



Research Paper

Comparing the Effects of Cognitive Hypnotherapy and Spiritual Therapy on the Body Image Concern of Women With Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial



Azam Soleymani¹, *Kazem Shariat Nia², Hamzeh Akbari²

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.



Citation: Soleymani A, Shariat Nia K, Akbari H. [Comparing the Effects of Cognitive Hypnotherapy and Spiritual Therapy on the Body Image Concern of Women With Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(2):98-109. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.1.575.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.10.1.575.1>



Article Info:

Received: 13 Mar 2023

Accepted: 25 Mar 2023

Available Online: 01 Jul 2023

Key words:

Cognitive hypnotherapy, Spiritual therapy, Body image

ABSTRACT

Objective Breast cancer is one of the most common cancers in women with many psychological complications. This study aims to compare the effects of cognitive hypnotherapy (CH) and spiritual therapy (ST) on the body image concern of women with breast cancer.

Methods This is a quasi-experimental study (A randomized clinical trial) with a pre-test/post-test design. The study population consists of all women with breast cancer referred to Mirdamad Clinic in Gorgan, Iran. Of these, 30 were selected using a convenience sampling method and were divided into two experimental groups of CH (n=20) and ST (n=20) and one control group (n=10). The groups were examined for their body image concern before and after the intervention using Littleton's Body Image Concern Inventory (BICI).

Results The ANCOVA results showed that both CH and ST had a significant positive effect on reducing body image concern, and there was no significant difference between the two methods.

Conclusion Both CH and ST have a significant positive effect on reducing body image concerns of women with breast cancer in Iran.

* Corresponding Author:

Kazem Shariat nia, Assistant Professor.

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

Tel: +98 (17) 35721418

E-mail: kazemshariatnia@yahoo.com



Extended Abstract

C Introduction

Cancer is one of the chronic and non-communicable diseases that includes a wide group of diseases. Breast cancer is one of the most common cancers among women. Each year, 6 thousand women in Iran get this disease. Since cancer causes many problems for them, it can leave a deep impact on their body image. The changes such as hair loss, body deformity or limb amputation may cause women feel uncomfortable. One of the psychological treatment methods to control this anxiety is cognitive hypnotherapy (CH). It is one of the oldest methods that is effective in managing poor body image. Spiritual therapy (ST) is another method of treatment. Spirituality is an important resource for adapting to stressful events in life. The purpose of this study is to compare the effects of CH and ST on the body image concern of women with breast cancer.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design. The study population consists of all women with breast cancer referred to Mirdamad clinic in Gorgan, Iran (n=800). Of these, 30 were selected using a convenience sampling method and then were divided into two intervention groups (CH and ST each with 20 people) and one control group with 10 people. The control group did not receive any intervention but put on the waiting list. The inclusion criteria were the consent to participate, reading and writing literacy, having the cancer for at least 6-7 months, not reaching the fourth level and the need for surgery, chemotherapy and radiotherapy. The exclusion criteria were mental disorders, taking psychiatric drugs, and absence from more than two sessions of intervention. The data collection tool was the Body Image Concern Inventory (BICI) developed by Littleton et al. (2005).

It has 19 items rated on a five-point Likert scale from 1 (never) to 5 (always) and two subscales of dissatisfaction with appearance (Items 1,3,5,8,9,14,15,16,17,18,19) and social dysfunction due to concern about appearance (items 2,4,6,7,10,11,12,13). Basaknejhad and Ghafari [18] reported the acceptable internal consistency of the Persian version of BICI (Cronbach's alpha=0.96 and 0.89, respectively). The ST group received spiritual intervention based on the ST protocol at eight 150-minute group sessions, one session per week. The CH group received 8 group sessions of CH, each for 150 minutes

Results

The results of ANCOVA showed that both CH and ST had a significant positive effect on reducing body image concern, and there was no significant difference between the two methods.

Conclusion

Since breast cancer targets the female body, it has negative psychological effects on the woman and her family, including body image concern which has important effects on their well-being. This study revealed that both CH and ST had a significant positive effect on reducing body image concern of women with breast cancer in Iran. Our results related to the effectiveness of CH are consistent with the results of Janbaz Fereydoni et al. [17] and Ahmadifard et al. [21] Our results related to the effectiveness of SH are consistent with the results of Mohammadzadeh et al. [22] and Abbarin et al. [16]. The effect of ST can be due to changing a person's knowledge and perception towards illness and life. The cognitive change has an effect on the cognitive evaluations of a person and helps her manage stressful life situations consciously and rationally. Spirituality, along with religious rituals and ceremonies such as praying, plays an important role in accepting the disease. In fact, spirituality is a part of a person's being that develops humanity in her and has specific effects that help her deal with the disease.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of the [Islamic Azad University of Bojnord Branch](#) (Code: IR.IAU.BOJNOURD.REC1400.016) and was registered by the [Iranian Registry of Clinical Trials](#) (ID: IRCT20211109053024N1).

Funding

This article was extracted from the doctoral thesis of Azam Solaymani registered by Faculty of Humanities, [Islamic Azad University of Bojnord Branch](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.



Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank Dr. Shariatnia, Dr. Sabouri and other personnel of Mirdamad Clinic in Gorgan City and all participants for their cooperation in this study.



مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر ترس از تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان: یک کارآزمایی بالینی

اعظم سلیمانی^۱، کاظم شریعت‌نیا^۲، حمزه اکبری^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Solaymani A, Shariat Nia K, Akbari H. [Comparison the Effects of Cognitive Hypnotherapy and Spiritual Therapy on the Death Anxiety of Women With Breast Cancer (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(1):98-109. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.1.575.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.10.1.575.1>

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۲ اسفند ۱۴۰۱
 تاریخ پذیرش: ۰۵ فروردین ۱۴۰۲
 تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

هدف: سرطان سینه یکی از شایع‌ترین سرطان‌هاست و به‌عنوان یک بیماری مزمن دارای عوارض روان‌شناختی متعددی است. هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر ترس از تصویر بدنی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه شبه‌آزمایشی (کارآزمایی بالینی) از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مرکز میرداماد شهر گرگان بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از بیماران بودند که به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش ۱۰ نفری (هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی) و گروه کنترل ۱۰ نفری تقسیم شدند. در دو گروه آزمایش روش‌های درمانی به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفت و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. گروه‌ها قبل و بعد از آموزش از نظر میزان ترس از تصویر بدنی مورد آزمون قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه تصویر بدنی لیتلتون بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل آنکوا نشان داد هرچند هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی اثر مثبت معنادار بر کاهش ترس از تصویر بدنی داشتند، اما بین این دو روش تفاوت معناداری در کاهش ترس از تصویر بدنی وجود ندارد. همچنین درمان متمرکز بر هیپنوتراپی شناختی و درمان متمرکز بر معنویت‌درمانی باعث کاهش اضطراب مرگ، شدت درد و نگرانی از تصویر بدنی و مؤلفه‌های آن‌ها در پایان مداخلات و دوره پیگیری شده بودند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج فوق می‌توان گفت هیپنوتیزم‌تراپی شناختی و معنویت‌درمانی هر دو بر ترس از تصویر بدنی، در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش هستند و بین این دو روش از نظر اثربخشی بر تصویر بدنی بیماران مذکور تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها:

هیپنوتراپی شناختی، معنویت‌درمانی، تصویر بدنی

* نویسنده مسئول:

دکتر کاظم شریعت‌نیا

نشانی: آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۵۷۲۱۴۱۸ (۱۷۳) +۹۸

پست الکترونیکی: Kazemshariatnia@yahoo.com

مقدمه

برخی از پژوهش‌ها قابلیت استفاده هم‌زمان از راهبردهای معنوی و روانی مورد بررسی قرار گرفته و شواهد حمایت‌کننده‌ای برای آن ارائه شده است. بلورساز مشهدی و همکاران در پژوهش خود عنوان کردند که آموزش راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر تعالیم اسلامی اثر سودمندی بر سلامتی و کاهش دردهای بالینی دارد [۱۲]. علاوه بر این، کجیاف و همکاران در پژوهشی دیگر به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر معنویت اسلامی بر کاهش تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی تأثیر معناداری دارد [۱۳].

از دیگر روش‌های مؤثر، روش هیپنوتراپی شناختی است. هیپنوتراپی شناختی ترکیب هیپنوتراپی با روش‌های شناختی است. مدل درمانی تحولی‌شناختی در عرصه درمان روشی کاملاً جدید و تازه به حساب می‌آید. در این مدل، هیپنوتیزم به صورت مستقیم در اصلاح شناخت‌های اصلی که حول محور هویت فردی، خودپنداره و افکار ناکارآمد است، مفید و سودمند است. این مدل بر شناسایی ساخت‌های شناختی مرکزی و تغییر این ساختارها تأکید دارد [۱۴]. هیپنوتراپی شناختی به دو بخش مجزا تقسیم می‌شود:

بخش اول بیشتر شامل هیپنوتراپی است که مدیریت نشانگان را شامل می‌شود. این بخش شامل تمرین تن‌آرامی، نشان دادن قدرت ذهن بر بدن، تقویت ایگو، گسترش آگاهی، تعدیل و تنظیم نشانگان، خودهیپنوتیزم، القای خلق مثبت و تلقینات پس‌هیپنوتیزمی می‌شود.

بخش دوم درمان متمرکز بر آشکار کردن و بهبود دلایل زیربنایی اختلال هیجانی است. این بخش از درمان که بیشتر حالت سایکودینامیک دارد، شامل تکنیک‌هایی است که می‌توان به القائات مستقیم، واپسروی سنی هیپنوتیزمی، پل عاطفه، کاوش هیپنوتیزمی ناخودآگاه و تکنیک صندلی خالی اشاره کرد. چنانچه هیپنوتیزم در چارچوب درمان شناختی اجرا شود، تأثیر بیشتری در درمان اضطراب و افسردگی دارد [۱۵]. آبرین و همکاران [۱۶] و جانباز و همکاران [۱۷] در پژوهش خود عنوان کردند که هیپنوتراپی شناختی اثرات قابل توجهی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران دارد. باتوجه به آنچه گفته شد در این پژوهش بر آن بودیم تا تأثیر درمان‌های مبتنی بر هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی را بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان مقایسه کنیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه‌آزمایشی (کارآزمایی بالینی) از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مرکز میرداماد شهر گرگان بودند. ابتدا نمونه ۳۰ نفری از بیماران مرکز میرداماد شهر گرگان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و توسط پزشک متخصص معاینه، مصاحبه و تشخیص‌گذاری شدند. آزمودنی‌ها به دو گروه

سرطان از جمله بیماری‌های مزمن و غیرواگیری است که گروه وسیعی از بیماری‌ها را شامل می‌شود. این بیماری همچون سایر بیماری‌های مزمن، در هر فرد، گروه سنی و هر نژادی رخ می‌دهد و به‌عنوان یک معضل عمده بهداشتی و تأثیرگذار بر سلامت جامعه محسوب می‌شود [۱]. در بین انواع مختلف سرطان، سرطان پستان - ۲۰ درصد همه سرطان‌ها را شامل می‌شود - جزء شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان است [۲، ۳]. سالانه ۶۰۰۰ زن در ایران به این بیماری مبتلا می‌شوند [۴]. در حال حاضر این نوع سرطان، شایع‌ترین سرطان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است [۵]. این بیماری مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد برای آن‌ها ایجاد می‌کند و همچنین تأثیر عمیقی بر وضع ظاهری بیمار بر جای می‌گذارد. تغییرات شامل ریزش مو، بدشکلی بدن یا قطع عضو است که برای آنان بسیار ناراحت‌کننده است. شواهد نشان می‌دهد تصویر بدنی نقش مهمی در عملکرد روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان دارد [۶].

خلیلی و همکاران [۵] در مطالعه خود نشان دادند بیمارانی که حس بهتری درباره بدن خود دارند، باورهای قوی‌تری در توانایی مقابله با بیماری و درمان آن دارند. پس از وقوع سرطان پستان در زنان، جراحی پستان به دور روش جراحی حفظ پستان یعنی برداشت پستان همراه با حاشیه بافت سالم اطراف آن و ماستکتومی یعنی تخلیه کل پستان انجام می‌شود. جراحی حفظ پستان باعث می‌شود شکل و اندازه پستان به‌عنوان یک عضو حفظ شود [۷]. ماستکتومی باعث تخریب و ترس از تصویر بدنی بیماران می‌شود و تأثیر عمیقی بر وضعیت روحی بیماران دارد، اما شواهد حاکی از آن است که حتی در جراحی حفظ پستان که وضع ظاهری بیمار تغییر نمی‌کند، باز هم بیماران از مشکلات روحی و روانی مانند اضطراب و افسردگی رنج می‌برند که بر کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار خواهد بود [۸]. بنابراین در کنار شیمی‌درمانی، نیاز است درمان روانی نیز برای این بیماران صورت گیرد. یکی از رویکردهای درمانی، روش معنویت‌درمانی است. معنویت می‌تواند با تأمین منابع حمایتی برای فرد و نیز به‌صورت غیرمستقیم از طریق اثرگذاری بر امید، به سازگاری روانی بیشتر منجر شود [۹].

شواهد نشان می‌دهند معنویت و مذهب در مقابله با بیماری و درد تأثیرگذار است [۱۰]. در میان رویکردهای مطرح در بین نظریه‌پردازان، معنویت به‌عنوان باورها و اعمال شخصی که متأثر از ارتباط با خدا یا یک قدرت برتر در جهان است، تعریف شده است. البته در برخی از آموزه‌های معنوی بر این نکته تأکید می‌شود که معنویت منعکس‌کننده تعالیم مذهبی نیست، اما یک بخش مهم در بسیاری از مذاهب محسوب می‌شود [۱۱]. فراتر از بنیان‌های نظری و معنوی مطرح برای مقابله با استرس و درد، در

از تکنیک‌های هیپنوتراپی شناختی، تمرین آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده و تلقینات هیپنوتیزمی، تلقینات مرتبط با کنترل آرامش و درد.

جلسه سوم

کاهش برانگیختگی شدید، بی‌قراری و عواطف مخدوش از حادثه، آموزش آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزمی، رویارویی با رفتارها و عواطف آزاردهنده و خودهیپنوتیزمی منفی، تلقینات مربوط به افزایش احساس مطلوب بدنی، احساس خوشایند و مدیریت استرس.

جلسه چهارم

آموزش بازسازی شناختی (ABCDE) به منظور بررسی تأثیر تفکر غیرمنطقی بر آشفتگی هیجانی و مدیریت استرس است. در این جلسه با بیماران درمورد احساس خوشایند آرامش و قدرت تحمل اضطراب، افزایش قدرت تحمل شرایط موجود، یادآوری کسب موفقیت‌های گذشته و دریافت تلقینات مربوط به امید به زندگی صحبت شد.

جلسه پنجم

ارتباط افکار، باور و رفتار و پیامد رفتاری ناشی از باورها با استفاده از تلقینات مربوطه به حالت جلسه هیپنوتیزمی، پردازش احساسی تصویر ذهنی و پردازش خاطرات آسیب‌زا، غرقه‌سازی تصویری، تعیین سطح هیپنوتیزمی، القای خودهیپنوتیزمی، خودآرامی و خودپروری، بررسی شواهد و معنای افکار خودآیند توسط اعضای گروه و تحلیل آن.

جلسه ششم

افزایش هویت عملکرد رابطه‌ای، ایجاد امنیت، حمایت از اعتبار خود، به چالش کشیدن ادراکات و اعتقادات بیمار، تشویق به خودکاوی.

جلسه هفتم

بررسی نیاز درمان‌جویان به مداخلات دارویی و ارجاع آن‌ها در صورت لزوم.

جلسه هشتم

مروری بر جلسات گذشته صورت گرفت که پیشرفت سنی به بیمار داده شد و در آن به تجسم آرامش عمیق به دست آمده پرداخته شد.

پروتکل معنویت‌درمانی

جلسه اول

دادن اطلاعات کامل درمورد روش کار و اهداف آن و اطمینان

آزمایش ۱۰ نفره (هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی) و گروه کنترل ۱۰ نفره تقسیم شدند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه بیمار برای شرکت در طرح، سواد خواندن و نوشتن، طی شدن ۶ تا ۷ ماه از زمان تشخیص، نرسیدن بیمار به سطح چهارم و تجربه جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن اختلالات روانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی و بیش از ۲ جلسه غیبت در طول اجرای مداخله بود. پس از پایان دوره، مجدداً هر ۳ گروه مورد پس‌آزمون و ۲ ماه بعد مورد آزمون پیگیری قرار گرفتند.

آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام هر یک از مداخلات، پرسش‌نامه تصویر بدنی لیتلتون (۲۰۰۵) را تکمیل کردند. پرسش‌نامه تصویر بدنی لیتلتون را لیتلتون و همکاران طراحی کرده‌اند. این آزمون دارای ۱۹ گویه است. هر گویه دارای ۵ گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای دو بعد است که شامل نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک‌شده (۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) و میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد (۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) است. در ایران بساک‌نژاد و غفاری در سال ۲۰۰۷ روایی این آزمون را براساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۹۶ درصد گزارش کردند [۱۸].

گروه مداخله معنوی، ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله معنوی را براساس پروتکل معنویت‌درمانی بهاروند و همکاران [۱۹] و همچنین گروه مداخله هیپنوتراپی شناختی ۸ جلسه را براساس پروتکل بهاروند و همکاران [۱۹] دریافت کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و فقط در جلسات گروهی بدون رویکرد شرکت کردند.

پروتکل اجرایی هیپنوتراپی شناختی

جلسه اول

اخذ شرح حال و توضیح چگونگی انجام کار و آشنایی با بیمار در مورد درمان هیپنوتیزمی. همچنین از آن‌ها خواسته شد به توصیف مکانی در دنیای واقعی که به آن‌ها احساس امنیت و آرامش می‌دهد، بپردازند. برقراری ارتباط اولیه، توصیف قوانین گروه، بیان اهداف گروه هیپنوتراپی شناختی و وظایف اعضا، همچنین تست هیپنوتیزم‌پذیری تاب خوردن و تلقینات مربوط به آن ارائه شد و بیماران پرسش‌نامه تصویر بدنی لیتلتون را به‌عنوان پیش‌آزمون پر کردند.

جلسه دوم

بیان قواعد گروه، آموزش علل و درمان اختلال، اصلاح برخی باورهای نادرست در مورد هیپنوتراپی شناختی، اجرای برخی

یأس و ناامیدی، اندیشیدن به حکمت‌های فراوان بیماری به‌عنوان زمینه مناسب برای رشد معنوی ما.

جلسه هشتم

بحث پیرامون احساسات و عواطف، آموزش کنترل احساسات، احساسات خوب و بد، روش‌های اصلاح احساسات و آموزش ریلکسیشن، آموزش راهکارهایی برای کنترل احساسات.

طرح حاضر دارای مجوز کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است. اطلاعات مورد نیاز بدون درج نام و نام خانوادگی بیماران و با کسب رضایت آگاهانه از آنان جمع‌آوری و در مورد روش کار به آن‌ها اطلاعات کافی داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکووا) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه این مطالعه شامل ۳۰ نفر بود که به‌طور مساوی به ۳ گروه ۱۰ نفره هیپنوتراپی شناختی، معنویت‌درمانی و کنترل تقسیم شدند. به‌منظور تعیین معناداری تفاوت بین میانگین‌های نمرات دو گروه آزمایشی و کنترل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، ابتدا همگنی شیب رگرسیون بررسی شد که در همه موارد $P > 0.05$ بود و نشان داد تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیرهای پیش‌آزمون معنادار نبوده و شیب خط رگرسیون برای هر سه گروه یکسان است (جدول شماره ۱).

برای بررسی برابری ماتریکس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف از آزمون ام‌باکس استفاده شد که سطح معناداری ($F=1/10$) بزرگتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین می‌توان گفت فرض صفر پذیرفته شده و شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف هستیم. برای آزمون برابری واریانس‌های خطا، طبق آزمون لون^۱ باتوجه به اینکه در

1. Levene's test

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
G	پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۱/۰۹	۲	۰/۵۴۹	۰/۱۴۵	۰/۸۶۶
	پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	۱/۴۴	۲	۰/۲۲۳	۰/۱۶۹	۰/۸۴۵
g	پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۱/۵۳	۲	۰/۲۶۶	۰/۲۰۲	۰/۸۱۸
	پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	۰/۳۸۴	۲	۰/۱۹۲	۰/۰۴۵	۰/۹۵۶

خاطر دادن از محرمانه بودن آن، توزیع و تکمیل پرسش‌نامه و توضیح چگونگی تکمیل پرسش‌نامه‌ها.

جلسه دوم

بحث درباره مهارت‌های خودآگاهی به‌عنوان عامل رفتارهای ما برای دستیابی به موفقیت و شادکامی، تبیین لزوم احاطه بر توانمندی و نقاط مثبت خود و کسب مهارت‌های خودآگاهی به‌عنوان منشأ رفتارهای سازنده.

جلسه سوم

استواری اراده حکیمانه خداوند براساس نظام علیت، حکمت داشتن ابتلای انسان به بیماری یا سایر دشواری‌های زندگی، نقش معنویت‌درمانی در ابعاد روانی و جسمی.

جلسه چهارم

تلاش برای آرامش و بهبود سلامتی و وضعیت زندگی خود با امید داشتن به آینده با افکار مثبت، غیرشرطی بودن عشق خداوند نسبت به بنده‌اش و آگاهی خداوند نسبت به تمام خطاهای ما و بخشش و چشم‌پوشی از آن‌ها.

جلسه پنجم

بیان اهمیت اعتمادبه‌نفس از طریق شناخت عمیق همه‌جانبه ما نسبت به خود، محیط و دیگران و اینکه شناخت بیشتر بر اعتمادبه‌نفس ما اثرات واقعی مثبت بیشتری خواهد گذاشت. بیان ۱۰ روش برای تقویت اراده فردی.

جلسه ششم

کنترل افکار باتوجه به قدرت فوق‌العاده سازنده بودن یا ویرانگری افکار، دستیابی به باور معنوی برای بهره‌گیری از افکار مثبت و عمل به آن.

جلسه هفتم

به فال نیک گرفتن حوادث ناراحت‌کننده در زندگی به‌جای

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی همگنی شیب رگرسیون

جدول ۲. نتایج آزمون‌های تک‌متغیری

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجدور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون ترس از تصویر بدن	پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۲۸۴/۶۴	۱	۳۸۴/۶۴	۱۰۸/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۸۰۶	۱
	پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	۴۲۶/۱۸	۱	۴۲۶/۱۸	۱۰۷/۷۷	۰/۰۰۰	۰/۸۰۶	۱
گروه G	پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۱۰۹	۲	۵۴/۵۰	۱۵/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۱	۰/۹۹۸
	پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	۵۰/۵۰	۲	۲۵/۲۵	۶/۳۸	۰/۰۰۶	۰/۳۲۹	۰/۸۶۴
خطا	پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	۹۲/۳۵	۲۶	۳/۵۵				
	پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	۱۰۲/۸۱	۲۶	۳/۹۵				

باتوجه به اطلاعات جدول شماره ۲، پیش‌آزمون ترس از تصویر بدن، بر آزمون نهایی نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود ($F_{2,26}=108/28, P<0/01, \eta^2=0/806$) و بر میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر خود در عملکرد اجتماعی ($F_{2,26}=107/77, P<0/01, \eta^2=0/806$) اثر معنادار دارد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد با حذف اثر پیش‌آزمون‌ها:

- اثر اصلی متغیر نوع درمان (حداقل ۱ درمان از ۲ درمان) بر پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود (حداقل ۲ گروه)، معنادار است ($F_{2,26}=15/34, P<0/01, \eta^2=0/541$)

- اثر اصلی متغیر نوع درمان (حداقل ۱ درمان از ۲ درمان) بر پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد (حداقل ۲ گروه)، معنادار است ($F_{2,26}=6/38, \eta^2=0/329, P<0/01$)

میانگین‌های تعدیل‌شده آزمون‌های نهایی متغیرهای وابسته

همه موارد $P>0/05$ بود، فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌های خطا تأیید شد. درمورد پیش‌آزمون ترس از تصویر بدن، مشاهده شد که مقدار F در هر ۴ آزمون (اثر پیلای، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت پیش‌آزمون اثر معنادار بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته دارد. درمورد تأثیر گروه، مقادیر F در هر ۴ آزمون (اثر پیلای، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار بود. بنابراین می‌توان گفت با تعدیل اثر پیش‌آزمون‌ها بر آزمون‌های نهایی، بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده متغیر ترکیبی ترس از تصویر بدن (پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود و پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد) حداقل در ۲ گروه از ۳ گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه، براساس آزمون‌های چند متغیره، هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر ترکیب ۵ متغیر وابسته تصویر بدنی بیماران سرطانی، اثربخش است.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی میانگین‌های تعدیل‌شده آزمون‌های نهایی متغیرهای وابسته

میانگین \pm انحراف معیار	گروه	متغیر
۲۶/۵۶ \pm ۰/۵۹۶	هیپنوتیزم	پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود
۲۷/۰۱ \pm ۰/۵۹۶	معنویت‌درمانی	
۳۰/۸۱ \pm ۰/۵۹۶	کنترل	پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد
۱۷/۶۶ \pm ۰/۶۲۹	هیپنوتیزم	
۱۸/۴۱ \pm ۰/۶۲۹	معنویت‌درمانی	
۲۰/۷۱ \pm ۰/۶۲۹	کنترل	

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین‌های تعدیل شده

متغیر وابسته	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود	هیپنوتیزم	-۰/۴۵۲	۰/۸۴۳	۱
	کنترل	۴/۲۵	۰/۸۴۳	۰/۰۰۰
	معنویت‌درمانی	۳/۷۹	۰/۸۴۳	۰/۰۰۰
پس‌آزمون میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد	هیپنوتیزم	-۰/۷۳۴	۰/۸۸۹	۱
	کنترل	۳/۰۴	۰/۸۸۹	۰/۰۰۶
	معنویت‌درمانی	۲/۳۰	۰/۸۸۹	۰/۰۳۷

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر ترس از تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر استرس ادراک‌شده از تصویر بدنی است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله هیپنوتراپی شناختی بر کاهش استرس ادراک‌شده از تصویر بدنی مؤثر است که از این جهت با مطالعات جانباز فریدونی و همکاران [۱۷]، کشیری و همکاران [۲۰] و احمدی‌فرد و همکاران [۲۱]، همسویی دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله معنویت‌درمانی بر کاهش استرس ادراک‌شده از تصویر بدنی مؤثر است که با نتایج پژوهش محمدی‌زاده و همکاران [۲۲] و آبرین و همکاران [۱۶] همسویی دارد. از آنجاکه سرطان هویت زنانه را هدف می‌گیرد تأثیرات شدید روانی بر بیمار و خانواده می‌گذارد. بنابراین می‌توان گفت تشخیص و درمان سرطان پستان به تصویر خود منفی و مشکلات اضطرابی در بیماران سرطانی منجر می‌شود و بدین طریق اثرات مهمی بر بهزیستی افراد می‌گذارد [۲۳، ۲۴].

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد معنویت‌درمانی بر نگرانی و اضطراب در زنان سرطانی اثربخش بوده است. اثر ویژه معنویت‌درمانی را می‌توان در تغییر شناخت و برداشت فرد نسبت به بیماری و زندگی دانست. فرایند تغییر شناخت بر ارزیابی‌های شناختی فرد اثر گذاشته و موقعیت‌های تنش‌زای زندگی را آگاهانه و منطقی مدیریت می‌کند. شناخت حاصل از مداخله معنوی به‌واسطه تنظیم و کنترل رفتار و هیجان می‌تواند بر عملکرد روانی و جسمانی فرد اثر گذارد [۲۵، ۲۶].

از سویی دیگر، معنویت‌درمانی از طریق متصل شدن به یک کانون قدرتمند و انجام مضامین معنوی و جست‌وجو برای دریافت معنای واقعی زندگی به ایجاد شرایط بهتر پس از حوادث آسیب‌زا منجر می‌شود [۲۷]. به نظر می‌رسد به‌دلیل عدم وجود یک راهنمای درونی نیرومند در افراد با نگرانی تصویر بدنی، آن‌ها به

و نتایج مقایسه دوبه‌دوی میانگین نمرات تعدیل در ۳ گروه هیپنوتیزم، معنویت‌درمانی و کنترل در جدول شماره ۳ و جدول شماره ۴ ارائه شده است.

بین میانگین تعدیل‌شده آزمون نهای نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، در گروه هیپنوتیزم و گروه معنویت‌درمانی، تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

بین میانگین آزمون نهای تعدیل‌شده تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد، در گروه هیپنوتیزم و گروه معنویت‌درمانی، تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$).

بین میانگین آزمون نهای تعدیل‌شده نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود در گروه هیپنوتیزم و گروه کنترل، تفاوت معنادار به میزان ۴/۲۵ وجود داشت ($P < 0.05$). میانگین پس‌آزمون نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود در گروهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار گرفته بودند، به میزان ۴/۲۵ کمتر از گروه کنترل بود که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار نگرفته بودند.

بین میانگین آزمون نهای تعدیل‌شده میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد در گروه هیپنوتیزم و گروه کنترل، تفاوت معناداری به میزان ۳/۰۴ وجود داشت ($P < 0.05$). میانگین میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد در گروهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار گرفته بودند به میزان ۳/۰۴ کمتر از گروه کنترل بود که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار نگرفته بودند.

بین میانگین آزمون نهای تعدیل‌شده میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد در گروه معنویت‌درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار به میزان ۲/۳۰ وجود داشت ($P < 0.05$). میانگین میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی فرد در گروهی که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار گرفته بودند، به میزان ۲/۳۰ کمتر از گروه کنترل بود که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار نگرفته بودند.

باشند. بنابراین در مراحل درمان یا پس از آن می‌توان با آموزش‌هایی از این نوع، به مداخله و بهبود مشکلات روان‌شناختی این بیماران کمک کرد و میزان توانایی آن‌ها را برای سازگاری با شرایط کنونی افزایش داد.

باتوجه به نتایج فوق می‌توان گفت هیپنوتیزم‌تراپی شناختی و معنویت‌درمانی هر دو بر ترس از تصویر بدن، در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش هستند و بین این دو روش از نظر اثربخشی بر تصویر بدن بیماران مذکور تفاوت معناداری وجود ندارد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم پیگیری نتایج و استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش‌های احتمالی یا تصادفی برای نمونه‌گیری و جامعه بزرگتر استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود باتوجه به اثربخشی هیپنوتیزم‌تراپی شناختی و معنویت‌درمانی در کاهش اثرات روانی به‌وجودآمده در این بیماران، از این روش‌ها به‌عنوان مکمل روش‌های دیگر استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای مجوز کمیته اخلاق به شماره IR.IAU. BOJNOURD.REC1400.016 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد و شماره ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT2.0211109053024N1 است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد اعظم سلیمانی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از استاد بزرگوار دکتر شریعت‌نیا و خانم دکتر صبوری مشاور سلامت مرکز میرداماد شهر گرگان و تمامی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش و مدیریت و کارکنان مرکز میرداماد گرگان تقدیر و تشکر می‌شود.

دنبال منبعی بیرونی هستند. افراد دارای معنویت بالا، معنویت را به‌عنوان یک هدف در خودشان در نظر می‌گیرند و می‌توانند راهنمایی‌هایی از ایمانشان درباره چگونگی جهت دادن به زندگی و تصویر مثبت از خود دریافت کنند [۲۵، ۲۷]. در صورت رشد معنویت، افراد قادر خواهند شد تا با به دست آوردن تدابیر لازم بر مسائل محیطی خود فائق آیند. این یافته، همسو با مطالعات گانی و همکاران است [۲۷].

در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت همراه با مناسک و مراسم مذهبی از قبیل دعا کردن، نقش مهمی در قبول بحران‌ها دارد. در واقع معنویت به‌عنوان بخشی از هستی فرد است که انسانیت را در او رشد می‌دهد و دارای جلوه‌های مشخص است که به فرد در مقابله با مشکلات زندگی کمک می‌کند [۲۸].

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی هیپنوتیزم‌تراپی شناختی در بهبود تصویر بدنی است. این نتایج همسو با نتایج تحقیقات عطار و همکاران است [۲۹]. هیپنوتیزم‌تراپی شناختی، درمانی مرکب از درمان شناختی و هیپنوتیزم است که پایه و اساس آن براساس مدل آل‌دین است. این روش درمانی بر مدیریت اختلال‌های روان‌شناختی تأکید دارد. این درمان بر نقش تحریفات شناختی، خودهدایتگری منفی، افکار و باورهای خودمختار منفی، طرح‌واره‌ها و نشخوارهای منفی یا خودهدایتگری منفی در درک مشکلات بیمار تأکید می‌کند و فرض اصلی‌اش این است که هیپنوتیزم می‌تواند در دست‌یابی مستقیم و اصلاح کردن شناخت‌های مرکزی که حول محور هویت فردی، خودپنداره و قواعد ذهنی ناکارآمد دور می‌زنند، سودمند باشد [۱۶].

در تبیین دیگر یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت هیپنوتیزم‌تراپی شناختی از طریق بینش دادن به این افراد در مورد افکار منفی غلط، نقش مهمی در اصلاح این افکار بازی می‌کند. این درمان از طریق رفع افکار منفی و بینش دهی به زنان باعث بهبود تصویر بدنی زنان می‌شود [۱۷]. هیپنوتیزم، چارچوب ذهنی مناسبی به بیماران ارائه می‌کند که توجه فرد را به تجاربی گسترده‌تر مانند احساس صمیمیت، شادی و احساساتی از این قبیل هدایت می‌کند و این خود باعث بازسازی واقعیت‌هایی غیرعادی می‌شود. به‌طور کلی، یکی از مشکلات در اختلالات روانی مختلف، نبودن تفکر واگرا و یک‌جانبه‌نگری بیمار است که به خطاهای شناختی و تحریف واقعیت منجر می‌شود.

این‌گونه به نظر می‌رسد که هیپنوتیزم با تأثیر بر مؤلفه باز بودن ذهن و گسترش آگاهی مشابه با تکنیک‌های درمانی همانند ذهن‌آگاهی، تفکر واگرا را تسهیل می‌کند و در برطرف کردن این مشکل کمک‌کننده است [۱۶].

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد هیپنوتیزم‌تراپی شناختی و معنویت‌درمانی می‌توانند بر تصویر بدنی زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار



References

- [1] Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin*. 2011; 61(4):36-212. [DOI:10.3322/caac.20121] [PMID]
- [2] Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MH, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Cancer Res Ther*. 2012; 8(1):46-9. [DOI:10.4103/0973-1482.95173] [PMID]
- [3] Banegas MP, Bird Y, Moraros J, King S, Prapsiri S, Thompson B. Breast cancer knowledge, attitudes, and early detection practices in United States-Mexico border Latinas. *J Womens Health (Larchmt)*. 2012; 21(1):101-7. [DOI:10.1089/jwh.2010.2638] [PMID] [PMCID]
- [4] Kamian S, Taghdisi M H, Azam K, Estebarsari F, ranjbaran S, geravand A. [Evaluating effectiveness of spiritual health education on increasing hope among breast cancer patients (Persian)]. *Iran J Health Educ Promot*. 2014; 2(3):208-14. [Link]
- [5] Khalili S, Shojaeizadeh D, Azam K, Kheirkhah Rahimabad K, Kharghani Moghadam M, Khazir Z. [The effectiveness of education on the health beliefs and practices related to breast cancer screening among women referred to Shahid Behdast Clinic, Lavizan area, Tehran, using health belief model (Persian)]. *J Health*. 2014; 5(1):45-58. [Link]
- [6] Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarro MC. The Portuguese version of the body image scale (BIS) - psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2010; 14(2):111-8. [DOI:10.1016/j.ejon.2009.09.007] [PMID]
- [7] Gewefel H, Sahlia B. Breast cancer in adolescent and young adult women. *Clin Breast Cancer*. 2014; 14(6):390-5. [DOI:10.1016/j.clbc.2014.06.002] [PMID]
- [8] Traun-Vogt G, Herdina PF. [Sexuality after breast cancer - Surviving breast cancer as a couple (German)]. *Wien Med Wochenschr*. 2010; 160(7-8):182-5. [DOI:10.1007/s10354-010-0774-5] [PMID]
- [9] Mohamad Karimi M, Shariatnia K. [Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2017; 15(2):107-18. [Link]
- [10] Darvishi A, Otoghi M, Mami S. The effectiveness of spiritual therapy on spiritual well-being, self-esteem and self-efficacy in patients on hemodialysis. *J Relig Health*. 2020; 59(1):277-88. [DOI:10.1007/s10943-018-00750-1] [PMID]
- [11] Azizi S, Rasool Zade Tabatabaie K, Janbozorgi M. [Comparing the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on depression taking into account the level of psycho-spiritual development (case study) (Persian)]. *Clin Psychol Stud*. 2020; 9(35):147-72. [Link]
- [12] Boloorsaz H, Aghaei M, Mohammadkhani M, Mahdavi A. [Examining the effect of teaching Islamic-based coping strategies on indicators of chronic pain and quality of life among women with Fibromyalgia (Persian)]. *J Res Relig Health*. 2017; 3(4):48-65. [Link]
- [13] Kajbaf M, Hoseini F, Ghamarani A, Razavian N. [Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches (Persian)]. *J Clin Psychol*. 2017; 9(1):21-38. [Link]
- [14] Moghtader L, Hasanzade R, Mirzaeian B, Dusti Y. [Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and group cognitive hypnotism on anxiety and depression in women with premenstrual syndrome (Persian)]. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2016; 26(3):96-105. [Link]
- [15] Aghakhani N, Akbari M, Abbasi M, Naderi J, Cheraghi R, Ayremloo M, et al. Evaluation of the spiritual health of cancer patients and their nurses in Iran. *J Nurs Midwifery Sci*. 2016; 3(3):34-9. [Link]
- [16] Abbarin M, Zemestani M, Rabiei M, Bagheri AH. [Efficacy of cognitive behavioral hypnotherapy on body dysmorphic disorder (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2018; 23(4):394-407. [DOI:10.29252/irip.ijpcp.23.4.394]
- [17] Janbazferidone K, Bazazyan S, Porasghar M, Poreyamanesh J. [The effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's body image and marital satisfaction (Persian)]. *J Fam Psychol*. 2021; 7(2):17-32. [Link]
- [18] Basak-Nejad S, Ghaffari M. The relationship between fear of body dysmorphia and psychological disorders of university students. *J Behav Sci*. 2007; 2:179-87. [Link]
- [19] Baharvand V, Dortaj F, Nasri S, Nasrollahi B. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy with cognitive hypnotherapy and eye movement desensitization (EMDR) and reprocessing on the reduction of traumatic stress symptoms of flooded women. *J Psychol Sci*. 2020; 19(86):203-12. [Link]
- [20] Kashiri P, Fazlali M. [The effectiveness of spirituality therapy on body image concern and loneliness in nursing students with social anxiety (Persian)]. *Islam Life Style*. 2019; 3 (4):46-53. [Link]
- [21] Ahmadifard M, Sadeghi M, Gholamrezaei S. [The effect of integrative approach logotherapy and hope therapy on the body image fear and social adjustment in the women with breast cancer (Persian)]. *J Psychiatr Nurs*. 2019; 7(1):66-74. [Link]
- [22] Mohammadzadeh 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 (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2020; 15(55):7-16. [Link]
- [23] Hunter-Hernández M, Costas-Muñiz R, Gany F. Missed opportunity: Spirituality as a bridge to resilience in latinos with cancer. *J Relig Health*. 2015; 54(6):2367-75. [DOI:10.1007/s10943-015-0020-y] [PMID] [PMCID]
- [24] Shorey RC, Elmquist J, Anderson S, Stuart GL. The relationship between spirituality and aggression in a sample of men in residential substance use treatment. *Int J Ment Health Addict*. 2016; 14(1):23-30. [DOI:10.1007/s11469-015-9565-y] [PMID] [PMCID]
- [25] Soroush M, Hejazi E, Shoakazemi M, Gheranpayeh L. [Body image psychological characteristics and hope in women with breast cancer (Persian)]. *Iran J Breast Dis*. 2014; 7(4):52-63. [Link]
- [26] Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015; 121(21):3760-8. [DOI:10.1002/cncr.29353] [PMID] [PMCID]
- [27] Gani S, Moolaei M, Ghojebiglo Sh, Pouresmali A. [Effectiveness of religion-based therapy on death anxiety, social adjustment and mental well-being in cancer patients (Persian)]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2015; 22(5):97-103. [Link]
- [28] Farahani M, Zamani nia F, Arian Moghadam Z, Aghamohammadian H. [The effectiveness of an eight step cognitive-behavioral therapy group on conception and marital commitment (Persian)]. *Q J Pathol Couns Fam Enrichment*. 2018; 4(1):63-7.
- [29] Attar S, Behina Asl F, Heidari Z, Mahmiudi N. [Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) on increasing sexual intimacy and reducing body image anxiety in women with sexual dysfunction (sexual reluctance) referred to counseling centers in Shiraz (Persian)]. *J Recent Adv Behav Sci*. 2020; 43:13-25. [Link]

This Page Intentionally Left Blank