Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2026, Volume 12, Issue 4

Development and Validation of a Forgiveness-Based Mindfulness Intervention Protocol for Women with Breast Cancer

Akram Rezvanizadeh[1], Fariba Hassani[2*], Farnaz Keshavarziarshadi[3], Roya Koochakentezar[4]

1- PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4- Associate Professor, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Fariba Hassani, Associate Professor, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: far.hassani@iauctb.ac.ir

Received: 2026/06/9 Accepted: 2026/7/28

Abstract

Introduction: Breast cancer, the most common malignancy among women, is accompanied by significant psychological distress, including anger, self-blame, and resentment. Integrating mindfulness with forgiveness offers a promising strategy to alleviate this emotional burden. This study aimed to develop and validate a structured 'forgiveness-based mindfulness' training package for women with breast cancer.

Methods: Using a qualitative design guided by thematic analysis (Braun & Clarke, 2006), we systematically searched PubMed, Scopus, Web of Science, SID, and Magiran (2010–2025) and identified 66 relevant sources. Data coding and theme extraction were conducted across three analytical levels. The resulting training package was validated using a two-round Delphi process with a panel of 10 experts (7 clinical psychologists and 3 oncologists) to evaluate content validity (CVI, CVR) and inter-coder reliability (Cohen's kappa).

Results: Qualitative analysis yielded 40 initial codes, 16 basic themes, and 8 core themes: initiating mindfulness and forgiveness, enhancing emotional awareness and processing, fostering empathy, cultivating acceptance, deepening forgiveness, building emotional resilience, nurturing self-compassion, and consolidating emotional integration. Based on these domains, an 8-session protocol was established. The item-level content validity index (I-CVI) ranged from 0.80 to 0.90 (S-CVI/Ave = 0.87), and the overall scale CVR reached 0.90. Cohen's kappa coefficient confirmed high inter-coder agreement at 0.87, with an average audit trail score of 4.50 out of 5 from external reviewers.

Conclusions: The newly developed forgiveness-based mindfulness package demonstrates strong content validity and theoretical rigor. It serves as a standardized, evidence-based complementary intervention suitable for oncology settings to reduce psychological distress, build resilience, and improve quality of life for women with breast cancer.

Keywords: Breast cancer; Mindfulness; Forgiveness; Group psychotherapy; Quality of Life; Qualitative research.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ٤

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور در زنان مبتلا به سرطان پستان

اکرم رضوانی زاده[۱]، فریبا حسنی[۲*]، فرناز کشاورزی ارشدی[۳]، رویا کوچک انتظار[٤]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲-دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳- دانشیار،گروه روان‌شناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴- دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فریبا حسنی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: far.hassani@iauctb.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۳/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۵/۶

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در میان زنان است و با چالش‌های روان‌شناختی متعددی نظیر خشم، سرزنش خود و رنجش از دیگران همراه می‌باشد. تلفیق ذهن‌آگاهی و بخشش می‌تواند راهبردی مؤثر برای کاهش پریشانی هیجانی این بیماران باشد. پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی «ذهن‌آگاهی بخشش‌محور» برای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی و استراتژی تحلیل مضمون انجام شد. پس از جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science،SID و Magiran (بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵)، ۶۶ منبع مرتبط انتخاب گردید. فرآیند کدگذاری و استخراج مضامین در سه سطح انجام شد. سپس بسته آموزشی تدوین‌شده با استفاده از روش دلفی در دو دور توسط پنل ۱۰ نفره خبرگان (۷ روان‌شناس بالینی و ۳ انکولوژیست) از نظر روایی محتوایی (CVI و CVR) و پایایی بازآزمون کدگذاری (ضریب کاپا) مورد اعتباریابی قرار گرفت.

یافته‌ها: از تحلیل منابع، ۴۰ عبارت بیانی، ۱۶ مضمون پایه و ۸ مضمون اصلی استخراج گردید که به ترتیب شامل: شروع فرآیند ذهن‌آگاهی و بخشش، تقویت آگاهی و پردازش هیجانی، تقویت آگاهی هیجانی و همدلی، تقویت پذیرش و بخشش، تقویت مهربانی و بخشش عمیق، تقویت رهایی و تاب‌آوری هیجانی، تقویت شفقت و بخشش خود، و تقویت یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش بودند. بر اساس این مضامین، پروتکل هشت‌جلسه‌ای ساختاریافته تدوین شد. شاخص روایی محتوایی (I-CVI) جلسات بین (۰/۸۰ تا ۰/۹۰) (S-CVI/Ave=۰/۰۸۷) و نسبت روایی محتوایی (CVR) کل پروتکل ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب کاپای کوهن برای پایایی کدگذاری ۰/۸۷ (توافق عالی) و میانگین امتیاز مسیر ممیزی توسط ناظران خارجی ۴/۵۰ از ۵ بود.

نتیجه‌گیری: بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور تدوین‌شده از اعتبار محتوایی و پایایی نظری مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک مداخله مکمل استاندارد در مراکز درمان سرطان برای کاهش پریشانی روانی، تقویت تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: سرطان پستان، ذهن‌آگاهی، بخشش، روان‌درمانی گروهی، کیفیت زندگی، تحقیق کیفی.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

مقدمه

سرطان یکی از عوامل اصلی مرگ‌ومیر در جهان است و سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی در میان زنان به شمار می‌رود. سالانه حدود ۱/۵ میلیون زن در سراسر جهان به این بیماری مبتلا می‌شوند. سرطان پستان با قابلیت متاستاز به استخوان‌ها، ریه‌ها، کبد و مغز، در مراحل پیشرفته گزینه‌های درمانی را به شدت محدود می‌کند. این بیماری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل محیطی، ژنتیکی و سبک زندگی قرار دارد؛ به طوری که چاقی، کمبود فعالیت بدنی، اضافه‌وزن و مصرف الکل با ۲۱ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان پستان در جهان مرتبط هستند [۱]. بر اساس آخرین گزارش آژانس بین‌المللی پژوهش‌های سرطان، تعداد موارد جدید ابتلا به سرطان پستان در جهان به ۲/۶ میلیون نفر رسیده است. از این تعداد، سالانه بیش از ۱/۱ میلیون زن به تازگی مبتلا می‌شوند و حدود ۴۱۰ هزار زن نیز بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند [۲]. پیامدهای گسترده سرطان پستان فقط به فرد بیمار محدود نمی‌شود، بلکه کودکان، خانواده‌ها، جوامع و سیستم‌های مراقبت بهداشتی را نیز درگیر می‌کند و مسائلی چون هزینه‌های سنگین درمان، چالش‌های جسمانی و روانی و ترس از عود بیماری را به همراه دارد [۳].

مطالعات گذشته نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی با پیامدهای مثبتی نظیر کاهش پریشانی روانی، بهبود بهزیستی اجتماعی و عملکرد شناختی همراه است. ذهن‌آگاهی معمولاً به عنوان آگاهی ناشی از توجه عمدی و بدون قضاوت به تجربیات لحظه حال تعریف می‌شود [۴]. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان درمانی مکمل برای مدیریت علائم در میان بازماندگان سرطان محبوبیت یافته‌اند. این رویکرد با تمرکز بر خودتنظیمی توجه و آگاهی لحظه‌به‌لحظه [۵]، تأثیر مفیدی بر جنبه‌های جسمی و روانی بیماری‌های مزمن دارد و کیفیت زندگی، بهزیستی و شفقت به خود را در بیماران افزایش می‌دهد [۷، ۶]. یکی از سازه‌هایی که تحت تأثیر ذهن‌آگاهی قرار می‌گیرد، بخشش است. بخشش فرآیندی است که طی آن فرد با تغییر احساسات و نگرش خود نسبت به خطاکار، انگیزه تلافی‌جویی را کاهش داده و احساسات منفی را با نگرش‌های مثبتی نظیر شفقت و خیرخواهی جایگزین می‌کند [۸]. اما پرسش کلیدی این است که زنان مبتلا به سرطان پستان چه کسی یا چه چیزی را باید ببخشند؟

تجربه سرطان اغلب با مجموعه‌ای از رنجش‌های درونی مانند: سرزنش خود به دلیل تأخیر در تشخیص یا سبک زندگی گذشته، خشم از سرنوشت یا تقدیر به خاطر ابتلا به بیماری، رنجش از همسر یا فرزندان به دلیل عدم حمایت عاطفی کافی، و حتی احساس نارضایتی از تیم درمان به خاطر عوارض جانبی درمان همراه است. در چنین بستری، بخشش به عنوان مکانیسمی برای رهایی از این بار هیجانی اضافی عمل می‌کند. پژوهش‌های متعدد همبستگی مثبتی بین ذهن‌آگاهی و بخشش گزارش کرده‌اند [۹]. ذهن‌آگاهی با کاهش نشخوار فکری و خشم، توانایی فرد را برای بخشش افزایش می‌دهد [۱۰، ۱۱] و با تقویت همدلی شناختی، به فرد کمک می‌کند تا رفتار خطاکار را عمدی تلقی نکرده و از همذات‌پنداری افراطی با افکار منفی اجتناب کند [۱۰]. درمان ذهن‌آگاهی بخشش‌محور، تلفیقی از مهارت‌های حضور ذهن با تمرکز بر کاهش پاسخ‌های منفی به اعمال مشکل‌آفرین خود و دیگران است [۱۲].

با وجود شواهد فزاینده درباره اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، تاکنون بسته آموزشی تلفیقی «ذهن‌آگاهی بخشش‌محور» که به طور اختصاصی متناسب با نیازهای روانی این گروه طراحی شده باشد، در ایران تدوین یا اعتباریابی نشده است. این خلأ پژوهشی، ضرورت طراحی یک مداخله بومی و شواهدمحور را آشکار می‌سازد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور برای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام می‌شود. بر این اساس، سؤال پژوهش این است: آیا بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور تدوین‌شده برای زنان مبتلا به سرطان پستان، از شاخص‌های روایی محتوایی CVI و CVR و پایایی بازآزمون کدگذاری کافی برخوردار است؟

روش کار

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور برای زنان مبتلا به سرطان پستان، با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و استراتژی تحلیل مضمون انجام شد. این روش به عنوان ابزاری منعطف و نظام‌مند، امکان شناسایی، تحلیل و گزارش الگوهای معنایی نهفته در داده‌های متنی را فراهم می‌آورد [۱۳]. در گام نخست، یک جستجوی سیستماتیک و گسترده در پایگاه‌های داده معتبر بین‌المللی شامل PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar و همچنین پایگاه‌های استنادی داخلی نظیر SID و Magiran صورت گرفت. بازه زمانی جستجو برای منابع لاتین از ژانویه ۲۰۱۰ تا دسامبر ۲۰۲۵ و برای منابع فارسی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۴ (معادل ۲۰۲۵) تعیین گردید تا جدیدترین پروتکل‌ها و یافته‌های پژوهشی در حوزه‌های ذهن‌آگاهی و بخشش‌درمانی مورد بررسی قرار گیرند. فرآیند جستجو با استفاده از عملگرهای منطقی AND و OR و ترکیب کلیدواژه‌های تخصصی در دو سطح «مداخلات روان‌شناختی شامل mindfulness، forgiveness therapy، self-compassion و

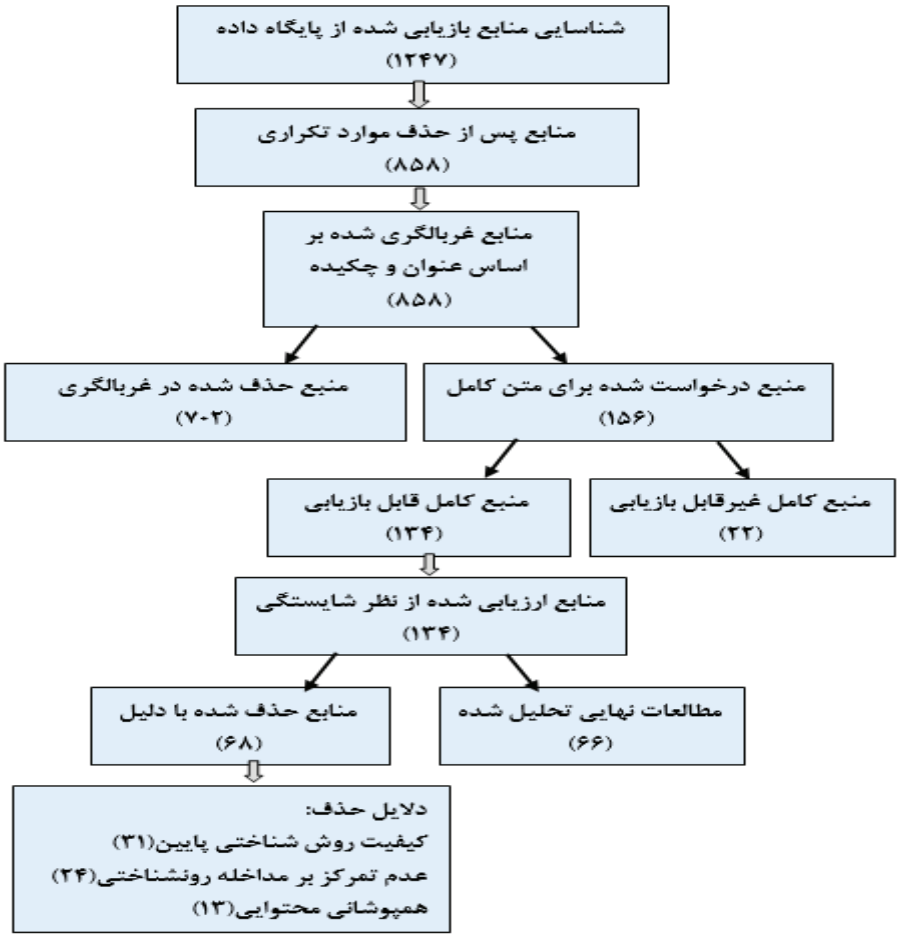
[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

MBSR و جامعه هدف شامل breast cancer، psychological adaptation و quality of life انجام شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل مقالات منتشرشده به زبان فارسی یا انگلیسی در بازه زمانی تعیین‌شده، مطالعاتی که مستقیماً به پروتکل‌های مداخله‌ای مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا بخشش در بیماران مبتلا به سرطان یا بیماری‌های مزمن پرداخته بودند، مرورهای نظام‌مند، متاآنالیزها، کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌شده و مطالعات کیفی معتبر، و همچنین مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس بود، تعیین گردید. در مقابل، گزارش‌های موردی، مقالات همایشی فاقد داوری دقیق، نامه‌های به سردبیر، منابعی که صرفاً بر ابعاد فیزیولوژیک یا ژنتیک سرطان بدون اشاره به مداخلات روان‌شناختی تمرکز داشتند، و مطالعاتی که کیفیت روش‌شناختی آنها بر اساس چک‌لیست‌های استاندارد (مانند CASP برای کارآزمایی‌ها و AMSTAR برای مرورهای نظام‌مند) کمتر از ۶۰ درصد ارزیابی شد، از فرآیند تحلیل خارج گردیدند. پس از جستجوی اولیه ۱۲۴۷ منبع بازیابی شد. پس از حذف موارد تکراری (۳۸۹ منبع)، ۸۵۸ منبع در مرحله غربالگری عنوان و چکیده مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد، ۷۰۲ منبع به دلیل عدم ارتباط با اهداف پژوهش حذف شدند. ۱۵۶ منبع برای ارزیابی متن کامل باقی ماندند که در این مرحله، ۹۰ منبع به دلایل عدم دسترسی به متن کامل (۲۲ منبع)، کیفیت روش‌شناختی پایین (۳۱ منبع)، عدم تمرکز بر مداخله روان‌شناختی (۲۴ منبع) و همپوشانی محتوایی (۱۳ منبع) حذف شدند. در نهایت، ۶۶ منبع به عنوان جامعه تحلیل نهایی برگزیده شدند.

به منظور تضمین پایایی کدگذاری، روش بازآزمون با فاصله زمانی چهار هفته بر روی ۱۰ منبع تصادفی انجام شد و درصد توافق ساده محاسبه گردید. همچنین ضریب کاپای کوهن برای دو کدگذار مستقل محاسبه شد. جهت تأمین اعتبار پژوهش، راهبرد «مسیر ممیزی» پیاده‌سازی شد و دو ناظر خارجی به عنوان بازبین همتا بر فرآیندها نظارت کردند. بسته آموزشی تدوین‌شده جهت سنجش روایی محتوایی در اختیار پنل ۱۰ نفره از خبرگان (شامل ۷ روان‌شناس بالینی و ۳ پزشک انکولوژیست) قرار گرفت و به روش دلفی در دو دور اعتباریابی شد. شاخص روایی محتوایی فردی (I-CVI) بر اساس الگوی والتز و باسل و نسبت روایی محتوایی (CVR) بر اساس جدول لاوشه محاسبه گردید.



شکل ۱. نمودار جریان فرایند انتخاب منابع بر اساس الگوی PRISMA

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف تدوین بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور برای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد که یافته‌های حاصل از تحلیل مضمون ۶۶ منبع منتخب در قالب مضامین پایه، سازمان‌دهنده و اصلی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. تحلیل مضمون منابع مرتبط

ردیف	منابع	مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده	مضمون اصلی
۱	[۱۴-۱۸]	تنفس آگاهانه، کاهش اضطراب، ایجاد فضای امن، حمایت گروهی، معرفی بخشش	آشنایی با ذهن‌آگاهی، ایجاد فضای امن گروهی	شروع فرآیند ذهن‌آگاهی و بخشش برای بیماران سرطانی
۲	[۱۹-۲۵]	اسکن بدن، کاهش تنش جسمانی، آگاهی جسمانی، شناسایی خشم، پردازش هیجان و شناخت	تقویت آگاهی جسمانی، پردازش احساسات منفی	تقویت آگاهی و پردازش هیجانی برای بیماران سرطانی در راستای بخشش
۳	[۲۶-۳۵]	مراقبه ذهن‌آگاهانه، کاهش پریشانی هیجانی، پرورش همدلی، دیدگاه همدلانه	تقویت آگاهی هیجانی، پرورش همدلی در بخشش	تقویت آگاهی هیجانی و همدلی برای بیماران سرطانی در راستای بخشش
۴	[۲۸، ۳۶-۴۵]	ذهن‌آگاهی متمرکز بر بخشش، کاهش پریشانی هیجانی، پذیرش تجارب بیماری، پذیرش هیجانی، دیدگاه پذیرش	تقویت پذیرش هیجانی، پرورش بخشش و پذیرش	تقویت پذیرش و بخشش برای بیماران سرطانی در راستای بهزیستی هیجانی
۵	[۴۶-۵۳]	ذهن‌آگاهی مهربانی، حس مهربانی، بخشش عمیق، کاهش پریشانی هیجانی، کیفیت زندگی	تقویت مهربانی، تعمیق بخشش	تقویت مهربانی و بخشش عمیق بیماران سرطانی در راستای سلامت روان‌شناختی
۶	[۱۷ ، ۲۴، ۴۲، ۵۴-۵۸]	ذهن‌آگاهی رهایی، رهایی هیجانی، مدیریت چالش‌ها، تاب‌آوری هیجانی، کاهش استرس هیجانی	تقویت رهایی هیجانی، افزایش تاب‌آوری هیجانی	تقویت رهایی و تاب‌آوری هیجانی بیماران سرطانی در راستای بخشش
۷	[۵۹-۶۴]	ذهن‌آگاهی شفقت، شفقت به خود، بخشش خود، بهبود کیفیت زندگی، تاب‌آوری هیجانی	تقویت شفقت به خود، تعمیق بخشش خود	تقویت شفقت نسبت به خود و بخشش خود برای بیماران سرطانی در راستای بهزیستی روان‌شناختی
۸	[۶۵-۷۶]	ذهن‌آگاهی ترکیبی، یکپارچگی هیجانی، تثبیت بخشش، سبک زندگی، تنظیم هیجانی مثبت	تقویت یکپارچگی هیجانی، تثبیت بخشش و بهزیستی	تقویت یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش برای بیماران سرطانی در راستای بهبود سبک زندگی

بر اساس تحلیل سیستماتیک ۶۶ منبع علمی، فرآیند کدگذاری و انتزاع مضامین در سه سطح انجام شد. در سطح نخست، ۴۰ عبارت بیانی (کد باز) از منابع استخراج گردید که مفاهیم عینی مانند «تنفس آگاهانه»، «اسکن بدن»، «مراقبه مهربانی»، «پذیرش هیجانی»، «شفقت به خود» و «یکپارچگی هیجانی» را در بر می‌گرفت. در سطح دوم، این عبارات بر اساس همسانی معنایی در ۱۶ مضمون پایه سازماندهی شدند؛ برای نمونه، کدهای «تنفس آگاهانه»، «کاهش اضطراب» و «ایجاد فضای امن» در مضمون پایه «آشنایی با ذهن‌آگاهی» و کدهای «اسکن بدن»، «کاهش تنش جسمانی» و «شناسایی خشم» در مضمون پایه «تقویت آگاهی جسمانی» تجمیع گردیدند. در سطح سوم، مضامین پایه حول محور اهداف درمانی در ۸ مضمون سازمان‌دهنده دسته‌بندی شدند که عبارتند از: «آشنایی با ذهن‌آگاهی و ایجاد فضای امن»، «تقویت آگاهی جسمانی و پردازش احساسات منفی»، «تقویت آگاهی هیجانی و پرورش همدلی»، «تقویت پذیرش هیجانی و پرورش بخشش»، «تقویت مهربانی و تعمیق بخشش»، «تقویت رهایی هیجانی و افزایش تاب‌آوری»، «تقویت شفقت به خود و تعمیق بخشش خود» و «تقویت یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش». در نهایت، این ۸ مضمون سازمان‌دهنده به ۸ مضمون اصلی (فراگیر) تبدیل شدند که به ترتیب عبارتند از: شروع فرآیند ذهن‌آگاهی و بخشش، تقویت آگاهی و پردازش هیجانی، تقویت آگاهی هیجانی و همدلی، تقویت پذیرش و بخشش، تقویت مهربانی و بخشش عمیق، تقویت رهایی و تاب‌آوری هیجانی، تقویت شفقت و بخشش خود، و تقویت یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش. ترتیب قرارگیری این ۸ مضمون در جدول ۱، منعکس‌کننده توالی منطقی جلسات آموزشی از مرحله آشنایی اولیه تا یکپارچگی نهایی است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

جدول ۲. جلسات پروتکل آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور

جلسه	عنوان	محتوا و تکنیک‌های محوری	تکالیف خانه
اول	معرفی و شروع	آشنایی با مفاهیم؛ تمرین تنفس آگاهانه و بحث گروهی جهت ایجاد فضای امن و کاهش اضطراب اولیه	۱۰ دقیقه تنفس آگاهانه روزانه؛ ثبت تأمل شخصی درباره معنای بخشش
دوم	اسکن بدن و خشم	تقویت آگاهی بدنی و شناسایی پیوند میان حس‌های جسمانی و خشم؛ تمرین اسکن بدن برای کشف آسیب‌های هیجانی	۱۵ دقیقه اسکن بدن؛ یادداشت موقعیت‌های برانگیزاننده خشم بدون قضاوت
سوم	همدلی در بخشش	تقویت آگاهی هیجانی و پرورش همدلی نسبت به خود و دیگران؛ تمرین ذهن‌آگاهی متمرکز برای کاهش پریشانی	ذهن‌آگاهی در فعالیت روزمره (مثل چای خوردن)؛ نوشتن نامه از دیدگاه فرد مقابل
چهارم	پذیرش هیجانی	تمرین پذیرش تجارب مرتبط با بیماری و کاهش مقاومت ذهنی؛ ذهن‌آگاهی متمرکز بر پذیرش و بخشش	۱۰ دقیقه مراقبه هدایت‌شده بخشش؛ تهیه فهرست موقعیت‌های نیازمند پذیرش
پنجم	مهربانی و بخشش عمیق	تقویت شفقت و مهربانی نسبت به خود؛ تعمیق فرآیند بخشش برای ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی	۱۰ دقیقه مراقبه مهربانی؛ انجام یک عمل مهربانانه آگاهانه برای خود یا دیگری
ششم	رهایی و تاب‌آوری	تمرین مشاهده و رها کردن احساسات منفی؛ تقویت تاب‌آوری هیجانی در برابر چالش‌های سیر درمان سرطان	۵ دقیقه تمرین «مشاهده و رهایی» هنگام بروز تنش؛ ثبت پاسخ‌های سازنده در ژورنال تاب‌آوری
هفتم	شفقت و بخشش خود	تمرکز ویژه بر کاهش احساس گناه و خودسرزنش‌گری؛ تمرین شفقت‌ورزی برای تسهیل آشتی با خود	۱۰ دقیقه مراقبه شفقت به خود؛ نوشتن نامه دلسوزانه به خود درباره اشتباهات گذشته
هشتم	تثبیت و یکپارچگی	ترکیب تمرینات گذشته؛ تثبیت فرآیند بخشش و تنظیم هیجانی مثبت برای تداوم بهزیستی در سبک زندگی	انجام تمرین انتخابی (۱۵ دقیقه)؛ تدوین برنامه شخصی برای تداوم تمرینات در آینده

بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور به‌طور کامل توسط تیم پژوهش و بر پایه ۸ مضمون اصلی مستخرج از تحلیل مضمون ۶۶ منبع علمی (جدول ۱) طراحی گردید. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، هر یک از ۸ جلسه به یکی از این مضامین اختصاص یافته و از ساختاری سه‌بخشی شامل عنوان، محتوا و تکنیک‌های محوری، و تکالیف خانگی برخوردار است. انتخاب تعداد ۸ جلسه دقیقاً متناظر با ۸ مضمون فراگیر شناسایی‌شده است و با طول دوره استاندارد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (همچون برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) هم‌خوانی دارد؛ ضمن آن‌که برای بیماران مبتلا به سرطان پستان، با در نظر گرفتن شرایط جسمانی و روان‌شناختی آنان، بار درمانی معقولی محسوب می‌گردد. محتوای جلسات ترکیبی از تمرین‌های ذهن‌آگاهی (نظیر تنفس آگاهانه، اسکن بدن، مراقبه مهربانی و شفقت به خود)، تکنیک‌های شناختی–هیجانی (مانند شناسایی خشم، پرورش همدلی و پذیرش هیجانی) و تکالیف نوشتاری (همچون نامه از دیدگاه فرد مقابل و نامه دلسوزانه به خود) را شامل می‌شود که همگی مستقیماً از کدهای باز و مضامین پایه استخراج‌شده از منابع علمی برداشت شده‌اند. تکالیف خانگی نیز به‌صورت روزانه و با مدت زمان ۵ تا ۱۵ دقیقه برای تضمین تداوم تمرینات میان جلسات تعیین گردیده‌اند. ترتیب جلسات از آشنایی اولیه با مفاهیم ذهن‌آگاهی و بخشش آغاز شده و گام‌به‌گام به سوی پردازش خشم، پرورش همدلی، پذیرش هیجانی، تعمیق مهربانی، رهایی از احساسات منفی، شفقت به خود، و در نهایت تثبیت و یکپارچگی پیش می‌رود. بدین ترتیب، طراحی بسته کاملاً مبتنی بر شواهد و متناسب با نیازهای ویژه این بیماران صورت گرفته است.

جهت تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی تدوین‌شده، پروتکل در اختیار پنل ۱۰ نفره از خبرگان (شامل ۹ روان‌شناس بالینی با حداقل ۸ سال سابقه کار با بیماران سرطانی و ۱ روانپزشک) قرار گرفت و به روش دلفی در دو دور ارزیابی شد. شاخص روایی محتوایی فردی (I-CVI) بر اساس الگوی والتز و باسل (۲۰۰۲) و نسبت روایی محتوایی (CVR) بر اساس جدول لاوشه (۱۹۷۵) محاسبه گردید. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های روایی محتوایی (I-CVI) و (CVR)

جلسه	مرتبط بودن (I-CVI)	وضوح (I-CVI)	سادگی (I-CVI)	ضرورت (CVR)
۱	۰٫۹۰	۰٫۹۰	۰٫۸۰	۱٫۰۰
۲	۰٫۸۰	۰٫۸۰	۰٫۸۰	۰٫۸۰
۳	۰٫۹۰	۰٫۸۰	۰٫۸۰	۱٫۰۰
۴	۰٫۸۰	۰٫۹۰	۰٫۸۰	۰٫۸۰
۵	۰٫۹۰	۰٫۸۰	۰٫۸۰	۰٫۸۰
۶	۰٫۸۰	۰٫۸۰	۰٫۹۰	۱٫۰۰
۷	۰٫۹۰	۰٫۹۰	۰٫۸۰	۱٫۰۰
۸	۰٫۹۰	۰٫۹۰	۰٫۹۰	۰٫۸۰

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

مقادیر I-CVI برای تمامی جلسات در حیطه‌های مرتبط بودن، وضوح و سادگی بین ۰٫۸۰ تا ۰٫۹۰ به دست آمد که بالاتر از آستانه استاندارد ۰٫۷۹ قرار دارد. میانگین CVI کل پروتکل (S-CVI/Ave) برابر ۰٫۸۷ محاسبه شد. همچنین مقادیر CVR برای همه جلسات بالاتر از آستانه ۰٫۶۲ (برای ۱۰ خبره) قرار داشت و میانگین CVR کل پروتکل ۰٫۹۰ به دست آمد. جلسات ۱، ۳، ۶ و ۷ با کسب نمره ۱٫۰۰، توافق ۱۰۰ درصدی خبرگان بر ضرورت خود را نشان دادند.

جدول ٤. نتایج پایایی بازآزمون کدگذاری

ردیف	منبع	تعداد عبارات بیانی استخراج شده در نوبت اول	تعداد توافق	تعداد عدم توافق	درصد توافق
۱	[۱۴]	۳	۳	۰	۱۰۰/۰۰
۲	[۱۷]	۲	۲	۰	۱۰۰/۰۰
۳	[۲۴]	۲	۲	۰	۱۰۰/۰۰
۴	[۲۸]	۳	۳	۰	۱۰۰/۰۰
۵	[۱۹,۲۰]	۲	۲	۰	۱۰۰/۰۰
۶	[۳۱ ,۲۶]	۳	۲	۱	۶۶/۶۶
۷	[۴۲ ,۳۳]	۲	۲	۰	۱۰۰/۰۰
۸	[۴۷ ,۴۶]	۲	۲	۰	۱۰۰/۰۰
۹	[۶۰ ,۵۹]	۳	۳	۰	۱۰۰/۰۰
۱۰	[۶۸ ,۶۵]	۳	۲	۱	۶۶/۶۶

برای تعیین پایایی فرآیند کدگذاری، روش بازآزمون با فاصله زمانی چهار هفته بر روی ۱۰ منبع تصادفی انجام شد. درصد توافق ساده بین دو نوبت کدگذاری ۹۵٪ محاسبه گردید. همچنین ضریب کاپای کوهن برای دو کدگذار مستقل (نویسنده و یک پژوهشگر آموزش‌دیده) معادل ۰٫۸۷ به دست آمد که در محدوده «توافق عالی» قرار دارد.

به منظور تضمین اعتمادپذیری پژوهش، راهبرد مسیر ممیزی پیاده‌سازی شد و دو ناظر خارجی (هردو دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت) به عنوان بازبین همتا بر فرآیندهای گزینش منابع، تحلیل مضمون و اعتباریابی پروتکل نظارت کردند. نتایج این ممیزی در جدول ۵ خلاصه شده است.

جدول ۵. نتایج مسیر ممیزی توسط ناظران خارجی

مرحله بررسی	امتیاز ناظر ۱ (از ۵)	نظرات پیشنهادی ناظر ۱	امتیاز ناظر ۲ (از ۵)	نظرات پیشنهادی ناظر ۲
فرآیند گزینش و کدگذاری منابع	۵	فرآیند نظام‌مند و مبتنی بر معیارهای علمی معتبر است؛ هیچ تغییری لازم نیست.	۴	گزینش منابع متنوع است، اما می‌توان ارجاعات بیشتری به مطالعات ایرانی اضافه کرد.
تحلیل مضمون و استخراج مضامین	۴	استخراج ۴۰ عبارت بیانی و ۸ مضمون اصلی منطقی است؛ پیشنهاد افزودن مثال‌های بیشتر.	۵	تحلیل بر اساس روش براون و کلارک دقیق اجرا شده؛ عالی و بدون نیاز به تغییر.
اعتباریابی پروتکل آموزشی	۵	پروتکل ساختارمند و هم‌راستا با نیازهای بیماران سرطانی است؛ آماده اجرا.	۴	جلسات میانی (۲ تا ۶) نیاز به تأکید بیشتر بر تکنیک‌های عملی دارند، اما کلیت قابل قبول است.

میانگین امتیاز ناظران ۴٫۵۰ از ۵ به دست آمد. پیشنهادهای ارائه‌شده شامل بومی‌سازی بیشتر (افزودن ارجاعات به مطالعات ایرانی) و کاربردی‌سازی (ارائه مثال‌های عینی و تقویت تکنیک‌های عملی در جلسات میانی) بود که در نسخه نهایی پروتکل اعمال گردید.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ذهن‌آگاهی بخشش‌محور برای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد و یافته‌های آن نشان داد که ترکیب نظام‌مند مفاهیم ذهن‌آگاهی و بخشش در قالب یک پروتکل هشت‌جلسه‌ای از اعتبار محتوایی و پایایی نظری بالایی برخوردار است. یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، استخراج یک سیر تکاملی منسجم از مضامین پایه به مضامین اصلی بود که در شبکه مضامین (جدول

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

۱) قابل مشاهده است. این پروتکل از آشنایی با ذهن‌آگاهی و ایجاد فضای امن در جلسه اول آغاز شده و گام به گام از تقویت آگاهی جسمانی و پردازش خشم در جلسه دوم عبور می‌کند تا در نهایت به یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش در جلسه هشتم می‌رسد. این توالی منطقی با مدل‌های کلاسیک تغییر رفتار و بازسازی هیجانی، از جمله مدل بخشش انرایت (۲۰۱۵) که بر لزوم مرحله‌بندی فرآیند بخشش از آشکارسازی خشم تا تعمیق همدلی و در نهایت رهایی تأکید دارد، هماهنگ است [۵۵]. همچنین رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس که توسط لنگاچر و همکاران (۲۰۱۶) در بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شده، با شروع تمرینات تنفس آگاهانه و اسکن بدن، بستر عصبی-شناختی لازم برای پذیرش تجارب دشوار را فراهم می‌کند [۱۴]. بنابراین ساختار هشت جلسه‌ای پروتکل حاضر نه تنها تلفیقی از دو حوزه ذهن‌آگاهی و بخشش است، بلکه یک مسیر تحولی گام‌به‌گام را برای بیماران ترسیم می‌کند که از سطح بدنی-هیجانی به سطح معنا و یکپارچگی روانی ارتقا می‌یابد.

نتایج اعتباریابی نشان داد که بسته تدوین‌شده از شاخص‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. شاخص روایی محتوایی برای تمامی جلسات در حیطه‌های مرتبط بودن، وضوح و سادگی بین ۰٫۸۰ تا ۰٫۹۰ به دست آمد که بالاتر از آستانه ۰٫۷۹ توصیه‌شده است. همچنین نسبت روایی محتوایی کل پروتکل ۰٫۹۰ محاسبه شد که به طور معناداری از حداقل قابل قبول لاوشه (۰٫۶۲ برای ۱۰ خبره) فراتر است. جالب توجه اینکه جلسات ۱، ۳، ۶ و ۷ با کسب نمره ۱٫۰۰ در شاخص ضرورت، به عنوان حیاتی‌ترین بخش‌های مداخله شناسایی شدند که به ترتیب به شروع فرآیند، همدلی، رهایی و تاب‌آوری و شفقت به خود اختصاص دارند و دقیقاً نقاط عطف اصلی در ادبیات ذهن‌آگاهی و بخشش را تشکیل می‌دهند [۱۱، ۳۳، ۶۰]. پایایی بازآزمون کدگذاری با میانگین توافق ۹۵٪ (جدول ۴) نشان‌دهنده ثبات بالای فرآیند استخراج مضامین و عدم دخالت سلیقه پژوهشگر است و نتایج مسیر ممیزی توسط ناظران خارجی با میانگین امتیاز ۴٫۵ از ۵ (جدول ۵) نیز نظام‌مندی روش‌شناسی را تأیید کرد. اگرچه ناظران پیشنهادهایی مبنی بر بومی‌سازی بیشتر (افزودن مطالعات ایرانی) و تقویت تکنیک‌های عملی در جلسات میانی ارائه دادند، اما کلیت پروتکل را از نظر ساختاری و محتوایی تأیید کردند و این بازخوردها در نسخه نهایی اعمال شد تا کاربست‌پذیری مداخله در فرهنگ ایرانی افزایش یابد.

از نظر همسویی با پیشینه پژوهشی، یافته‌های این پژوهش به وضوح نشان می‌دهد که تلفیق ذهن‌آگاهی و بخشش می‌تواند پاسخگوی نیازهای پیچیده روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان باشد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی از طریق کاهش نشخوار فکری و تنظیم هیجانی، بستر مناسبی برای بخشش فراهم می‌کند [۹، ۱۰، ۱۱]. به عنوان مثال، کرمانس و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که ذهن‌آگاهی با کاهش هم‌ذات‌پنداری افراطی با افکار منفی، ظرفیت فرد را برای بخشش افزایش می‌دهد [۱۰]. در پروتکل حاضر، جلسات سوم (همدلی) و چهارم (پذیرش هیجانی) دقیقاً به همین سازوکار می‌پردازند. از سوی دیگر، بخشش به ویژه بخشش خود، به عنوان یک عامل محافظتی در برابر افسردگی و اضطراب در بیماران سرطانی شناخته شده است [۶۸، ۷۱]. نتایج متاآنالیز اختر و بارلو (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر بخشش به طور معناداری علائم افسردگی را کاهش می‌دهند [۶۸] و در پروتکل حاضر، جلسه هفتم با تمرکز بر شفقت و بخشش خود مستقیماً به این هدف پرداخته است. همچنین یافته‌های پولتی و همکاران (۲۰۱۹) و سیلوسن و همکاران (۲۰۱۹) بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش پریشانی روانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی تأکید دارند [۲۱، ۱۹]. پروتکل حاضر با گنجاندن جلسات اختصاصی برای رهایی و تاب‌آوری (جلسه ششم) و یکپارچگی هیجانی (جلسه هشتم)، این یافته‌ها را به مرحله عمل نزدیک کرده است. بنابراین بسته آموزشی تدوین‌شده نه تنها از پشتوانه نظری قوی برخوردار است، بلکه با شناسایی و ترکیب مؤلفه‌های اثربخش از مداخلات پیشین، گامی به سمت یکپارچه‌سازی درمانی در حوزه انکولوژی روانی برمی‌دارد.

یکی از نقاط قوت پروتکل حاضر، توجه همزمان به ابعاد جسمانی، هیجانی و معنوی بیماران سرطانی است. بر خلاف مداخلاتی که صرفاً بر کاهش علائم متمرکز هستند [مانند ۱۶، ۲۹]، بسته ذهن‌آگاهی بخشش‌محور به دنبال بازسازی معنادار رابطه بیمار با خود و دیگران است. برای مثال، در حالی که مداخلات ساده ذهن‌آگاهی مانند تنفس آگاهانه می‌توانند استرس لحظه‌ای را کاهش دهند [۱۶]، پروتکل حاضر با افزودن مؤلفه‌هایی مانند «نامه همدلانه به فرد مقابل» (جلسه سوم) و نامه دلسوزانه به خود (جلسه هفتم) به بیماران کمک می‌کند تا به یک بازسازی شناختی-هیجانی عمیق دست یابند. این رویکرد با مدل بخشش به عنوان انتخاب انرایت (۲۰۱۹) و مفهوم پذیرش هیجانی در درمان پذیرش و تعهد همسویی کامل دارد [۴۲، ۴۰]. با توجه به اینکه سرطان پستان با چالش‌های منحصربه‌فردی نظیر

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

تغییر تصویر بدنی، ترس از عود و انگ اجتماعی همراه است [۳، ۵۸]، وجود جلساتی مانند اسکن بدن و خشم (جلسه دوم) و مهربانی و بخشش عمیق (جلسه پنجم) می‌تواند مستقیماً این نیازها را هدف قرار دهد. نتایج اعتباریابی نیز نشان داد که خبرگان ضرورت این جلسات را به طور کامل تأیید کرده‌اند، بنابراین پروتکل حاضر می‌تواند به عنوان یک مداخله مکمل استاندارد در کنار درمان‌های رایج پزشکی (شیمی‌درمانی، رادیوتراپی) در مراکز درمان سرطان، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های روان‌شناسی به کار گرفته شود.

در پایان، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که عبارتند از: اتکا به منابع مکتوب و عدم استفاده از مصاحبه عمیق با خود بیماران برای استخراج مضامین، اعتباریابی صرفاً از نوع محتوایی و عدم بررسی روایی سازه یا ملاکی، احتمال سوگیری زبان به دلیل بررسی فقط منابع فارسی و انگلیسی، و عدم امکان اجرای کورسازی در فرآیند کدگذاری کیفی. این رویکرد چندلایه در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، اطمینان لازم را از جهت استناد پروتکل نهایی به شواهد علمیِ متقن و به‌روز فراهم آورد.علیرغم استحکام روش‌شناختی، اعتباریابی انجام‌شده از نوع محتوایی و مبتنی بر نظر خبرگان بود و روایی سازه یا ملاکی در این مرحله بررسی نشد. جامعه خبرگان عمدتاً از روان‌شناسان بالینی تشکیل شده بود و مشارکت اندک پزشکان انکولوژیست می‌توانست دیدگاه‌های بین‌رشته‌ای را محدود کند. تکیه بر منابع منتشرشده به زبان‌های انگلیسی و فارسی ممکن است منجر به غفلت از برخی پروتکل‌های ارزشمند منتشرشده به سایر زبان‌ها شده باشد. برای پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود اثربخشی بالینی این بسته آموزشی در قالب کارآزمایی‌های تصادفی‌شده کنترل‌شده بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان مورد بررسی قرار گیرد و اثرات طولی پروتکل بر پیامدهایی مانند کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و نشانگرهای زیستی استرس ارزیابی شود. همچنین طراحی نسخه آنلاین و خودراهبر این مداخله برای دسترسی آسان‌تر بیماران در مناطق محروم یا با محدودیت حمل‌ونقل، و تطبیق پروتکل برای سایر گروه‌های بیماران مبتلا به سرطان (مانند سرطان کولون، ریه یا پروستات) از دیگر پیشنهادهای کاربردی است.

نتیجه گیری

در نهایت، این پژوهش نشان داد که تلفیق نظام‌مند مهارت‌های ذهن‌آگاهی (نظیر تنفس آگاهانه، اسکن بدن و مراقبه مهربانی) با مؤلفه‌های بخشش (شامل همدلی، پذیرش هیجانی، شفقت به خود و رهایی از خشم) منجر به تولید یک پروتکل هشت‌جلسه‌ای منسجم و تدریجی شده است که از اعتبار محتوایی و پایایی نظری بالایی برخوردار می‌باشد. بسته آموزشی نهایی با ساختاری تکاملی از آگاهی بدنی و پردازش خشم تا یکپارچگی هیجانی و تثبیت بخشش، می‌تواند به عنوان یک مداخله مکمل معتبر، استاندارد و قابل اجرا در محیط‌های بالینی برای کاهش پریشانی روانی، تقویت تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شود. با توجه به شیوع رو به افزایش سرطان پستان در ایران و جهان، در دسترس داشتن چنین بسته‌های آموزشی شواهدمحور، گامی ضروری در جهت ارائه مراقبت‌های روان‌شناختی جامع و بیمار–محور محسوب می‌شود.

سپاسگزاری

در اینجا از تمامی کسانی که در این مطالعه نویسندگان را یاری کردند به ویژه بخش روانشناسان و آنکولوژیست مشارکت کننده در این مطالعه، تشکر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش از کمیته اخلاق مرکز آنکولوژی امام رضا مشهد (کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1402.185) انجام شد. از تمامی خبرگان شرکت‌کننده در پنل دلفی، رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید و اصل محرمانگی اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله برای آنها تضمین شد.

تعارض منافع

نویسندگان تضاد منافعی را گزارش نکردند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

References

1. Tzenios N, Tazanios ME, Chahine M. The impact of BMI on breast cancer-an updated systematic review and meta-analysis. Medicine. 2024;103(5):e36831. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000036831
2. Wang X, Dai Z, Zhu X, Li Y, Ma L, Cui X, et al. Effects of mindfulness-based stress reduction on quality of life of breast cancer patient: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2024;19(7):e0306643. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306643
3. Liao L. Inequality in breast cancer: Global statistics from 2022 to 2050. The Breast. 2025;79:103851. https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103851
4. Bossi F, Zaninotto F, D'Arcangelo S, Lattanzi N, Malizia AP, Ricciardi E. Mindfulness-based online intervention increases well-being and decreases stress after Covid-19 lockdown. Sci Rep. 2022;12(1):6483. https://doi.org/10.1038/s41598-022-10361-2
5. Reangsing C, Punsuwun S, Keller K. Effects of mindfulness-based interventions on depression in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Integr Cancer Ther. 2023;22:15347354231220617. https://doi.org/10.1177/15347354231220617
6. Tohme O, Joseph S. Authenticity is correlated with mindfulness and emotional intelligence. J Humanist Psychol. 2025;65(1):139-156. https://doi.org/10.1177/0022167820940926
7. Bower JE, Partridge AH, Wolff AC, Thorner ED, Irwin MR, Joffe H, et al. Targeting depressive symptoms in younger breast cancer survivors: the pathways to wellness randomized controlled trial of mindfulness meditation and survivorship education. J Clin Oncol. 2021;39(31):3473-3484. https://doi.org/10.1200/JCO.21.00279
8. Famil Motaghi B, Goodarzi M, Kakabraei K. [Determining the effectiveness of the protocol extracted from the causal model of marital forgiveness on couples' intimacy, marital commitment and marital conflicts]. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2022;65(5):2199-2210. [Persian]. https://doi.org/10.61838/kman.hn.5328
9. Guo Z, Xu T, Li H. The moderating effect of self-construal on the relationship between mindfulness and forgiveness. Behav Sci. 2025;15(2):195. https://doi.org/10.3390/bs15020195
10. Karremans JC, van Schie HT, van Dongen I, Kappen G, Mori G, van As S, et al. Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness? Emotion. 2020;20(7):1302-1315. https://doi.org/10.1037/emo0000642
11. de la Fuente-Anuncibay R, González-Barbadillo Á, Ortega-Sánchez D, Ordóñez-Camblor N, Pizarro-Ruiz JP. Anger rumination and mindfulness: mediating effects on forgiveness. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2668. https://doi.org/10.3390/ijerph18052668
12. Aghaghedi P, Golparvar M, Aghaei A, Khayatan F. [The effectiveness of forgiveness-based mindfulness therapy and emotion-focused therapy on depression and resilience of women injured by husband's infidelity]. Community Health. 2018;12(1):1-11. [Persian]. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.5.12
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
14. Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Ramesar S, Park JY, Alinat C, et al. Examination of the effects of mindfulness-based stress reduction for breast cancer survivors: a randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2016;34(26):3237-3244. https://doi.org/10.1200/JCO.2015.65.7874
15. Sayadi AR, Bagheri SHS, Khodadadi A, Torababadi RJ. The effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) training on serum cortisol levels, depression, stress, and anxiety in type 2 diabetic older adults during the COVID-19 outbreak. J Med Life. 2022;15(12):1493. [Persian]. https://doi.org/10.25122/jml-2021-0437
16. Chui PL. Mindful bre https://doi.org/10.25122/jml-2021-0437athing: effects of a five-minute practice on perceived stress and mindfulness among patients with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2021;25(2):174-180. https://doi.org/10.1188/21.CJON.174-180
17. Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions for cancer patients: a systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2018;32:68-78. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.006
18. Brady DL, Saldanha MF, Barclay LJ. Conceptualizing forgiveness: a review and path forward. J Organ Behav. 2023;44(2):261-296. https://doi.org/10.1002/job.2632
19. Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychooncology. 2019;28(12):2257-2269. https://doi.org/10.1002/pon.5214
20. Rush SE, Sharma M. Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for cancer care: a systematic review. J Evid Based

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

ComplementaryAlternMed.2017;22(2):348-360. https://doi.org/10.1177/2156587216661467
21. Poletti S, Razzini G, Ferrari R, Ricchieri MP, Spedicato GA, Pasqualini A, et al. Mindfulness-based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: a mixed-method study. Complement Ther Med. 2019;47:102218. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102218
22. Gan R, Zhang L, Chen S. The effects of body scan meditation: a systematic review and meta-analysis. Appl Psychol Health Well-Being. 2022;14(3):1062-1080. https://doi.org/10.1111/aphw.12366
23. Schultchen D, Messner M, Karabatsiakis A, Schillings C, Pollatos O. Effects of an 8-week body scan intervention on individually perceived psychological stress and related steroid hormones in hair. Mindfulness. 2019;10(12):2532-2543. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01222-7
24. Worthington EL Jr, Griffin BJ, Wade NG. Group intervention to promote self-forgiveness. In: Woodyatt L, Worthington EL Jr, Wenzel M, Griffin BJ, editors. Handbook of the psychology of self-forgiveness. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 179-192. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60573-9_13
25. Wu Q, Chi P, Zeng X, Lin X, Du H. Roles of anger and rumination in the relationship between self-compassion and forgiveness. Mindfulness. 2019;10(2):272-278. https://doi.org/10.1007/s12671-018-0971-7
26. Victorson D, Hankin V, Burns J, Weiland R, Maletich C, Sufrin N, et al. Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a mindfulness-based intervention for men with advanced prostate cancer. J Psychosoc Oncol. 2017;35(6):674-694.https://doi.org/10.1002/pon.4135
27. van Boxtel MP, Berk L, de Vugt ME, van Warmenhoven F. Mindfulness-based interventions for people with dementia and their caregivers: keeping a dyadic balance. Aging Ment Health. 2020;24(5):697-699. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1582004
28. Xunlin NG, Lau Y, Klainin-Yobas P. The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2020;28(4):1563-1578. 9 https://doi.org/10.1007/s00520-019-05219-9
29. Schwarze MJ, Gerler ER Jr. Using mindfulness-based cognitive therapy in individual counseling to reduce stress and increase mindfulness: an exploratory study with nursing students. Prof Couns. 2015;5(1):132-147. https://doi.org/10.15241/mjs.5.1.39
30. Tasnádi M, Degi CL. Mental health protection of cancerpatientsthroughmindfulnessandexpressive writing. Eur Psychiatry. 2016;33(S1):S297-S298. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1015
31. Griffin BJ, Worthington EL Jr, Lavelock CR, Greer CL, Lin Y, Davis DE, et al. Efficacy of a self-forgiveness workbook: a randomized controlled trial with interpersonal offenders. J Couns Psychol. 2015;62(2):124-136. https://doi.org/10.1037/cou0000060
32. Lv Y, Qiao X, Leng J, Zheng Y, Guo Q. Mindfulness promotes online prosocial behavior via cognitive empathy. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):7017. https://doi.org/10.3390/ijerph18137017
33. Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, stress, and health: a 5-week dynamic parallel process study. Ann Behav Med. 2016;50(5):727-735. https://doi.org/10.1007/s12160-016-9796-6
34. Hall DL, Luberto CM, Philpotts LL, Park ER. Mind-body interventions for fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. Psychooncology. 2018;27(11):2546-2558. https://doi.org/10.1002/pon.4757
35. Dean S, Foureur M, Zaslawski C, Newton-John T, Yu N, Pappas E. The effects of a structured mindfulness program on the development of empathy in healthcare students. NursPlus Open. 2017;3:1-5. https://doi.org/10.1016/j.npls.2017.02.001
36. Silva RS, Caldeira S, Coelho AN, Apóstolo JLA. Forgivenessfacilitationinpalliativecare:ascoping review. JBI Evid Synth. 2020;18(11):2196-2230. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00286
37. Compen F, Bisseling E, Schellekens M, Donders R, Carlson LE, van der Lee M, et al. Face-to-face and internet-based mindfulness-based cognitive therapy compared with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2018;36(23):2413-2421. https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.5669
38. Joshi AM, Mehta SA, Dhakate N, Mehta AO. Effect of pranayama and mindfulness meditation on emotional distress and fatigue in adult hematological cancer patients undergoing chemotherapy. Yoga Mimamsa. 2023;55(1):29-35. https://doi.org/10.4103/ym.ym_41_23
39. Nnate DA, Igwe SE, Abaraogu UO. Mindfulness interventions for physical and psychological outcomes in cancer patients and caregivers: non-English literature may be lost in translation due to language bias. Psychooncology. 2021;30(12):1990-1994. https://doi.org/10.1002/

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

pon.5762
40. Shepley EL, Jackson MC, Hogan L. A qualitative exploration of the process and experience of change in Moving on in My Recovery: an acceptance and commitment therapy based recovery group for substance use disorder. Behav Sci. 2024;14(3):201. https://doi.org/10.3390/bs14121237
41. Eklund H. "I thought drama was not for me": teachers' experiences and acquired skills in using drama activities in teaching. Res Arts Educ. 2024;2024(1):1-18. https://doi.org/10.54916/rae.143352
42. Enright RD. Forgiveness is a choice: a step-by-step process for resolving anger and restoring hope. Washington, DC: American Psychological Association; 2019. https://doi.org/10.1353/scr.2010.a402545
43. Helmreich JS. Accepting forgiveness. J Ethics. 2022;26(1):1-25. https://doi.org/10.1007/s10892-020-09352-0
44. Zhang J, Zhou Y, Feng Z, Xu Y. The effects of mindfulness-based stress reduction on psychological distress among cancer patients: a systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2018;74(7):1450-1462. https://doi.org/10.1007/s12671-026-02898-4
45. Sukh P, Sharma BB. Application of meditation for stress management. Int J Yogic Hum Mov Sports Sci. 2023;8(1):45-49. https://doi.org/10.22271/yogic.2023.v8.i1d.1407
46. Korecki JRT, Ganz PA, Partridge AH, Wolff AC, Petersen L, Crespi CM, et al. Mediators of a mindfulness-based intervention for younger breast cancer survivors: effects on depressive symptoms. Psychosom Med. 2024;86(6):521-530. https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001312
47. Smallen D. Practicing forgiveness: a framework for a routine forgiveness practice. Spiritual Clin Pract. 2019;6(4):219-224. https://doi.org/10.1037/scp0000197
48. Semeraro F, Carberry J, Cangelosi A. Towards multi-user activity recognition through facilitated training data and deep learning for human-robot collaboration applications. In: 2023 International Joint Conference on Neural Networks (IJCNN); 2023 Jun 18-23; Gold Coast, Australia. IEEE; 2023. p. 1-9. https://doi.org/10.1109/IJCNN54540.2023.10191782
49. Martínez-Bernal DR, Cardozo-Rusinque AA, De la Peña-Leiva A, Turizo-Palencia Y, Morales-Cuadro A, Arenas-Rivera C, et al. From conflict to peace: exploring forgiveness, reconciliation, and nonviolence in Colombia. Int Multidiscip J Soc Sci. 2024;13(1):1-24. https://doi.org/10.17583/rimcis.14470
50. Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2018;86(12):1016-1028. https://doi.org/10.1037/a0028329
51. Abernathy SL, Martin RD. Reducing compassion fatigue with self-care and mindfulness. Nurs Crit Care. 2019;14(4):32-36. https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000578852.69314.be
52. Pouy S, Peikani FA, Nourmohammadi H, Sanei P, Tarjoman A, Borji M. Investigating the effect of mindfulness-based training on psychological status and quality of life in patients with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19(7):1993-1998. https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.2.391
53. Jumba K. Exploring the impact of mindfulness-based stress reduction on disease progression and psychological well-being in lung cancer patients: a review. INOSR Exp Sci. 2024;12(1):1-9. https://doi.org/10.59298/INOSRES/2024/142.110000
54. Ngamkham S, Holden JE, Smith EL. A systematic review: mindfulness intervention for cancer-related pain. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6(2):161-169. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_67_18
55. Enright RD, Fitzgibbons RP. Forgiveness therapy: an empirical guide for resolving anger and restoring hope. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2015. https://doi.org/10.1037/14526-000
56. Bagereka P, Ameli R, Sinaii N, Vocci MC, Berger A. Psychosocial-spiritual well-being is related to resilience and mindfulness in patients with severe and/or life-limiting medical illness. BMC Palliat Care. 2023;22(1):133. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01258-6
57. Ramos Díaz N, Jiménez Jiménez Ó, Habicheyn Hiar S, Roca Alarcón Á, Rivas Ruiz F, Resurrección DM, et al. A pilot of brief mindfulness-based intervention to manage emotions in patients with psoriasis. An Psicol. 2023;39(3):413-421. https://doi.org/10.6018/analesps.483061
58. Sebri V, Pizzoli SM, Marzorati C, Mazzocco K, Pravettoni G. Interoception and body image in breast cancer patients: a mindfulness-based stress reduction protocol. Front Psychol. 2024;15:1345678. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1394355
59. Grégoire C, Paye A, Vanhaudenhuyse A. Self-compassion-based interventions in oncology: a review of current practices. OBM Integr

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]

Complement Med. 2024;9(1):1-22. https://doi.org/10.21926/obm.icm.2401007
60. Vismaya A, Gopi A, Romate J, Rajkumar E. Psychological interventions to promote self-forgiveness: a systematic review. BMC Psychol. 2024;12(1):258. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01671-3
61. Ogunyemi D, Sugiyama NI, Ferrari TM. A professional development workshop to facilitate self-forgiveness. J Grad Med Educ. 2020;12(3):335-339. https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00570.1
62. Verduzco-Aguirre HC, Mansilla MP, Salazar-Alejo M, Ornelas JG, Mesa-Chavez F, Guajardo AF, et al. Participants' experience with an online mindfulness-based stress reduction intervention for anxiety management in breast cancer survivors: a secondary analysis of a randomized trial. Cancer Res. 2024;84(9 Suppl):PO5-11-09. https://doi.org/10.1158/1538-7445.SABCS23-PO5-11-09
63. Metin ZG, Izgu N, Karadaş C, Özdemir L, Demirci U. The effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in breast cancer patients receiving adjuvant paclitaxel regimen: an assessor blinded, three-arm randomized controlled trial. Ann Oncol. 2019;30(Suppl 5):v510. https://doi.org/10.1093/annonc/mdz276.018
64. Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe M, Gemignani A, Poli A. Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: what's new? A systematic review. Front Psychol. 2020;11:1683. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683
65. Hulett JM, Armer JM. A systematic review of spiritually based interventions and psychoneuroimmunological outcomes in breast cancer survivorship. Integr Cancer Ther. 2016;15(4):405-423. https://doi.org/10.1177/1534735416636222
66. Wang YL, Zhang XF, Wang XP, Zhang YJ, Jin YY, Li WL. Combined mindfulness-based stress reduction and exercise intervention for improving psychological well-being in patients with non-small cell lung cancer. Clin Psychol Psychother. 2024;31(4):e3023. https://doi.org/10.1002/cpp.3023
67. Akram M, Hasan MK, Sołowski G. Transformative mind-body technique for enhanced wellness, clarity, and emotional balance. EuroSci J Technol Innov. 2025;2(1):18-23. https://doi.org/10.64943/esjti.01013
68. Akhtar S, Barlow J. Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: a systematic review and meta-analysis. Trauma Violence Abuse. 2018;19(1):107-122. https://doi.org/10.1177/1524838016637079
69. vanOyen Witvliet C, Luna LR. Forgiveness and well-being. In: Dunn DS, editor. Positive psychology: established and emerging issues. New York: Routledge; 2017. p. 131-152. https://doi.org/10.4324/9781315106304-9
70. Toussaint LL, Worthington EL Jr, Williams DR, editors. Forgiveness and health: scientific evidence and theories relating forgiveness to better health. Dordrecht: Springer; 2015. doi:10.1007/978-94-017-9993-5. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9993-5
71. Worthington EL Jr, Griffin BJ, Lavelock CR. Forgiveness and health: a review and theoretical exploration of the forgiveness-health connection. Psychol Relig Spiritual. 2017;9(1):64-72. https://doi.org/10.1037/rel0000077
72. Ruiz-Vozmediano J, Löhnchen S, Jurado L, Recio R, Rodriguez-Carrillo A, Lopez M, et al. Influence of a multidisciplinary program of diet, exercise, and mindfulness on the quality of life of stage IIA-IIB breast cancer survivors. Integr Cancer Ther. 2020;19:1-11. https://doi.org/10.1177/1534735420924757
73. Modica C, Hoenig K. Mindfulness in follow-up care after breast cancer: can it prevent recurrence? Breast Care. 2018;13(2):101-107. https://doi.org/10.1159/000488716
74. Garland EL, Farb NA, Goldin P, Fredrickson BL. Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: a process model of mindful positive emotion regulation. Psychol Inq. 2015;26(4):293-314. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1064294
75. Amutio A, Martínez-Taboada C, Hermosilla D, Delgado LC. Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: a one-year study. Psychol Health Med. 2015;20(6):720-731. https://doi.org/10.1080/13548506.2014.986143
76. Alhawatmeh H, Alshammari S, Rababah JA. Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. Int J Nurs Sci. 2022;9(2):139-146. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.004

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.22034/ijm.12.4.2]