



## Effectiveness of Group Meaning Therapy Intervention on Quality of Life, Emotion Regulation and Life Expectancy of Women with Breast Cancer

Zahra Ghanbari Zarandi<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Zahra Ghanbari Zarandi, Department of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran. Email: [zghanbari90@pnu.ac.ir](mailto:zghanbari90@pnu.ac.ir)

DOI: [10.61186/jams.27.3.146](https://doi.org/10.61186/jams.27.3.146)

### How to Cite this Article:

Ghanbari Zarandi Z. Effectiveness of Group Meaning Therapy Intervention on Quality of Life, Emotion Regulation and Life Expectancy of Women with Breast Cancer. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;27(3): 146-53. DOI: [10.61186/jams.27.3.146](https://doi.org/10.61186/jams.27.3.146)

Received: 29.04.2024

Accepted: 10.07.2024

### Keywords:

Meaning therapy;  
Quality of life;  
Emotion regulation;  
Life expectancy;  
Breast cancer

© 2024 Arak University of Medical Sciences

### Abstract

**Introduction:** Breast cancer causes psychological problems and decreases psychological health in people, therapeutic interventions are needed to solve these problems. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of group meaning therapy intervention on quality of life, emotional regulation and life expectancy of women with breast cancer.

**Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all women with breast cancer referring to the health centers of Kerman city in 2023. Among them, 30 people were selected by the available sampling method and were replaced randomly and by lottery in two experimental and control groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). The people in the experimental group received group meaning therapy intervention (10 sessions) and two sessions every week for 90 minutes. The questionnaires used in this research included quality of life, emotion regulation and life expectancy questionnaires, which were administered in two phases: pre-test and post-test. The research data were analyzed by covariance analysis by SPSS-24 software.

**Results:** The results showed that before the intervention there was no significant difference between the average scores of the quality of life, emotion regulation and life expectancy of the intervention and control groups, but there was a statistically significant difference between the average scores of the intervention and control groups after the intervention. The mean and standard deviation of the quality of life in the post-test was  $6.91 \pm 29.75$ , emotion regulation was  $10.25 \pm 98.28$ , and life expectancy was  $6.49 \pm 39.51$  ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** According to the results of this research, group therapy increased the quality of life, emotion regulation and life expectancy in women with cancer. And since the favorable mental state of the patient has an effect on their recovery, therefore, the use of this method is recommended as an effective strategy to reduce the psychological problems of patients.



## اثربخشی مداخله معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان

زهرا قنبری زرنندی<sup>۱\*</sup> ID

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: زهرا قنبری زرنندی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: zghanbari90@pnu.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.27.3.146

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۲۰
مقدمه: بیماری سرطان پستان موجب بروز مشکلات روان‌شناختی و کاهش سلامت روان در افراد می‌شود، برای رفع این مشکلات به مداخلات درمانی نیاز است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.	واژگان کلیدی: معنادرمانی؛ کیفیت زندگی؛ تنظیم هیجان؛ امید به زندگی؛ سرطان پستان
روش کار: روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان افضلی‌پور کرمان در سال ۱۴۰۲ بود. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با رضایت کتبی آگاهانه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و شاهد (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه شاهد) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش مداخله معنادرمانی گروهی (۱۰ جلسه) و هر هفته دو جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شدند. داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
یافته‌ها: نتایج نشان داد قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی گروه مداخله و شاهد وجود ندارد، ولی بین میانگین این نمرات در گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در پس‌آزمون $29/75 \pm 6/91$ ، تنظیم هیجان $98/28 \pm 10/25$ و امید به زندگی $39/51 \pm 6/49$ به دست آمد ( $P < 0/001$ ).	
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش معنادرمانی گروهی موجب افزایش کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان شده بود. از آنجایی که وضعیت روانی مطلوب بیماری در بهبودی آن‌ها تأثیر دارد، بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک استراتژی اثربخش برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران توصیه می‌شود.	

ارجاع: قنبری زرنندی زهرا. اثربخشی مداخله معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۲۷، ۱۴۰۳، ۱۴۶-۱۵۳.

### مقدمه

متعدد هدفی مهم به‌شمار می‌آید (۴). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، تنها به معنای عدم وجود بیماری یا ناتوانی نیست. بلکه یک وضعیت تندرستی کامل از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی می‌باشد. کیفیت زندگی، احساس رضایت کلی از زندگی است که از طریق ارزیابی زندگی فردی که از نظر ذهنی هوشیار است، تعیین می‌شود. این ارزیابی ذهنی است و تمام حوزه‌های زندگی را شامل می‌شود (۵). سه اصل مهم که همه پژوهشگران در ارتباط با کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند عبارت است از: ۱- کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و به قضاوت افراد راجع به زندگی‌شان بستگی دارد. ۲- کیفیت زندگی یک مفهوم پویا و دینامیک دارد، بدین معنی که کیفیت زندگی فرایندی وابسته به زمان است و تغییرات

سرطان، نوعی بیماری است که با رشد کنترل نشده و گسترش سلول‌های غیرطبیعی همراه می‌باشد. سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان سراسر جهان است که بالاترین میزان مرگ و میر در میان بیماران سرطانی را دارد (۱). در ایران نیز سرطان پستان ۲۲/۲۶ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد و شایع‌ترین سرطان در میان زنان ایرانی است (۲). عوامل خطر بالقوه‌ای همانند وراثت، عوامل هورمونی و باروری و عوامل محیطی نظیر سبک زندگی و به ویژه عوامل روانی مانند کیفیت زندگی پایین در بروز سرطان پستان دخیل می‌باشد (۳). امروزه تنها حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی‌شود. بلکه ارتقاء کیفیت زندگی در زمینه‌های

رسیدن به خود واقعی گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و به آینده فرد معنا می‌دهد. امروزه بیش از هر زمان دیگر، مردم شیوه‌ها و وسایل گوناگون زندگی کردن را در اختیار دارند، اما معنایی را که برای آن زندگی کنند در اختیار ندارند. معنادرمانی، می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان معنا کند (۱۴). در معنای انسان سالم، معنویت مستتر است و در سایه همین سلامت معنوی است که فرد به کمال می‌رسد و فراتر از ابعاد عینی و مادی زندگی حرکت می‌کند. این نوع درمان به مراجعان کمک می‌کند تا معنایی را در زندگی‌شان پیدا کنند. معنادرمانی کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنای زندگی تأکید می‌کند. معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت بر می‌انگیزد و بیان می‌کند آنچه انسان را از پای در می‌آورد، رنج و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست، بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت‌آور است (۱۵). انسان مومن لذت و کمالی را خواستار است که هیچ لذت دنیایی و کمال مادی به ارزش و مطلوبیت آن نمی‌رسد. پس شوق او در خواستن این لذت و کمال بیشتر از شوق کسانی است که خواستار لذت و کمالات مادی هستند. این تفاوت، تفاوت در اهداف می‌باشد، کسی که هدفش خداوند لایزال است، تا ابد مجذوب او می‌گردد. و در جهت رضایت او حرکت می‌کند. هنگامی که انسان در مواجهه با ناکامی‌ها، تنش‌های روانی و کشمکش‌ها در شرف از بین رفتن و خرد شدن قرار می‌گیرد، دین ترس و وحشت را از او برطرف و حیاتی دوباره به وی اعطاء می‌کند و او را تحریک می‌کند تا به شیوه‌ای عمل نماید که از نظر جامعه قابل قبول است. تنها مذهب است که در دنیای مادی امروز جهت حفظ ارزش‌های انسانی قادر به تعیین مسیر صحیح برای اوست (۱۶).

مطالعات مختلف نشان دادند که معنادرمانی بر سلامت روان (۱۷)، مشکلات و نارسای‌های هیجانی (۱۸، ۱۹) و تاب‌آوری و سبک زندگی بیماران (۲۰، ۲۱) تأثیر دارد. زنان مبتلا به سرطان پستان دارای مشکلات روان‌شناختی هستند که با درمان آن از مشکلات‌شان کاسته می‌شود. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه در داخل کشور، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. لذا، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخله معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

## روش کار

روش پژوهش، نیمه تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بودند. جامعه آماری تمامی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان افضل‌پور کرمان در سال ۱۴۰۲ بودند. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با رضایت کتبی آگاهانه به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد، برای گروه آزمایش (۱۵ نفر) و برای گروه شاهد (۱۵ نفر) محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلای حداقل یک سال به سرطان پستان و قرار داشتن در مراحل ۱ تا ۳ بیماری، حداقل سطح تحصیلات دیپلم و

بیرونی و درونی در آن دخالت دارند و ۳- کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود (۶).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی که در افراد مبتلا به سرطان پستان دچار مشکل می‌شود، تنظیم شناختی هیجان است (۷). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره می‌کند که از طریق آن فرد بر این‌که چه هیجان‌هایی را تجربه کرده و چه موقع آن‌ها را تجربه کند و نیز بر چگونگی بیان‌شان، تأثیر می‌گذارد. تنظیم شناختی هیجان شامل ۹ راهبرد مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، اشتغال ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری رخداد، اتخاذ دیدگاه شناختی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تسلیم شرایط شدن و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می‌باشد (۸). استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به این افراد کمک می‌کند که بتوانند راه‌های دستیابی به سلامت بالا و حفظ آن را بیاموزند. رعایت کردن راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در طول درمان می‌تواند نقش مهم و مؤثری بر تسریع فرایند درمان داشته باشد. با توجه به روند طولانی درمانی و مشکلات و موانع همراه بیماران مبتلا به سرطان نیازمند به کارگیری یکسری راه کار برای کنار آمدن و اداره مناسب روند درمان خود هستند. در واقع درمان این بیماران بدون مشارکت خود بیمار و رعایت راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از جمله رعایت رژیم خوراکی مناسب، ورزش، تبعیت از دستورات پزشک و دوری از استرس به نتیجه نمی‌رسد و بدون شک شکست خواهد خورد (۹).

یکی از مواردی که می‌تواند بر بهبود شرایط و سلامت افراد مبتلا به سرطان پستان تأثیر بگذارد، امید به زندگی است. امید به زندگی به معنی طول عمر انسان در جامعه مشخص، با در نظر گرفتن الگوی مرگ و میر در آن جامعه می‌باشد. بنابراین می‌توان آن را به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های شناخته شده بقای انسان‌ها و سلامتی آنان در نظر گرفت. این شاخص، بیانگر میزان توسعه جوامع می‌باشد و افزایش آن نیز نشانگر موفقیت کشورها در دستیابی به اهداف و برنامه‌های توسعه و حاکمیت نظام سلامت جسمی و مناسبات اجتماعی است (۱۰). امید عبارت است از تمایلی که با انتظار وقوع مثبت همراه است و یا به عبارت دیگر، ارزیابی مثبت از آن چه فرد متمایل است و می‌خواهد به وقوع بپیوندد. امید یک حالت فکری ذهن است و وقتی به عنوان خوش‌بینی درک شود، آن حالت فکری، ویژگی شخصیتی یا یک حالتی از خلق و خو است و هنگام ناامیدی، انسان از آن به عنوان یک نظام مقابله صحبت می‌کند و در عمیق‌ترین عنوان، یک فضیلتی است که باید ترویج شود و گرامی داشته شود (۱۱). افراد با امید پایین، هنگام مواجهه با مسائل غیر قابل حل، یک توالی از امید به خشم، از خشم به یأس و از یأس به بی‌احساسی را تجربه می‌کنند. در صورتی که امیدواری بالا در زندگی باعث می‌شود افراد هنگام مواجهه با مسائل مهم و بزرگ، توانایی اداره و تجزیه آن به مسائل کوچک و روشن را داشته باشند و این امر باعث کاهش استرس و هیجانات در افراد شده و با بهبود مشکلات و تأثیرات هیجانی همراه است و از طرفی، موجب افزایش رضایت زناشویی در افراد می‌شود (۱۲).

هم‌راستا با درمان‌های پزشکی و تخصصی برای کاهش علائم جسمانی در بیماری‌های روان‌تنی، درمان‌های روان‌شناختی همچون معنادرمانی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند (۱۳). معنادرمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای

گزارش شد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۳). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط Gamefski و همکاران در سال ۲۰۰۱ طراحی شد و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زندگی می‌سنجد. نمره‌گذاری هر گویه بر روی پیوستار از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی به کار می‌رود. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایزی قائل نیست، این مقیاس فکری شخص را پس از مواجهه با تجربه‌ای منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. پرسشنامه مذکور، ابزاری خودگزارشی بوده که ۳۶ سؤال دارد و نمره کل مقیاس از طریق جمع کردن نمره‌ها به دست می‌آید. پایایی ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و روایی آن نیز مطلوب گزارش شد (۲۴). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی را حسنی، تحت هنجاریابی قرار داد. پایایی مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی از ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ گزارش شد و روایی پرسشنامه مذکور از راه تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس و همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی مطلوب بیان گردید (۲۵).

پرسشنامه امید به زندگی: این مقیاس یک پرسشنامه ۱۲ سؤالی است که توسط اشناپدر در سال ۲۰۰۰ برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده است که خود شامل دو خرده مقیاس اراده آزاد و حق انتخاب می‌باشد و مدت زمان خیلی کم (حدود ۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ دادن به آن کافی است. برای پاسخ به هر سؤال پیوستاری ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ نمره‌گذاری نمی‌شود. در نسخه اصلی پرسشنامه میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش صفاری نیا و همکاران، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شد. برای بررسی ساختار عاملی مقیاس امید اشناپدر از تحلیل عاملی استفاده شد که برآزش الگو مطلوب بود (۲۶).

عدم دریافت درمان روان‌پزشکی هم‌زمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

پس از مشخص کردن افراد موردنظر، با آن‌ها تماس گرفته شد و از آن‌ها برای جلسه حضوری دعوت به عمل آمد. هماهنگی لازم با مرکز بهداشت شهر کرمان برای اجرای مطالعه برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای توسط متخصص روانشناسی که دوره مداخله معنادرمانی را گذرانده بود؛ انجام شد. قبل از شروع آموزش‌ها اهداف پژوهش برای افراد توضیح داده شد. هر دو گروه قبل از شروع آموزش پیش‌آزمون، پس از اتمام کار پس‌آزمون، توسط ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند و پرسشنامه‌ها را به شکل دستی تکمیل کردند. خلاصه جلسات معنادرمانی گروهی (۲۲) در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات، پرسشنامه آشفتگی روان‌شناختی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) و پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) بود. پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه‌تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است. این پرسشنامه دارای ۸ زیرمقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه‌ها اغلب نمره کلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه حاضر کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال مربوط به ۹ بعد است، که در دو خرده مقیاس جسمی و روانی تقسیم‌بندی شده است. خرده مقیاس جسمی شامل: عملکرد فیزیکی، محدودیت نقش به علت مشکلات فیزیکی، درک سلامت عمومی، درد جسمانی و خرده مقیاس روانی شامل: محدودیت نقش بعلت مشکلات روحی-روانی، انرژی و زنده‌دلی، وضعیت ذهنی و عملکرد اجتماعی می‌باشد. بهترین نمره آن ۱۷+ و کمترین نمره آن ۹۳- است. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی در سال ۱۳۸۷ روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط Nejat و همکاران در ایران در سال ۱۳۸۵ مورد مطالعه قرار گرفت. میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲

جدول ۱. خلاصه جلسات مبتنی بر معنادرمانی گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان

جلسات درمان	محتوا
اول	مفاهیم و منابع معنا، ارائه مروری کلی از مداخله به بیماران شامل اهداف درمان و موضوع‌های ساختاریافته هفتگی و منطق زیربنایی، آشنا شدن با داستان بیماری هر بیمار، ارائه تعریفی از معنا و انجام تمرین تجربی «لحظه معنادار».
دوم	سرطان و معنای زندگی «هویت قبل و بعد از تشخیص سرطان»، معرفی مجدد مفاهیم اصلی و منابع معنا و بررسی موضوع سرطان و معنا.
سوم	منابع تاریخی معنا «از زندگی به عنوان میراثی که به ما اعطا شده است»، کمک به بیماران جهت درک منسجمی از میراثی که به آنها عطا شده است از طرق مختلف مثل تربیت خانوادگی ارزش‌های خانواده، ارتباط و خاطرات پرمعنایی که زندگی آنها را شکل داده است.
چهارم	منابع تاریخی معنا «زندگی به عنوان میراثی که هم در لحظه حال و هم در آینده به ما اعطا می‌شود». بیماران بایستی درک منسجمی از میراثی که در لحظه حال و آینده به آنها اعطا می‌شود پیدا کرده باشند.
پنجم	منابع نگرشی معنا: بررسی وضعیت شخصی و پزشکی اعضای گروه، تجزیه و تحلیل جلسه چهارم، معرفی منابع نگرشی معنا، تمرین کاوشی.
ششم	منابع خلاقانه معنا: بررسی منابع خلاقانه معنا و موضوع پس‌زمینه‌ای «خلاقیت»، شجاعت، مسئولیت‌پذیری، به عنوان منابع مهم معنا.
هفتم	منابع تجربی معنا: ارتباط برقرار کردن با زندگی از طریق عشق، زیبایی و شوخ طبعی
هشتم	مرحله گذار: اظهار نظرهای نهایی اعضای گروه اظهار امیدواری نسبت به آینده
نهم	ارتباط با زندگی، هستی و خلقت (ساختنی بودن زندگی به دست انسان، پذیرش محدودیت توانایی‌های انسان، عظمت خلقت هستی و انسان، ارزش نعمت و فرصت زندگی)
دهم	مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه اول تا نهم به صورت نظری، اجمالی و عملی، اجرای پس‌آزمون.

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و شاهد در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان داد، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون تغییرات داشته است.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

متغیر	زمان	آزمایش		شاهد
		انحراف معیار ±	میانگین	
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۸/۲۸±۵/۶۴	۱۷/۸۷±۵/۳۸	
	پس‌آزمون	۲۹/۷۵±۶/۹۱	۱۸/۷۹±۵/۸۱	
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۷۶/۹۱±۸/۳۷	۷۷/۳۲±۸/۲۱	
	پس‌آزمون	۹۸/۲۸±۱۰/۲۵	۷۶/۶۶±۷/۹۸	
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۳/۴۰±۵/۸۳	۲۳/۷۳±۶/۱۷	
	پس‌آزمون	۳۹/۵۱±۶/۴۹	۲۴/۰۸±۶/۴۲	

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس شامل خطی، هم خطی بودن، چندگانگی، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از تأیید آن‌ها بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای تعیین اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان داد که معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی مؤثر بود. مجذور اتا نشان داد معنادرمانی، ۴۳ درصد از تغییرات کیفیت زندگی، ۳۷ درصد از تغییرات تنظیم هیجان و ۵۸ درصد از تغییرات امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را تبیین می‌کند.

### بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که معنادرمانی گروهی موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود (۱۷).

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) در پایان از شرکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت‌کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که می‌خواستند می‌توانستند از ادامه مشارکت انصراف دهند. این مقاله دارای کد اخلاق IR.KMU.REC.1402.375 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان است.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان شرکت کردند که به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تا آخر پژوهش نیز هیچ ریزشی مشاهده نشد و داده‌های تمام نمونه‌های وارد شده به مطالعه تحلیل شدند. میانگین سنی گروه مداخله ۴۴/۱۵ سال و انحراف استاندارد ۴/۶۴ و در گروه شاهد ۴۵/۶۳ سال و انحراف استاندارد ۴/۱۷ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که قبل از مداخله دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و جنس همسان هستند و تفاوت معنی‌داری باهم ندارند ( $P < 0.05$ ).

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان در گروه آزمایش و شاهد

متغیر	محدوده		
	گروه آزمایش	گروه شاهد	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
وضعیت تأهل	مجرد	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)
	متاهل	۹ (۶۰)	۹ (۶۰)
سن	۲۰ تا ۳۰	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)
	۳۱ تا ۴۰	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)
	۴۱ تا ۵۰	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)
تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)
	فوق دیپلم	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)
	لیسانس	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)
	بالتر از لیسانس	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)
مدت بیماری	۱ تا ۳ سال	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)
	بیشتر از ۳ سال	۱۰ (۶۶/۷)	۹ (۶۰)

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای تعیین اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	P	اندازه اثر
کیفیت زندگی	بین‌گروهی	۱	۳۱۲/۴۶	۱۳/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	درون‌گروهی	۲۸	۲۳/۲۰			
	کل	۲۹	۳۳/۱۷			
تنظیم هیجان	بین‌گروهی	۱	۲۱۷/۳۶	۱۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	درون‌گروهی	۲۸	۲۰/۸۱			
	کل	۲۹	۲۷/۵۸			
امید به زندگی	بین‌گروهی	۱	۶۱۸/۳۹	۳۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	درون‌گروهی	۲۸	۲۰/۴۸			
	کل	۲۹	۴۱/۱۰			

در تبیین این یافته می‌توان گفت که هنگامی که افراد با کابوس سرطان مواجه می‌شوند، احساس می‌کنند که زندگی‌شان دچار خلأ شده و بلافاصله در مورد معنای کار، عشق، مرگ و زندگی دچار تردید می‌شوند. معنادرمانی در کاهش علائم، مشکلات روانی و افزایش کیفیت زندگی تاثیر دارد. در معنادرمانی مرگ به صورت نفی هستی دیده می‌شود که مسؤلیت برای اقدام را نیز به ارمغان می‌آورد؛ زیرا اگر زندگی بی‌نهایت بود، تصمیمات می‌توانستند به‌طور نامحدودی به تعویق بیفتند. معنی زندگی امری انتزاعی نیست و افرادی که مدام از خود می‌پرسند «زندگی چه معنایی دارد؟» باید متوجه باشند که این، زندگی است که از ما می‌پرسد، چه معنایی به هستی خود می‌دهیم (۱۷). ما صرفاً با مسؤول بودن، می‌توانیم به زندگی پاسخ دهیم. ما زمانی مسؤولیت خود را می‌پذیریم که دستور بدون قید و شرط معنادرمانی را بپذیریم: «چنان زندگی کن که انگار اکنون بار دوم است که زندگی می‌کنی و انگار بار اول، همان اشتباهی را مرتکب شده‌ای که اکنون قرار است مرتکب شوی». اگر با چنین آگاهی عمیق و با چنین مسؤولیتی، با هر لحظه زندگی مواجه شویم، می‌توانیم برای زندگی معنایی بیابیم که در این لحظه خاص از زندگی‌مان، منحصر به خود ما است. در این رویکرد درمانی افزایش آگاهی، درمان بخش است. آگاهی از ابعاد حقیقی وجود انسان از قبیل: آزادی و مسؤولیت، مرگ و متناهی بودن زندگی و نیاز دائمی انسان به داشتن ارزش، معنا و هدف که در نتیجه آن کیفیت زندگی فرد بهبود می‌یابد (۱۷).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که معنادرمانی گروهی موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود (۱۸، ۱۹). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ابتلا به سرطان سینه، با تجربه‌های ناخوشایند و مخاطراتی همراه است. بنابراین، تنظیم هیجانات برانگیخته شده یک چالش اساسی می‌باشد. تنظیم هیجانی، شامل استفاده از استراتژی‌های رفتاری و شناختی برای مدیریت هیجان از نظر مواردی همچون تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه یک هیجان است که افراد در رویارویی با رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌کنند (۷). بنابراین می‌توان گفت که تنظیم هیجانی شامل یکسری مهارت‌ها و توانمندی‌های رفتاری و شناختی است که بر نحوه شناخت، تجربه، و ابراز هیجان تاثیر می‌گذارد.

با این توصیف عدم توانمندی در ارائه رفتار درست یا شناخت معیوب اعمال منجر به تنظیم هیجانی ناکارآمدی می‌شود که نتیجه آن مواردی همچون عدم وضوح هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی و ... می‌شود. در نتیجه اعمال مداخله برای اصلاح این شناخت‌ها و رفتارها می‌تواند بهبود دهنده تنظیم هیجانی باشد (۱۸). در معنادرمانی، معنی در زندگی اغلب به عنوان یک مفهوم وسیع شامل اجزای شناختی (به‌عنوان مثال، درک این‌که چه کسی هستیم)، مؤلفه‌های هدایت‌کننده انگیزشی (به‌عنوان مثال، شناسایی و پیگیری هدف) و اجزای عاطفی (به‌عنوان مثال، احساس سرزندگی) است؛ بر همین اساس در معنادرمانی تا حدودی بر اصلاح شناخت‌های ناسازگار که شامل افکار یا نگرش‌هایی منفی، محدودکننده و مخرب هستند به سمت نگرش‌هایی توانمند، مثبت و فعال وجود دارد. این فرایند تغییر نگرش یک وسیله برای تسهیل اصلاح نگرش است و شبیه بازسازی شناختی و تکنیک‌های تغییر ادراکی است که می‌تواند بر بهبود حالت و

تنظیم‌های هیجانی مؤثر واقع شود. بنابراین می‌توان گفت تمرکز بر تغییر نگرش در معنادرمانی، در تغییر تمرکز مراجع از مشکل یا علامت به سمت حوزه معنای زندگی مؤثر می‌باشد و با بهبود دید و نگرش افراد می‌تواند زمینه اصلاح و بهبود تنظیم هیجانی را فراهم آورد (۱۹).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که معنادرمانی گروهی موجب افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان شد. نتایج این پژوهش با سایر یافته‌ها همسو بود (۲۰، ۲۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که امید به‌عنوان عاملی شناختی می‌تواند در مسیر رسیدن به موفقیت نقش کمک‌کننده‌ای داشته باشد. امید قابلیت ادراکی است برای ایجاد روش‌های مختلف جهت دستیابی به اهداف، نیازها، خواسته‌های خویش و نیروی برانگیزاننده خویش است. امید به زنده ماندن مکانیسم سازگاری مهمی است که به فرد جرأت می‌دهد که با شرایط موجود رو به رو شده و ظرفیت مقابله با آن‌ها را افزایش دهد (۲۰). امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان نیز می‌تواند تحت تاثیر شرایط و مشکلات آن‌ها قرار گیرد. سرطان و تفکر امیدوارانه به دو طریق به هم مرتبط می‌شوند. نداشتن اطمینان از روند درمان در افراد دارای سرطان باعث می‌شود تا امید کمتری به زندگی داشته باشند. همچنین وجود افراد بهبود یافته کمتر این نگرش را نیز تقویت کرده و باعث می‌شود افراد در روند درمان اهمیتی ندادند و خود را کمتر درگیر روند درمانی کنند. معنادرمانی در نگرش این افراد تغییری به وجود آورد تا افراد با روحیه بالاتری به درمان توجه کرده و هم‌چنین این تغییر نگرش و افزایش امید به زندگی باعث می‌شود افراد از روحیه بالاتری در زندگی و روابط اجتماعی و با خانواده برخورد کنند (۲۷). معنادرمانی با انسان و دنیای او سر و کار دارد، و به فرد این فرصت را می‌دهد تا با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، انتخاب آزادانه، آگاهی و احساس مسؤولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک است مواجه شود. در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم معنادرمانی، فرد مسؤولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی‌های بنیادین در باورهای خود تجربه می‌کند که احساس شادکامی و انگیزه در کنار مسؤولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران باعث می‌شود تا افراد به تغییر در رفتار خود نسبت به دیگران ارتباط با محیط پیرامون‌شان بپردازند و از این طریق امید به زندگی آن‌ها پس از درک معنا و هدف خود در زندگی‌شان بیشتر می‌شود (۲۱).

محدود بودن دامنه تحقیق به بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم شهر ساری، عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر آشفتگی روان‌شناختی و سرمایه‌های روان‌شناختی، عدم وجود دوره پیگیری و عدم بهره‌وری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای از افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، دیگر و سایر بیماران، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و دوره پیگیری وجود داشته باشد. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که با توجه به اثربخشی قابل توجه درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بیماران مبتلا به سوءهاضمه بدون زخم در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد کادر درمان در این زمینه‌ها

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

### سهم نویسندگان

تمام مطالب این مطالعه، بر عهده نویسنده مقاله بوده است.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

آموزش ببینند و در مراکز درمانی توجه بیشتری به روان درمانی شود. از آن‌جا که بسیاری از علائم روان‌شناختی زمینه‌ساز بیماری‌های جسمانی و یا تشدید کننده این بیماری‌ها هستند پیشنهاد می‌شود که در بیماری‌های مزمن توجه به روان درمانی جدی‌تر گرفته شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، مداخله معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معنادار داشت. بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک استراتژی اثربخش برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران زنان مبتلا به سرطان بویژه سرطان پستان توصیه می‌شود.

## References

- Kabraji S, Ni J, Sammons S, Li T, van Swearingen AE, Wang Y, et al. Preclinical and clinical efficacy of trastuzumab deruxtecan in breast cancer brain metastases. *Clin Cancer Res.* 2023;29(1):174-82. [pmid: 36074155](#) [doi: 10.1158/1078-0432.CCR-22-1138](#)
- Ebrahimpour S, Shabani R, Saeidi saedi H, Dehghnzadeh S. Effect of twelve weeks' concurrent yoga and pilates training on glucose homeostasis and insulin resistance in breast cancer survivors: a clinical trial study [in Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2020;19(8):791-806. [doi: 10.29252/jrums.19.8.791](#)
- Karimian Z, Haghayegh S.A., Emami-Najafi-Dehkordi S.M.H, Raisi M. The Comparison of the Effectiveness of Trans-diagnostic Treatment and the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2023;30(1):22-34. [doi: 10.30468/jsums.2023.1552](#)
- Karamooz Mahmoodabadi SM. The effectiveness of mindfulness based on acceptance and commitment education on life expectancy and diabetic quality of life in patients with gestational diabetes [in Persian]. *Family and Health.* 2021;11(1):142-55.
- Berdida DJE, Grande RAN. Academic stress, COVID-19 anxiety, and quality of life among nursing students: The mediating role of resilience. *Int Nurs Rev.* 2023;70(1):34-42. [pmid: 35639606](#) [doi: 10.1111/inr.12774](#)
- Tavakoly Sany SB, Aman N, Jangi F, Lael-Monfared E, Tehrani H, Jafari A. Quality of life and life satisfaction among university students: Exploring, subjective norms, general health, optimism, and attitude as potential mediators. *J Am Coll Health.* 2023;71(4):1045-52.
- Zali R, Esmaeili A, Saberi H. Mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety and body image in women with breast cancer volunteered for mastectomy. *Journal of Research and Health.* 2022;12(2):85-94. [doi:10.32598/JRH.12.2.1935.1](#)
- Asvadi Ghoshe Gonbadi J, Bakhshipour A, Akbari Amarghan H. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Behavioral Activation Therapy on Cognitive Avoidance and Emotion Regulation in People with Generalized Anxiety Disorder. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2023;30(4):428-41. [doi:10.30468/jsums.2023.1575](#)
- McComb SE, Mills JS. Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image.* 2021;38:49-62.
- Woolf SH, Masters RK, Aron LY. Changes in life expectancy between 2019 and 2020 in the US and 21 peer countries. *JAMA Network Open.* 2022;5(4):e227067.
- Huang G, Guo F, Liu L, Taksa L, Cheng Z, Tani M, et al. Changing impact of COVID-19 on life expectancy 2019–2023 and its decomposition: Findings from 27 countries. *SSM Popul Health.* 2023;25:101568.
- Yan BW, Arias E, Geller AC, Miller DR, Kochanek KD, Koh HK. Widening gender gap in life expectancy in the US, 2010–2021. *JAMA Intern Med.* 2023;184(1):108-10.
- Amouie M, Khayyatan F. The effectiveness of islamic spirituality therapy on anger in adolescents [in Persian]. *Journal of Applied Issues in Islamic Education.* 2019;4(2):37-64. [doi: 10.29252/qaiie.4.2.37](#)
- Esmailpour Dilmaghani R, Panahali A, Aghdasi AA, Khademi A. The effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus [in Persian]. *Psychology.* 2022;8(2):135-47. [doi: 10.22126/jap.2022.7755.1622](#)
- Arefpour AM, Mahdavi H. Effects of group logotherapy on mood and function of locally advanced prostate cancer patients. *Counselling and Psychotherapy Research.* 2022;22(4):868-75.
- Zarezadeh Mehrizi F, Bagherian S, Bahramnejad A, Khoshnood Z. The impact of logo-therapy on disease acceptance and self-awareness of patients undergoing hemodialysis; a pre-test-post-test research. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):670. [pmid: 36316706](#) [doi: 10.1186/s12888-022-04295-2](#)
- Nouri Deh Chenashek F, Akbari H, Shafiabadi A. The effectiveness of logotherapy training on mental health and quality of work and life in the University of Medical Sciences. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies.* 2022;3(2):228-30. [doi: 10.61838/kman.jayps.3.2.38](#)
- Didani R, Tabrizi M, MardaniRad M, Karami A. Compare effectiveness positive therapy and logo therapy on women's emotional regulation [in Persian]. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2020;63(5):2977-85. [doi: 10.22038/mjms.2020.17974](#)
- Aghajani MJ, Akbari B, Khalatbari J, Sadighi A. Effectiveness of group logo therapy on symptoms of love trauma and emotion cognitive regulation of the girls suffering from emotional failure [in Persian]. *Armaghan-eDanesh.* 2018;23(4):428-44.
- Zolfali Pormalek S, Bakhshandeh A, Khorasani F, Smkhani Akbarinejad H. Comparison of the effectiveness of logo therapy with mindfulness-based cognitive therapy on the life expectancy and psychological well-being of patients with corona virus [in Persian]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch.* 2023;33(1):80-90.
- Barnameh N, Bagheri N, Tanha Z. Comparing the

- effectiveness of assertiveness training and logo therapy training on resilience and life expectancy in mothers with children with autism spectrum disorder [in Persian]. *Journal of Islamic Life Style*. 2023;7:294-305.
22. Farahini N, Afrooz GA, Ghobari Bonab B, Arjmand Nia AA. The effectiveness of logotherapy program based on Islamic-Iranian values on marital satisfaction among parents of exceptional children [in Persian]. *Journal of Family Psychology*. 2021;6(1):15-26. doi: /10.29252/ijfp.6.1.15
23. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/77773>
24. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: adjustment in adolescents with a chronic disease. *J Adolesc*. 2009;32(2):449-54. pmid: 18775562 doi: 10.1016/j.adolescence.2008.01.003
25. Hasani J. The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) [in Persian]. *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84. doi: 10.22075/jcp.2017.2031
26. Saffari Nia M, Eisazadeh F, Hamzehei Z. Life expectancy predictions based on perceived social support and mental health among those recovering from covid-19 disease [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2021;28(1):2-9.
27. Ghaedrahmati Z. Analysis and evaluation of the effectiveness of mindfulness training on life expectancy of patients with breast cancer [in Persian]. *Social Science Quarterly*. 2020;14(3):15-27.