان از آن به عنوان روشی برای بهبود زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان استفاده کرد. مطالعاتی که معنویت درمانی را با مداخلات روانشناختی مورد بررسی قرار دادند نیز تایید کننده اثربخشی معنویت درمانی بودند، زیرا یافته های حاصل از این مطالعات نشان دادند که معنویت درمانی اثربخش تر یا پایاپای با مداخلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان پستان عمل می کنند. از نه مقاله مورد بررسی تنها ۲ مطالعه گزارش کردند که درمان روانشناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخش تر از معنویت درمانی است. بنابراین می توان معنویت درمانی را به عنوان بخشی از برنامه درمان بیماران مبتلا به سرطان قرار داد. در اکثر مطالعات مورد بررسی اثربخشی معنویت درمانی با معیارهای ذهنی و به وسیله پرسشنامه سنجیده شده بود، تنها دو مطالعه اثربخشی معنویت درمانی را بصورت عینی و با آزمایش خون مورد بررسی قرار داده بود. یکی از این مطالعات اثربخشی معنویت درمانی را بر میزان سرمی سایتوکین های اینترفرون گاما و فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا [۹] و دیگری اثربخشی معنویت درمانی را بر کاهش سطح کورتیزول خون مورد بررسی قرار داده بود [۳۰].

یافته های حاصل از بررسی مطالعات نشان می دهد که در مجموع ۹۸۶ بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت معنویت درمانی قرار گرفتند. بیشترین تعداد افراد در این مداخلات ۷۰ بود [۱۶]. در اکثر قریب به اتفاق مطالعات توضیحی در مورد نحوه تعیین حجم نمونه ارائه نشده بود، تنها در سه مطالعه در مورد روش تعیین حجم نمونه توضیح داده شده بود [۱۱،۱۶،۲۲]. درحالیکه که اکثر مطالعات مقایسه ای روش تعیین حجم نمونه را عنوان کرده بودند [۲۷،۲۹-۳۳،۳۴]. در تمامی مطالعات نمونه های مورد بررسی بصورت غیرتصادفی انتخاب شده بودند. همچنین در اکثر مطالعات مورد بررسی مشخص نشده بود که بیمار در چه مرحله ای از بیماری خود مداخلات معنویت را دریافت کرده است. بنابراین لازم است محققان حوزه روانشناسی سلامت با مطالعات کارآزمایینی بالینی و روش انجام اینگونه مطالعات بیشتر آشنا شوند تا نتایج مطالعات معتبر باشد و قابلیت تعمیم به جامعه بیماران مبتلا به سرطان پستان را داشته باشد. اکثر مداخلات معنویت بر اساس الگوهای موجود مانند الگوی ریچاردز و برگین [۲۳،۲۵،۲۷،۱۸،۲۱،۵،۱۱،۱۵،۱۶]، پکیج راهنمای معنویت درمانی طراحی شده توسط محققان داخلی[۸،۱۹،۲۹،۳۰،۳۳]، نظریه توحید درمانی[۳۱،۳۳، ۱۳-۱۲]، پروتکل معنویت درمانی پارگامنت [۲۴]، پروتکل معنویت درمانی هارتز [۱۰،۱۷] و پروتکل معنویت درمانی جان بزرگی [۲۶] انجام شده بودند. دو مطالعه از محتوای مقالات داخلی برای طراحی مداخلات خود استفاده کرده بودند [۱۲،۲۰،۳۴]. در تعدادی از مطالعات هم مشخص نبود که مبنای مداخله بر چه اساسی طراحی شده بود [۲۸،۳۱،۳۲]. پر استفاده ترین محتوای بکارگرفته شده در مداخلاتی که مقالات آن به زبان فارسی منتشر شده بود الگوی ریچاردز و برگین بود [۷]. در همه مطالعات بجز دو مطالعه [۲۸،۲۹] توضیحاتی در مورد جزییات جلسات مداخله با کمیت و کیفیت متفاوت ارائه شده بود. یافته های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]
[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

حاصل از مطالعه نشان می دهد در بعضی از مطالعات بعد از انجام مطالعه افراد گروه کنترل در صورت تمایل می توانستند مداخلات ارائه شده برای گروه مداخله را دریافت کنند [۱۱،۲۰،۲۲،۲۳،۲۵،۳۱]، اما در اکثر مطالعات برای گروه کنترل هیچگونه مداخله ای اعمال نشده بود که مغایر با اخلاق در پژوهش است. بنابراین لازم است در مداخلات آینده این موضوع مود توجه قرار بگیرد. تقریبا تمامی ابزارهای به کارگرفته شده برای سنجش پیامد معنویت درمانی در مطالعات مورد بررسی، ابزارهای استاندارد بودند که می توان از آن به عنوان نقطه قوت مطالعات مورد بررسی نام برد. با توجه به متغیرهایی که به منظور اثربخشی معنویت درمانی در مطالعات مورد بررسی اندازه گیری شده بود، به نظر می رسد معنویت درمانی با کاهش سطح استرس، افسرگی، اضطراب، کاهش ترس از عود بیماری، کاهش ترس از مرگ و همچنین افزایش شفقت به خود، افزایش امید به زندگی، افزایش تاب آوری که با اتصال به یک قدرت متعالی(خدا) حاصل می شود، سلامت روان افراد مبتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد. بنابراین پیشنهاد می شود این نوع مداخلات همراه با دارودرمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شود، تا در کنار افزایش طول عمر بیماران، کیفیت زندگی آنها نیز ارتقا یابد و در نتیجه طول عمر با کیفیت تری داشته باشند.

سهم نویسندگان

دنیز فردی: جستجو و بررسی متون، تفسیر داده ها، تنظیم جداول و تدوین پیش نویس مقاله

فرح لطفی کاشانی: مدیریت پروژه، بررسی نقادانه پیش نویس مقاله و تایید نهایی آن

منابع

1. World Health Education(WHO). Media center. Current and future burden of breast cancer: global statistics for 2020 and 2040. Available at: https://www.iarc.who.int/news-events/current-and-future-burden-of-breast-cancer-global-statistics-for-2020-and-204./
2. Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca P, Poortmans I, Rubio T, Zackrisson S, Senkus E. Early breast cancer: ESMO clinical prac- tice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2019;30:1194–220
3. Mandelblatt J, Armetta C, Yabroff KR, Liang W, Lawrence W. Descriptive review of the literature on breast cancer outcomes: 1990 through 2000. JNCI Monographs 2004;2004:8-44
4. Mokhatri-Hesari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. Health and Quality of Life Outcomes 2020;18:1-25
5. Ahmadi SA, Vaziri S, Ahi G, Lotfi KF, Akbari ME. Comparing the effects of acceptance and commitment therapy and spiritual therapy on psychological distress in patients with breast cancer. Journal of Disability Studies 2021;11:36
6. Devi KM, Hegney DG. Quality of life in women during and after treatment for breast cancer: a systematic review of qualitative evidence. JBI Library of Systematic Review 2011;9:2533–2571
7. Richards S, Bergin AE. A Spiritual Strategy for Counseling and psychotherapy .American Psychological Association: Washington dc, 2005
8. Vaziri S, Lotfi Kashani F, Akbari ME. Guidline of Spiritual Therapy. Tehran: Farhang Gostar Nokhbegan, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2018. [in Persian]
9. Fallahi L, Lotfi Kashani KF, Masjedi Arani AA. Effectiveness of group spiritual therapy on serum levels of cytokine interferon-gamma and tumor necrosis factor alpha among patients (women) with breast cancer.Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology 2017;10:17-26
10. Bolhari J, Naziri Gh, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. Quarterly Journal of Woman & Society 2012;3:87-117
11. Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H,Bavadi B, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment groupon improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. Journal of research in Religous and Health 2017;3:64-78
12. Rahmanian M, Moein Samadani SM, Mohammad H. Effect of group spirituality therapy on hope of life and life style improvement of breath cancer patients. Biannual Journal of Applied Counseling 2017;7:101-114
13. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effect of spirituality therapy on the resilience of women with breast cancer in Tehran, Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2018;19:32-37
14. Mohamad karimi M, shariatnia K. Eeffectiveness of spiritual therapy on the life quality of women with breat cancer in Tehran. Nursing and Midwifery Journal 2017;15:107-118

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]
[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]

15. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SM. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2018;61:1122-1136
16. Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami MH, Karimkhani Zandi S ,Nasiri M. The effectiveness of religious-spiritual psychotherapy on the quality of life of women with breast cancer. Journal of Babol University of Medical Sciences 2019;21:67-73
17. Taghavi Behbahani A, Nazari AM, Shahid Sales S, Khajeh Vand A. Spiritual therapy on posttraumatic growth in women with breast cancer. Journal of Disability Studies 2019;9:1-9
18. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SM. The effectiveness of group spiritual therapy on increasing resilience in women with breast cancer. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2019;62:1393-402
19. Hossaini Z, Ansari SM, Rezaei JH, Ramezanzadeh M. Effect of spiritual therapy on health promoting life style in individual with ER and PR receptor breast cancer. Nurse and Physician Within War 2020;7:5-12
20. Hossaini Z, Ansari Shahidi M, Ravanbod MR, Rezaei Jamaloei H, Ramezanzadeh M. Spiritual therapy on alexithymia in individual with ER and PR receptor breast cancer. Journal of Disability Studies 2019;9:89
21. Mehraban S, Khalilzadeh N, Sharifi M, Asmari-Bardezard Y. The effectiveness of group Spiritual therapy on facilitating the post-traumatic growth process in women with breast cancer. Journal of Pizhūhish dar din va Salamat 2020;6:7-17
22. Salabifard S, Tajeri B, Rafiepoor A. The effect of Spiritual Therapy on posttraumatic growth, self-compassion and hope in women with breast cancer. Journal of Health Promotion Management 2020;9:37-48
23. Ghaempanah Z, Rafieinia P, Sabahi P, Makvand Hosseini S. Evaluation of the effectiveness of spiritual/religion intervention on spiritual coping and psychological well-being among woman with cancer. Cultural Psychology 2021;5:34-60
24. Sajadian A, Zahrakar K, Asadpour E. Effectiveness of transpersonal therapy (Spiritual Therapy, Yoga-Meditation) in reducing fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease 2021;14:50-63
25. Mato S, Saffarinia M, Alipour A. The Effect of Spiritual Therapy on the Fear of Illness Recurrence and Illness Perception of Women with Breast Cancer. Journal of Medical Ethics 2022;16:53-67
26. Vahhabi Meshak M, Mojtabaei M. The effectiveness of God- inclined spiritually therapy on the reduction of depression and anxiety and the increase of quality Life of women with breast cancer in tehran city. Journal of Applied Family Therapy 2023;3:137-157
27. Davari S, Rahimian Boogar I, Talepasand S, Evazi MR. The effect of spiritual/religious intervention on inner strength in women with breast cancer. Journal of Pizhūhish dar din va Salamat 2019;4:27-44
28. Sheydaei Aghdam S, Lotfi Kashani F, Vaziri S, Khoshli K. Comparison of the effectiveness of integrative psychotherapy, spiritual therapy, and cognitive-behavioral therapy on sexual dysfunction in patients with breast cancer thought & behavior in clinical psychology 2020;14:103-111
29. Mohammadizadeh S, Khalatbari J, Ahadi H, Hatami HR. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy, cognitive-behavioral therapy and spiritual therapy on perceived stress, body image and the quality of life of women with breast cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2020;14:7-16
30. Jamshidifar Z, Lotfi Kashani F. Comparison of the effectiveness of spiritual therapy and cognitive-behavior therapy on lowering blood cortisol levels in women with breast cancer. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2020;15:37-46
31. Ahmadi SA, Vaziri S, Ahi G, Akbari ME. Comparison of acceptance and commitment therapy and spiritual therapy in reducing fear of relapse among patients with breast cancer. Journal of Community Health 2021;8:413-426
32. Ghalyanee B, Asadzandi M, Bahraynian SA, Karimi Zarchi AA. Comparing the effects of spiritual counseling based on the sound heart model with mindfulness training on the quality of life of women with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases 2021;14:34-45
33. Solaymani A, Shariatnia K, Akbari H. Comparing the effects of cognitive hypnotherapy and spiritual therapy on death anxiety in women with breast cancer. Journal of Prevention Medicine 2022;9:280-291
34. Moin ZZ, Abolmaali K, Reza M. A comparison of effectiveness of spiritual therapy and acceptance and commitment therapy (ACT) on reducing existential anxiety in women with breast Cancer. Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy 2023;14:39-66

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.4.5.0]
[DOI: 10.61186/payesh.22.4.423]