



Original Article

Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Positive Psychotherapy on Meaning in Life and Quality of Life in Patients with Breast Cancer

Afsaneh Darvishi¹ , Ali Pouladi Rishehri^{2*} , Moloud Keykhosrovani³

1. Ph.D. Candidate of Psychology, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Article History:

Received: January 1, 2026

Revised: July 22, 2026

Accepted: July 25, 2026



***Corresponding Author:** Ali Pouladi Rishehri, Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

E-mail: alipouladir@pnu.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Breast cancer not only affects physical health but also impacts psychological well-being and quality of life. Reduced meaning in life, emotional disturbances, and fatigue are common consequences. Therefore, investigating effective psychological interventions to enhance quality of life and meaning in life is essential. This study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and positive psychotherapy on meaning in life and quality of life in women with breast cancer.

Materials and Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with follow-up and a control group. The sample included 45 women with breast cancer attending hospitals in Tehran, Iran, during 2023–2024, randomly assigned into three groups (two intervention groups and one control group). Participants completed the Meaning in Life and Quality of Life questionnaires. Data were analyzed using repeated-measures multivariate analysis of variance (MANOVA) to assess the effects of group, time, and the group-by-time interaction.

Results: The findings indicated that both interventions significantly improved meaning in life and quality of life, compared to the control group ($p < 0.01$). However, the effect size at follow-up demonstrated greater durability of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) than positive psychotherapy. Specifically, MBCT showed larger effect sizes than positive psychotherapy for meaning in life (0.501 vs. 0.256) and for the quality-of-life domains of physical functioning (0.581 vs. 0.372) and role limitations due to physical problems (0.740 vs. 0.470), indicating a more sustained treatment effect ($p < 0.01$).

Conclusion: The findings suggest that both therapeutic approaches were effective; however, mindfulness-based cognitive therapy demonstrated greater effectiveness and longer-lasting effects than positive psychotherapy. These results may inform the development of psychological interventions and supportive care programs for patients with breast cancer.

Keywords: Mindfulness-based cognitive therapy, Meaning in life, Positive psychotherapy, Quality of life

Please cite this article as follows: Darvishi A, Pouladi Rishehri A, Keykhosrovani M. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Positive Psychotherapy on Meaning in Life and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. SJPP. 2026;13(3):388-398.



مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه نیمه آزمایشی

افسانه درویشی^۱، علی پولادی ری شهری^{۲*}، مولود کیخسروانی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۲. دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان علاوه بر پیامدهای جسمی، سلامت روان و کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می دهد. کاهش معنا در زندگی، اختلالات هیجانی و کاهش انرژی از پیامدهای شایع این بیماری هستند؛ بنابراین، بررسی مداخلات روان شناختی مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی و معنا در زندگی بیماران اهمیت دارد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

مواد و روش ها: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های تهران در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از این جامعه ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش نامه های معنای زندگی استایگر و فریز (۲۰۰۶) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۲) بودند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند تا اثر گروه، زمان و تعامل گروه × زمان بررسی شود.

یافته ها: نتایج نشان داد که هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار معنای زندگی و کیفیت زندگی شدند ($p < 0/01$). اما اندازه اثر و پایداری در گروه پیگیری نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل در معنای زندگی ($0/501$ در برابر $0/256$) و در مؤلفه های کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمانی ($0/581$ در برابر $0/372$) و مشکلات جسمی ($0/740$ در برابر $0/470$) نسبت به روان درمانی مثبت نگر از اندازه اثر بیشتری برخوردار بود که نشان دهنده پایداری بیشتر اثر این مداخله است ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان می دهد که هر دو رویکرد درمانی مؤثر هستند، با این حال درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بالاتر و پایداری دارد. این نتایج می تواند راهنمای طراحی مداخلات روان شناختی و برنامه های حمایتی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد.

واژگان کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، روان درمانی مثبت نگر، کیفیت زندگی، معنای زندگی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱۱

ویرایش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۳

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** علی پولادی ری شهری، دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

ایمیل:

alipouladir@pnu.ac.ir

استناد: درویشی، افسانه؛ پولادی ری شهری، علی؛ کیخسروانی، مولود. مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و روان درمانی مثبت نگر بر معنای زندگی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه نیمه آزمایشی. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، مرداد و شهریور ۱۴۰۵، ۱۳(۳): ۳۸۸-۳۹۸.

مقدمه

سرطان یک بیماری پیچیده ژنتیکی، اپی ژنتیکی و محیطی و دارای تنوع زیادی در سطوح بافتی و سلولی است که با رشد کنترل نشده سلول های بدن و تهاجم به بافت های موضعی باعث متاستاز سیستماتیک می شود (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰).

سرطان یک بیماری پیچیده ژنتیکی، اپی ژنتیکی و محیطی و دارای تنوع زیادی در سطوح بافتی و سلولی است که با رشد

¹ World Health Organization

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در میان زنان است؛ که مشکلات جسمانی، روان‌شناختی (چک، متکووسکی، اسکورنیک و مالیکا^۱، ۲۰۲۵) و اجتماعی (مظلوم آل حسینی، رستمی، بهرامی و فیروزی، ۱۴۰۱) را به‌همراه آورده و توانایی عاطفی و هیجانی فرد را کاهش داده و باعث تضعیف روحیه بیمار (لی، پنگ، یا، لو^۲، ۲۰۲۱)، اختلال عملکرد جنسی، درماندگی، اضطراب، احساس ناامیدی (رودینگز -ماچادو و بونفیل -کوسب، و همکاران^۳، ۲۰۲۵) و نهایتاً نه‌تنها کیفیت زندگی^۴ را در این افراد کاهش می‌دهد، بلکه تجربه بی‌معنایی در زندگی آنان را نیز تشدید می‌کند.

معنای زندگی یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان است که به احساس هدفمندی، انسجام و ارزشمندی زندگی اشاره دارد و نشان‌دهنده درک فرد از معنا، جهت و هدف در زندگی است (استیگر و همکاران، ۲۰۰۶). معنای زندگی نقش اساسی در رفاه روانی و انگیزه انسانی دارد. فرانکل معتقد بود انگیزه اصلی انسان نه لذت بلکه جست‌وجوی آن چیزی است که برای او معنادار است. بر این اساس، معنای زندگی^۵ یافتن هدف و ارزش در تجربه‌ها و اعمال فردی است؛ به‌گونه‌ای که فرد در چالش‌ها نیز بتواند جهت‌گیری و ارزشمندی خود را حس کند (رایمر^۶، ۲۰۲۵). در درک معنای زندگی، تفاوت‌های بین‌فردی، رابطه بین ارزش‌ها، تجارب فردی و ترجیحات ذهنی موردتوجه قرار می‌گیرد تا بتوان علل تفاوت‌های ذهنی در ادراک معنا را روشن کرد (آگاپوف^۷، ۲۰۲۵). معنا در زندگی سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی و استرس (پالانوک و فومین^۸، ۲۰۲۳)، مقاومت و امنیت درونی (تیری^۹، ۲۰۲۳)، افزایش خودآگاهی، درستکاری، همدلی، هدفمندی و جهت‌دهی (ساموئل^{۱۰}، ۲۰۲۰) را به‌همراه خود دارد. مطالعات (شن، لیو، زو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۵) نشان داده‌اند یافتن معنا در زندگی یک منبع روان‌شناختی مهم در بیماران سرطانی است، با افزایش حس معنا می‌تواند با اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری مقابله کرده و امید و مقاومت بیشتری داشته باشند. معنای زندگی با ایجاد هدفمندی و ارزش‌دهی به باورها باعث می‌شود افراد در مواجهه با بیماری و درد، رنج خود را معنا بخشیده و آن را قابل‌تحمل کنند (عموی، قمری و زارع بهرام‌آبادی، ۱۴۰۴). تجربه معنا در زندگی نه‌تنها به ارتقای سلامت روانی و افزایش امید کمک می‌کند، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را نیز بهبود بخشد (یان، لو، وانگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۵).

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی زندگی فرد را در بر می‌گیرد (آل جدانی، نوقایز، الحرابی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۵). در حوزه سلامت، کیفیت زندگی به میزان توانایی فرد در سازگاری با بیماری، حفظ عملکرد روزانه و تجربه رضایت از زندگی اشاره می‌کند (موحد، ده بزرگی، گودرزی و همکاران، ۲۰۲۵). کیفیت زندگی نه‌تنها یک شاخص مهم برای ارزیابی پیامدهای درمانی است، بلکه به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده بقای بیماران نیز مطرح می‌شود (کریسپو، پگنانو، بونفیلی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۵). بیماران مبتلا به سرطان پستان به دلیل تغییرات جسمانی ناشی از بیماری و درمان، فشارهای روانی مانند اضطراب و افسردگی، محدودیت‌های اجتماعی، معمولاً کاهش قابل‌توجهی در کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند. در مطالعه لمی، باکزازا، اراچیدی و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۴) بیماران مبتلا به سرطان پستان پس از اعلام تشخیص، احساس افسردگی و اضطراب شدید را تأیید کردند و عوارض جانبی درمان، دشوارترین چالش برای بیماران بود و بیماران متأهل از تغییر در زندگی جنسی خود گزارش دادند حتی بیمارانی بودند که شغل خود را رها کردند و کیفیت زندگی این بیماران افت کرد. در سال‌های اخیر، رویکردهای روان‌درمانی نوین برای ارتقای معنای زندگی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی موردتوجه قرار گرفته است.

درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر پذیرش تجربه‌های درونی و افزایش توانایی تنظیم هیجان، به کاهش نشخوار فکری و اضطراب کمک می‌کند (چانگ، تسانگ، لین و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۳)، در همین راستا سو، وانگ، لی و همکاران^{۱۷} (۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد؛ ازسوی دیگر، روان‌درمانی مثبت‌نگر با تأکید بر هیجانات مثبت، معنا و نقاط قوت فردی، می‌تواند امید و رضایت از زندگی را در بیماران افزایش دهد (چیر، هوانگ، فان و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۵). در همین راستا، سیهان و اجین^{۱۹} (۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی، سلامت روان، و کاهش علائم روان‌شناختی اثربخش است. باوجود شواهدی از اثربخشی هر یک از این رویکردها به‌طور جداگانه، مطالعاتی که به مقایسه مستقیم اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته باشند، محدود است، بیشتر مطالعات بر

¹¹Shen, Liu, Zhou et al.

¹²Yuan, Lu, Yong et al.

¹³ Aljadani, Nughays, Alharbi

¹⁴ Crispo, Pagnano, Bonfigli et al.

¹⁵ Lemmih, Bakzaza, Errachidi

¹⁶ Chang, Tseng, Lin et al.

¹⁷ Su, Wang, Li et al.

¹⁸ Chair, Huang, Fan

¹⁹ Cihan, Egin

¹ Czech, Matkowski, Skórniak, Malicka

² Li, Peng, Yeh, Lou

³ Rodrigues-Machado, Bonfill-Cosp et al.

⁴ quality of life

⁵ meaning in life

⁶ Rimmer

⁷ Agapoy

⁸ Palahniuk, Fomin

⁹ Tirri

¹⁰ Samul

خستگی (۳۱،۲۹،۲۷،۲۳)، بهزیستی هیجانی (سؤالات ۳۰،۲۸،۲۶،۲۵،۲۴)، کارکرد اجتماعی (سؤالات ۳۲،۲۰)، درد (سؤالات ۲۲،۲۱)، سلامت عمومی (سؤالات ۳۶،۳۵،۳۴،۳۳،۳۱) است که سؤال ۲ در هیچ زیرمقیاسی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. این هشت مقیاس در دو دسته کلی سلامت جسمی شامل مقیاس‌های کارکرد جسمی، اختلال نقش به‌خاطر سلامت جسمی، درد و سلامت عمومی بوده و زیرمقیاس سلامت روانی شامل مقیاس‌های اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی و کارکرد اجتماعی است. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ است. نمره بین صفر تا ۴۹ کیفیت زندگی پایین، ۵۰ تا ۷۴ کیفیت زندگی متوسط و نمره بین ۷۵ تا ۱۰۰ سطح کیفیت زندگی بالا را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد ریشه مجذور میانگین تقریبی و برازندگی تطبیقی به‌ترتیب ۰/۰۵۳ و ۰/۹۷ بود که نماینگر برازندگی مناسب است (نیک‌آذین، نائینیان و شعیری، ۱۳۹۳). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این پرسش‌نامه برای زیرمقیاس سلامت جسمی ۰/۸۸ و سلامت روانی ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه استاندارد معنای زندگی^۱ توسط استایگر و فریزر (۲۰۰۶) با ده گویه ساخته شد. دارای لیکرت ۷ درجه‌ای است (۱= کاملاً نادرست، ۷= کاملاً درست) است. دارای دو بُعد اصلی حضور معنا (سؤالات ۹،۶،۵،۴،۱) و جست‌وجوی معنا (سؤالات ۱۰،۸،۷،۳،۲) است. نمره بالاتر نشان‌دهنده معنای بالاتر در زندگی است. هر زیرمقیاس بین ۵ تا ۳۵ نمره دارد. نمره ۵ تا ۱۵ پایین (فرد احساس یا جست‌وجوی کمی برای معنا دارد)، نمره ۱۶ تا ۲۵ متوسط (معنا یا جست‌وجوی معنا در حد معمول است)، نمره ۲۶ تا ۳۵ بالا محسوب می‌شود (فرد معنا را عمیقاً تجربه می‌کند یا فعالانه در جست‌وجوی آن است). برای روایی سازه از روش مدل دوعاملی، برازش (CFI=۰/۹۵، RMSEA=۰/۰۶) به‌دست آمد و آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس حضور معنا، ۰/۸۶ و جست‌وجوی معنا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی دوهفته‌ای ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش شد (استایگر و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش سوگندی و محمدباقر (۱۴۰۳) آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۶ به‌دست آمد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات	تمرینات مدیتیشن	آموزش تمرینات	تکالیف خانگی
۱	آشنایی مقدماتی	وارسی بدنی	هدف از شرکت در جلسات	وارسی بدنی، خوردن آگاهانه، فعالیت روزمره آگاهانه، تمرین کشمش
۲	مواجهه با موانع	وارسی بدنی	تمرین مشاهده قدم زدن در جیبان، تنفس آگاهانه	وارسی بدنی با آگاهی از تنفس، تجربه خاطرات مثبت، آگاهی از فعالیت روزمره
۳	آگاهی از تنفس	تمرینات حرکتی دراز کشیدن، آگاهی از تنفس و بدن	سه دقیقه فضای تنفسی	وارسی بدنی با حرکات جنبش، تجربه خاطره منفی، سه بار در روز تنفس سه دقیقه‌ای
۴	بودن در زمان حال	مدیتیشن نشسته، مدیتیشن قدم زدن	روان آموزشی پاسخ به استرس	مدیتیشن قدم زدن یا نشستن یا حرکات تمرینی، کنترل استرس، سه دقیقه تنفس
۵	اجازه دادن	مدیتیشن نشسته، مدیتیشن قدم زدن	برنامه روان آموزشی کمک یا فقدان کمک افکار مرتبط با اضطراب، خشم و افسردگی	مدیتیشن قدم زدن، مدیتیشن نشستن، تمرین ارتباط آگاهانه
۶	ارتباط آگاهانه	تمرینات جنبشی ایستاده، سه دقیقه تنفس در شرایط استرس‌زا	برنامه روان آموزشی ارتباطات، تمرین ارتباطات کلامی و غیرکلامی	مدیتیشن قدم زدن، مدیتیشن نشسته، واریس بدنی یا تمرینات جنبشی، سه دقیقه تنفس، مدیتیشن نشسته
۷	مراقبت از خود	مراقبه نشستن و آگاهی باز، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای	تعالیل انرژی و پیشگیری از عود	تمرین ذهنی، اراده، برنامه پیشگیری از عود، سه دقیقه تنفس
۸	از استرس تا قدرت درونی	وارسی بدنی	آموزش ارزیابی و نگاه به آینده	-

² Steger & Frazier¹ meaning in life scale

جدول ۲. خلاصه پروتکل روان درمانی مثبت‌نگر کویلیم، سوزان (۲۰۰۷)

جلسات	عنوان جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکالیف خانگی
۱	آشنایی و ایجاد رابطه درمانی	آشنایی اعضا با اهداف و منطق درمان، ایجاد انگیزه	معرفی اعضا، تشریح وظایف و انتظارات، توضیح ساختار جلسات	نوشتن سه اتفاق خوبی که در طول روز رخ داده است
۲	آشنایی با مثبت‌اندیشی	درک تفاوت پاسخ‌های منفی و مثبت به رویدادها	ارائه مقدمه‌ای بر مثبت‌اندیشی، مقایسه انواع پاسخ‌ها در مواجهه با وقایع	تثبیت روزانه حداقل یک موقعیت که پاسخ مثبت به آن داده شد
۳	آگاهی از هیجانات و باورها	شناسایی افکار خودآیند منفی و باورهای هسته‌ای	آگاهی از احساسات، شناسایی افکار، خودباوری، صید افکار، بیان شیوه‌های توجه به باورها	تکمیل برگه ثبت افکار منفی روزانه
۴	بازسازی شناختی (وارسی واقعیت)	توانایی به چالش کشیدن افکار منفی و جایگزینی با افکار واقع‌بینانه	مبارزه با افکار منفی، واری واقعیت‌ها، پرسش‌های سقراطی	انتخاب یک فکر منفی و نوشتن شواهد موافق و مخالف آن
۵	تقویت عزت‌نفس و خودکارآمدی	افزایش اعتمادبه‌نفس از طریق جملات تأییدی مثبت	گزیده‌گویی، استفاده از جملات تأییدی، ارزیابی نگرش‌ها، تمرین تقویت اعتمادبه‌نفس	تکرار روزانه جملات تأییدی مثبت در مقابل آینه
۶	تنظیم هیجانی (مدیریت خشم و اضطراب)	کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش تحمل پریشانی	آموزش کنترل احساسات و عواطف، آموزش کنترل خشم، تکنیک‌های مقابله با اضطراب (تنفس عمیق، آرام‌سازی)	استفاده از تکنیک تنفس عمیق در زمان بروز اضطراب و ثبت تأثیر آن
۷	امیدواری و نشاط	افزایش خوش‌بینی و کاهش بدبینی	آموزش تفکر خوش‌بینانه، نحوه مقابله با بدبینی، تمرین ایجاد نشاط و شادی	نوشتن بهترین نسخه ممکن از خود در آینده و مطالعه آن به‌طور روزانه
۸	ارتباط مؤثر و حل مسئله	بهبود مهارت‌های بین‌فردی و احساس تسلط بر رویدادها	آموزش نحوه برقراری ارتباط مؤثر، جرئت‌ورزی، تکنیک‌های کنترل وقایع و حل مسئله	تمرین یک رفتار جرئت‌ورزانه در طول هفته و گزارش آن
۹	مرور و تثبیت یادگیری	پیشگیری از عود و تداوم مهارت‌ها در زندگی روزمره	جمع‌بندی و مرور مطالب جلسات قبل به‌صورت تیتروار، تمرین مهارت‌ها و فنون، برنامه‌ریزی برای آینده	نوشتن برنامه خودمراقبتی برای حفظ دستاوردهای درمان پس از پایان جلسات

نتایج

سنی از ۲۵ تا ۶۵ سال متغیر بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد بین گروه‌های پژوهش از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را به تفکیک در سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

در این پژوهش، ۴۵ نفر از شرکت‌کنندگان در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روان درمانی مثبت‌نگر و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی کل نمونه حدود ۳۷ سال با انحراف معیار تقریبی ۱۱/۶ سال بود. دامنه

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
معنای زندگی	شناخت درمانی	۵۱/۹۳ (۱۲/۲۰)	۶۵/۹۳ (۹/۶۶)	۶۰/۷۳ (۷/۰۹)
	مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۴۸/۹۳ (۱۰/۱۴)	۶۹/۴۷ (۱۰/۵۹)	۶۸/۸۷ (۱۰/۵۶)
	روان درمانی مثبت‌نگر	۵۲/۶۰ (۱۰/۳۲)	۵۱/۸۷ (۹/۶۶)	۵۱/۲۰ (۱۴/۵۸)
سلامت جسمی	شناخت درمانی	۵۸/۹۶ (۱۰/۳۶)	۷۰/۷۸ (۱۰/۴۲)	۶۶/۵۷ (۱۲/۴۲)
	مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۷۰/۷۸ (۱۰/۴۲)	۷۹/۸۰ (۸/۸۷)	۸۰/۵۷ (۹/۰۷)
	روان درمانی مثبت‌نگر	۴۷/۸۰ (۱۱/۰۳)	۵۳/۷۷ (۸/۶۵)	۵۱/۹۰ (۹/۳۸)

سلامت روانی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۴۸/۶۵ (۱۰/۰۵)	۷۰/۷۸ (۹/۸۷)	۶۸/۳۴ (۹/۹۳)
	روان درمانی مثبت‌نگر	۴۹/۷۰ (۱۰/۶۴)	۸۰/۹۸ (۹/۰۸)	۸۱/۸۵ (۹/۵۶)
	کنترل	۵۰/۴۸ (۱۱/۲۳)	۵۲/۵۴ (۹/۷۳)	۴۹/۴۸ (۹/۱۲)

بررسی توصیفی میانگین‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد روند نمرات در گروه‌های مداخله افزایشی بوده، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر محسوس مشاهده نشد. برای بررسی این موضوع که تغییرات حاصل‌شده در پس‌آزمون و پیگیری به‌لحاظ آماری معنادار است یا خیر، از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌شرط اولیه از جمله بررسی نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها است که با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکز مشخص شد در هیچ‌کدام از آیت‌ها معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$). برای تمامی متغیرها در هر سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بیشتر از حداقل ۰/۰۵ بود، که نشان می‌داد توزیع نمرات نرمال است. جهت بررسی همگنی

واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. در این آزمون سطح معناداری برای معنای زندگی و کیفیت زندگی به‌ترتیب ۰/۹۰۲ و ۰/۵۴ بود. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی شد که به‌لحاظ آماری معنادار نبود ($P < 0.05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. در آزمون موجلی عدم معناداری مجذور کای برای معنای زندگی (۰/۵۵۱) و کیفیت زندگی (۰/۴۵۹) به‌دست آمد که شرط همگنی ماتریکس همپراش‌های متغیرهای وابسته در گروه برقرار بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. جدول ۴ تحلیل اثر زمان و تعامل گروه و زمان بر معنای زندگی را نشان می‌دهد.

جدول ۴. تحلیل اثر زمان و تعامل گروه و زمان در معنای زندگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
زمان	۲۳۲۳	۲	۱۱۶۱	۱۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۸	۰/۹۹۹
زمان*گروه‌ها	۱۵۸۲	۴	۳۹۵	۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱	۰/۹۵۲

نتایج جدول ۴ نشان داد اثر زمان بر معنای زندگی معنادار است ($p < 0.01$). بین نمرات معنای زندگی تفاوت معناداری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های مداخله و گواه وجود دارد، تعامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با گروه‌ها

(آزمایش و کنترل) بر معنای زندگی معنادار است. یعنی تفاوت میانگین نمرات معنای زندگی با توجه به سطوح متغیر گروه‌ها (گروه مداخله و کنترل در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متفاوت است و نشان‌دهنده اثر بخشی این درمان‌ها بود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها براساس متغیر معنای زندگی

متغیر وابسته	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	روان درمانی مثبت‌نگر	۰/۶	۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۴۳۱		
معنای زندگی	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	کنترل	۸/۲۴	۲/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸	۰/۵۰۱	
	روان درمانی مثبت‌نگر	کنترل	۷/۶۴	۲/۱۴	۰/۰۰۳	۰/۳۵۹	۰/۲۵۶	

نتایج جدول ۵ نشان داد هر دو مداخله درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و روان درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش معنای زندگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

شدند. همچنین، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون نسبت به روان درمانی مثبت‌نگر اثر بخشی بیشتری نشان داد؛ در مرحله پیگیری، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت

به روان‌درمانی مثبت‌نگر نمرات معنای زندگی بالاتری را نشان داد. این یافته‌ها حاکی از آن است که اثرات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بالاتر از روان‌درمانی مثبت‌نگر است و در مرحله پیگیری این اثر را حفظ کرده است.

براساس نتایج جدول ۶، اثر زمان و تعامل زمان×گروه بر تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی معنادار بود ($p < 0/01$) که نشان‌دهنده تفاوت الگوی تغییر مؤلفه‌های کیفیت زندگی در طول زمان بین گروه‌های پژوهش است.

جدول ۶. تحلیل اثر زمان و تعامل گروه و زمان بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	نسبت مجزور اتا	توان آزمون
زمان	کارکرد جسمی	۸۶۶۳/۳۰	۲	۴۳۳۱/۶۵	۴۵/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰	۱
	مشکلات جسمی	۱۱۵۷۱/۴۸	۲	۵۷۸۵/۷۴	۸۷/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۶۷۵	۱
	مشکلات هیجانی	۹۷۸۹/۶۴	۲	۴۸۹۴/۸۲	۶۲/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹	۱
	انرژی/خستگی	۱۳۰۶۵/۵۲	۲	۶۵۳۲/۷۶	۹۲/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۶۸۸	۱
	بهبودی هیجانی	۱۰۸۴۲/۶۸	۲	۵۴۲۱/۳۴	۶۸/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۶۲۱	۱
	عملکرد اجتماعی	۷۶۰۸/۴۵	۲	۳۸۰۴/۲۳	۴۷/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳۲	۱
	درد	۶۹۴۲/۸۵	۲	۳۴۷۱/۴۳	۳۰/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱۷	۱
	سلامت عمومی	۶۹۴۲/۸۵	۲	۳۴۷۱/۴۳	۳۰/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۴۱۷	۱
زمان*گروه	کارکرد جسمی	۴۴۷۲/۰۷	۴	۱۱۱۸/۰۱	۱۱/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۳۵۸	۱
	مشکلات جسمی	۴۹۳۷/۵۴	۴	۱۲۳۴/۳۸	۱۸/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۷۰	۱
	مشکلات هیجانی	۴۰۹۳/۰۲	۴	۱۰۲۳/۲۵	۱۳/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴	۱
	انرژی/خستگی	۴۷۶۵/۶۳	۴	۱۱۹۱/۴۰	۱۶/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴۵	۱
	بهبودی هیجانی	۷۳۹۸/۷۴	۴	۱۸۴۹/۶۸	۲۳/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲۸	۱
	عملکرد اجتماعی	۴۱۴۶/۸۳	۴	۱۰۳۶/۷۰	۱۳/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸۳	۱
	درد	۲۵۳۴/۱۶	۴	۶۳۳/۵۴	۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰۷	۰/۹۷۰
	سلامت عمومی	۲۵۳۴/۱۶	۴	۶۳۳/۵۴	۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰۷	۰/۹۷۰

نتایج جدول ۷ نشان داد هر دو مداخله ذهن‌آگاهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل منجر به بهبود معنادار شاخص‌های مرتبط با سلامت جسمانی شدند. در متغیر مشکلات جسمی، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مداخله مثبت‌نگر اثربخشی بیشتری نشان داد، اما این تفاوت در مرحله پیگیری معنادار نبود. هر دو مداخله در مقایسه با گروه کنترل از پایداری اثر برخوردار بودند و اندازه اثرها شدت اثر بالاتر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها براساس مؤلفه‌های متغیر کیفیت زندگی

متغیر وابسته	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری	اندازه اثر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
عملکرد جسمانی	ذهن‌آگاهی	مثبت‌نگر	۱۰/۷۳	۲/۲۳	۰/۰۶۹	۰/۰۸۵	۰/۵۲	۰/۳۰۴	۰/۳۰۴
	ذهن‌آگاهی	کنترل	۱۷/۵۰	۱/۵۳	۰/۰۲۹	۰/۰۵۳	۰/۶۵	۰/۵۸۱	۰/۵۸۱
	مثبت‌نگر	کنترل	۱۴/۰۳	۱/۵۰	۰/۰۳۲	۰/۰۲۱	۰/۰۵۲	۰/۳۷۲	۰/۳۷۲
مشکلات جسمی	ذهن‌آگاهی	مثبت‌نگر	۸/۴۰	۲/۲۵	۰/۰۱۴	۰/۰۱۳	۰/۳۳	۰/۴۲	۰/۴۲
	ذهن‌آگاهی	کنترل	۲۰/۰۷	۲/۲۷	۰/۰۰۴	۰/۰۰۷	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۷۴
	مثبت‌نگر	کنترل	۱۲/۱۱	۲/۵۰	۰/۰۲۶	۰/۰۲۶	۰/۴۶	۰/۴۷	۰/۴۷

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و روان درمانی مثبت‌نگر بر معنای زندگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو مداخله در بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی، سلامت روانی و معنای زندگی مؤثر بوده‌اند. با این حال، شدت اثر و الگوی تأثیرگذاری در برخی پیامدها متفاوت بود، به گونه‌ای که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در برخی متغیرها اثرگذاری بالاتری داشت.

تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون در افزایش معنای زندگی مؤثرتر از روان درمانی مثبت‌نگر بود. این یافته با پژوهش‌های پیشین (شن و همکاران، ۲۰۲۵؛ یوان و همکاران، ۲۰۲۵، سو و همکاران، ۲۰۲۵) همسو است که در پژوهش خود به اثربخشی ذهن آگاهی در افزایش معنای زندگی پرداخته بودند. هسته مرکزی ذهن آگاهی، یعنی پذیرش، با مفاهیم دینی مانند توکل، رضا و تسلیم آگاهانه هم‌خوانی دارد و می‌تواند پایبندی به تمرین‌ها و دوام اثرات مثبت بر معنا را افزایش دهد (یوان و همکاران، ۲۰۲۵). تمرین توجه غیرقضاوتی کیفیت حضور در اعمال عبادی و فعالیت‌های معنوی را ارتقا داده و حس پیوند با خداوند، آرامش قلبی و هدفمندی را تقویت می‌کند. از منظر روان‌شناسی، ذهن آگاهی با کاهش نشخوار ذهنی، تعدیل هیجان‌های منفی و افزایش تنظیم هیجانی، سلامت روان را بهبود می‌بخشد و توانایی فرد را در مشاهده بی‌طرفانه افکار و احساسات افزایش می‌دهد که موجب کاهش اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود. همچنین ذهن آگاهی با افزایش خودآگاهی و توجه به لحظه حال، امکان بازسازی شناختی و بازتعریف ارزش‌های شخصی را فراهم می‌کند و فرد می‌تواند رنج را در چارچوبی معنادار و هدفمند بازخوانی کند (هانر^۱، ۲۰۲۴). در مقابل، روان درمانی مثبت‌نگر بیشتر بر تقویت هیجانات مثبت، شکرگزاری و امید تمرکز دارد و اثر آن عمدتاً بر افزایش رضایت ذهنی و خوشبختی است، اما توجه کمتری به پذیرش رنج و بازخوانی معنای آن دارد و از این رو شدت اثر آن در برخی پیامدها کمتر است.

یافته‌ها همچنین نشان داد هر دو مداخله بر ارتقای کیفیت زندگی و کاهش مشکلات جسمی بیماران تأثیر مثبت داشتند، با این حال، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون شدت اثر بالاتری داشت. این نتایج با یافته‌های چانگ و همکاران (۲۰۲۳) و سو و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود که نشان دادند ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب کمک کند، که به صورت غیرمستقیم به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند. تمرین‌های ذهن آگاهی با کاهش افکار مزاحم و چرخه‌های فکری مکرر، انرژی روانی و جسمانی بیماران را حفظ کرده و توانایی تمرکز

بر فعالیت‌های مفید را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ذهن آگاهی موجب ارتقای کیفیت حضور در روابط اجتماعی و خانوادگی و افزایش احساس حمایت می‌شود. در مقابل، روان درمانی مثبت‌نگر با تقویت هیجانات مثبت، امید و معنا، سطح رضایت و خوشحالی بیماران را افزایش می‌دهد، اما اثر آن در مراحل پیگیری ممکن است کاهش یابد؛ زیرا نیازمند تقویت مستمر از طریق محیط و تجارب مثبت روزانه است.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود؛ نخست، نمونه پژوهش با حجم محدود تنها شامل بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر تهران بود و تعمیم نتایج به سایر بیماران یا سایر بیماری‌های جسمانی باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی بیماران تحت کنترل قرار نگرفت، درحالی‌که این عوامل می‌توانند نقش مهمی در وضعیت روانی و اجتماعی بیماران ایفا کنند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده شامل بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های جسمانی باشد و ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی افراد در طراحی پژوهش‌ها لحاظ شود. همچنین، آموزش و فرهنگ‌سازی تمرین‌های ذهن آگاهی در کنار درمان‌های دارویی می‌تواند تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت به روان درمانی مثبت‌نگر اثرگذاری بیشتری بر معنای زندگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان دارد. یافته‌ها می‌تواند به طراحی بهتر مداخلات روان‌شناختی و آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی در مراکز درمانی کمک کند. پیشنهاد می‌شود تمرین‌های ذهن آگاهی به عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبتی و سبک زندگی بیماران، به ویژه در کنار درمان‌های دارویی، آموزش داده شود تا اثرات مثبت آن بر معناداری زندگی و کیفیت زندگی حفظ و تقویت شود.

تشکر و قدردانی

از همه مشارکت‌کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان برای این مطالعه وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول در گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر استخراج شده و دارای کد اخلاقی به شماره

¹ Hanner

REFERENCES

1. Amoei M, Ghamari M, Zare Bahramabadi M. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and therapy based on schema mentality in spirituality and conflict resolution styles in working women. *Islamic Life J.* 2024;9(2):123-138. [Link](#)
2. Agapov IO. The meaning of life and filling the gaps in the value system. *Kazan Soc Humanit Bull.* 2025;3(70):39-45. [DOI: 10.26907/2079-5912.2025.3.39-45](#)
3. Aljadani FF, Nughays RO, Alharbi GE, Almazroy EA, Elyas SK, Danish HE. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and schema-based mindfulness therapy on spirituality and conflict resolution styles in employed women. *Islamic Lifestyle Health Approach.* 2025;9(2):123-138. [Link](#)
4. Chang YC, Tseng TA, Lin GM, Hu WY, Wang CK, Chang YM. Immediate impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) among women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):331. [DOI: 10.1186/S12905-023-02486-X](#)
5. Chair SY, Huang Z, Fan MSN, Baig MMFA, Gao R. The effect of theory-guided positive psychological interventions for patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2025. [DOI: 10.1111/JOCN.70025](#)
6. Cihan S, Eğin S. The effectiveness of positive psychotherapy-based intervention studies on cancer patients: a systematic review. *Curr Psychol.* 2025;1-17. [DOI: 10.1007/S12144-025-07875-Z](#)
7. Crispo A, Pagnano ME, Bonfigli A, Pecchia L, Luongo A, Porciello G, et al. Adopting machine learning to predict breast cancer patients' adherence with lifestyle recommendations and quality of life outcomes. *Front Digit Health.* 2025;7:1645233. [DOI: 10.3389/FDGTH.2025.1645233](#)
8. Czech O, Matkowski R, Skórniak J, Malicka I. Effects of immersive virtual therapy on psychological and physical wellbeing in women with breast cancer at different stages of disease and treatment conditions: an experimental comparative study. *Front Oncol.* 2025;15:1581604. [DOI: 10.3389/FONC.2025.1581604](#)
9. Do Amaral PGT, Tosello GT, Silva Filho PP, Nahas EAP, Buttros DDAB. Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life in women breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Breast.* 2026:104701. [DOI: 10.1016/J.BREAST.2026.104701](#)
10. Farahani H, Roshan Chesli R. Calculation and justification of sample size in researches of psychological sciences: application of G*Power software. *J Clin Psychol Personal.* 2022;20(2):221-234. [DOI: 10.22070/CPAP.2023.17375.1327](#)
11. Garg R, Awasthi S, Gupta N. Bridging positive psychology and psychotherapy: a review of mindfulness-based cognitive behavioral therapy for elderly with depression, anxiety, and stress. *Manoprabha.* 2024;2:2-27.
12. Gkintoni E, Vassilopoulos SP, Nikolaou G. Mindfulness-based cognitive therapy in clinical practice: a systematic review of neurocognitive outcomes and applications for mental health and well-being. *J Clin Med.* 2025;14(5):1703. [DOI: 10.3390/JCM1405170](#)
13. Hanner O. Mindfulness meditation and the meaning of life. *Mindfulness.* 2024;15:2372-2385. [DOI: 10.1007/S12671-024-02404-8](#)
14. Lemmih H, Bakzaza B, Errachidi F, Rachiq S, Raoui SM. The quality of life among women with breast cancer: a qualitative study in the environment of healthcare in Morocco. *Int J Environ Stud.* 2024;82(1):448-465. [DOI: 10.1080/00207233.2024.2422687](#)
15. Li RH, Peng HL, Yeh MH, Lou J. Psychological well-being increment as post-traumatic growth in women with breast cancer: a controlled comparison design using propensity score matching. *Healthcare (Basel).* 2021;9(8):1388. [DOI: 10.3390/HEALTHCARE10081388](#)
16. Mazloom-Al Hosseini N, Rostami R, Bahrami E, Firooz M. Effectiveness of a multicomponent adaptation improvement protocol on spiritual and social health of women with breast cancer. *J Mod Psychol Res.* 2022;17(68):255-263. [DOI: 10.22034/JMPR.2023.15333](#)
17. Mohamadi J, Ghazanfari F, Drikvand FM. Comparison of the effect of dialectical behavior therapy, mindfulness-based cognitive therapy and positive psychotherapy on perceived stress and quality of life in patients with irritable bowel syndrome: a pilot randomized controlled trial. *Psychiatr Q.* 2019;90(3):565-578. [DOI: 10.1007/S11126-019-09643-2](#)

18. Movahed F, Dehbozorgi M, Goodarzi S, Abianeh FE, Bahri RA, Shafiee A. Effect of breast cancer surgery on levels of depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 2025;25(1):889. DOI: [10.1186/S12885-025-14277-8](https://doi.org/10.1186/S12885-025-14277-8)
19. Nik Azin A, Naeinian MR, Shoairi MR. Validity and reliability of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire in a sample of Iranian students. *J Health Res*. 2014;3(3):210-224. [Link](#)
20. Palahniuk M, Fomin K. Development of the world view and values of technical university students in the context of spiritual and moral education. *J Vasyi Stefanyk Precarpathian Natl Univ*. 2023;10(1):99-107. DOI: [10.15330/JPNu.10.1.99-107](https://doi.org/10.15330/JPNu.10.1.99-107)
21. Quilliam S. Positive thinking and practical positive psychology. London: Dorling Kindersley; 2007. p. 1-120
22. Rodrigues-Machado N, Bonfill-Cosp X, Quintana MJ, Santero M, Bártolo A, Olid AS. Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2025;33(4):332. DOI: [10.1007/S00520-025-09352-6](https://doi.org/10.1007/S00520-025-09352-6)
23. Rimmer H. Meaning in life and purpose. In: *The Kind Librarian: Cultivating a Culture of Kindness and Wellbeing in Libraries*. 2025. DOI: [10.29085/9781783307142.007](https://doi.org/10.29085/9781783307142.007)
24. Samul J. Spiritual leadership: meaning in the sustainable workplace. *Sustainability*. 2020;12(1):267. DOI: [10.3390/SU1201026](https://doi.org/10.3390/SU1201026)
25. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2013. [Link](#)
26. Shen B, Liu J, Zhou Y, et al. Effectiveness of meaning-centered interventions on anxiety and depressive symptoms, sense of meaning, and quality of life in patients with advanced cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Support Care Cancer*. 2025;33:67. DOI: [10.1007/S00520-024-09115-9](https://doi.org/10.1007/S00520-024-09115-9)
27. Sougandi A, Mohammadbagher A. The study of meaning in life with marital satisfaction and psychological flexibility of couples. *Q J New Ideas Psychol*. 2024;20(24):1-14. [Link](#)
28. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol*. 2006;53(1):80-93. DOI: [10.1037/0022-0167.53.1.80](https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80)
29. Su R, Wang R, Li Z, Wang Y, Zhao X, Sun Y, et al. Cognitive-behavioral and mindfulness-based therapies for mental health and quality of life of breast cancer patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Clin Oncol*. 2025;1-15. DOI: [10.1007/S10147-025-02875-2](https://doi.org/10.1007/S10147-025-02875-2)
30. Tirri K. Spirituality and giftedness. *Gifted Educ Int*. 2023;39(1):73-79. DOI: [10.1177/02614294221129394](https://doi.org/10.1177/02614294221129394)
31. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483. [Link](#)
32. World Health Organization. *Cancer*. Geneva: WHO; 2020. [Link](#)
33. Yuan P, Lu W, Yong X, Yang W, Zhong X, Wang M, et al. Evidence summary of meaning in life intervention for cancer patients. *Front Oncol*. 2025;15:1603349. DOI: [10.3389/FONC.2025.1603349](https://doi.org/10.3389/FONC.2025.1603349)