Journal of Preventive Medicine

Autumn 2022. Vol 9. Issue 3

Research Paper

Comparing the Effects of Cognitive Hypnotherapy and Spiritual Therapy on Death Anxiety in Women With Breast Cancer

Azam Solaymani[1], *Kazem Shariatnia[2], Hamzeh Akbari[2]

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

Use your device to scan and read the article online

Citation Solaymani A, Shariatnia K, Akbari H. [Comparing the Effects of Cognitive Hypnotherapy and Spiritual Therapy on Death Anxiety in Women With Breast Cancer (Persian)]. Journal of Preventive Medicine. 2022; 9(3):280-291. https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.575.2

https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.575.2

CC BY NC

Article Info:

Received: 22 Aug 2022

Accepted: 26 Sep 2022

Available Online: 01 Oct 2022

Key words:

Cognitive hypnotherapy, Spiritual therapy, Death anxiety

ABSTRACT

Objective Breast cancer is one of the most common cancers and has many psychological complications. This study aims to compare the effects of cognitive hypnotherapy (CT) and spiritual therapy (ST) on death anxiety in 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 medical center in Gorgan, Iran. Of these, 30 patients were selected by a convenience sampling method and were divided into two experimental groups of CT (n=10), ST (n=10) and one control group (n=10). The groups were evaluated for death anxiety before and after the interventions. The used instrument was Collet-Lester fear of death scale.

Results The results showed that both CH and ST had a significant positive effect on death anxiety of patients, and there was no significant difference between them.

Conclusion Both CH and ST are effective in reducing fear of own death, fear of the process of own dying, fear of the death of others, and fear of the process of others dying in women with breast cancer. There is no significant difference between them.

*** Corresponding Author:**

Kazem Shariatnia, PhD.

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

Tel: +98 (911) 3721404

E-mail: kazemshariatnia@yahoo.com

Journal of Preventive Medicine

Extended Abstract

Introduction

Breast cancer is the second leading cause of cancer death among women after lung cancer. Having cancer puts a person's physical and mental health at risk. The biggest problems of these patients are depression, hopelessness, reduced adaptation, and high stress. Most cancer patients suffer from a psychiatric disorder, the most common of which is adjustment disorder associated with death anxiety. This type of anxiety is a continuous, abnormal fear affected by personal beliefs. With the progress of the disease and during the treatment process, psychological symptoms also endanger the quality of life in patients. In addition to physical treatment, cancer patients need psychological treatment. One of the psychological treatment methods to control death anxiety is cognitive hypnotherapy. Considering the importance of reducing death anxiety in cancer patients and the effectiveness of cognitive hypnotherapy (CH) and spiritual therapy (ST) methods, this study aims to compare the effects of CH and ST on the death anxiety of women with breast cancer.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design using a control group. The study population consists of all women with breast cancer referred to Mirdamad medical center in Gorgan, Iran. Of these, 30 patients were selected by a convenience sampling method and their disease was diagnosed by a specialist. Then, they were divided into two intervention groups of CH (n=10) and ST (n=10) and one control group (n=10). The inclusion criteria were signing the consent form, reading and writing literacy, diagnosis of disease since the past 6-7 months, not reaching the fourth level, and experience of surgery, chemotherapy and radiotherapy. Exclusion criteria were: Not having mental disorders, taking psychiatric drugs, and absence from more than two intervention sessions. The ST group received the group therapy based on the protocol proposed by Vaziri et al. in 8 sessions of 90 minutes. The CH group received the therapy based on the protocol proposed by Houghton et al. in 8 sessions. The control group did not receive any intervention; they only participated in group meetings.

Before and after the interventions, all three groups underwent assessments. The data collection tool was the Collet-Lester fear of death scale, a 32-item self-report tool that measures the level of fear and anxiety related to death. In this tool, 8 items measure the fear of one's own death, 7 items measure fear of the process of one's own dying, 8 items measure fear of the death of others, and 6 items measure fear of the process of others dying. Collet and Lester reported the test-retest reliability of the questionnaire for these four subscales as 0.85, 0.79, 0.86, and 0.83, respectively. Mani and Gorman reported the overall reliability of the Persian version of this questionnaire as 0.93. The collected data were analyzed in SPSS using one-way analysis of covariance (ANCOVA).

Results

The mean age of women was 45±15 years, ranged 30-60 years. Most of them were middle-aged women. The education level of most participants was diploma (50%). The pre-test score of death anxiety had a significant effect on the post-test scores related to the fear of the process of one's own dying ($P<0.01$), fear of the process of others dying ($P<0.01$), and fear of the death of others ($P<0.01$). The results of ANCOVA showed that the type of treatment had a significant effect on all domains of death anxiety, and there was a significant relationship between the type of treatment and the type of death anxiety ($P <0.01$). There was no significant difference in the fear of one's own death between CH and ST groups ($P>0.05$), but the difference was significant between the CH and control groups and between ST and control groups ($P>0.05$). There was no significant difference in the fear of the process of one's own dying between CH and ST groups ($P>0.05$). There was a significant difference in the fear of the process of others dying between ST and control groups ($P<0.05$); it was lower by 5.07 in the ST group (Table 1)

Discussion

The findings of the present study showed that the death anxiety in women with breast cancer was higher than the average. Factors such as the duration of the disease and its nature can increase the intensity of death anxiety. Considering that a person's mental condition during treatment greatly affects the quality and severity of the disease, in addition to drug treatment, psychological treatments such as CH and ST should be an integral part of treatment for women with breast cancer so that they can go through the treatment process more calmly.

Table 1. Pairwise comparison of the post scores of death anxiety

Variables	Group	Mean Difference	Standard Error	P
Fear of one's own death control	CH	-0.426	1.70	0.804
	CH	4.72	1.70	0.010
	ST	4.29	1.70	0.018
Fear of the process of one's own dying control	CH	-0.304	1.42	0.832
	CH	3.68	1.42	0.015
	ST	3.38	1.42	0.025
Fear of the death of others control	CH	-0.154	1.27	0.904
	CH	4.03	1.27	0.004
	ST	3.88	0.27	0.005
Fear of the process of others dying control	CH	-0.756	1.43	0.603
	CH	5.83	1.43	0.000
	ST	5.07	1.43	0.200

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval No. 0041.061. IR.IAU.Bojnourd.REC approved by Bojnourd University Research Council and registration number in Iran Clinical Trial Registration Center (IRCT) with (Code: IRCT2.0211109053024N1).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

Shariatnia and Sabouri, the health advisors of Mirdamad Center in Gorgan, and all subjects participating in this research, and the management and staff of Mirdamad Center in Gorgan, are appreciated and thanked.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پستان

اعظم سلیمانی[۱]، *کاظم شریعت‌نیا[۲]، حمزه اکبری[۲]

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

Use your device to scan and read the article online

Citation Solaymani A, Shariatnia K, Akbari H. [Comparing The Effects of Cognitive Hypnotherapy and Spiritual Therapy on Death Anxiety in Women With Breast Cancer (Persian)]. Journal of Preventive Medicine. 2022; 9(3):280-291. https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.575.2

doi https://doi.org/10.32598/JPM.9.3.575.2

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۳۱ مرداد ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۰۴ مهر ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۱

چکیده

هدف سرطان سینه یکی ازشایع‌ترین سرطان‌هاست و به‌عنوان یک بیماری مزمن دارای عوارض روان‌شناختی متعددی است. هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی براضطراب مرگ در بیماران سرطان پستان است.

روش‌ها در این پژوهش روش شبه‌آزمایشی ازنوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به مرکز میرداماد شهرگرگان هستند. نمونه پژوهش ۳۰ نفرازبیماران که به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به‌صورت دوگروه آزمایش ۱۰نفری تقسیم شدند. در دو گروه آزمایش روش‌های درمانی به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفتند و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ایی صورت نگرفت. گروه‌ها قبل و بعد ازآموزش ازنظر میزان اضطراب مرگ مورد آزمون قرار گرفتند. ابزاراستفاده‌شده شامل پرسش‌نامه اضطراب مرگ لستر است.

یافته‌ها تحلیل آنکووا نشان داد هیپنوتراپی شناختی و معنویت‌درمانی اثر مثبت معنادار بر کاهش اضطراب مرگ داشته‌اند، اما بین این ۲ روش تفاوت معناداری در کاهش اضطراب مرگ وجود ندشت.

نتیجه‌گیری هیپنوتیزم‌تراپی شناختی و معنویت‌درمانی هریک بر کاهش اضطراب مرگ خود، اضطراب دیدن مرگ خود، اضطراب مرگ نزدیکان و اضطراب دیدن مرگ نزدیکان، در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش هستند، اما بین این ۲ روش درمانی ازنظر اثربخشی بر اضطراب مرگ بیماران، تفاوت معنادار وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها:
هپنوتراپی شناختی، معنویت‌درمانی، اضطراب مرگ

* نویسنده مسئول:
دکتر کاظم شریعت‌نیا
نشانی: آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، دانشکده علوم انسانی.
تلفن: ۳۷۲۱۴۰۴ (۹۱۱) ۹۸+
پست الکترونیکی: kazemshariatnia@yahoo.com

مقدمه

سرطان پستان که از هر ۹ زن یک نفر دچار آن می‌شود، دومین سرطان کشنده بعد از سرطان ریه در میان زنان است. شیوع سرطان ناشی از فرایند ایجاد بافت سرطان پستان طی چند مرحله است و جزء بیماری‌های چند عاملی دسته‌بندی می‌شود و دلایل متعددی دارد [۱]. ابتلا به سرطان سلامت جسمی و روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد بیشترین مشکلات این بیماران افسردگی یاس و ناامیدی کاهش سازگاری و استرس بالاست [۲]. سرطان نه تنها یک بیماری تهدیدکننده زندگی است، بلکه فرد را از زندگی روزمره باز می‌دارد و مشکلات روان‌شناختی متعددی را برای بیمار و خانواده ایجاد می‌کند. این بیماری با رنج‌هایی که برای بیمار ایجاد می‌کند، می‌تواند با به چالش کشیدن تجربه معنای زندگی، کیفیت زندگی او را کاهش دهد [۳]. امروزه تشخیص سرطان دیگر معادل مرگ حتمی و قریب‌الوقوع محسوب نمی‌شود و با پیشرفت تکنولوژی در نظام، سلامت بقای بیشتر بیماران میسر است، اما بیمارانی که تشخیص سرطان برای آنان مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند [۴]. تشخیص بیماری سرطان می‌تواند تبدیل به یک بحران عمیق وجودی شود و آینده بیماران و خانواده آن‌ها را در معرض تهدید قرار دهد [۵].

اضطرابِ مرگ و ترس است که در بین بیماران سرطانی عمومیت دارد، اما واکنش‌های احساسی نسبت آن متفاوت است. بیماران تحت تأثیر متغیرهای فرهنگی و فردی علائم متفاوتی را در واکنش به بیماری و یا مرگ قریب‌الوقوعی بروز می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهد ۵۰ تا ۸۵ درصد بیماران مبتلا به سرطان از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند [۶] که فراوان‌ترین اختلال روان‌پزشکی، اختلال انطباقی همراه با اضطراب و افسردگی است. شکایت اصلی این بیماران اضطراب است. به‌ویژه اضطراب مرگ که می‌تواند به‌عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد [۴]. این نوع اضطراب، ترس مداوم، غیرطبیعی متأثر از اعتقادات و باورهای شخصی است [۷] و با پیشرفت بیماری و طی فرایند درمان، علائم روان‌شناختی نیز کیفیت زندگی بیماران را به خطر می‌اندازد. غالباً کارکنان نظام سلامت بر تثبیت علائم جسمی نظیر درد، تهوع و استفراغ بیماران مبتلا به سرطان توجه بیشتری دارند و از مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، ترس از مرگ غفلت شده است [۴]. اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف شده است. اضطراب مرگ منجر به درماندگی، تغییرات جسمانی، از دست دادن کنترل، از دست دادن اطرافیان همراه با احساس گناه و شرم است.

بیماران سرطانی علاوه‌بر درمان جسمانی سرطان نیاز به درمان روانی نیز دارند. یکی از روش‌های درمان روانی در جهت کنترل این اضطراب روش هیپنوتراپی شناختی است. هیپنوتیزم یکی از قدیمی‌ترین روش‌ها است که کارایی فزاینده‌ای در مدیریت اضطراب دارد. هیپنوتیزم یک حالت تغییریافته هشیاری است که با پذیرندگی افزایش‌یافته تلقین، توانایی تغییر ادراک، احساس و ظرفیت افزایش انفکاک مشخص می‌شود که در بیماران سرطانی از آن به‌منظور کنترل اضطراب و نیز مدیریت درد استفاده می‌شود [۸]. بررسی هولدویتی با عنوان هیپنوتیزم در درمان بیماران اختلالات اضطرابی بر ۴۲ بیمار نشان داد که هیپنوتیزم باعث کاهش نشانه‌های اضطرابی در این بیماران می‌شود [۹]. پلاسکوتا و همکاران، یونتاس و همکاران و گلاسمر و همکاران پس از بررسی مداخلات هیپنوتراپی شناختی براضطراب، افسردگی، بی‌خوابی بیماران سرطانی اثر بخشی این روش را نشان دادند [۱۰-۱۲]. همچنین مقتدر و همکاران، بهاوند و همکاران، فتحی و همکاران، آبرین و همکاران و جانباز و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که هیپنوتراپی شناختی اثرات قابل‌توجهی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران دارد [۱۳-۱۷].

معنویت‌درمانی یکی دیگر از روش‌های درمان است. معنویت منبع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش زای زندگی است. معنویت، جست‌وجوی مداوم برای یافتن معنا؛ درک عمیق ارزش‌ها، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی است که فرد ازطریق آن می‌تواند معنای زندگی خود را درک کند و اضطراب ناشی از این شرایط تنش‌زا را مدیریت کند. یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین سلامت معنوی با مصونیت بیشتر در برابر بیماری‌ها ارتباط وجود دارد [۱۸]. یافتن معنی زندگی، مهارت مقابله‌ایی که به فرد کمک می‌کند تا علت وجودی خود را درک کند و این احساس معنا موجب می‌شود تا از اوقات باقی‌مانده زندگی لذت ببرد و اوقات دشوار بدون اضطراب سپری شود. در غیر این صورت دیگر تلاش برای زنده ماندن نخواهد کرد و فرصت‌های زندگی را از دست می‌دهد. مطالعه ابوالقاسمی و همکاران، حسینیان و هدایتی و همکاران نشان داد که کاهش افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پس از معنویت‌درمانی بود [۱۹]. باتوجه‌به اهمیت کاهش اضطراب در بیماران سرطانی و اثربخشی روش‌های هیپنوتراپی و معنویت‌درمانی، این پژوهش به بررسی تأثیر درمان‌های مبتنی برهیپنوتراپی شناختی و معنویت درمانی بر اضطراب مرگ زنان مبتلا به سرطان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی 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 به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و توسط پزشک متخصص معاینه، مصاحبه و تشخیص‌گذاری شدند. آزمودنی‌ها به ۲ گروه آزمایش (هیپنوتراپی شناختی، معنویت‌درمانی، ۲۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بود از پر کردن فرم رضایت‌نامه، سواد خواندن و نوشتن، طی شدن ۶ تا ۷ ماه از زمان تشخیص، نرسیدن بیمار به سطح چهارم و تجربه جراحی،

شیمی‌درمانی و رادیوتراپی. همچنین ملاک‌های خروج شامل نداشتن اختلالات روانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی و بیش از ۲ جلسه غیبت در طول اجرای مداخله بود. پس از پایان دوره مجدد هر ۳ گروه مورد پس‌آزمون و ۲ ماه بعد آزمون پیگیری قرارگرفتند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام هریک از مداخلات با پرسش‌نامه اضطراب مرگ لستر مورد سنجش قرار گرفتند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکووا) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه‌وتحلیل شدند.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ لستر یک ابزار خودسنجی ۳۲ گزینه‌ای است که برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط‌به مرگ است. فرم ابتدایی این مقیاس را کالت و لستر طراحی کردند. گویه‌های این پرسش‌نامه شامل ۱ تا ۸، مرگ خودتان؛ ۱ تا ۷، دیدن خودتان در حال مرگ؛ ۱ تا ۸، مرگ اطرافیان؛ ۱ تا ۶، دیدن اطرافیانتان در مرگ بود. لستر پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را برای زیرمقیاس مرگ خود ۸۵ درصد دیدن مردن خود ۷۹ درصد، مرگ اطرافیان و نزدیکان ۸۶ درصد و دیدن مردن اطرافیان ۸۳ درصد گزارش کرد. همچنین مانی و گورمان، پایایی کلی این پرسش‌نامه را در حدود ۹۳ درصد گزارش کردند. اسماعیلی و نادری در ایران ضریب پایایی این پرسش‌نامه را ازطریق آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی به‌ترتیب ۸۹ درصد و ۶۸ درصد و اعتبار هم‌زمان این مقیاس با اضطراب مرگ تمپلر برابر ۵۷ درصد به دست آمد که بیانگر اعتبار قابل‌قبول این پرسش‌نامه است.

گروه مداخله معنوی، طی ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله‌ای معنوی را براساس پروتکل معنویت درمانی وزیری و همکاران (به نقل از جمشیدی‌فر و لطفی کاشانی) [۲۰] (جدول شماره ۱)، گروه مداخله هیپنوتراپی شناختی ۸ جلسه را براساس پروتکل هاوتون و همکاران (به نقل از مقتدر و همکاران) [۱۳] (جدول شماره ۲) دریافت کردند گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد و فقط در جلسات گروهی بدون رویکرد شرکت کردند .

جدول ۱. جلسات پروتکل اجرایی هیپنوتراپی شناختی

جلسات	توضیحات
اول	اخذ شرح حال و آشنایی با بیماران، تکمیل پرسش‌نامه و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه به‌وسیله بیماران.
دوم	القای تکنیک‌های آرامش‌بخش، گسترش آگاهی و ارائه تفکرات مثبت.
سوم	مرور محتوای جسله قبل، تکنیک‌های آرامش خود هیپنوتیزمی، گسترش آگاهانه در ارتباط با ساخت‌های شناختی و ارائه تلقینات مثبت درمانی و در پایان بیرون آمدن از خلسه هیپنوتیزمی و بحث در باره تجربیات خلسه و دادن تکلیف خانگی.
چهارم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف ارائه مدل هیپنوتراپی شناختی به‌صورت هشیار و گسترش آگاهی و تلقینات مثبت شناختی و تلقینات غیر مستقیم، پایان جلسه و ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف ارائه مدل هیپنوتراپی شناختی با خلق و هیجان، پایان جلسه و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف ارائه مدل هیپنوتراپی شناختی در رابطه با کاهش هیجان‌های آشفته‌ساز منفی و ارائه تلقینات جهت افزایش هیجانات مثبت،پایان جلسه و ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف ارائه مدل هیپنوتراپی شناختی در رابطه با افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس و روابط مثبت با دیگران، پایان جلسه و ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	مرور محتوای جلسه قبل و بررسی تکالیف، مرور تمامی جلسه‌ها و مهارت‌های آموزش داده‌شده، بحث درباره مزایای آموزش و تعمیم‌دهی مهارت‌ها به زوایای دیگر زندگی و افزایش توان‌بخشی.

جدول ۲. جلسات پروتکل معنویت‌درمانی

جلسات	توضیحات
اول	آشنایی و زمینه تجربه‌سازی مجدد معنویت، آشنایی با اعضا گروه و اطلاع از هدف تشکیل گروه و یادآوری چالش گروه، آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن ازنظر هریک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا و فراخوانی ادراک و باور در بیماران درمورد معنویت.
دوم	درون‌نگری، هدف‌نگری.
سوم	یافتن منابع ترس و اضطراب و منابع ما در مقابل آن‌ها، هدف: یافتن منابع ترس و اضطراب و ارائه راه‌حل‌های معنوی جهت حل‌وفصل آن‌ها
چهارم	پایان‌ناپذیری و ارث، هدف: فهم پایان‌ناپذیری و ارث ما.
پنجم	آگاه‌سازی بر مدار مهر و آگاه‌سازی بر مدار کین، هدف: فهم نتایج کینه‌توزی و مهرورزی.
ششم	فهم مراقبه و محاسبه، هدف: فهم مراقبه و محاسبه.
هفتم	فهم خشم، هدف حل‌وفصل خشم معطوف به خود و دیگران و دنیا، پذیرش، شکیبایی، پایداری، اقدام مسئولانه، سودمندی شخصی و اجتماعی.
هشتم	فهم بخشش، یافتن راه‌های رسیدن به این مرحله، هدف: رسیدن به مرحله بخشش خود و دیگران و دنیا.

یافته‌ها

تعداد نمونه این مطالعه ۳۰ نفر زن مبتلا به سرطان پستان بود که محدوده سنی آن‌ها ۳۰ تا ۶۰ سال بود. میانگین و انحراف‌معیار سن آن‌ها ۱۵±۴۵ بود. سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان شامل زیر دیپلم (۳۴ درصد)، دیپلم (۵۰ درصد) و لیسانس (۱۶ درصد) بود. بیش‌ترین تعداد نمونه را محدوده سنی میان‌سال به خود اختصاص داده بود. در این مطالعه ۳۰ نفر شرکت‌کننده به‌طور مساوی به ۳ گروه با تعداد ۱۰ نفر، شامل گروه هیپنوتراپی شناختی، گروه معنویت‌درمانی و گروه کنترل تقسیم شدند. به‌منظور محاسبه معناداری تفاوت بین میانگین‌های نمرات ۲ گروه آزمایشی و گروه کنترل از تحقیق کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

درمورد تأثیر مداخلات درمانی در هریک از گروه‌ها نتایج آزمون اثر پیلای، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار بود. بنابراین، با تعدیل اثر پیش‌آزمون‌ها بر آزمون‌های نهایی، حداقل بین میانگین تعدیل‌شده یکی از ۴ متغیر وابسته در ۲ گروه، تفاوت معنادار وجود دارد. باتوجه‌به اطلاعات جدول شماره ۳ پیش‌آزمون اضطراب مرگ بر آزمون نهایی اضطراب دیدن مرگ خود (P<۰/۰۱) و آزمون نهایی اضطراب مرگ نزدیکان خود (P<۰/۰۱) و آزمون نهایی اضطراب دیدن مرگ نزدیکان خود اثر معنادار (P<۰/۰۱) دارد. نتایج آنالیز کوواریانس چندمتغیره نشان داد نوع درمان (حداقل ۱ درمان از ۲ درمان) بر اضطراب مرگ خود (حداقل ۲ گروه)، بر اضطراب دیدن مرگ خود، بر اضطراب مرگ نزدیکان و بر اضطراب دیدن مرگ نزدیکان تأثیرگذار است و یک رابطه معناداری بین نوع درمان و نوع اضطراب وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین در جدول شماره ۴ آماره‌های توصیفی میانگین‌های تعدیل‌شده آزمون‌های نهایی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب مرگ خود گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه معنویت‌درمانی، تفاوت معنادار (P>۰/۰۵)وجود ندارد.

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب مرگ خود گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P<۰/۰۵) به میزان ۴/۷۲ وجود دارد. میانگین اضطراب مرگ خود در گروهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار گرفته‌اند به میزان ۴/۷۲ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر هیپنوتیزم درمانی قرار نگرفته‌اند.

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب مرگ خود گروه معنویت‌درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P<۰/۰۵) به میزان ۴/۲۹ وجود دارد. میانگین اضطراب مرگ خود در گروهی که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار گرفته‌اند، به میزان ۴/۲۹ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار نگرفته‌اند.
بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب دیدن مرگ خود گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه معنویت‌درمانی، تفاوت معنادار (P>۰/۰۵) وجود ندارد.

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب دیدن مرگ خود در گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P<۰/۰۵) به میزان ۳/۶۸ وجود دارد. میانگین اضطراب مرگ خود در گروهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار گرفته‌اند به میزان ۳/۶۸ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر هیپنوتیزم درمانی قرار نگرفته‌اند.

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب دیدن مرگ خود گروه معنویت‌درمانی و گروه کنترل ، تفاوت معنادار (۰۵/ P<۰)به میزان ۳/۳۸ وجود دارد. میانگین اضطراب مرگ خود در گروهی که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار گرفته‌اند به میزان ۳/۳۸ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار نگرفته‌اند.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های تک‌متغیری

پیش‌آزمون اضطراب مرگ (منبع واریانس)					
متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
پس‌آزمون اضطراب مرگ خود	۱۳/۷۲	۱	۱۳/۷۲	۰/۹۵۰	۰/۳۳۹
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ خود	۲۱۵/۸۶	۱	۲۱۵/۸۶	۲۱/۳۷	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون اضطراب مرگ نزدیکان	۰/۵۸۹۴	۱	۵۸/۹۴	۷/۲۹	۰/۰۱۲
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ نزدیکان	۶۱/۹۹	۱	۶۱/۹۹	۶/۰۲۰	۰/۰۲۱
پس‌آزمون اضطراب مرگ خود	۱۳۵/۸۵	۲	۱۳۵/۸۵	۴/۶۹	۰/۰۱۸
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ خود	۸۳/۴۴	۲	۸۳/۴۴	۴/۱۳	۰/۰۲۸
پس‌آزمون اضطراب مرگ نزدیکان	۱۰۲/۲۰	۲	۱۰۲/۲۰	۶/۴۴	۰/۰۰۵
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ نزدیکان	۲۰۰/۴۲	۲	۲۰۰/۴۲	۹/۷۳	۰/۰۰۱

جدول ۴. آماره‌های توصیفی میانگین‌های تعدیل‌شده آزمون‌های نهایی متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	میانگین±انحراف‌معیار
پس‌آزمون اضطراب مرگ خود	هیپنوتیزم	۲۳/۸۱±۱/۲۰
	معنویت‌درمانی	۲۴/۲۴±۱/۲۰
	کنترل	۲۸/۵۳±۱/۲۰
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ خود	هیپنوتیزم	۲۱/۶۷±۱
	معنویت‌درمانی	۲۱/۹۷±۱
	کنترل	۲۵/۳۵±۱
پس‌آزمون اضطراب مرگ نزدیکان	هیپنوتیزم	۲۵/۳۳±۰/۸۹۹
	معنویت‌درمانی	۲۵/۴۹±۰/۸۹۹
	کنترل	۲۹/۳۷±۰/۹۰۰
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ نزدیکان	هیپنوتیزم	۲۳/۴۳±۱/۰۱
	معنویت‌درمانی	۲۴/۱۹±۱/۰۱
	کنترل	۲۹/۲۷±۱/۰۱

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده مرگ نزدیکان گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه معنویت‌درمانی، تفاوت معنادار (P>۰/۰۵) وجود ندارد. بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده مرگ نزدیکان خود گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P<۰/۰۵) به میزان۴/۰۳ وجود دارد. میانگین مرگ نزدیکان در گروهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار گرفته‌اند به میزان ۴/۰۳ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر هیپنوتیزم درمانی قرار نگرفته‌اند.

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب مرگ نزدیکان گروه معنویت‌درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P<۰/۰۵)

جدول ۵. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده

متغیر وابسته	گروه		تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
پس‌آزمون اضطراب مرگ خود	گروه هیپنوتیزم	گروه معنویت‌درمانی	-۰/۴۲۶	۱/۷۰	۰/۸۰۴
	گروه کنترل	گروه هیپنوتیزم	۴/۷۲	۱/۷۰	۰/۰۱۰
		گروه معنویت‌درمانی	۴/۲۹	۱/۷۰	۰/۰۱۸
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ خود	گروه هیپنوتیزم	گروه معنویت‌درمانی	-۰/۳۰۴	۱/۴۲	۰/۸۳۲
	گروه کنترل	گروه هیپنوتیزم	۳/۶۸	۱/۴۲	۰/۰۱۵
		گروه معنویت‌درمانی	۳/۳۸	۱/۴۲	۰/۰۲۵
پس‌آزمون اضطراب مرگ نزدیکان	گروه هیپنوتیزم	گروه معنویت‌درمانی	-۰/۱۵۴	۱/۲۷	۰/۹۰۴
	گروه کنترل	گروه هیپنوتیزم	۴/۰۳	۱/۲۷	۰/۰۰۴
		گروه معنویت‌درمانی	۳/۸۸	۱/۲۷	۰/۰۰۵
پس‌آزمون اضطراب دیدن مرگ نزدیکان	گروه هیپنوتیزم	گروه معنویت‌درمانی	-۰/۷۵۶	۱/۴۳	۰/۶۰۳
	گروه کنترل	گروه هیپنوتیزم	۵/۸۳	۱/۴۳	۰/۰۰۰
		گروه معنویت‌درمانی	۵/۰۷	۱/۴۳	۰/۰۰۲

به میزان ۳/۸۸ وجود دارد. میانگین اضطراب مرگ نزدیکان در گروهی که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار گرفته‌اند به میزان ۳/۸۸ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار نگرفته‌اند، بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده دیدن مرگ نزدیکان گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه معنویت‌درمانی، تفاوت معنادار (P>۰/۰۵) وجود ندارد. بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده دیدن مرگ نزدیکان خود گروه هیپنوتیزم درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P<۰/۰۵) به میزان ۵/۸۳ وجود دارد. میانگین دیدن مرگ نزدیکان در گروهی که تحت تأثیر هیپنوتیزم قرار گرفته‌اند به میزان ۵/۸۳ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر هیپنوتیزم درمانی قرار نگرفته‌اند.

بین میانگین آزمون نهایی تعدیل‌شده اضطراب دیدن مرگ نزدیکان گروه معنویت‌درمانی و گروه کنترل، تفاوت معنادار (P>۰/۰۵) به میزان ۵/۰۷ وجود دارد. میانگین اضطراب دیدن مرگ نزدیکان در گروهی که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار گرفته‌اند به میزان ۵/۰۷ کمتر از گروه کنترل است که تحت تأثیر معنویت‌درمانی قرار نگرفته‌اند.

باتوجه‌به نتایج مذکور می‌توان گفت هیپنوتیزم‌تراپی شناختی و معنویت‌درمانی هریک بر اضطراب مرگ خود، اضطراب دیدن مرگ خود، اضطراب مرگ نزدیکان و اضطراب دیدن مرگ نزدیکان در بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش هستند، اما بین این ۲ روش درمانی ازنظر اثربخشی بر اضطراب مرگ بیماران، تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میانگین اضطراب مرگ در مبتلایان به سرطان بالاتر از حد متوسط بوده است که عواملی نظیر طول مدت بیماری و ماهیت آن می‌تواند شدت اضطراب مرگ را افزایش دهد،به‌طوری‌که میزان شیوع اضطراب مرگ در گروه مبتلا به سرطان، ۱۳/۹ بوده است در مقایسه با گروه افراد سالم ۱۳/۸ بوده است [۲۱]. نتایج پژوهش صالحی و همکاران، بهرامی و همکاران، هدایتی‌زاده عمران و همکاران، فتحی و همکاران، رایس و همکاران ، فیرستون با این نتایج همسو بوده است [۲۲-۲۵].

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که در پیش‌آزمون میزان اضطراب مرگ بیماران میانگین بالاتری را نشان داده است. درواقع شاخص‌های اضطراب مرگ که شامل اضطراب مرگ خود، اضطراب دیدن مرگ خود، اضطراب مرگ نزدیکان، اضطراب دیدن مرگ نزدیکان در پیش‌آزمون عدد بالایی را نشان داده و در پس‌آزمون این شاخص‌ها عدد پایین‌تری را نشان داد که این خود نشان‌دهنده اثربخشی معنویت‌درمانی و هیپنوتراپی شناختی بر کاهش این اضطراب است. علی‌رغم اثربخشی این دو روش درمانی، نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین این ۲ روش در کاهش اضطراب مرگ وجود ندارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که یکی از فاکتورهای مهم درکاهش اضطراب مرگ نحوه کنار آمدن با بیماری و نوع راهبرد مورد استفاده برای مقابله با استرس‌های ناشی از تشخیص و درمان سرطان پستان است (به نقل از جمشیدی‌فر و لطفی کاشانی) [۲۰]. بی‌تردید نتایج به‌دست‌آمده را نمی‌توان حاصل یک عامل خاص دانست و عواملی ازقبیل کاربرد روش‌های شناختی و رفتاری مانند آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی که اثربخشی آن درمورد اختلال‌های هیجانی مانند اضطراب، افسردگی در پژوهش‌های قبلی به اثبات رسیده است، نقش مهمی داشته است [۲۰]. در پژوهش هدایتی‌زاده و همکاران نشان داد مؤلفه اعتقادات معنوی در زندگی پیش‌بین مناسبی برای اضطراب مرگ در بیماران سرطانی است و می‌توان با تمرکز بر آموزش معنویت برای این بیماران از بروز یا شدت اضطراب آنان کاست. همچنین پژوهش صالحی و همکاران همسویی با پژوهش حاضر دارد که نشان داد اضطراب مرگ در بیماران سرطانی بسیار بالاست که در نتیجه عدم آموزش کافی مقابله با اضطراب مرگ و مرگ آگاهی به این بیماران است. ازجمله روش‌های درمانی مؤثر بر اضطراب مرگ، معنویت‌درمانی است؛ روشی که با کمک به مدیریت اضطراب می‌تواند بر سیستم ایمنی و بهبود عملکرد آن مؤثر واقع شود و منجر به تسهیل امر درمان شود. اعتقاد به نیروی برتر، باعث کنار آمدن با مسئله و ارزیابی مجدد مشکلات می‌شود و این اعتقاد را در فرد ایجاد می‌کند که خلقتی بیهوده نداشته و در زندگی او هدف و رسالتی نهفته است. آنچه که در معنویت‌درمانی مورد هدف قرار می‌گیرد، باورها و عقاید فرد درمورد مسئله مرگ می‌اشد. درواقع معنویت‌درمانی شناخت و تعییر و تفسیر فرد را از بیماری تحت تأثیر قرار داده و به اصلاح آن‌ها می‌پردازد. همچنین نگاه فرد را به بیماری تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب می‌شود فرد به بیماری و ناملایمات معنای دیگر دهد و از زاویه دیگر به آن بنگرد و ازطریق ارزیابی مجدد و تغییر اندیشه فقدان از دست دادن را به‌صورت مثبت تلقی کند و نسبت به بیماری احساس مثبت‌تری یابد و نکته مهمی که در این مسیر مورد نظر است این است که فرد به این شناخت دست یابد که در مسیر این بیماری به چه چیزهایی دست یافته است و چقدر توانسته به پاکسازی روح خود درنتیجه بخشش و نزدیکی به خداوند کمک کند. همچنین آموزش روش‌های رسیدن به بخشش خود و دیگران نیز موجب آرامش روانی، همدلی با دیگران، سازگاری بالاتر با بیماری و کاهش احساس خشم و روابط عاطفی بهتر می‌شود [۲۶].

یافته‌های تحقیق نشان داده هیپنوپنوتراپی شناختی اثر بخشی قابل‌ملاحظه‌ایی بر شاخص‌های اضطراب مرگ داشته است و یک روش قدرتمند و موفق در کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی است. در پژوهش فتحی و همکاران نشان داد هیپنوتیزم روش بسیار قدرتمندی در کنترل و کاهش اضطراب مرگ است. وحشت مرگ ناشی از این بیماری منجر به ایجاد ترس و اضطراب مع الوصفی می‌شود که مسیر درمان را کند می‌کند و بیمار

دچار سختی‌های زیادی می‌شود. هیپنوتراپی شناختی یکی از روش‌هایی است که می‌تواند با بردن فرد به عمق آرامش کمک بزرگی به تقویت قوای جسمانی و روانی فرد کند [۲۷]. همچنین دراین روش به فرد تلقیناتی ارائه‌شده که نشان می‌دهد مرگ بخشی از زندگی است و هر فرد در طول زندگی با آن روبه‌رو می‌شود و بعد از درمان این فکر به شدت اول برایش آزاردهنده نباشد و ترس و هراسی که پشت سرنابودی و نیستی وجود دارد و بار منفی حاصل از آن را کم کند.

کاهش ناگهانی اضطراب مرگ حین درمان شیمی‌درمانی می‌تواند منعکس‌کننده این مسئله باشد که هیپنوتیزم درمانی در وفق دادن زندگی بیمار به شرایط واقعاً مضطرب، مؤثر بوده است. در هیپنوتیزم ۲ مرحله مهم انفکاک و تلقین‌پذیری وجود دارد که می‌تواند اثربخشی زیادی در بیماران داشته باشد. فرد در حالت خلسه شرایط ذهنی را تجربه می‌کند که سبب افزایش مقاومت بیمار و ایجاد یک حس خوشایند دریک شرایط مطلوب می‌شود [۲۸]. پس‌روی سنی و پیش‌روی سنی در هیپنوتیزم می‌تواند اثربخشی بسیاری بر آرامش و حل تعارضات شکل گرفته در فرد گردد. در پس‌روی سنی تعدیل عقده‌های شخصی باعث می‌شود فرد با بخش‌های پذیرش‌نشده خود آشتی نموده و به سطحی از پذیرش دست یابد. از طرفی پیش‌روی سنی سبب شود که فرد با تجسم خودمطلوب در آینده حس خوب زندگی را تجربه کند که او را به زندگی امیدوارتر می‌کند. ایجاد این امید سبب افزایش قدرت تاب‌آوری برای کسب نتایج مطلوب می‌شود و سبب می‌شود فرد برای بهتر شدن مقاوم‌تر شود [۲۹].

باتوجه‌به اینکه شرایط روانی فرد در طول درمان بسیار بر کیفیت و شدت بیماری فرد اثر گذار است علاوه‌بر درمان دارویی برای این عزیزان پروتکل های درمان روانی نظیر هیپنوتراپی و معنویت‌درمانی جزء لاینفک درمان آن‌ها قرار گیرد تا بتوانند مسیر درمان را با آرامش بیشتری طی کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.IAU..160.1400 Bojnourd.REC مصوب شورای پژوهشی مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۵ از دانشگاه بجنورد و شماره ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT) با کد IRCT2.0211109053024N1 است.

حامی مالی

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

References

[1] Aghakhahi N, Akbari M, Abbasi M, Naderi J, Cheraghi R, Ayremloo M, et al. (2016). Evaluation of the spiritual health of cancer patients and their nurses in Iran. J Nurs Midwifery Sci. 2016; 3(3):34-9. [Link]

[2] Marziliano A, Pessin H, Rosenfeld B, Breitbart W. Measuring cohesion and self-disclosure in psychotherapy groups for patients with advanced cancer: An analysis of the psychometric properties of the group therapy experience scale. Int J Group Psychother. 2018; 68(3):407-27. [DOI:10.1080/00207284.2018.1435284] [PMID] [PMCID]

[3] Lo C, Hales S, Jung J, Chiu A, Panday T, Rydall A, et al. Managing cancer and living meaningfully (CALM): Phase 2 trial of a brief individual psychotherapy for patients with advanced cancer. Palliat Med. 2014; 28(3):234-42. [DOI:10.1177/0269216313507757] [PMID]

[4] Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. Pride and prejudice: Fear of death and social behavior. Curr Dir Psychol Sci. 2000; 9(6):200-4. [DOI:10.1111/1467-8721.00094]

[5] Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari A. [The effects of logotherapy on depression, anxiety and quality of life of cancerpatients in Ahvaz Big Oil hospital (Persian)]. J Psychol Achievements. 2011; 4(2):199-224. [Link]

[6] Anderson T, Watson M, Davidson R. The use of cognitive behavioural therapy techniques for anxiety and depression in hospice patients: A feasibility study. Palliat Med. 2008; 22(7):814-21. [DOI:10.1177/0269216308095157] [PMID]

[7] Bahrami N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. [Death anxietyand its relationship with quality of life in women with cancer (Persian)]. Iran J Nurs. 2013; 26(82):51-61. [Link]

[8] Patterson DR. Clinical hypnosis for pain control. Washington: American Psychological Association; 2010. [Link]

[9] Holdevici I, Craciun B. Hypnosis in the treatment of patients with anxiety disorders. Procedia Soc Behav Sci. 2013; 78:471-5. [DOI:10.1016/j.sbspro.2013.04.333]

[10] Plaskota M, Lucas C, Evans R, Cook K, Pizzoferro K, Saini T. A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. Int J Palliat Nurs. 2012; 18(2):69-75. [DOI:10.12968/ijpn.2012.18.2.69] [PMID]

[11] Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N. The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: A clinical report. Int J Clin Exp Hypn. 2013; 61(4):475-83. [DOI:10.1080/00207144.2013.810485] [PMID]

[12] Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. Patient Educ Couns. 2015; 98(9):1112-5. [DOI:10.1016/j.pec.2015.05.007] [PMID]

[13] 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 Holist Nurs Midwifery. 2016; 26(3):96-105. [Link]

[14] 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 (Persian)]. J Psychol Sci. 2020; 19(86):203-12. [Link]

[15] Fathi F, Janbabai G, Pourasghar M. [Efficiency of hypnotherapy on reducing pain and death anxiety, and increasing resilience and improvement of cancer cells in patients with acute myeloid leukemia (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2019; 28(168):133-49. [Link]

[16] Abbarin M, Zemestani M, Rabiei M, Bagheri AH. [Efficacy of cognitive behavioral hypnotherapy on body dysmorphic disorder: Case stufy (Persian)]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2018; 23(4):394-407. [DOI:10.29252/nirp.ijpcp.23.4.394]

[17] Janbaz Fereydooni K, Bazzazian S, Pourasghar M, Pouyamanesh J. [The effectiveness of cognitive hypnosis therapy on women's body image and marital satisfaction (Persian)]. J Fam Psychol. 2021; 7(2):17-32. [DOI:10.22034/ijfp.2021.245576]

[18] Aghakhani N, Akbari M, Abbasi M, Naderi J, Cheraghi R, Ayremloo M, et al. Evaluation of the spiritual health ofcancer patients and their nurses in Iran. J Nurs Midwifery Sci. 2016; 3(3):34-9. [DOI:10.18869/acadpub.jnms.3.3.34]

[19] Hosseinian E, Soodani M, Mehrabizadeh Honarmand M. [Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation (Persian)]. J Behav Sci. 2010; 3(4):287-92. [Link]

[20] Jamshidifar Z, Lotfi Kashani F. [Comparsion of the effectiveness of spiritual therapy and cognitive -behavioral therapy in lowering blood cortisol levels in women with breast cancer (Persian)]. Thought Behav Clin Psychol. 2020; 14(55):37-46. [Link]

[21] Tan SM, Beck KR, Li H, Lim EC, Krishna LK. Depression and anxiety in cancer patients in a tertiary general hospital in Singapore. Asian J Psychiatr. 2014; 8:33-7. [DOI:10.1016/j.ajp.2013.10.002] [PMID]

[22] Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. [Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah, 2015 (Persian)]. Iran Breast Dis. 2015; 8(4):34-40. [Link]

[23] Cramer H, Launche U, Paul A, Langhorst J, Kummel S, Dobos GJ. Hypnosis in breast cancer care A systematic review of randomized controlled trials. Integr Cancer Ther. 2015; 14(1):5-15. [PMID]

[24] Hedayatizadeh-Omran A, Janbabaei G, Faraji Emafti M, Noroozi A, Kolagari S, Modanloo M. [Relationship between spirituality and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 27(156):98-108. [Link]

[25] Firestone R, Catlett J. Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness. New York: Springer Publishing Company; 2009. [Link]

[26] Kihlstrom JF. Neuro-hypnotism :Prospects for hypnosis and neuroscience. Cortex . 2013; 49(2):365-74. [PMID]

[27] Akbari ME, Kashani FL, Ahangari G, Pornour M, Hejazi H, Nooshinfar E, et al. The effects of spiritual intervention and changes in dopamine receptor gene expression in breast cancer patients. Breast Cancer. 2016; 23(6):893-900. [DOI:10.1007/s12282-015-0658-z] [PMID]

[28] Taghizadeh F, Abdolahi Z, Abdolahi S. Investigating the effect of hypnosis combined with cognitive behavioral therapy on the level of hope of women with beast cancer. Clinical trial study .University of Medical Sciences Deputy of Research and Technology . 2016; 6(1-3).

[29] Halsband U, Wolf TG. Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia. J Physiol Paris. 2015; 109(4-6):131-42. [DOI:10.1016/j.jphysparis.2016.10.001] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank