

Effectiveness of Spiritual-religious Interventions in Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients: A Meta-analysis of Studies Conducted in Iran

Alieh Geravand¹ , Hossein Jalilzadeghan² , Hiva Khezri³ , Pouran Ahmadishool⁴ ,
 Shafigh Mehraban^{5*} 

1- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2- Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

3- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

4- Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

5- Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr Shafigh Mehraban; Email: sh.mehraban@uswr.ac.ir

Article Info

Received: Nov 4, 2023

Received in revised form:

Jan 24, 2024

Accepted: May 7, 2024

Available Online: Dec 21, 2024

Keywords:

Cancer

Mental health

Quality of life

Spiritual-religious



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43780>

Abstract

Background and Objective: Being informed about cancer is worrying for anyone and causes changes in the health and quality of life (QoL) of the affected person. Improving the quality of life in patients with chronic diseases such as cancer has been one of the important points, especially in the last two decades. Spiritual therapy is a valuable care to improve the quality of life and mental health of cancer patients. However, there are still differences regarding the effect of different types of spirituality- and religion-based treatments on the results of studies. This study aimed to systematically review the results of studies related to the effect of spiritual/religious interventions on improving the mental health and QoL of patients with cancer in Iran.

Methods: This study was conducted by systematic review and meta-analysis methods. An electronic search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, Magiran, and SID from 2001 to September 2023.

Characteristics of the included interventions and data for meta-analysis were extracted. The quality of the included study was assessed using the Cochrane Collaboration risk of bias tool. The standardized mean difference effect was calculated using a random effects model with 95% confidence. Data was analyzed using RewMan-5 software.

Results: In the first phase of the search, 713 articles were identified. Nineteen studies met the eligibility criteria. Spiritual and religious interventions were compared with a usual care control group or other psychosocial interventions.

Compared to the control group, the standardized mean difference in the post-test for the effect of spiritual and religious interventions on mental health (SMD = 1.60, 95% CI = [2.67, 0.54]) and QoL (SMD = 1.93, 95% CI = [1.03, 2.83]) was obtained. The percentage of heterogeneity between the results of studies in mental health (95%) and QoL (93%) was high.

Conclusion: The meta-analysis results indicate that spiritual-religious interventions have a significant positive impact on the mental health and QoL of patients with cancer. Oncology nurses, psychologists, counselors and assistants increasingly recognize the significance of the spiritual domain of care. The current study indicates that facilitating awareness and spiritual needs may be a valuable intervention for cancer patients. Thus, the use of spiritual and religious-based interventions is suggested as a good way to improve spiritual and mental health in patients with cancer.

Please cite this article as: Geravand A, Jalilzadeghan H, Khezri H, Ahmadishooli P, Mehraban Sh. Effectiveness of Spiritual-religious Interventions in Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients: A Meta-analysis of Studies Conducted in Iran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):128-142. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43780>

Summary

Background and Objective

The destructive effect of cancer on the physical, emotional, spiritual, social and economic aspects

of human life has become a concern for experts more than ever. In addition to the physical burden of cancer, psychological distress in the form of anxiety, depression, and spiritual crisis is associated with decreased mental health and possibly decreased survival (1). Cancer affects the mental health of the affected person. Evidence shows that cancer patients have serious problems in terms of general mental health indicators such as anxiety and depression compared to the general population (2). On the other hand, these various psychological and social problems cause disturbances in the natural process of life and its quality. Therefore, another important factor in the relationship with cancer patients is the quality of life.

Given the high importance of measuring the quality of life, some consider improving the quality of life as the most important goal of treatment (3). Quality of life has a wide and complex concept and it is usually in the form of understanding and feeling that people have about fulfilling their needs. This concept is a multidimensional inherent factor and a combination of cognitive and emotional factors (4).

Today, psychologists seek to discover alternative treatments for the recovery of patients and have been creative and innovative in the field of mental health and well-being. Therefore, in addition to drug treatment and other common modern medical facilities, prayer, spirituality and spiritual medicine are used to cure mental illnesses. The findings show that for cancer patients, spiritual and religious peace may be even more important than physical and mental health. Spirituality/religion is one of the important components in dealing with diseases and stressors in life acting as a shield against these perceived events (5). Spiritual and religious interventions on the mental health and quality of life of cancer patients have been documented with different statistical results. Therefore, this study was conducted with the aim of critically evaluating, synthesizing and systematically reviewing the published evidence on the effectiveness of spiritual-religious interventions in mental health and quality of life among cancer patients.

Methods

The present study was conducted using systematic review and meta-analysis based on Cochrane Institute's framework of writing review articles. To find relevant published studies, articles were searched in the internal databases of SID and Magiran and three external databases including Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat (i.e., Research on Religion & Health)

PubMed, Scopus, Web of Science from 2001 to 30th of September 2023.

Results

Literature search

We retrieved 763 relevant articles from the databases. The identified studies were merged using EndNote software and 713 unrelated and duplicate studies were removed. Finally, 19 eligible articles were selected for the present review and analysis.

Effects of spiritual-religious interventions on mental health

A meta-analysis of 9 studies (3, 6-13) (510 participants) showed a high effect for spiritual/religious interventions on increasing mental health in the immediate post-test compared to control groups (SMD = 1.60, 95% CI = [2.67, 0.54]).

The numerical value of the chi square statistic is very large compared to the degree of freedom (173.88) and the p-value is smaller than 0.05, indicating statistical significance. The numerical value of heterogeneity according to I^2 calculation and Higgins classification is 95%, which shows high heterogeneity between the results of the studies.

The effects of spiritual-religious interventions on the quality of life on the posttests

A meta-analysis of 12 studies showed a high improvement in patients' quality of life in the post-test compared to control groups (SMD = 1.93, 95% CI = [1.03, 2.83]).

The large numerical value of the chi-square statistic compared to the degree of freedom (168.22) and the p-value being smaller than 0.05 indicate that the difference in the results of the studies is not random and is statistically significant. The numerical value of heterogeneity according to I^2 calculation and Higgins classification is 93%, which shows the high heterogeneity between the results of the studies.

Conclusion

The purpose of this research was to systematically investigate and meta-analyze the effect of spiritual and religious interventions on mental health and quality of life of cancer patients in Iran. There was high heterogeneity between the studies related to mental health and quality of life. Studies included two gender groups. The samples were from different cities with the researchers implementing the studies with different length and number of sessions. Outcome measurement scales and risk of bias also varied between the studies. This finding is consistent with similar studies.

In the meta-analysis by Safara et al. (14), the intensity of the effect of spiritual interventions on different variables in Iran was 63.5% and in Latin articles, 53.6% of the articles were evaluated as medium and high. In explanation, it can be stated that spiritual and religious treatments give cancer patients the opportunity to gain a sense of control over the psychological trauma of cancer.

In other words, by targeting the person's beliefs, spirituality affects important cognitive evaluations in the coping process and helps the person to evaluate negative events in a different way and create a stronger sense of control. 12). The results of the present meta-analysis showed that spiritual and religious interventions have a positive effect on improving the mental health and quality of life of cancer patients. Considering the increasing prevalence of cancer, more studies are needed to evaluate the effectiveness of spiritual-religious interventions in this population. This helps to identify the best intervention methods to reduce the suffering of cancer survivors and improve their mental strength.

Acknowledgements

We hereby thank all those who helped the researchers in conducting this research.

Funding

According to the authors, this study was not funded and was carried out at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest in the present study.

Authors' contribution

The first and fifth author: Searching for articles and finding related articles; Third and Fifth authors: collaborating in drafting the article and revising the article; Second, Fourth and Fifth authors: Data analysis and interpretation.

فعالية التدخلات الروحية والدينية على الصحة العقلية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان: التحليل التلوي للبحوث الإيرانية أمودجاً

عالبة جراوند^١ ID، حسين جليل زادجان^٢ ID، هيوا خضري^٣ ID، بوران أحمددي شولي^٤ ID، شفيق مهربان^٥ ID

١- ماجستير الإرشاد الأسري، جامعة اصفهان، أصفهان، إيران.

٢- ماجستير علم النفس السريري، جامعة آزاد بمشهر، مازندران، إيران.

٣- ماجستير علم النفس السريري، جامعة المحقق الأردبيلي، أردبيل، إيران.

٤- ماجستير علم النفس السريري، جامعة آزاد شيراز، شيراز، إيران.

٥- قسم الإرشاد، جامعة الرعاية الاجتماعية وعلوم التأهيل، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى سيد شفيق مهربان؛ البريد الإلكتروني: sh.mehraban@uswr.ac.ir

الملخص

معلومات المادة

خلفية البحث وأهدافه: أنّ العلم بالإصابة بالسرطان ينال من الإنسان ويثير قلقه ويؤدي إلى تغييرات سلبية في حياته الفردية والإجتماعية. فتحسين مستوى حياة مرضى السرطان كانت في العقدين الأخيرين من القضايا الهامة في مجال الطب. ولهذا بات العلاج الروحي من أهم العلاجات النفسية المساعدة على تحسين مستوى حياة المرضى ومساعدتهم على الشفاء والغلبة على الداء الويل. ورغم هذه الأهمية، إلا أنّ الاختلاف حول تأثير الأنواع المختلفة للعلاجات الروحية والدينية لا يزال قائماً. وبناء على ما سلف ذكره، تسعى هذه الرسالة من خلال الدراسة المنتظمة والتحليل التلوي أن تلقي الضوء على آثار المداخلات الروحية والدينية على السلامة النفسية والروحية ومستوى حياة مرضى السرطان في إيران.

الوصول: ١٩ ربيع الثاني ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ١٢ رجب ١٤٤٥

القبول: ٢٨ شوال ١٤٤٥

النشر الإلكتروني: ١٩ جمادى الثاني ١٤٤٦

الكلمات الرئيسية:

الجانب الروحي-الديني

السرطان

السلامة النفسية

مستوى الحياة

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنتظمة والتحليل التلوي. اما المواقع الإلكترونية التي اعتمدت عليها في الدراسة فهي ، Scopus ، Web of Science ، Magiran ، SID من أولى أيام السنة حتى الشهر السادس من عام ٢٠٢٣. وبعد ذلك قام الباحثون باستخراج المداخلات والمعطيات للتحليل التلوي. اما نوعية الدراسات فقد كانت تعتمد على آلية تحاشي التحيز المسمى Cochrane Collaboration. اما تأثير اختلاف معدل المعايير فقد تم تحديده من خلال نموذج العشوائي وبنسبة مئوية بلغت ٩٥%. وأخيراً تم تحليل المعطيات بناء على تطبيق RewMan5 وإخراج آخر نتائج البحث.

المعطيات: استخرج الباحثون في المرحلة الأولى ٧١٣ مقالة ولم تكن تحظ مهنا بالمعايير المحددة سوى ١٩ مقالة. بعد ذلك قام الباحثون بمقارنة المؤثرات الروحية بالمؤثرات النفسية الإجتماعية الأخرى وتأثيرها على المجموعة الضابطة. اظهرت النتائج أنّ مقارنة المجموعة الضابطة واختلاف معدل المعيار بعد الإختبار كان مؤثراً على المؤثرات أو المداخلات الروحية والدينية على السلامة النفسية على النحو التالي: ١/٦٠ (مع هامش ثقة ٩٥%: ٦٧/٢-٥٤%) ومعدل مستوى الحياة ١/٩٣ (مع هامش ثقة ٩٥%: ٢/٨٣-١/٠٣). اما نسبة عدم التناسق بين نتائج الدراسات في السلامة النفسية فكانت ٩٥%، ومستوى الحياة ٩٣% وهي نسبة مئوية عالية.

الاستنتاج: اظهرت نتائج التحليل التلوي أنّ المداخلات الروحية-الدينية لها تأثير إيجابي و ذو دلالة كبيرة على السلامة النفسية ومستوى حياة مرضى السرطان. كما أظهرت النتائج أنّ المرضين في قسم علم الأورام، وعلم النفس، والإرشاد الأسري، والعاملين في الإسعاف المدني يدركون ضرورة الإهتمام بالمجال الروحي أكثر من غيرهم. أثبتت هذه الدراسة أنّ تسهيل الوعي وتوعية الأفراد بالحاجة الروحية يمكن أن تكون عاملاً حاسماً في تحسين أداء مرضى السرطان. لهذا فإنّ اللجوء إلى الجانب الروحي والعوامل الدينية يمكن أن تقدم حلولاً ناجعة لرفع مستوى حياة المصابين بالسرطان من الناحية النفسية والروحية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Geravand A, Jalilzadeghan H, Khezri H, Ahmadishooli P, Mehraban Sh. Effectiveness of Spiritual-religious Interventions in Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients: A Meta-analysis of Studies Conducted in Iran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):128-142. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43780>

اثربخشی مداخلات معنوی-مذهبی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان: فراتحلیل مطالعات انجام شده در ایران

عالیه گراوند^۱، حسین جلیل زادگان^۲، هیوا خضری^۳، پوران احمدی شولی^۴، شفیق مهربان^{۵*}

- ۱- گروه مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
 - ۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بهشهر، مازندران، ایران.
 - ۳- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
 - ۴- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شیراز، شیراز، ایران.
 - ۵- گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
- *مکاتبات خطاب به آقای شفیق مهربان؛ رایانامه: sh.mehraban@uswr.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: اطلاع از سرطان برای هر کسی نگران کننده است و باعث تغییراتی در کیفیت زندگی فرد مبتلا می‌شود. بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند سرطان به ویژه در دو دهه اخیر یکی از نکات مهم بوده است. معنویت درمانی یک مراقبت ارزشمند برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان است. با این حال، هنوز در مورد تأثیر انواع مختلف درمان‌های مبتنی بر معنویت و مذهب در نتایج مطالعات تفاوت وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی سیستماتیک و فراتحلیل اثربخشی مداخلات معنوی و مذهبی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش مرور سیستماتیک و فراتحلیل انجام شد. جستجوی الکترونیکی در Scopus، PubMed، Web of Science، Magiran، SID از ابتدا تا شهریور ماه سال ۱۴۰۲ انجام شد. مشخصات مداخلات وارد شده و داده‌ها برای فراتحلیل استخراج شد. کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار خطر سوگیری Cochrane Collaboration ارزیابی شد. اثر تفاوت میانگین استاندارد شده با استفاده از مدل اثرات تصادفی و با اطمینان ۹۵٪ محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار RewMan5 تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله اول جست‌وجو ۷۱۳ مقاله شناسایی شد. ۱۹ مطالعه معیارهای واجد شرایط بودن را داشتند. مداخلات معنوی با یک گروه کنترل مراقبت معمول یا سایر مداخلات روانی اجتماعی مقایسه شد. در مقایسه با گروه کنترل، اختلاف میانگین استاندارد در پس آزمون به ترتیب برای تأثیر مداخلات معنوی و مذهبی بر سلامت روان ۱/۶۰ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲/۶۷-۰/۵۴) و کیفیت زندگی ۱/۹۳ (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲/۸۳-۱/۰۳) به دست آمد. درصد ناهمگنی بین نتایج مطالعات در سلامت روان (۹۵ درصد) و کیفیت زندگی (۹۳ درصد) بالا بود.

نتیجه‌گیری: نتایج فراتحلیل نشان داد که مداخلات معنوی-مذهبی تأثیر مثبت معناداری بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دارد. پرستاران انکولوژی، روانشناسان، مشاوران و مددکاران به طور فزاینده‌ای اهمیت حوزه معنوی مراقبت را تشخیص می‌دهند. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تسهیل آگاهی و نیازهای معنوی ممکن است یک مداخله ارزشمند برای بیماران مبتلا به سرطان باشد. از این رو، استفاده از مداخلات معنوی و مذهبی به عنوان راهکاری مناسب برای ارتقای سلامت روحی و روانی در بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳ آبان ۱۴۰۲
 دریافت متن نهایی: ۴ بهمن ۱۴۰۲
 پذیرش: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۳
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۳

واژگان کلیدی:

سرطان
 سلامت روان
 کیفیت زندگی
 معنوی-مذهبی

استناد مقاله به این صورت است:

Geravand A, Jalilzadeghan H, Khezri H, Ahmadishooli P, Mehraban Sh. Effectiveness of Spiritual-religious Interventions in Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients: A Meta-analysis of Studies Conducted in Iran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;10(4):128-142. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i4.43780>

مقدمه

سرطان نگرانی اصلی سلامت قرن شناخته شده، و در چند دهه‌ی گذشته افزایش یافته است. تأثیر مخرب سرطان بر جنبه‌های جسمی، عاطفی، روحی، اجتماعی و اقتصادی زندگی انسان، کارشناسان را بیش از پیش نگران کرده است. در کشور ایران سالانه بیش از ۷۰ هزار مورد جدید سرطان شناسایی می‌شود (۱). علاوه بر بار فیزیکی سرطان، پریشانی روانی مانند اضطراب، افسردگی و بحران معنوی با کاهش سلامت روان و احتمالاً کاهش بقا مرتبط است (۲). بیماری سرطان سلامت روان فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابه تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی؛ نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی (۳). شواهد نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان، از نظر شاخص‌های کلی سلامت روان نظیر اضطراب و افسردگی، نسبت به جمعیت عادی دارای مشکلات جدی هستند (۴). گروهی از محققان ایتالیایی، با مطالعه‌ی بیماران مبتلا به سرطان در محدوده‌ی سنی ۱۸ تا ۶۵ سال دریافتند که مهم‌ترین عامل مربوط به سلامت روان، اضطراب می‌باشد (۵). فرد مبتلا به سرطان در معرض بسیاری از علائم متوسط تا شدید مشکل‌های هیجانی مانند اندوه، افسردگی، اضطراب، تحریک‌پذیری، خشم، رفتارهای کناره‌گیری از روابط خانوادگی، ترس از مرگ، ترس از درمان و عوارض آن و اطمینان نداشتن به بازگشت سلامتی، تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش و به‌دنبال آن، کاهش سلامت روان‌شناختی، قرار دارد (۶).

از سوی دیگر، همین مشکلات گوناگون روانی و اجتماعی، باعث اختلال در روند طبیعی زندگی و کیفیت آن می‌گردد. بنابراین یکی دیگر از عوامل مهم در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی است. محققان مؤسسه‌ی ملی سرطان آمریکا، با بررسی ۱۲۶۶۸۵ نفر مبتلا به سرطان و افراد سالم اعلام کردند که بیماران مبتلا به سرطان، نسبت به افراد سالم کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۷). اهمیت سنجش کیفیت زندگی در حدی است که برخی، بهبود کیفیت زندگی را مهم‌ترین هدف درمانی می‌دانند (۸).

کیفیت زندگی^۱ مفهومی وسیع و پیچیده دارد و معمولاً به‌صورت درک و احساسی است که افراد از برآورده شدن نیازهایشان دارند. این مفهوم یک عامل ذاتی چندبعدی و

ترکیبی از عوامل شناختی و عاطفی می‌باشد (۹). کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان ادراک «افراد» از موقعیت خود در زندگی، در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان تعریف می‌شود. ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران سرطانی به‌نوعی پاسخ‌گوی نیازهای بیماران برای زندگی است و نه فقط زنده ماندن (۱۰).

امروزه روان‌شناسان به‌دنبال کشف درمان‌های جایگزین برای بهبودی بیماران هستند، و در زمینه‌ی سلامت و بهزیستی روانی، خلّاق و نوآور بوده‌اند. بنابراین برای بهبود بیماری‌های روانی، علاوه بر درمان دارویی و سایر امکانات رایج پزشکی و درمانی مدرن؛ از دعا، معنویت و طب معنوی برای بهبودی بیماران استفاده می‌شود. از طرفی نیز بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان، برای سازگاری با بیماری و بالا بردن کیفیت زندگی‌شان به‌دنبال توسل به معنویت و مذهب هستند (۱).

یافته‌ها نشان می‌دهد که برای بیماران مبتلا به سرطان، آرامش معنوی و مذهبی ممکن است حتی از سلامت جسمی و روانی نیز مهم‌تر باشد. به‌سبب طبیعت تهدیدکننده‌ی سرطان، تشخیص این بیماری موجب می‌شود که نیازهای معنوی بیماران به‌گونه‌ای چشمگیر افزایش یابد (۸). هنگامی که انسان با دشواری‌ها روبه‌رو می‌شود و احساس می‌کند که به‌تنهایی توانایی حل آنها را ندارد، فرد توانمند دیگری را وسیله قرار می‌دهد. براساس آموزه‌های دینی، چنین انسانی برای جبران ضعف خود، در عین استفاده از عامل‌های طبیعی و اسباب مادی، باید به نیروی غیبی و قدرت بی‌پایان خدا تکیه کند و از او یاری جوید (۱۱).

معنویت/ دین، یکی از مؤلفه‌های مهم در مقابله با بیماری‌ها و استرس‌زاهای زندگی است، که مانند سپر در مقابل این رویدادهای ادراک‌شده عمل می‌کند (۱۲). اکثر بیماران مبتلا به سرطان از مذهب و اعمال دینی به‌عنوان یک راهبرد در جهت سازش‌یافتگی استفاده می‌کنند؛ بنابراین می‌توان دین و معنویت را یک عامل مهم در جهت تعدیل و کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان در نظر گرفت (۱۳). اعتقادات مذهبی و دعا از طریق تغییر باورها و نگرش‌ها، بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر مثبتی داشته، و در درمان بیماران صعب‌العلاج مانند سرطان مؤثر بوده است (۱۴). پژوهش‌ها در زمینه‌ی رابطه‌ی مذهب با سلامت، حاکی از رابطه‌ی مثبت مذهبی بودن با سلامت روان هستند. مذهب و

^۱ Quality of Life

روش کار

مطالعه‌ی حاضر به روش مرور نظام‌مند و فراتحلیل و بر اساس چارچوب نگارش مقالات مروری مؤسسه‌ی کوکران انجام شد. برای یافتن مطالعات مرتبط منتشرشده، جستجوی مقالات در پایگاه‌های داده‌ی داخلی Sid و Magiran؛ و سه پایگاه داده‌ی خارجی PubMed, Scopus, Web of Science؛ از ۱۳۸۰ تا ۳۰ شهریور ۱۴۰۲ انجام شد. Gray search به صورت جستجو در فهرست منابع مطالعات، مشمول مرور و مطالعات نظام‌مند مشابه نیز انجام شد. از آنجایی که برخی از پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی، حساسیتی نسبت به اپراتورهای جستجوی AND, OR و NOT نشان ندادند، جستجو فقط از طریق کلیدواژه‌های فارسی شامل معنا، معنویت، دینی، مذهبی، کیفیت زندگی، سلامت کلی، سلامت روان، سلامت عمومی، سرطان، انواع پستان و... انجام شد. برای جستجو در پایگاه‌های داده‌ی انگلیسی، کلمات کلیدی حاوی spirituality, religion, quality of life, QOL mental health, general health, cancer, breast cancer، مرورهای نظام‌مند به همراه معادل‌های آنها در Mesh، و ترکیب کلمات با عملگرهای AND و OR جستجو شد.

انتخاب مقالات

ابتدا دو نویسنده عناوین و چکیده‌های مقاله‌ها را طبق اهداف مرور غربال کردند. پس از حذف موارد تکراری، به طور مستقل داده‌ها را از هریک از مقالات واجد شرایط در یک جدول در نرم‌افزار Word، و داده‌های آماری را در فایل اکسل وارد کردند، و هرگونه اختلاف نظر با نویسنده‌ی مسئول به بحث گذاشته شد.

ارزیابی خطر سوگیری در مطالعات مشمول شده

دو نویسنده به طور مستقل خطر سوگیری را برای هریک از مطالعات انتخاب شده با استفاده از ابزار خطر سوگیری مؤسسه کاکرین [۲۷] ارزیابی کردند. هرگونه اختلاف با مشارکت یک بازبین سوم حل شد.

استخراج داده‌ها

داده‌های استخراج شده شامل اطلاعات زیر بود:

- جزئیات انتشار: نویسنده، سال و شهر.
- ویژگی‌های مطالعه: تعداد کل شرکت‌کنندگان و نوع سرطان.
- طراحی مداخله: محتوای مداخله، مدت مداخله و تعداد کل جلسات.
- پیامدها: نوع متغیر وابسته‌ای که باید اندازه‌گیری شود.

معنویت، به طور بالقوه می‌تواند به وسیله‌ی بهبود سلامت روان، از طریق حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با تنیدگی و چالش، کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهند (۱۵). معنویت و مذهب، پارادایم‌های جدیدی برای پاسخ‌گویی به چالش‌های آینده هستند؛ به طوری که ارضای نیازهای متعالی افراد را می‌توان در معنویت و مذهب جستجو کرد (۱۶).

در مطالعه‌ی زرگنی و همکاران (۱۷)، بین دین‌داری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، ارتباط مستقیم معنی‌داری یافت شد. همچنین معنویت‌درمانی، رشد را پس از آسیب در بیماران مبتلا به سرطان تسهیل می‌کند (۱۸). بررسی مطالعات انجام شده در ایران در دهه‌ی اخیر نشان می‌دهد که از یک سو، معنویت و مراقبت معنوی مورد توجه بیماران و روان‌شناسان است، و از سوی دیگر از رویکردهای متفاوتی برای طراحی مداخلات معنوی استفاده می‌شود (۱۹).

مطالعات زیادی در حوزه‌ی مداخلات معنوی و مذهبی و دینی، در ارتباط با کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است. هریک از این مطالعات با ترکیب و تنوع مختلفی و روش‌های معنادرمانی (۲۰)، معنویت‌درمانی (۲۱-۲۳)، روان‌درمانی مذهبی-معنوی با تأکید بر دعاها (۲۴) و شماره‌ی ۱۵ و ۲۳ صحیفه‌ی سجاده (۱)، دعا درمانی (۲۴) و درمانگری مذهب‌محور (۲۵، ۲۶) طراحی شده‌اند. مداخلات معنوی-مذهبی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان با نتایج آماری متفاوتی مستند شده است. اهمیت فراتحلیل آنجا است که می‌تواند گزارش‌های گوناگون و متنوع پژوهشی را گردآوری کند، و فرصتی ارزنده برای محقق فراهم آورد تا بتواند تشابهات و تفاوت‌های روش‌شناختی را در نتایج چندین مطالعه درک کند، و با دیدی تراکمی، تصویری کلی از یک رویکرد درمانی ارائه دهد. از آنجایی که معنویت و اعتقادات دینی و مذهبی را می‌توان به عنوان یک عامل مهم در کاهش بحران‌های ناشی از بیماری و بالا بردن سازگاری و تحمل بیمار در نظر گرفت؛ لذا به یک جمع‌بندی از اثر این رویکرد نیاز است. همچنین اهمیت و تأثیرگذاری معنویت در عرصه‌های گوناگون زندگی به خصوص در فرهنگ دینی ایرانی، نباید از نظر دور بماند.

بنابراین این مطالعه با هدف ارزیابی انتقادی، ترکیب و بررسی سیستماتیک شواهد منتشرشده‌ی موجود در مورد اثربخشی مداخلات معنوی-مذهبی بر سلامت روان و کیفیت زندگی، در میان بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

• نتیجه‌ی مطالعه

معیارهای واجد شرایط بودن و حذف

راهبرد PICOS برای ایجاد پارامترهای خاصی که مطالعات باید ارائه کنند به کار گرفته شد:

P (Population) - بیماران مبتلا به سرطان باشند.

I (Intervention) - مداخلات مبتنی بر معنویت/مذهب/معنا باشند.

C (Comparator) - بیمارانی که دارونما یا مراقبت‌های معمولی دریافت می‌کنند یا در فهرست انتظار هستند.

O (Outcome) - متغیر وابسته‌ی سلامت روان و کیفیت زندگی را بسنجند.

S (Study Design) - مطالعات تصادفی شده و کنترل شده (آزمایشی).

بنابراین، تنها مطالعات تجربی که به بررسی تأثیر مذهب/معنویت/معنا بر سلامت روان، یا کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازند، و در مجلات معتبر چاپ شده‌اند، در این مرور وارد شدند. زبان مقالات فارسی و انگلیسی لحاظ شد و هیچ محدودیتی برای نوع سرطان، جنس شرکت‌کنندگان و مدت انتشار اعمال نشد.

معیارهای خروج زیر اعمال شد:

(۱) مطالعات منتشر شده در همایش‌ها و پایان‌نامه‌ها و مطالعات تک‌آزمودنی؛

(۲) معیارهای میانگین و انحراف معیار نامشخص و گزارش ناقص آماری؛

(۳) مطالعاتی که اعضای خانواده‌ی بیماران یا مراقبان آنها را هدف قرار دادند؛

(۴) مطالعات با بیماران مبتلا به سرطان درمان‌شده؛

(۵) مطالعات با روش‌های کیفی.

کیفیت‌سنجی مطالعات

از ابزار ارزیابی خطر سوگیری^۱ مؤسسه‌ی کوکران (۲۷)، برای تشخیص سوگیری موجود در مقالات استفاده شد. از جمله تولید توالی تصادفی^۲، پنهان‌سازی تخصیص^۳، کورسازی شرکت‌کنندگان و پرسنل^۴، کورسازی نتیجه‌ی ارزیابی^۵، داده‌های ناقص نتیجه^۶، گزارش انتخابی^۷ و سایر سوگیری‌ها در

^۱ Risk of Bias- RoB

^۲ Random Sequence Generation

^۳ Allocation Concealment

^۴ Blinding of Participants and Personnel

^۵ Blinding of Outcome Assessment

^۶ Incomplete Outcome Data

^۷ Selective Reporting

هفت حوزه قرار می‌گیرند. هر سوگیری به سه سطح شامل خطر کم، خطر نامشخص و خطر بالای سوگیری تقسیم می‌شود.

اندازه‌گیری اثر^۸ درمان

میانگین گزارش‌شده، انحراف استاندارد^۹ (SD) و حجم نمونه‌ی گروه‌های مداخله و کنترل در مطالعات، در یک فایل Excel وارد، و در نرم‌افزار RevMan نسخه‌ی ۵.۴ برای فراتحلیل وارد شدند. تفاوت میانگین استاندارد شده (SMD)^{۱۰} با فواصل اطمینان ۹۵٪، به‌عنوان یک آمار خلاصه برای اندازه‌ی اثر مداخله برای محاسبه‌ی متغیر وابسته‌ی اندازه‌گیری شده، با استفاده از ابزارهای ارزیابی تفاوت، استفاده شد (۲۸). برای گنجاندن ناهمگونی مطالعات ناشی از تنوع در شرکت‌کنندگان و مداخلات، وزن‌دهی مطالعات براساس حجم نمونه و خطاهای تجربی، مدل اثرات تصادفی استفاده شد (۲۷). ناهمگونی در بین نتایج مطالعه، با استفاده از آماره‌ی I^۲ مورد بررسی قرار گرفت، که نشان‌دهنده‌ی نسبت تقریبی کل است. I^۲ ۲۵٪ کم، ۵۰٪ متوسط و ۷۵٪ بالا در نظر گرفته می‌شود (۲۹).

یافته‌ها**جستجوی ادبیات**

ما ۷۶۳ مقاله‌ی مرتبط را از طریق پایگاه‌های داده به دست آوردیم (شکل ۱). به دلیل اینکه پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی، حساسیتی نسبت به عملگرهای جستجو ندارند، در هر پایگاه ایرانی فقط ۲۰ مقاله‌ی مرتبط در صفحات نخست نتیجه‌ی جستجو وارد مرور شدند. مطالعات شناسایی شده با استفاده از نرم‌افزار EndNote با هم ادغام، و ۷۱۳ مطالعه‌ی نامرتبط و تکراری حذف شدند. پس از حذف موارد نامرتبط، ۵۰ مقاله براساس عنوان و چکیده غربال شد. ۳۱ مقاله پس از بررسی متن کامل به دلایل ذکر شده در شکل ۱ حذف شدند. نهایتاً، ۱۹ مقاله‌ی واجد شرایط، برای مرور و تحلیل حاضر انتخاب شدند.

مشخصات مطالعات مشمول شده

نهایتاً ۱۹ مطالعه (جدول ۱) مشمول مرور شدند. تمام مطالعات به روش آزمایشی، نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شدند. در فراتحلیل کیفیت زندگی، تعداد شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل ۵۱۰ نفر و در

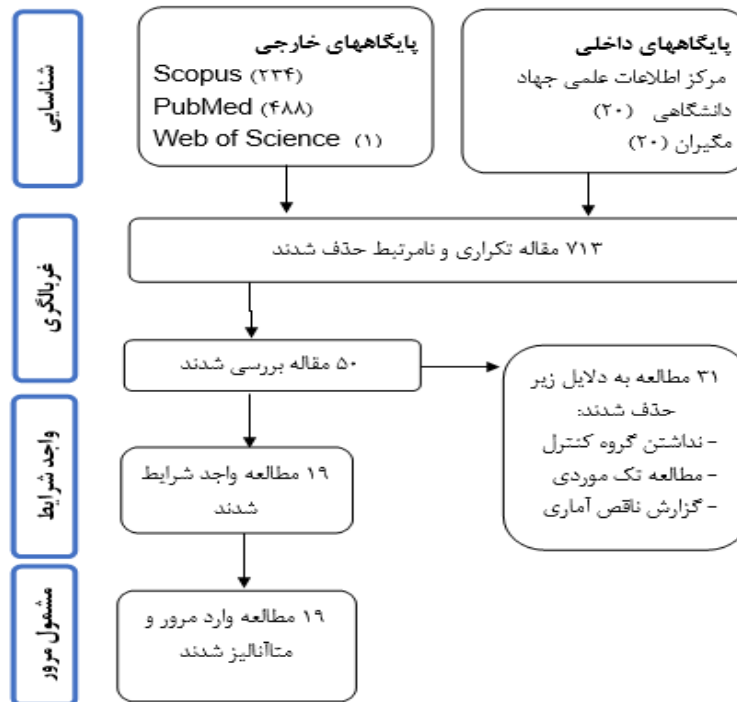
^۸ Effect Size

^۹ Standard Deviation

^{۱۰} Standardized Mean Difference

سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه‌های QLQ-C30- (۳۱، ۱۴) WHOQOL-26، (۳۵، ۳۰) ver3 (۲۵) WHOQOL (۱، ۲۴، ۳۶)، Sfr36 (۸، ۳۷)، IRQOL (۲۰) (۳۲)، و برای سنجش متغیر سلامت روان، اکثر مطالعات (۲۱) - ۲۳، ۲۶، ۳۴، ۳۸) از پرسشنامه‌ی GHQ-28 استفاده کردند.

فرا تحلیل سلامت روان ۴۴۸ نفر بودند. بیشترین مطالعات انجام شده در تهران (۸، ۲۰، ۲۱، ۳۰-۳۲) و اهواز (۱، ۳۳، ۳۴) بودند. همه‌ی مطالعات در مجلات داخلی و خارجی به زبان فارسی و انگلیسی به چاپ رسیدند. افراد نمونه در اکثر مطالعات مبتلا به سرطان پستان بودند. در مطالعات برای



شکل ۱- نمودار گزینش مطالعات

جدول (۱) مشخصات مطالعات مرور

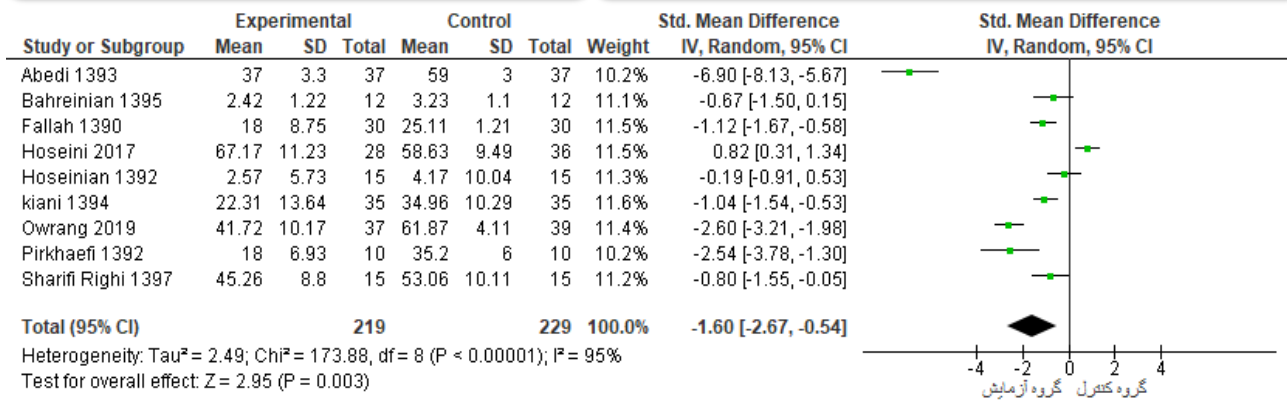
نویسنده‌ی اول (سال) شهر	مداخله	نمونه	نوع سرطان	تعداد جلسات	ابزار سنجش سلامت روان / کیفیت زندگی	نتیجه‌ی مطالعه
قهرای (۲۰۱۷) تهران (۳۰)	معنوی-مذهبی	۴۵	پستان	۸ جلسه	QLQ-C30- ver3	مداخله برای گروه معنوی-مذهبی، در مقایسه با گروه کنترل، بهبودی را در پاسخ مقابله‌ای و کیفیت زندگی نشان داد.
زمانیان (۲۰۱۶) شیراز (۱۴)	معنویت‌درمانی	۲۴	پستان	۱۲ جلسه	WHOQOL-26	نتایج حاکی از بهبود کیفیت زندگی و سلامت معنوی در گروه آزمایش بود.
جعفری (۲۰۱۳) اصفهان (۳۵)	معنویت‌درمانی	۶۸	پستان	۶ جلسه	(QLQ)-C30	برنامه‌ی معنویت‌درمانی می‌تواند کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را بهبود بخشد.
بهرامی (۲۰۱۰) اصفهان (۲۴)	درمان با نماز	۷۰	سرطان	۵ جلسه	WHOQOL-BREF	نماز خواندن می‌تواند کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بهبود بخشد.
نصیری (۱۳۹۸) قم (۳۶)	روان‌درمانی مذهبی-معنوی	۷۰	پستان	۶ جلسه	WHOQOL	مداخله‌ی روان‌درمانی مذهبی معنوی موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شد.
محمدی‌زاده (۱۳۹۹) تهران (۳۲)	معنویت‌درمانی	۶۰	پستان	۸ جلسه	IRQOL	معنویت در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

نویسنده‌ی اول (سال) شهر	مداخله	نمونه	نوع سرطان	تعداد جلسات	ابزار سنجش سلامت روان / کیفیت زندگی	نتیجه‌ی مطالعه
کریمی (۱۳۹۶) تهران (۳۱)	معنویت‌درمانی	۳۰	پستان	۱۲ جلسه	WHOQOL-26	مداخله‌ی معنوی بر افزایش کیفیت زندگی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان تأثیر داشت.
مرعشی (۱۳۹۷) اهواز (۱)	درمان مذهبی مبتنی بر دعای ۱۵ و ۲۳ صحیفه‌ی سجادیه	۳۰	سرطان	۶ جلسه	WHOQOL	این درمان در بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است.
بحرینیان (۱۳۹۵) تهران (۸)	روان‌درمانی معنوی	۲۴	پستان	۱۲ جلسه	Sf36/ SCL – 90	روان‌درمانی معنوی به‌طور معناداری بر بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی اثربخش بوده است.
حسینیان (۱۳۹۲) تهران (۲۰)	معنادرمانی	۳۰	پستان	۸ جلسه	GHQ /IRQOL	برنامه‌ی مداخله‌ی معنادرمانی گروهی به‌منظور بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی اثربخش بود.
عابدی (۱۳۹۳) اصفهان (۳۷)	معنادرمانی	۷۴	سرطان	۸ جلسه	Sf36	اختلاف میانگین امتیاز کیفیت زندگی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده بود.
حمید (۱۳۹۱) اهواز (۲۵)	درمانگری مذهب محور	۳۰	پستان	۱۲ جلسه	QLQ 30	معنادرمانی گروهی باعث افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود.
حمید (۱۳۹۰) اهواز (۳۳)	معنادرمانی	۳۰	سرطان	۱۰ جلسه	QLQ – C30	اجرای این درمان باعث ارتقای سلامت روان در گروه آزمایش شده است.
ایلامی (۲۰۱۹) یاسوج (۲۶)	روان‌درمانی دینی با تأکید بر اهمیت دعا	۷۶	سرطان	۴ جلسه	GHQ-28	گروه‌درمانی معنوی تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان روده دارد.
حسینی (۲۰۱۷) کرمان (۲۳)	گروه‌درمانی معنوی	۶۴	روده	۸ جلسه	GHQ-28	روان‌درمانی مذهبی- معنوی با تأکید بر اهمیت دعاها‌ی شماره‌ی ۱۵ و ۲۳ صحیفه‌ی سجادیه باعث افزایش سلامت روان می‌شود.
شریفی ریگی (۱۳۹۷) اهواز (۳۴)	درمان معنوی-مذهبی با تأکید بر دعای ۱۵ و ۲۳ صحیفه‌ی سجادیه	۳۰	سرطان	۶ جلسه	GHQ-28	معنویت‌درمانی بر افزایش سلامت روان مؤثر است.
کیانی (۱۳۹۶) بوشهر (۲۲)	معنویت‌درمانی	۷۰	سرطان	۸ جلسه	GHQ-28	معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.
پیر خائفی (۱۳۹۲) آمل (۳۸)	معنادرمانی	۲۰	پستان	۸ جلسه	GHQ28	مداخله‌ی معنوی باعث افزایش سطح سلامت روان در گروه آزمایش شد.
فلاح (۱۳۹۰) تهران (۲۱)	مداخله‌ی معنوی	۶۰	پستان	۸ جلسه	GHQ-28	

اثرات مداخلات معنوی- مذهبی بر سلامت روان

فرا تحلیل ۹ مطالعه (۸، ۲۰-۲۳، ۲۶، ۳۴، ۳۷، ۳۸) با ۵۱۰ شرکت‌کننده، تأثیر بالای مداخلات معنوی/ مذهبی را بر افزایش سلامت روان در پس‌آزمون فوری در مقایسه با گروه‌های کنترل نشان داد، $SMD = 1.60$, $95\% CI = [2.67, 0.54]$. مقدار عددی آماره‌ی مجذور کای نسبت به درجه‌ی

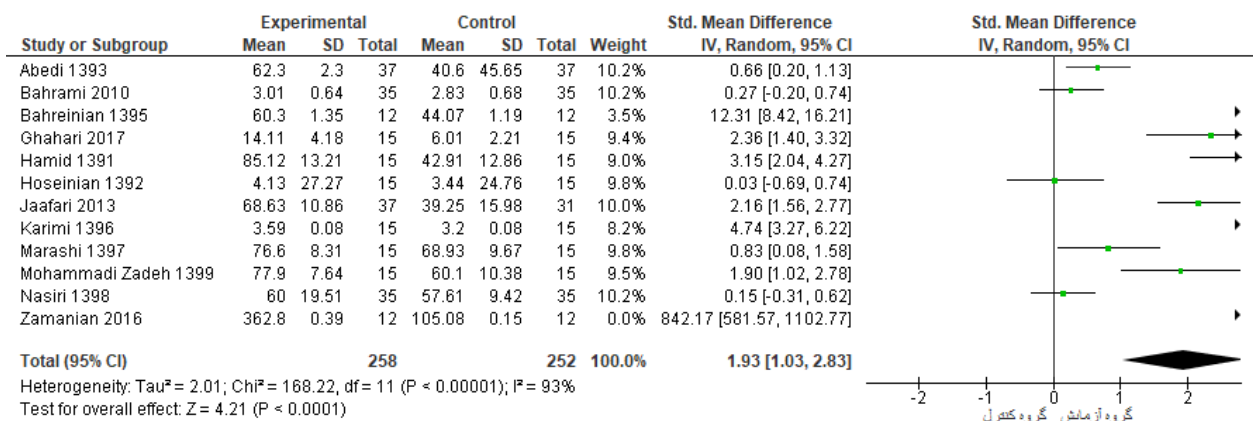
آزادی خیلی بزرگ (۱۷۳/۸۸)، و مقدار p-value کوچکتر از ۰/۰۵ است که معناداری آماری را نشان می‌دهد. مقدار عددی ناهمگنی طبق محاسبه‌ی I^2 و تقسیم‌بندی هیگینز ۹۵ درصد می‌باشد که نشان از ناهمگنی بالا بین نتایج مطالعات است (شکل ۲).



شکل ۲- نمودار جنگلی مدل تصادفی فراتحلیل اثر مداخلات معنوی-مذهبی بر سلامت روان در پس آزمون

نشان‌دهنده‌ی آن است که تفاوت موجود در نتایج مطالعات تصادفی نبوده و از نظر آماری معنادار است. مقدار عددی ناهمگنی طبق محاسبه‌ی I^2 و تقسیم‌بندی هیگینز ۹۳٪ می‌باشد، که نشان از ناهمگنی بالا بین نتایج مطالعات است (شکل ۳).

اثرات مداخلات معنوی-مذهبی بر کیفیت زندگی در پس آزمون فراتحلیل ۱۲ مطالعه، بهبودی بالای کیفیت زندگی بیماران در پس آزمون، در مقایسه با گروه‌های کنترل نشان داد (SMD = 1.93, 95% CI = [1.03, 2.83]) از آنجایی که مقدار عددی آماره‌ی مجذور کای نسبت به درجه‌ی آزادی خیلی بزرگ



شکل ۳. نمودار جنگلی مدل تصادفی فراتحلیل مداخلات معنوی-مذهبی بر کیفیت زندگی در پس آزمون

بالایی بودند و این نشان‌دهنده‌ی واریانس بالا بین مطالعات است.

خطر سوگیری

کیفیت هر مطالعه با استفاده از ابزار ارزیابی خطر سوگیری کوکران ارزیابی شد. این ابزار خطر سوگیری یک مطالعه را از شش منظر در دامنه‌ی ریسک بالا (رنگ قرمز)، پایین (رنگ سبز) یا نامشخص (رنگ زرد) ارزیابی می‌کند (شکل ۴).

تحلیل حساسیت

در تحلیل داده‌های متغیر کیفیت زندگی، مشخص شد که مطالعات در این متغیر دارای ناهمگنی بالایی هستند (۹۳ درصد). با حذف اثر نیمی از مطالعات، این مقدر کاهش قابل توجهی داشت (۶۸ درصد). یافته‌های آماری در مورد تأثیر مداخلات معنوی-مذهبی بر سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان دارای ۹۵ درصد ناهمگنی بود. با شناسایی مطالعات (۲۳، ۳۷، ۳۸) دارای ناهمگنی و حذف اثر آن، ناهمگنی به ۸۳ درصد رسید. بنابراین در مجموع مطالعات دارای ناهمگنی

روان و کیفیت زندگی ناهمگنی بالایی وجود داشت. مطالعات شامل دو جنس بودند. نمونه‌ها از شهرهای مختلف بود که توسط پژوهشگران با طول و تعداد جلسات متفاوت اجرا شده بودند. مقیاس‌های اندازه‌گیری پیامد و خطر سوگیری نیز بین مطالعات متفاوت بود.

این یافته هم‌سو با پژوهش‌های مشابه است. در فراتحلیل صف‌آرا و همکاران (۳۹) شدت اثر مداخلات معنوی بر متغیرهای متفاوت در ایران ۶۳/۵ درصد، و در مقالات لاتین ۵۳/۶ درصد از مقالات با شدت تأثیر متوسط و زیاد ارزیابی شدند. در مطالعه‌ی هالت^۱ و همکاران (۴۰) بهزیستی، سازگاری دینی، و کیفیت زندگی در میان زنان آفریقایی-آمریکایی که تحت‌درمان سرطان سینه قرار گرفته بودند به دست آمد، گزارش شد زنانی که سازگاری مذهبی را جستجو کرده بودند، سازگاری مثبت بیشتری داشتند و بین بهزیستی معنوی، جنبه‌های جسمی و عاطفی کیفیت زندگی و سلامت روان، رابطه‌ی معناداری وجود داشت. همچنین در مطالعه‌ی فراتحلیل شرمین^۲ و همکاران (۴۱)، گزارش شد که معنویت باعث افزایش کیفیت زندگی و سطح سلامتی می‌شود و سازگاری در برابر سرطان و مقاومت افراد را، برای روبرو شدن با مشکلات افزایش می‌دهد. کروزین و هارتوگ^۳ (۴۲) توصیف می‌کنند که آموزه‌های دینی و تمرین‌های مذهبی، احساسی از آرامش، قدرت و امیدواری را در فرد ایجاد می‌کند، که موجب شادکامی و افزایش رضایت از زندگی می‌شود. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که درمان‌های معنوی و دینی، این فرصت را به مبتلایان سرطان می‌دهد که به حسی از کنترل ترومای روانی سرطان دست یابند. به بیانی دیگر، معنویت با هدف قرار دادن باورهای فرد، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله، تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، به فرد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ی متفاوتی ارزیابی نماید، و حس قوی‌تری از کنترل ایجاد کند (۲۱).

تحمل و تفکر مثبت نسبت به بیماری، از مؤلفه‌های اساسی مداخلات معنوی و دینی است. با افزایش تفکر مثبت و امیدوارانه و درک نعمت‌های مستور در بیماری، نگاه به بیماری از جهان‌بینی مادی به جهان‌بینی توحیدی تغییر می‌کند، و در سایه‌ی کسب چنین بینشی، بیمار می‌تواند چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامانی درد و رنج خود را ببیند (۱). در

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Abedi 1393	Red	Yellow	Red	Red	Green	Green	Yellow
Bahrami 2010	Yellow	Red	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow
Bahreiniian 1395	Yellow	Red	Yellow	Red	Green	Green	Yellow
Fallah 1390	Yellow	Green	Red	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Ghahari 2017	Green	Red	Red	Yellow	Green	Green	Yellow
Hamid 1391	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
Hoseini 2017	Yellow	Green	Red	Red	Green	Green	Yellow
Hoseinian 1392	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Green	Yellow
Jaafari 2013	Red	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
Karimi 1396	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Green	Yellow
kiani 1394	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
Marashi 1397	Yellow	Red	Yellow	Red	Green	Green	Yellow
Mohamadi Zadeh 1399	Green	Yellow	Red	Yellow	Red	Green	Yellow
Nasiri 1398	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Owring 2019	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow	Yellow
Pirkhaefi 1392	Green	Green	Red	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Sharifi Righi 1397	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
Zamanian 2016	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow

شکل ۴- سوگیری مطالعات مشمول مرور

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نظام‌مند و فراتحلیل اثربخشی مداخلات معنوی و مذهبی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در ایران بود. مرور سیستماتیک حاضر، ۱۹ مطالعه را شناسایی کرد. مطالعات گنجانده‌شده در مقاله‌ی حاضر، مشابه مقالات فراتحلیل قبلی در مورد مداخلات معنوی-مذهبی برای سایر جمعیت‌ها از نظر انواع، مدت و شکل مداخله بود. در فراتحلیل، مطالعات اثر مثبت درمان‌های معنوی راه، برای بهبود سلامت روان بیماران نشان دادند (اختلاف میانگین ۱/۶۰ و فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪: -۲/۶۷-۵۴). سلامت روان در اکثر مطالعات با ابزار معتبر GHQ-28 اندازه‌گیری شده بود. در فراتحلیل، متغیر سلامت روان بیماران دارای اندازه‌ی اثر متوسط و بالا بود.

همچنین در فراتحلیل بر ۹ مطالعه، اثر مثبت و بالای مداخلات معنوی-مذهبی در متغیر کیفیت زندگی نیز به دست آمد (اختلاف میانگین ۱/۹۳ و فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪: -۲/۸۳-۱۰۳). کیفیت زندگی با ابزار معتبر اندازه‌گیری شده، و اندازه‌ی اثر متوسط و بالا بود. بنابراین مداخلات معنوی و مذهبی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تأثیر مثبت و معنادار دارد. بین مطالعات در سلامت

¹ Holt
² Sherman
³ Kruizinga & Hartog

جستجوی متون استفاده شد که ممکن است مقالاتی وجود داشته باشند که ما به آنها دسترسی نداشته‌ایم. نهایتاً برخی از مطالعات، داده‌های مربوط را به صورت جداگانه گزارش نداده، و تنها به ارائه‌ی نمره‌ی کلی پرداخته‌اند.

پیشنهاد‌های پژوهش

در جامعه‌ی ایران ۹۸ درصد مردم مسلمان هستند. دین و فرهنگ در هم آمیخته‌اند و باورهای مذهبی نقش مهمی در زندگی آنها، به‌ویژه در شرایط بحرانی دارد. همان‌طور که در اسلام، معنویت و دین با هم آمیخته شده‌اند، توصیه می‌شود که مداخلات معنوی مبتنی بر دین اسلام با پژوهشی مبتنی بر شواهد طراحی شود. طبق یافته‌های تحقیق و اثربخش بودن مطالعات، پیشنهاد می‌شود که جهت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان، درمان‌های معنوی و دینی در کنار درمان‌های پزشکی در مراکز درمانی به کار گرفته شوند. همچنین بهتر است که مداخلات با مشارکت یک مشاور دینی در تیم پژوهش باشند.

قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش به محققان کمک کردند، تشکر می‌کنیم.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه حامی مالی نداشته و با هزینه‌ی شخصی نویسندگان انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی را در مطالعه‌ی حاضر گزارش نکردند.

مشارکت مؤلفان

نویسنده اول و پنجم: جستجوی مقالات و یافتن مقالات مرتبط؛ نویسنده سوم و پنجم: همکاری در تهیه پیش نویس مقاله و بازنگری مقاله؛ نویسنده دوم، چهارم و پنجم: تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها.

References

همین راستا، زیلانی و سیمور^۱ (۴۳) معتقدند که در نتیجه‌ی آموزش مفاهیم مذهبی و معنوی، برخی از مبتلایان بیماری خود را امتحانی الهی می‌دانند، و معتقدند که بیماری آنان قسمتی از خواست و اراده‌ی خداست. آنان به‌خاطر وجود چنین نگرشی، می‌توانند رنج حاصل از بیماری را تحمل کنند و به فرجام بیماری خود دید بهتری داشته باشند. به‌زعم نویسندگان، افراد با عقاید معنوی و مذهبی و اعتماد کامل به خداوند- از آنجاکه ایمان به خدا را سرچشمه‌ی آرامش و عامل رفع نگرانی و اضطراب می‌دانند- رویدادها را کمتر فشارانگیز ارزیابی می‌کنند، یا بعد از بروز بحران بیماری، آن را به‌منزله‌ی فرصتی برای رشد و تقویت روحی و معنوی خود می‌دانند. لذا قادرند که از هر وضعیتی، یک نتیجه‌ی خوب به دست بیاورند، و چنین اعتقادی احتمالاً می‌تواند نتایج روان‌شناختی قدرتمندی به‌دنبال داشته باشد. هر قدر که توانایی انسان در کنترل وقایع استرس‌زا بیشتر باشد، توانایی او برای سازگاری با محیط بیشتر می‌شود، و عوارض ناشی از بیماری‌ها کمتر ظاهر خواهد شد. از طرفی دیگر، همه‌ی مداخلات واردشده در این مطالعه به‌صورت گروهی انجام شده‌اند. باید توضیح داد که معنویت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی، با تمرکز بر افزایش وابستگی به خداوند، به‌همراه حمایت روانی و اجتماعی افراد- که در گروه به وجود می‌آید- موجب افزایش وابستگی به زندگی می‌شود، و در بهبود بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است (۸). با توجه به شیوع روزافزون سرطان، مطالعات بیشتری برای ارزیابی اثربخشی مداخلات معنوی-مذهبی در این جمعیت مورد نیاز است. این به شناسایی بهترین روش‌های مداخله‌ای، برای کاهش رنج بازماندگان سرطان و ارتقای قدرت ذهنی آنها کمک می‌کند.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. اکثر مطالعات مرحله‌ی پیگیری نداشتند؛ لذا امکان سنجش اثر بلندمدت مداخلات معنوی مذهبی وجود نداشت. فقط مطالعات انجام‌شده در ایران را وارد کردیم که ممکن است بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها تأثیر بگذارد. در آنالیزها ناهمگنی آماری بالایی وجود داشت. همچنین شواهدی از خطر سوگیری بالا یا نامشخص در دامنه‌های متعدد وجود داشت. به‌علت محدودیت دسترسی، فقط از سه پایگاه داده‌ی الکترونیکی خارجی برای

^۱ Zeilani & Seymour

1. Marashi SA, sharifi Rigi A, Hamid N. Marashi SA, Hamid N. The Efficacy of Spiritual/Religious Psychotherapy–Emphasizing the Importance of 15th and 23th Prayers of Sahifeh Sajjadiyeh-on Quality of Life and Attitude Toward Disease in Cancer Patients in Ahvaz City. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;6(5):34-41. 2018;6(5):34-41.(Full Text in Persian)
2. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJJoCO. Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: review and recommendations. 2012;30(11):1160-77.
3. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez AJB. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. 2005;330(7493):702.
4. Khodaveirdyzadeh R, Rahimi R, Rahmani A, Ghahramanian A, Kodaryari N, Eivazi J. Spiritual/religious coping strategies and their relationship with illness adjustment among Iranian breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016 Aug 1;17(8):4095-9.(Full Text in Persian)
5. Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, Scambia G, Ferrandina G. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemoradiotherapy. *Gynecologic oncology*. 2008;111(1):144-50.
6. Liao M-N, Chen S-C, Lin Y-C, Chen M-F, Wang C-H, Jane S-WJijons. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. 2014;51(3):390-9.
7. Smith AW, Reeve BB, Bellizzi KM, Harlan LC, Klabunde CN, Amsellem M, et al. Cancer, comorbidities, and health-related quality of life of older adults. 2008;29(4):41.
8. Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B, Mousavi M. The Effectiveness of the Spiritual Treatment Groupon Improving the Quality of Life and Mental Health in Women with Breast Cancer. *Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2017; 3 (1): 64- 78. Full Text in Persian)
9. Scott CM. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (3rd ed): L.W. Green, M.W. Kreuter (Eds.) Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company, 1999; 621 pp: Can J Public Health. Sep;92(5):384. Epub 200; 2001.
10. Bahrami M. Do nurses provide holistic care to cancer patients?. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2010;15(4):245.
11. EntesarFoumany GH, Danshdost M. The relationship of spiritual intelligence with mental health and organizational commitment among nurses in Mashhad hospitals. *Journal of Educational and Management Studies*. 2014;3(4):36-9.(Full Text in Persian)
12. Usset TJ, Butler M, Harris JI. Building spiritual strength: A group treatment for posttraumatic stress disorder, moral injury, and spiritual distress. Addressing moral injury in clinical practice. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2021. p. 223-41.
13. Newton AT, McIntosh DNJIJftPoR. Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. 2010;20(1):39-58.
14. Zamaniyan S, Bolhari J, Naziri G, Akrami M, Hosseini S. Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Quality of Life and Spiritual Well-Being among Patients with Breast Cancer. *Iranian journal of medical sciences*. 2016;41(2):140-4.
15. Dezutter J, Luyckx K, Büssing A, Hutsebaut DJTIJoPiM. Exploring the link between religious attitudes and subjective well-being in chronic pain patients. 2009;39(4):393-404.
16. Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami MH, Karimkhani Zandi S, Nasiri M. The effectiveness of religious-spiritual psychotherapy on the quality of life of women with breast cancer. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2019;21(1):67-73.(Full Text in Persian)
17. Zargani A, Nasiri M, Hekmat K, Abbaspour Z, Vahabi S. A survey on the relationship between religiosity and quality of life in patients with breast cancer: a study in Iranian Muslims. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2018;5(2):217-22. (Full Text in Persian)
18. Mehraban S, Khalilzadeh N, Sharifi M, Asmari-Bardezard Y. The effectiveness of group Spiritual therapy on facilitating the post-traumatic growth process in women with breast cancer. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2020 Jan 1;6(3):7-17. (Full Text in Persian)
19. Mehraban S, Khalilzadeh N, Ahmadbookani S, Bardezard YA. Positive group psychotherapy Based on Religious teachings on Rumination in Infertile Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019;9(1):2.(Full Text in Persian)
20. Hoseinian S, Qasemzadeh S, Taziki T. The Effectiveness of Group Logotherapy on the Mental Health and Quality of Life of Women Suffering from Breast Cancer. *The Women and Families Cultural-Educational Journal*. 2014;8(25):7. (Full Text in Persian)
21. Fallah, Raheleh., Golzari, Mahmoud., Dastani, Mahboubeh., et al., "Effectiveness of Spiritual Intervention on Increasing Hope and Mental Health of Women Suffering from Breast Cancer," *Thought and Behavior in Clinical Psychology*.2011;5. (Full Text in Persian)

Persian)

22. Kiani J, Jahanpour F, Abbasi F, Darvishi SH, Gholizadeh B. Evaluation of effectiveness of spiritual therapy in mental health of cancer patients. *Nurs J Vulnerable*. 2016;2(5):40-51. (Full Text in Persian)
23. Hosseini Rafsanjani T, Arab M, Ravari A, Miri S, Safarpour H. A study on the effects of spiritual group therapy on hope and the mental and spiritual health of patients with colorectal cancer. *Progress in Palliative Care*. 2017 Jul 4;25(4):171-6. (Full Text in Persian)
24. Bahrami M, Balouchestani E, Amini A, Eghbali M. Assessing the effect of two praying methods on the life quality of patients suffering from cancer hospitalized at Seyedo Shohada medical center of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010 ;15(Suppl1):296.
25. Hamid N, Ahmadian A, Akbari Shaye Y. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast cancer. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2012;16(3):213. (Full Text in Persian)
26. Eilami O, Moslemirad M, Naimi E, Babuei A, Rezaei KJJor, health. The effect of religious psychotherapy emphasizing the importance of prayers on mental health and pain in cancer patients. 2019;58:444-51.
27. Higgins JP, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions (version 5.1)*: Retrieved from <http://www.cochrane.org/handbook>; 2011.
28. Higgins J, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1*. 0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.cochrane-handbook.org. Accessed August. 2011;29.
29. Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ (Clinical research ed)*. 2003;327(7414):557-60.
30. Ghahari S, Fallah R, Bolhari J, Mousavi M, Akbari ME. Effect of cognitive-behavioral therapy and spiritual-religious intervention on improving coping responses and quality of life among women surviving from breast cancer. *European Psychiatry*. 2017;41:S775.
31. Mohamad-Karimi M, Shariatnia K. Effective of Spiritual on the Life Quality of the Woman with Breast Cancer in Tehran. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017. (Full Text in Persian)
32. 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. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2020;15(55):7-16. (Full Text in Persian)
33. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari A. The effects of logotherapy on depression, anxiety and quality of life of cancer patients in ahvaz big oil haspital. *Psychological Achievements*. 2011;18(2):199-224. (Full Text in Persian)
34. Marashi SA, sharifi Rigi A, Hamid N. The Efficacy of Spiritual/Religious Psychotherapy—Emphasizing the Importance of 15th and 23th Prayers of Sahifeh Sajjadiyeh-on Quality of Life and Attitude Toward Disease in Cancer Patients in Ahvaz City. *IJPN* 2018; 6 (5) :34-41. (Full Text in Persian)
35. Jafari N, Zamani A, Farajzadegan Z, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychology, health & medicine*. 2013;18(1):56-69.
36. Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami MH, Karimkhani Zandi S, Nasiri M. The Effectiveness of Religious-Spiritual Psychotherapy on the Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Babol-Jbums*. 2019;21(1):67-73.
37. Abedi HA, Alavi M, Musarezai A, Mazroie SA. The effect of logotherapy on cancer patient's quality of life. 2015. (Full Text in Persian)
38. Pirkhaefi A, Salehi F. The effectiveness of group meaning therapy on improving the mental health of women with breast cancer. *Health Psychology*. 2014;2(4):61-9. (Full Text in Persian)
39. Safara M, Balali-Dehkordi N, Sadidpour SS. A Meta-analysis of the Effect of Religiosity and Spirituality on Treatment of Psychotic-clinical Disorders (2003-2013). *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (ie, Research on Religion & Health)*. 2019;5(3):124-36. (Full Text in Persian)
40. Holt CL, Clark EM, Kreuter MW, Rubio DMJHP. Spiritual health locus of control and breast cancer beliefs among urban African American women. 2003;22(3):294.
41. Sherman AC, Merluzzi TV, Pustejovsky JE, Park CL, George L, Fitchett G, et al. A meta-analytic review of religious or spiritual involvement and social health among cancer patients. 2015;121(21):3779-88.
42. Kruizinga R, Hartog ID, Jacobs M, Daams JG, Scherer-Rath M, Schilderman JB, et al. The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis. 2016;25(3):253-65.
43. Zeilani R, Seymour JEJI, Nursing CC. Muslim women's experiences of suffering in Jordanian intensive care units: a narrative study. 2010;26(3):175-84.