MEJDS. 2019; 9:89.
Published online 2019 Dec. **Research Article**

Spiritual Therapy on Alexithymia in Individual with ER and PR Receptor Breast Cancer

Hossaini Z[1], *Ansari Shahidi M[2], Ravanbod MR[3], Rezaei Jamaloei H[2], Ramezanzadeh M[4]

Author Address
1. Ph.D. Student of Health Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran;
3. Associate Professor, Department of Oncology and Hematology, school of medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran;
4. Assistant Professor, Department of Genetics and Molecular Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
***Corresponding Author Email:** Dransarishahidi@gmail.com

Received: 2019 June 3; **Accepted:** 2019 July 29

Abstract

Background & Objective: Cancer has turned out to be one of the most prevalent health hazards globally. Among the various types, breast cancer is the most common one in women and also is the main cause of cancer mortality in women. Breast cancer is the most common cancer in females in Iran and most of the developed countries. Studies have shown that having chronic stress in individuals predisposes several types of cancer, including breast cancer. In recent years, there has been overwhelming evidence to point out the effects of religion or spirituality on mental and physical health. Rapidly growing evidence shows that stress, negative feelings, and lack of spirituality, such as depression and anxiety, have adverse side effects on physiological systems which are necessary to maintain physical health and increase susceptibility to a wide range of physical disorders. Spiritual factors correlate with indices of breast cancer, so do psychiatric conditions and changes in receptor gene expression in breast cancer. The spiritual therapy program training has a considerable effect on the attitude of an individual with estrogen receptor (ER) and progesterone receptor (PR) receptor breast cancer. Because these individual are facing main problems in alexithymia. Women, especially women with breast cancer in emotional reactions, face many challenges. Undoubtedly, inattention to spiritual therapy can lead to alexithymia in an individual with breast cancer. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of spiritual therapy on alexithymia in the individual with ER and PR receptor breast cancer.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with pre-test, post-test design with the control group. The participants were 30 women with ER and PR receptor breast cancer aged 30-65 years old in the 2019 year. They were from middle socio-economical class. Subjects were selected by convenient sampling method from Shohaday Persian Gulf hospital in Bushehr city. Subjects divided into experimental with control groups. They assigned into groups with the random method, each group consisting of 15 individuals randomly. The experimental group participated in spiritual therapy program training in 12 sessions (One session weekly; each lasts for 90 minutes), while the control group did not. The alexithymia scale (Bagby, Parker and Taylor, 1994) used for assessment of all participants. The alexithymia scale completed by participants in pre-test and post-test. Data collected through the questionnaire before and after the training sessions. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) used with 24th version of statistical package for social sciences (SPSS).

Results: The first, normality of variables and contingency of variance and covariance assumptions tested. The Kolmogorov Smirnov test showed that all variables were standard. Also, the Box test confirmed the contingency of variance-covariance assumption. So, assumptions of multivariate analysis of covariance test proved and can be used the multivariate analysis of covariance test for analysis of data. Results of multivariate analysis of covariance showed that experimental with control groups had a significant difference in alexithymia ($p < 0.001$). The results of multiple analysis of covariance showed spiritual therapy program training had a significant effect on alexithymia in women with ER and PR receptor breast cancer ($p < 0.001$). Spiritual therapy program training has led to the decrease alexithymia in women with ER and PR receptor breast cancer. It can be said that according to Eta square, 55% of variations of the alexithymia variable, can be explained by the subjects' participation in spiritual therapy program training. Also, the results revealed that spiritual therapy program training had a significant effect on all subscales of alexithymia (difficulty in identifying feelings, difficulty in describing emotions and objective thinking) in these participants. It can be stated that according to Eta square 53%, 58%, and 54% of variations in components such as difficulty in identifying feelings, difficulty in describing emotions and objective thinking respectively, can be explained by the subjects' participation in spiritual therapy program training.

Conclusion: Planning for such training programs similar to the spiritual therapy program training has an important role in the decrease of alexithymia in women with ER and PR receptor breast cancer. Based on the finding of this research, the spiritual therapy program training can have improved alexithymia in an individual with ER and PR receptor breast cancer.

Keywords: Alexithymia, Breast Cancer, Spiritual Therapy.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۸۹.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون

زینب حسینی[۱]، *مجتبی انصاری شهیدی[۲]، محمدرضا روانبد[۳]، حسن رضایی جمالویی[۲]، محبوبه رمضان‌زاده[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران؛

۳. دانشیار گروه هماتولوژی انکولوژی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بوشهر، ایران؛

۴. استادیار گروه ژنتیک و پزشکی مولکولی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بوشهر، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Dransarishahidi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳ خرداد۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۷مرداد۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: افراد مبتلا به سرطان پستان در الکسی‌تایمی با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی افراد بیمار زن ۳۰ تا ۶۵ ساله و مبتلا به سرطان پستان استان بوشهر در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. سی آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شیوهٔ گمارش آن‌ها در گروه‌ها به روش تصادفی انجام گرفت، به‌نحوی‌که اعضای هر گروه ۱۵ نفر بود. گروه آزمایش، در ۱۲ جلسهٔ آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی شرکت کردند درحالی‌که گروه گواه در این جلسات شرکت نداشت. ابزار این پژوهش پرسشنامهٔ الکسی‌تایمی (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در مرحلهٔ پس‌آزمون، گروه آزمایش با گروه گواه در الکسی‌تایمی تفاوت معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی بر الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون اثر معناداری داشته است. در واقع، آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی سبب بهبود الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی می‌تواند الکسی‌تایمی را در زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: الکسی‌تایمی، سرطان پستان، معنویت‌درمانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

۱ مقدمه

سرطان[1] به عنوان گروهی از بیماری‌ها در نظر گرفته می‌شود که ویژگی آن‌ها عبارت است از رشد نابهنجار سلول‌ها، توانایی تهاجم و دست‌اندازی به بافت‌های مجاور و حتی اندام‌های دوردست و در نهایت مرگ بیمار، درصورتی‌که تومور به اندازه‌ای پیشرفت نماید و به‌مرحله‌ای برسد که نتوان آن را با موفقیت مهار کرد (۱). سرطان پستان[2] نوعی تغییرات رشدی خارج از کنترل سلول‌ها در بافت پستان است که این رشد غیرطبیعی در غدد تولیدکنندهٔ شیر (لوبول‌ها) یا در مجاری که لوبول‌ها را به نوک پستان (داکت) مرتبط می‌سازند ایجاد می‌گردد (۲). گیرنده‌های استروژن و پروژسترون[3] سرطان پستان نیز مجموعهٔ ناهمگونی از بیماری‌ها را به وجود می‌آورد و طیف گسترده‌ای از انواع آن با ویژگی‌های بیولوژیکی و عوامل زمینه‌ساز متمایز که منجر به تفاوت در روند بیماری، پیش‌آگهی، الگوهای متفاوت پاسخ به درمان، نتایج بالینی و کیفیت زندگی بیمار می‌شود، وجود دارد. یکی از انواع زیرطبقه‌های سرطان پستان، با گیرنده‌های استروژن به دو شکل تومور دارای گیرندهٔ استروژن و تومور بدون گیرنده استروژن بروز می‌کند. گیرنده‌های پروژسترون نیز به دو شکل تومور دارای گیرنده‌های پروژسترونی و تومور بدون گیرنده‌های پروژسترونی است که پیش‌آگهی و پاسخ‌های متفاوتی به درمان‌های طبی و مداخلات روانی اجتماعی می‌دهند (۳).

یکی دیگر از حوزه‌هایی که افراد مبتلا به سرطان در آن با مشکل مواجه هستند الکسی‌تایمی[4] است (۴). الکسی‌تایمی نوعی نارسایی خُلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها می‌شود (۵). همچنین افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تهییج‌های بدنی نابهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند و درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند (۶). علاوه‌براین، یکی از متغیرهای شخصیتی پیش‌بینی‌کنندهٔ رفتار سرطان، الکسی‌تایمی است (۷). الکسی‌تایمی مجموعه صفات شخصیتی مانند نوروزگرایی و عاطفهٔ مثبت پایین است که فرد را برای درد مزمن و سایر اختلال‌ها مستعد می‌سازد. الکسی‌تایمی توان پیش‌بینی ادراک درد را در بیماران سرطان پستان کاهش می‌دهد؛ به نظر می‌رسد با مداخلات روان‌شناختی و بازسازی مجدد شناختی بتوان به این بیماران کمک کرد تا کمتر احساس ذهنی درد را تجربه نموده و با شرایط زندگی سرطان، سازگاری بهتری پیدا کنند (۸).

به‌طورکلی روان‌شناسی سلامت مدرن سعی در کاهش میزان رنج و درد ناشی از بیماری‌ها از طریق کاهش اثرات روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دارد. علیرغم پیشرفت‌های زیاد در این زمینه، هنوز نیازمند ارائهٔ راهکارهای مختلف است. یکی از این راهکارها تقویت و ارائهٔ مدل‌های معنویت‌درمانی در بیماران می‌باشد. معنویت و روان‌شناسی مثبت به ارزشمند بودن زندگی اشاره دارد (۹). در طول دو دههٔ اخیر در مطالعات انجام‌شده، نقش معنویت و ذهن و ارتباط آن با سلامت جسمی به خوبی به تصویر کشیده شده است. معنویت به‌طور معناداری با بهبود عملکرد و مؤلفه‌های سبک زندگی، کاهش سطح پریشانی، استرس و انزوای اجتماعی ارتباط دارد (۱۰). مداخلهٔ معنوی به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در سال‌های اخیر، مورد توجه قرار گرفته است. هدف از معنویت‌درمانی قرارگرفتن مراجعان در مسیر فهم ارزشمندی و معنای زندگی از طریق روش‌های چهارگانه ذهن‌آگاهی، امید و انتظار، پذیرش و شکیبایی؛ پایداری و مدارا؛ اقدام مسئولانه؛ سودمندی شخصی و اجتماعی است (۱۱). معنویت، جستجوی نوعی معنا و هدف به‌منظور ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی است و با نوعی تعالی و رفتار مسئولانه در قبال این منبع مقدس همراه است. معنویت از طریق افزایش میزان امید به زندگی، بهبود عملکرد سیستم ایمنی، افزایش واکنش‌های سازگارانه و کاهش میزان افسردگی در بهبود علایم بیماری‌های مزمن از قبیل سرطان نقش دارد (۱۲).

پژوهش‌هایی در زمینهٔ مداخلات روان‌شناختی در بیماری‌های مختلف جسمی و روان‌شناختی صورت گرفته است. در این راستا، محمد کریمی و شریعت‌نیا در پژوهشی به تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران پرداختند. نتایج نشان داد که این مداخله بر کیفیت زندگی و همچنین سلامت جسمانی، سلامت روانی و رابطهٔ اجتماعی زنان مبتلا به سرطان مؤثر بود (۱۳). نتایج پژوهش فلاحی و همکاران نشان داد که معنویت‌درمانی گروهی اثر زیادی بر میزان سرمی سایتوکین اینترفرون گاما و فاکتور نکروزدهندهٔ تومور دارد (۱۴). یافته‌های پژوهش محبت بهار و همکاران حاکی از آن بود که معنادرمانی به‌شیوهٔ گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است و آن را به میزان زیادی کاهش می‌دهد (۱۵). یافته‌های پژوهش بوالهری و همکاران بیانگر اثربخشی معنویت‌درمانی به‌شیوهٔ گروهی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه بود و باعث بهبود سلامت معنوی در این بیماران شد (۹). یافته‌های تحقیق لو و همکاران نشان داد که مداخلات روانی اجتماعی باعث کاهش سطح کورتیزول، تنظیم سایتوکین‌ها و بهبود علایم فیزیولوژیکی در محیط تومور در بیماران سرطانی شده است (۱۶). یافته‌های پژوهش کارلسون و همکاران نشان داد مداخلهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی، حالت و علائم استرس و پارامترهای ایمنی در افراد مبتلا به سرطان پستان و پروستات دارد (۱۰). نتایج حاصل از پژوهش پیچ نشان داد بیماران دوست دارند پزشکان دربارهٔ معنویت از آن‌ها سؤال کنند و نیازهای معنوی آنان را در درمان در نظر بگیرند و همچنین معنویت می‌تواند با کاهش پیامدهای سرطان، کیفیت زندگی بیماران و حتی مراقبان آن‌ها و سازگاری زیستی روانی هر دو را افزایش داد (۱۷).

مداخلهٔ معنویت‌درمانی می‌تواند با کاهش پیامدهای روانی اجتماعی سرطان، تغییرات هورمونی، تغییرات آنزیم‌های مختلف، تغییر عملکرد سلول‌های ایمنی از جمله لنفوسیت‌ها و بالاخره افزایش رفتارهای حافظ سلامت، تغییر در مؤلفه‌های سبک زندگی و بقای

[1] Cancer
[2] Breast cancer
[3] Estrogen and progesterone receptor or ER and PR
[4] Alexithymia

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

بیماران را به دنبال داشته باشد و کیفیت زندگی بیماران و حتی مراقبان را ارتقا بخشیده، سازگاری زیستی و روان‌شناختی با سرطان را آسان‌تر سازد. رویکرد معنویت‌درمانی درمانگران را تشویق خواهد کرد که مسائل معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب و مصاحبهٔ بالینی بررسی کنند و از قدرت بالقوهٔ ایمان و معنویت در درمان و بهبودی بهره ببرند (۱۸). با توجه به این که پژوهش‌های اندکی در زمینهٔ تأثیر مداخلهٔ معنوی بر ویژگی الکسی‌تایمی که نقش مهمی در سلامتی طولانی‌مدت زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های هورمونی استروژن و پروژسترون دارد، انجام شده و باتوجه به این‌که چنین مطالعاتی می‌تواند سرآغازی برای انجام مطالعات در انواع سرطان‌ها باشد و با ارائهٔ نتایج آن‌ها و تدوین برنامهٔ مدون مداخلات درمانی می‌توان در راستای افزایش میزان بقا و امید به زندگی بیماران و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها گام مهمی برداشت، این مطالعه ضروری به نظر رسید. ازآنجایی که تاکنون کارآزمایی بالینی در زمینهٔ بررسی تأثیر نتایج مداخلات معنویت‌درمانی بر مؤلفه‌های ویژگی الکسی‌تایمی در ایران صورت نگرفته که حاکی از خلأ پژوهشی در این حوزه است؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی بر الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون و مراجعه‌کننده به بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر بود.

۲ روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی افراد بیمار زن ۳۰ تا ۶۵ ساله مبتلا به سرطان پستان استان بوشهر در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونهٔ آماری پژوهش حاضر ۳۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس از بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انتخاب شدند و شیوهٔ گمارش آن‌ها در گروه‌ها به روش تصادفی بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت برای شرکت در پژوهش، دامنهٔ سنی بین ۳۰ تا ۶۵ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تشخیص قطعی بیماری سرطان پستان از سوی متخصص و قرار داشتن در مرحله ۱، ۲ یا ۳ بالینی بیماری، گذشتن حداقل یک ماه از کامل‌شدن دورهٔ درمانی، گذشتن حداقل هشت‌ماه از زمان ابتلا به بیماری و عدم شرکت در دوره‌های روان‌شناختی دیگر در زمان مداخله می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش هم شامل سابقهٔ مصرف داروهای روان‌گردان طی ۳ ماه اخیر، قرارداشتن در مرحلهٔ ۴ و بالاتر بالینی بیماری، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات معنویت‌درمانی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است:

ـ مقیاس الکسی‌تایمی تورنتو : این مقیاس که توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) معرفی شده است ۲۰ گویه دارد و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات ، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۱ (کاملاً مخالف) تا نمرهٔ ۵ (کاملاً موافق) است. نمرهٔ کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس محاسبه می‌شود. همچنین گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمرهٔ بالاتر به معنای الکسی‌تایمی بیشتر است. آیدین ضریب پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل الکسی‌تایمی و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ و روایی آن را ۰/۷۹ گزارش کرده است (۱۹). بشارت، زاهدی و نوربالا ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو با فاصلهٔ چهار هفته از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شده است (۲۰). در این پژوهش، ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای نمره کل الکسی‌تایمی و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۷۱ بود و روایی آن از طریق تحلیل عامل ۰/۷۷ به دست آمد.

برای اجرای پژوهش، آزمودنی‌ها مقیاس الکسی‌تایمی تورنتو را تکمیل کردند. در مرحلهٔ بعد، آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی به گروه آزمایش و گروه گواه اختصاص یافتند به‌طوری‌که اعضای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر بودند. برنامهٔ معنویت‌درمانی برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر به‌صورت گروهی در ۱۲ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۱۲ هفته و هفته‌ای یک جلسه اجرا شد ولی هیچ درمانی برای گروه گواه انجام نشد. پس از اجرای برنامهٔ مداخله، با استفاده از همان پرسشنامه از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. محتوای جلسات برنامهٔ معنویت‌درمانی مربوط به برنامهٔ مداخلاتی پژوهش در گروه آزمایش به تفکیک جلسات در جدول ۱ توضیح داده شده است.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد و پس از اتمام پژوهش هم کارگاه آموزشی برنامهٔ معنویت‌درمانی به مدت دو روز با گروه گواه برگزار گردید. نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل گردید. جهت تحلیل داده‌ها از نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

جدول ۱. محتوای جلسات معنویت‌درمانی بر اساس برنامه آموزشی فلاحی و همکاران (۱۴)

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی و زمینه‌سازی تجربهٔ مجدد معنویت	آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه؛ چالش یادآور (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 دربارهٔ معنویت).
۲	درون‌نگری	۱. مرور کلی جلسهٔ اول ؛۲. بررسی فردی/ پزشکی گروه؛ ۳. تدارک جلسه؛ ۴. بررسی وضعیت گروهی؛ ۵. معرفی موضوع جلسهٔ دوم (درون‌نگری)؛ ۶. تمرین: درون‌نگری؛ ۷. جمع‌بندی جلسه؛ ۸. ارائهٔ تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی.
۳	منابع ترس و اضطراب و منابع ما در مقابل آن‌ها	۱. تدارک جلسه؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسهٔ سوم؛ ۴. تأمل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسهٔ سوم. (منابع ترس و اضطراب و مقابله با آن‌ها)؛ ۶. تأمل دربارهٔ تکالیف؛ ۷. تمرین شناخت ترس و اضطراب و کسب آرامش؛ ۸. ارائهٔ تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی.
۴	پایان‌ناپذیری و ارث	۱. تدارک جلسه؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسهٔ سوم؛ ۴. تأمل در مورد تکالیف؛ ۵. معرفی جلسهٔ چهارم (پایان‌ناپذیری و میراث)؛ ۶. تمرین پایان‌ناپذیری وارث؛ ۷. جمع‌بندی جلسه؛ ۸. ارائهٔ تکلیف خانگی و یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی.
۵	ارث بر مدار مهر و ارث بر مدار کین	۱. تدارک جلسه؛ ۲. دعای آغازین؛ ۳. بررسی وضعیت گروهی؛ ۴. مرور جلسهٔ چهارم؛ ۵. تأمل در مورد تکالیف؛ ۶. معرفی جلسهٔ پنجم (ارث بر مدار مهر و ارث بر مدار کین)؛ ۷. تمرین مهر و پرهیز از کین؛ ۸. جمع‌بندی جلسه؛ ۹. ارائهٔ تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه.
۶	فهم مراقبه و محاسبه	۱. تدارک جلسه؛ ۲. دعای آغازین؛ ۳. بررسی وضعیت گروهی؛۴. مرور جلسهٔ پنجم؛ ۵. تأمل درباره تکالیف؛ ۶. معرفی جلسهٔ ششم (مراقبه و محاسبه)؛ ۷. تمرین مراقبه و محاسبه؛ ۸. جمع‌بندی جلسه؛ ۹. ارائهٔ تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه.
۷	مراقبه و محاسبه	۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرورجلسهٔ ششم؛ ۴. تأمل دربارهٔ تکالیف؛ ۵. معرفی جلسهٔ هفتم (مراقبه ومحاسبه)؛ ۶. تمرین مراقبه و محاسبه؛ ۷. جمع‌بندی جلسه؛ ۸. ارائهٔ تکلیف خانگی؛ پخش فرم؛ یادآوری تاریخ جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه.
۸	فهم بخشش و حل و فصل خشم	۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ مرور جلسهٔ هفتم؛ ۳. تأمل در مورد تکالیف؛ ۴. معرفی جلسهٔ هشتم (بخشش و حل و فصل خشم)؛ ۵. تمرین بخشش و حل و فصل خشم؛ ۶. جمع‌بندی جلسه؛ ۷. ارائهٔ تکلیف خانگی؛ پخش فرم؛ یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه
۹	بخشش و حل و فصل خشم	۱. تدارک جلسه؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسهٔ هشتم؛ ۴. تأمل دربارهٔ تکالیف؛ ۵. معرفی جلسهٔ نهم (بخشش و حل و فصل خشم)؛ ۶. تمرین بخشش و حل و فصل خشم؛ ۷. جمع‌بندی جلسه؛ ۸. ارائهٔ تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه.
۱۰	محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)	۱. تدارک جلسه؛ دعای آغازین؛ ۲. بررسی وضعیت گروهی؛ ۳. مرور جلسهٔ نهم؛ ۴. تأمل دربارهٔ تکالیف؛ ۵. معرفی جلسهٔ دهم (محاسبه و مراقبه و پایداری، خودپایی)؛ ۶. تمرین محاسبه و مراقبه و پایداری؛ ۷. جمع‌بندی جلسه؛ ۸. ارائهٔ تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه.
۱۱	محاسبه و مراقبه و پایداری (خودپایی)	۱. تدارک جلسه؛ ۲. دعای آغازین؛ ۳. بررسی وضعیت گروهی؛ ۴. مرور جلسهٔ دهم؛ ۵. تأمل دربارهٔ تکالیف؛ ۶. معرفی جلسهٔ یازدهم (محاسبه و مراقبه و پایداری، خودپایی)؛ ۷. تمرین محاسبه و مراقبه و پایداری؛ ۸. جمع‌بندی جلسه؛ ارائهٔ تکلیف خانگی؛ یادآوری روز و ساعت جلسهٔ بعدی و دعای پایان جلسه.
۱۲	باهم‌نگری جلسات پایدارسازی خودپایی و اعلام اتمام دوره	مراقبت از خود در حفظ آگاهی، امید و انتظار؛ پذیرش، شکیبایی، پایداری، تحمل و مدارا؛ اقدام مسئولانه و سودمندی شخصی و اجتماعی.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

۳ یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش، شامل ۳۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۲/۶۷ ± ۴۴/۲۹ و گواه ۲/۸۳ ± ۴۳/۹۴ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای الکسی‌تایمی و خرده‌مقیاس‌های آن (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش با گروه گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای الکسی‌تایمی و خرده‌مقیاس‌های آن در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش با گروه گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
دشواری در شناسایی احساسات	آزمایش	۲۴/۹	۲/۴۵	۱۹/۱۵	۲/۴۶	۲۶/۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۳
	گواه	۲۴/۱۰	۲/۱۲	۲۴/۱۶	۲/۷۳			
دشواری در توصیف احساسات	آزمایش	۱۹/۳۰	۲/۳۳	۱۶/۷۶	۲/۷۶	۳۰/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
	گواه	۱۹/۱۹	۲/۸۰	۱۹/۱۱	۲/۲۴			
تفکر عینی	آزمایش	۲۸/۶۵	۲/۶۳	۲۳/۵۱	۲/۳۶	۲۷/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
	گواه	۲۸/۱۳	۲/۶۱	۲۸/۰۱	۲/۶۰			
ناگویی هیجانی	آزمایش	۷۲/۰۴	۳/۶۸	۵۹/۴۲	۳/۸۰	۲۸/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۵
	گواه	۷۲/۱۴	۳/۸۲	۷۱/۳۰	۳/۷۵			

بر اساس یافته‌های جدول ۲، میانگین نمره‌های الکسی‌تایمی، دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی پیش از مداخله و پس از مداخله گزارش شده است. ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کالموگروف‌ـ اسمیرنوف بررسی و تأیید شد. نتایج آزمون ام‌باکس نیز بیانگر مفروضهٔ همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ کوواریانس بود. همچنین در آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش نیز با استفاده از آزمون لوین تأیید شد؛ بنابراین تمام مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) برقرار است و می‌توان جهت تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد.

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ملاحظه شد که گروه آزمایش با گروه گواه حداقل در یکی از متغیرهای الکسی‌تایمی، دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات یا تفکر عینی تفاوت معناداری داشتند ($p<۰/۰۰۱$). به منظور پی‌بردن به این که تفاوت در کدام یک از متغیرها وجود دارد از آزمون آماری آنکووا استفاده شد. بر اساس یافته‌ها در جدول ۲، با درنظرگرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همپراش و با حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمرات بین متغیرهای مذکور در زنان مبتلا به سرطان پستان در دو گروه آزمایش با گروه گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). در واقع، آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی سبب کاهش الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون شد. با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد ۵۵ درصد تغییرات متغیر الکسی‌تایمی از شرکت آزمودنی‌ها در برنامهٔ آموزشی معنویت‌درمانی ناشی می‌شود. همچنین نتایج بیانگر اثر معنادار برنامهٔ آموزشی معنویت‌درمانی بر همهٔ خرده‌مقیاس‌های الکسی‌تایمی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) در این آزمودنی‌ها بود ($p< ۰/۰۰۱$). براساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که به ترتیب ۵۳، ۵۸ و ۵۴ درصد تغییرات هر یک از مؤلفه‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی از شرکت آزمودنی‌ها در برنامهٔ آموزشی معنویت‌درمانی ناشی می‌شود.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی معنویت‌درمانی بر الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامهٔ معنویت‌درمانی سبب بهبود الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدکریمی و شریعت‌نیا مبنی‌بر اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه (۱۳)، فلاحی و همکاران در خصوص اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر میزان سرمی سایتوکین اینترفرون گاما و فاکتور نکروزدهندهٔ تومور (۱۴)، محبت بهار و همکاران مبنی‌بر تأثیر قابل توجه معنادرمانی به‌شیوهٔ گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان (۱۵) و بوالهری و همکاران در خصوص اثربخشی معنویت درمانی به‌شیوهٔ گروهی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه (۹) همسو بود. علاوه‌براین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیق لو و همکاران مبنی بر اثربخشی مداخلات روانی اجتماعی بر کاهش سطح کورتیزول، تنظیم سایتوکین‌ها و بهبود علایم فیزیولوژیکی در محیط تومور در بیماران سرطانی (۱۶)، کارلسون و همکاران در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

خصوص تأثیر قابل توجه مداخلهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی، حالت و علائم استرس و پارامترهای ایمنی در افراد مبتلا به سرطان پستان و پروستات (۱۰)، پژوهش پیچ مبنی‌بر اثربخشی آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی بر کاهش پیامدهای سرطان، بهبود کیفیت زندگی بیماران و سازگاری زیستی روانی آن‌ها (۱۷) همخوانی داشت.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت یکی از عوامل اصلی که باعث الکسی‌تایمی در افراد می‌شود، بیماری‌های چالش‌برانگیزی مانند سرطان است. چرا که سرطان یکی از بیماری‌های مزمن و غیرواگیرداری است که گروه وسیعی از بیماری‌ها را شامل می شود و در هر فرد، گروه سنی و نژادی رخ می‌دهد و همچنین به‌عنوان معضل عمدهٔ سلامتی و تأثیرگذار بر سلامت جامعه محسوب می‌گردد (۱۴). از طرف دیگر، یکی از متغیرهای شخصیتی پیش‌بینی‌کنندهٔ رفتار سرطان، الکسی‌تایمی است (۷). الکسی‌تایمی مجموعه صفات شخصیتی مانند نوروزگرایی و عاطفهٔ مثبت پایین است که فرد را برای درد مزمن و سایر اختلال‌ها مستعد می‌سازد (۸). تمرکز بر احساسات بدنی، نقص در آگاهی از عواطف و احساسات عامل آسیب‌پذیری در مقابله با استرس است و درد مزمن مسیری است که از طریق آن عواطف و احساسات خود را در رابطه با استرس‌های زندگی، در قالب علائم بدنی نشان می‌دهند. افراد الکسی‌تایمی ظرفیت کمتری جهت سازگاری با موقعیت‌های پراسترس بیماری دارند (۲۰). در فرایند سازگاری با سرطان، بیان و ابراز هیجانات منفی به بیمار اجازه می‌دهد بدون این که به طور مستقیم به سرطان اشاره کند، پریشانی خود را بیان نماید. الکسی تایمی توان پیش‌بینی ادراک درد را در بیماران سرطان پستان کاهش می‌دهد، به نظر می‌رسد با مداخلات روان‌شناختی و بازسازی مجدد شناختی بتوان به این بیماران کمک کرد تا کمتر احساس ذهنی درد را تجربه کنند و با شرایط زندگی با سرطان سازگاری بهتری پیدا کنند (۱۸). همچنین، رویکرد معنویت‌درمانی درمانگران را تشویق خواهد کرد که مسایل معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب و مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار دهند و از قدرت بالقوه ایمان و معنویت در درمان و بهبودی بهره ببرند (۱۸).

به منظور تبیین بهتر می‌توان گفت سرطان تأثیر شگرفی بر ابعاد مختلف مؤلفه‌های سبک زندگی بیماران و حتی مراقبان و اطرافیان آن‌ها دارد. بیماران سرطانی علاوه بر مشکلات جسمی در زمینهٔ مسائل روان‌شناختی نیز با چالش های گوناگونی رو به‌رو هستند (۸)؛ درحالی‌که مداخلهٔ معنویت‌درمانی با کاهش پیامدهای روانی اجتماعی سرطان، تغییرات هورمونی، تغییرات آنزیم‌های مختلف و تغییر عملکرد سلول‌های ایمنی می‌تواند سبک زندگی بیماران را بهبود بخشد (۱۸). نکتهٔ دیگر این که سطح بالای پریشانی حاصل از سرطان نیز تأثیر منفی طولانی‌مدتی بر خودباوری، عملکرد خانواده، روابط زناشویی و پایین آمدن سطح کیفی زندگی و در نهایت سبک زندگی می‌گذارد. زیرا سرطان، یک بیماری تهدیدکنندهٔ زندگی است و می‌تواند با نشانه‌گرفتن موضوعات عمیق وجودی مانند معنی و هدف زندگی، رنج و استرس عمیقی را فراهم کند (۱۳)، درحالی‌که معنویت‌درمانی به دو شکل در بهبود الکسی‌تایمی مؤثر است. نخست اعتقادات و باورهای معنوی فرد را برای انجام رفتارهای بهداشتی از قبیل مصرف‌نکردن الکل و مواد مخدر، مصرف منظم داروها، رژیم غذایی و فعالیت‌های جسمانی و بهبود مؤلفه‌های سبک زندگی و ارتقادهندهٔ سلامت ترغیب می‌کند، رفتارهایی که انجام آن‌ها تأثیر مثبت و مستقیم بر سلامتی فرد دارند؛ دوم آیین و مناسبات و رفتارهای معنوی به صورت جمعی و گروهی اجرا می‌شود و حمایت اجتماعی، احساس تعلق و دوستی‌های صمیمانه افراد را افزایش می‌دهد (۱۷). به همین لحاظ درنظرگرفتن نیازهای معنوی بیماران در فرایند درمان با بالابردن سطح سازگاری، پیش‌آگهی بهتری را ترسیم خواهد کرد. علاوه‌براین، معنویت‌درمانی باعث ارتقای شرایط روان‌شناختی بیمار و تسهیل سازگاری با بیماری خواهد شد. مهارت حل مسائل و تعارض‌های پیش‌آمده را بالا برده و باعث بهبود علایم روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و ناامیدی می‌شود؛ بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی سبب بهبود الکسی‌تایمی در زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون رفتاری شود.

مطالعهٔ حاضر با محدودیت هایی مواجه بود. در این مطالعه از پرسشنامه استفاده شد، پژوهش فقط بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون و با حجم نمونهٔ کم انجام شد. همچنین فرصت انجام آزمون پیگیری فراهم نشد. علاوه‌براین عوامل مختلفی مانند میزان پیشرفت سرطان، سابقهٔ قبلی ابتلا به سرطان، مدت زمان ابتلا، ساختار خانوادگی، فرهنگی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر الکسی‌تایمی و سبک زندگی ارتقادهندهٔ سلامت اثرگذار است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بر روی زنان مبتلا به انواع سرطان پستان و با حجم نمونهٔ بیشتری انجام شوند. همچنین بایستی عوامل مختلفی مانند میزان پیشرفت سرطان، سابقهٔ قبلی ابتلا به سرطان، مدت زمان ابتلا، ساختار خانوادگی، فرهنگی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی مدنظر قرار گیرند و بعد از اتمام مداخله نیز زمانی برای پیگیری فراهم گردد. در پایان، پیشنهاد می‌شود از برنامهٔ آموزشی معنویت‌درمانی برای آموزش پزشکان و پرستاران استفاده گردد تا از این برنامه در بیمارستان‌ها برای تسریع روند درمانی بیماران مبتلا به سرطان یا سایر بیماری‌ها استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی بر الکسی‌تایمی در زنان مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون تأثیر مطلوبی داشت. آموزش این برنامه در زنان مبتلا به سرطان پستان باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی آن‌ها در برابر مشکلات شد و نقش مؤثری در بهبود تنظیم هیجان آن‌ها ایفا نمود. مداخلات معنوی، مدت بستری در بیمارستان و تأثیر نامطلوب بیماری را کاهش داده و همچنین عملکرد سیستم ایمنی را بهبود بخشید؛ بنابراین، آموزش برنامهٔ معنویت‌درمانی نقش مهمی در کاهش الکسی‌تایمی در افراد مبتلا به سرطان پستان با گیرنده‌های استروژن و پروژسترون داشت.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

۶ تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد با شماره ۱۵۰۲۰۷۰۹۹۷۱۰۰۲ و کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1398.051 است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر روی گروه مورد مطالعه از بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر با شماره نامه /۲۰/۱۰۸/۷/دپ، صادر شده است. از بیماران مبتلا به سرطان که در این پژوهش مشارکت داشتند کمال تقدیر و تشکر را داریم. همچنین از مدیریت محترم بیمارستان شهدای خلیج‌فارس بوشهر و همهٔ عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری کردند سپاسگزاری می‌نماییم.

References

1. Chen SH, Zhang BY, Zhou B, Zhu CZ, Sun LQ, Feng YJ. Perineural invasion of cancer: a complex crosstalk between cells and molecules in the perineural niche. American journal of cancer research. 2019;9(1):1-21.
2. Tahergorabi Z, Moodi M, Mesbahzadeh B. Breast cancer: A preventable disease. J Birjand Univ Med Sci. 2014; 21(2): 126-141. [Persian] http://journal.bums.ac.ir/article-1-1615-en.html
3. Tang C, Ang BT, Pervaiz S. Cancer stem all target for anti- cancer therapy. FASEB J. 2007; 21(14): 3777-3785.
4. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional learners: an introduction to special education (14th Ed). New Jersey, Pearson Education, Inc; 2018.
5. Purnamaningsih EH. Personality and emotion regulation strategies. International Journal of Psychological Research. 2017 Jun;10(1):53-60. https://doi.org/10.21500/20112084.2040
6. Cooper D, Yap K, Batalha L. Mindfulness-based interventions and their effects on emotional clarity: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affect Disorders. 2018; 235: 265-276. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.018
7. Lumley MA, Asslin LA, Norman S. Alexithymia in chronic pain patients. Comparative Psychology. 1997; 38(3): 160-165. DOI: 10.1016/s0010-440x(97)90069-9
8. Brown KW, Levy AR, Rosberger Z, Edgar L. Psychological distress and cancer survival: a follow-up 10 years after diagnosis. Psychosomatic medicine. 2003; 65(4): 636-43. DOI: 10.1097/01.psy.0000077503.96903.a6
9. Bolhari J, Naziri G, Zamanian S. Effectiveness of spiritual group therapy in reducing depression, anxiety, and stress of women with breast cancer. 2012; 3(9): 87-117. [Persian] http://jzvj.miau.ac.ir/article_1177_en.html
10. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. Psychosom Med. 2003; 65(4): 571-81. DOI: 10.1097/01.psy.0000074003.35911.41
11. Wei D, Liu XY, Chen YY, Zhou X, Hu HP. Effectiveness of physical, psychological, social, and spiritual intervention in breast cncer Ssurvivors: An Integrative Review. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2016; 3(3), 226-32.
12. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breath cancer patients. Biannual Journal of Applied Counseling. 2017; 7(1): 101-14. [Persian] doi: 10.22055/JAC.2017.22221.1471
13. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2017; 15 (2): 107-118. [Persian] http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3064-en.html
14. Fallahi L, Lotfi Kashani F, Masjedi Arani A. The impact of cognitive rehabilitation on working memory and verbal fluency in dyslexic students (a single case study). Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2017; 11(42): 17-26. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1033_en.html
15. Mohabbat Bahar S, Golzari M, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group logo therapy on decreasing hopelessness in women with breast cancer. IJBD. 2015; 8(1): 49-58. [Persian] http://ijbd.ir/article-1-415-en.html
16. Lu S, Peng H, Wang L, Vasish S, Zhang Y, Gao W, et al. Elevated specific peripheral cytokines found in major depressive disorder patients with childhood trauma exposure: A cytokine antibody array analysis. Comprehensive Psychiatry. 2013; 54(7): 953-961. Doi: 10.1016/j.comppsych.2013.03.026

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]

17. Peach HG. Religion, spirituality and health: how should Australia's medical professionals respond? Medical journalof Australia. 2003; 178(2): 86-98.
18. Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast cancer. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2019; 61(4): 1122-36. [Persian] doi: 10.22038/MJMS.2018.12223
19. Aydın AA. Comparison of the alexithymia, self-compassion and humor characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. Social and Behavioral Sciences. 2015; 174: 720-729. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.607
20. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. Advances in Nursing & Midwifery. 2015; 24(84): 61-70. [Persian] http://journals.sbmu.ac.ir/jnmjournal/article/view/7471/6049

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.120.2]