

# Effectiveness of Compassion-Based Training on Psychological Flexibility and Health Related Quality of Life in Women with Breast Cancer

1. Azam Hajizadeh : Department of Psychology, El.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran  
2. Zahra DashtBozorgi \*: Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran  
\*Corresponding Author's Email: [dashtbozorgi.z@iau.ac.ir](mailto:dashtbozorgi.z@iau.ac.ir)

Received: 2026-03-30

Revised: 2026-05-19

Accepted: 2026-07-22

Published: 2026-08-01



## Abstract

**Introduction and Aim:** Women with breast cancer face many problems and challenges in life, especially in the areas of psychological flexibility and health related quality of life. This study was conducted with the aim of determine the effectiveness of compassion-based training on psychological flexibility and health related quality of life in women with breast cancer.

**Methodology:** The present research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this study was all women with breast cancer referred to Shafa Hospital of Ahvaz in the spring of 2026. The sample group was 40 people who were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two groups of 20 people. The experimental group underwent 12 sessions of 90 minute (two sessions per week) by compassion-based training and the control group remained on the waiting list for the intervention. The research instruments included the psychological inflexibility questionnaire (Bond et al., 2011) and quality of life questionnaire in breast cancer patients (McLachlan et al., 1998). The data were analyzed using chi-square and multivariate analysis of covariance methods in SPSS-25 software at a significant level of 0.05.

**Findings:** The findings showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of age range and education level ( $P < 0.05$ ). Also, compassion-based training improved psychological flexibility and health related quality of life in women with breast cancer ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, therapists and psychologists can use compassion-based training to improve psychological flexibility and health related quality of life in vulnerable groups, including women with breast cancer.

**Keywords:** Compassion-Based Training, Psychological Flexibility, Health Related Quality of Life, Breast Cancer.

**How to Cite:** Hajizadeh, A., & DashtBozorgi, Z. (2027). Effectiveness of Compassion-Based Training on Psychological Flexibility and Health Related Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 5(1), 1-13.



**Copyright:** © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

## **Extended Abstract**

### **Introduction and Aim**

Despite significant advances in medical science, cancer is still one of the most important diseases of the present century and the second leading cause of death after cardiovascular diseases (Trapani & Murthy, 2025). Cancer is a chronic, crippling, and intractable disease that severely increases anxiety and depression and decreases life satisfaction and quality of life (Jalal et al., 2026). The most common and deadly cancer in women is breast cancer, which accounts for about 25% of cancers in them (Rooney et al., 2023). Breast cancer is one of the most important health concerns for women in the world, and its chronic course and side effects cause their overall level of well-being and quality of life to decrease significantly and even negatively affect the course of chemotherapy (Yan et al., 2024).

One of the characteristics that is reduced in women with breast cancer is psychological flexibility (Policardo et al., 2025). Psychological flexibility is a process, ability, or outcome of successfully adapting to threatening circumstances; so that an individual can face unpleasant and negative internal and external experiences and maintain their adaptability and balance (Peltz et al., 2020). Psychological flexibility means the adaptability of thoughts and actions in response to environmental changes and the individual's awareness of all available options and solutions for a situation, the desire to be flexible, and the effort to adapt and adapt to situations (Wang et al., 2026). The ultimate goal of psychological flexibility is to choose the action or strategy that is most appropriate among the available actions and strategies, not to choose the action or strategy that reduces or avoids disturbing and unpleasant thoughts, desires, feelings, and memories (Feng et al., 2025).

Another characteristic that decreases in women with breast cancer is health related quality of life (Corpes et al., 2023). Health related quality of life, as a subset of quality of life, reflects patients' subjective assessment of how they respond to the disease and how they use self-care programs (Haines et al., 2026). Health related quality of life is a

complex and multidimensional concept that includes aspects of quality of life that are affected by physical health, social health, and psychological health (Dervan et al., 2022). Assessing and improving health related quality of life is one of the major goals of health care and treatment, and its importance in guiding clinical decision-making and the use of therapeutic methods with the aim of maintaining, improving, and promoting health is of great importance (Zhou et al., 2026).

There are various educational methods to improve psychological characteristics, one of which is the compassion-based training method derived from the third wave of psychotherapy in this field (Didaskalu et al., 2026). The compassion-based training method offers the individual an adaptive solution to be kind to themselves instead of self-criticism and to confront problems instead of avoiding them (Andersson et al., 2021). This educational method believes that external soothing thoughts, factors, images, and behaviors must be internalized, and in this case, the human mind will respond to internal factors and calm down just as it responds to external factors (Gutierrez-Carmona et al., 2025). The core of compassion-based training is compassion-based meditation, which is created through a balance between three systems, including the threat and self-protection system, the emotional system, and the social support system. The goal of this intervention method is to learn key strategies and approaches such as reasoning for compassion, kind behavior, compassionate imagery, and feelings to achieve improved health and well-being (Sukhera & Poleksic, 2021).

Breast cancer is the most common cancer in women, and women with this cancer face many problems and challenges in life, including a decrease in psychological flexibility and health related quality of life. Therefore, to improve their psychological flexibility and health related quality of life, appropriate educational methods should be used, and one of the effective methods derived from the third wave of psychotherapy in this field is the compassion-based training method. Although research has been conducted on the effectiveness of compassion-based

training, the effectiveness of this method on psychological flexibility and health related quality of life has been less studied, and no research has been found on its effectiveness on the aforementioned variables in women with breast cancer. Considering the above-mentioned materials, the present study seeks to answer the question of whether compassion-based training is effective on psychological flexibility and health related quality of life in women with breast cancer?

### Methodology

The present research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this study was all women with breast cancer referred to Shafa Hospital of Ahvaz in the spring of 2026. The sample group was 40 people who were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two groups of 20 people.

In this study, the inclusion criteria included breast cancer, undergoing chemotherapy, age 31-50 years, minimum high school education, three months after learning about breast cancer, no addiction or use of psychiatric medications such as anti-anxiety and antidepressants, no history of receiving compassion-based education, and no use of other treatment methods concurrently. Also, the exclusion criteria included withdrawal from further participation in the study, lack of cooperation or low cooperation in intervention sessions, failure to perform home exercises, and absence of more than two sessions.

The experimental group underwent 12 sessions of 90 minute (two sessions per week) by compassion-based training and the control group remained on the waiting list for the intervention. The research instruments included the psychological inflexibility questionnaire (Bond et al., 2011) and quality of life questionnaire in breast cancer patients (McLachlan et al., 1998). The data were analyzed using chi-square and multivariate analysis of covariance methods in SPSS-25 software at a significant level of 0.05.

### Findings

The findings showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of age range and education level ( $P < 0.05$ ). Also, compassion-based training improved psychological flexibility and health related quality of life in women with breast cancer ( $P < 0.001$ ).

### Discussion and Conclusion

Overall, the results of this study indicated the effectiveness of compassion-based education on improving psychological resilience and health-related quality of life in women with breast cancer. Given these results, therapists and psychologists can use compassion-based education to improve psychological resilience and health-related quality of life in vulnerable groups, including women with breast cancer.

## اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه

۱. اعظم حاجی‌زاده<sup>✉</sup>: گروه روان‌شناسی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. زهرا دشت‌بزرگی<sup>✉</sup>: گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: dashtbozorgi.z@iau.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۱

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۰

### چکیده

**مقدمه و هدف:** زنان مبتلا به سرطان سینه در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی به‌ویژه در زمینه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مواجه هستند. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

**روش‌شناسی:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه همه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شفا شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۴۰۵ بودند. گروه نمونه ۴۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای مداخله ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه (مک‌لاچلان و همکاران، ۱۹۹۸) بودند. داده‌ها با روش‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر دامنه سنی و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین، آموزش مبتنی بر شفقت باعث بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه شد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، درمانگران و روان‌شناسان می‌توانند از روش آموزش مبتنی بر شفقت برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مبتلا به سرطان سینه استفاده نمایند.

**کلیدواژه‌گان:** آموزش مبتنی بر شفقت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، سرطان سینه.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



**نحوه استناددهی:** حاجی‌زاده، اعظم و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۴۰۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۵(۱)، ۱۳-۱.

## مقدمه

با توجه به پیشرفت‌های زیاد و قابل توجه در علم پزشکی هنوز هم سرطان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلبی‌عروقی است (Trapani & Murthy, 2025). سرطان یک بیماری مزمن، فلج‌کننده و صعب‌العلاج است که فرد را به شدت دچار افزایش اضطراب و افسردگی و افت رضایت از زندگی و کیفیت زندگی می‌کند (Jalal et al., 2026). شایع‌ترین و کشنده‌ترین سرطان در زنان، سرطان سینه است که حدود ۲۵ درصد سرطان‌ها در آنان را تشکیل می‌دهد (Rooney et al., 2023). این سرطان به رشد ناهنجار سلول‌های غیرطبیعی در سینه اشاره دارد که در آن سلول‌ها بدون هیچ کنترلی رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند و توده‌هایی به نام تومور را ایجاد می‌کنند که اغلب بدون درد، اما به صورت بافتی سفت در قسمت فوقانی و خارجی سینه پدیدار می‌شوند (Kramer et al., 2026). سرطان سینه یکی از مهم‌ترین عوامل نگران‌کننده سلامتی زنان دنیا محسوب می‌شود و روند مزمن و مشکل‌های جانبی آن سبب می‌گردد که سطح کلی رفاه و کیفیت زندگی آنان به شدت کاهش یابد و حتی بر روند شیمی درمانی نیز تاثیر منفی بگذارد (Yan et al., 2024).

یکی از ویژگی‌هایی که در زنان مبتلا به سرطان سینه افت می‌کند، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (Policardo et al., 2025). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک فرآیند، توانمندی یا پیامد سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده است؛ به طوری که فرد بتواند با تجربه‌های درونی و بیرونی ناخوشایند و منفی مواجه شود و سازگاری و تعادل خود را حفظ نماید (Peltz et al., 2020). داشتن رفتار انعطاف‌پذیر باعث حفظ و ارتقای رفاه و بهزیستی می‌شود، در حالی که رفتار انعطاف‌ناپذیر منجر به ایجاد مشکل‌هایی برای حفظ سلامتی می‌گردد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به تغییر یا تداوم رفتارهای سلامت‌محور در راستای ارزش‌ها و هدف‌های شخصی اشاره دارد (Stephens et al., 2025). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای سازگاری افکار و اعمال در پاسخ به تغییرهای محیطی و آگاهی فرد از همه گزینه‌ها و راهکارهای موجود برای یک موقعیت، تمایل به منعطف‌بودن و تلاش برای سازگاری و انطباق با موقعیت‌ها می‌باشد

(Wang et al., 2026). هدف نهایی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی انتخاب عمل یا راهکاری است که بین اعمال و راهکارهای موجود از همه مناسب‌تر باشد، نه انتخاب عمل یا راهکاری که موجب کاهش یا اجتناب از افکار، امیال، احساس‌ها و خاطره‌های آزارنده و ناخوشایند باشد (Feng et al., 2025).

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که در زنان مبتلا به سرطان سینه افت می‌کند، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است (Corpes et al., 2023). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های کیفیت زندگی منعکس‌کننده ارزیابی ذهنی بیماران و نحوه پاسخگویی آنها به بیماری و چگونگی استفاده از برنامه‌های خودمراقبتی می‌باشد (Haines et al., 2026). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یک مفهوم پیچیده و چندبعدی است که دربرگیرنده جنبه‌هایی از کیفیت زندگی است که تحت تاثیر سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و سلامت روان‌شناختی قرار دارد (Dervan et al., 2022). در دنیای کنونی سلامت به عنوان دستاوردی مهم تلقی می‌شود که مردم جهت بالابردن کیفیت زندگی مرتبط با آن، دوری از بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس به دنبال آن هستند. همچنین، طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۶۰ درصد مرگ‌ومیر در جهان و ۸۰ درصد مرگ‌ومیر در کشورهای در حال توسعه به علت سبک زندگی ناسالم و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین است و این میزان رو به افزایش است و یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد می‌باشد (Le et al., 2023). ارزیابی و ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یکی از هدف‌های عمده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است و اهمیت آن در جهت‌دهی به تصمیم‌گیری‌های بالینی و استفاده از روش‌های درمانی با هدف حفظ، بهبود و ارتقای سلامت اهمیت زیادی دارد (Zhou et al., 2026).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش‌های آموزشی مختلفی وجود دارد که یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی در این زمینه روش آموزش مبتنی بر شفقت است (Didaskalu et al., 2026). در آموزش مبتنی بر شفقت فرد یاد می‌گیرد که از احساس‌ها و افکار دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نکند، بلکه با مهربانی، هوشیاری و اشتراک‌های انسانی به آنها نزدیک شود و برای آنها

(2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان مبتلا به افسردگی شد. در پژوهشی دیگر [Abedin et al](#) (2023) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش تبعیت از درمان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه شد.

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در زنان است و زنان مبتلا به این سرطان در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی مواجه هستند که از جمله می‌توان به افت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت اشاره کرد. بنابراین، برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان باید از روش‌های آموزشی مناسبی بهره برد که یکی از روش‌های موثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی در این زمینه روش آموزش مبتنی بر شفقت است. با اینکه پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت انجام شده، اما هم اثربخشی این روش کمتر بر روی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مورد بررسی قرار گرفته و هم پژوهشی درباره اثربخشی آن بر متغیرهای مذکور در زنان مبتلا به سرطان سینه یافت نشد. با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه موثر است؟

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه همه زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه‌کننده به بیمارستان شفا شهر اهواز در فصل بهار سال ۱۴۰۵ بودند. گروه نمونه ۴۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به سرطان سینه، تحت شیمی درمانی بودن، سن ۵۰-۳۱ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت سه ماه از اطلاع از ابتلاء به سرطان سینه، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد اضطراب و ضد افسردگی، عدم سابقه دریافت آموزش مبتنی بر شفقت و عدم استفاده از سایر روش‌های

راهکارهای مناسبی یابد. بنابراین، احساس‌ها و افکار دردناک و ناراحت‌کننده به وضعیت مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب فعالیت‌های موثرتر جهت تغییر اثربخش خود یا محیط را می‌دهد ([Kratzke et al., 2023](#)). روش آموزش مبتنی بر شفقت به فرد یک راه حل سازگارانه ارائه می‌کند تا به جای خودانتقادگری نسبت به خود مهربان باشد و به جای اجتناب از مسئله‌ها با آنها مقابله نمایند ([Andersson et al., 2021](#)). این روش آموزشی معتقد است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت ذهن انسان همان‌طور که به عوامل بیرونی پاسخ می‌دهد به عوامل درونی نیز واکنش نشان می‌دهد و آرام می‌شود ([Gutierrez-Carmona et al., 2025](#)). هسته اصلی آموزش مبتنی بر شفقت، مراقبه مبتنی بر شفقت است که از طریق تعادل بین سه سیستم شامل سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم هیجانی و سیستم حمایت اجتماعی ایجاد می‌شود و هدف این روش مداخله یادگیری راهکارها و راهبردهای کلیدی مثل استدلال برای شفقت، رفتار مهربانانه، تصاویر و احساس‌های مشفقانه جهت دستیابی به بهبود سلامت و بهزیستی می‌باشد ([Sukhera & Poleksic, 2021](#)).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت انجام شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش [Capulaci & Soner](#) (2026) نشان داد که برنامه خودشفقتی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش شفقت به خود و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مادران دارای فرزند ۴ تا ۶ ساله شد. [Madani & Farokhzad](#) (2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش فشار مراقبتی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر شد. در پژوهشی دیگر [Shaban et al](#) (2026) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زنان مبتلا به پسوریازیس شد. همچنین، نتایج پژوهش [Jung & Jung](#) (2025) حاکی از آن بود که خودشفقتی نقش موثری در افزایش کیفیت زندگی حرفه‌ای در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و کاهش فرسودگی شغلی، علائم افسردگی و استرس آسیب‌زای ثانویه در آنان داشت. [Minoei et al](#)



و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار برای مداخله ماند. مداخله برای گروه آزمایش در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به صورت گروهی و به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) انجام و زنان مبتلا به سرطان سینه هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ارزیابی شدند و در پایان پژوهش از نمونه‌های هر دو گروه تقدیر و تشکر به عمل آمد. در این پژوهش برای آموزش مبتنی بر شفقت از پروتکل (Alighanavati et al, 2018) ساخته شده بر اساس کتاب Gilbert (2010) استفاده شد که محتوای جلسه‌های آن به تفکیک در جدول ۱ گزارش شد.

درمانی به صورت همزمان بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه شرکت در پژوهش، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله، عدم انجام تمرین‌های خانگی و غیبت بیش از دو جلسه بودند.

برای انجام این پژوهش بعد از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی‌نامه به بیمارستان شفا در شهر اهواز مراجعه و پس از هماهنگی‌های اولیه و تشریح اهمیت و ضرورت پژوهش، اقدام به نمونه‌گیری از میان زنان مبتلا به سرطان سینه دارای ملاک‌های ورود به مطالعه شد و تعداد ۴۰ نفر از آنها پس از تشریح اهمیت و ضرورت پژوهش و تعهد به رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین و گروه آزمایش تحت مداخله قرار گرفت.

جدول ۱. محتوای آموزش مبتنی بر شفقت به تفکیک جلسه‌ها

| جلسه  | محتوی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مداخله‌گر، بیان هدف تشکیل گروه و اهمیت مسئله، تعریف نقش عوامل روان‌شناختی مثبت در بیماری سرطان و علائم روان‌شناختی افراد، معرفی آموزش مبتنی بر شفقت و رویکردهای جدید روان‌شناسی در درمان سرطان، تعیین رئوس و ساختار کلی جلسه‌ها، آشنایی با شفقت و شفقت به خود و دریافت بازخورد                                                                        |
| دوم   | مرور جلسه قبل، بررسی نقش کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بهزیستی ذهنی، شادکامی و سلامت روان، تعریف امیدواری بر اساس مدل آموزش مبتنی بر شفقت، ارائه تکنیک‌ها و راه‌های موفق در دستیابی به بهزیستی، امیدواری و شادکامی، تلاش برای کاهش نشخوار فکری افراد از طریق عمل بر طبق استانداردهایی که افراد در حوزه‌های ارزشمند زندگی دارند، تلاش برای دستیابی به رضایت‌خاطر و دریافت بازخورد |
| سوم   | مرور جلسه قبل، آشنایی با نقش اهداف، ارزش‌ها و زندگی معنوی در رضایت از حوزه‌های مهم زندگی، مشخص کردن فلسفه زندگی، اجرای تمرین هدف‌یابی و آشنایی با اصول آموزش مبتنی بر شفقت، اجرای مدل شناسایی حوزه‌هایی که باعث نگرانی هستند و برنامه فعالیت روزمره جهت تولید ارزش‌ها در زندگی و دریافت بازخورد                                                                                              |
| چهارم | مرور جلسه قبل، استفاده از گام تغییر نگرش برای بهبود رضایت در حیطه‌هایی که رضایت در آنها کافی نیست، آموزش تغییر نگرش بر پایه اصول شناخت درمانی، آموزش تکنیک تفکر در رفتار، آموزش تکنیک آشنایی با رفتارهای پرخطر و دریافت بازخورد                                                                                                                                                              |
| پنجم  | مرور جلسه قبل، آموزش استفاده از راهبرد تغییر اهداف و معیارها با استفاده از تکنیک کسب بینش و هوشیاری، آموزش تغییر اولویت‌ها و زمینه‌های مهم با استفاده از کسب بینش و دریافت بازخورد                                                                                                                                                                                                           |
| ششم   | مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم شفقت شامل اصل سبک‌زندگی، اصل جستجوی آرامش یا آدم غم‌خوار، اصل مردم‌آمیزی یا غرق شدن در رابطه و غیره و دریافت بازخورد                                                                                                                                                                                                                                           |
| هفتم  | مرور جلسه قبل، آموزش اصول مهم خوش‌بینی، اصل صمیمیت با دوستان، اصل خلوت‌گزینی، اصل نفس آرام‌بخش و احساس راحتی و چشم‌پوشی و بخشش یا اصل کنارگذاشتن و به تعویق انداختن، اصل پذیرفتن یا فراموش کردن و دریافت بازخورد                                                                                                                                                                             |
| هشتم  | مرور جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه مبتنی بر شفقت، آموزش تکنیک‌های مبتنی بر همدلی و ایجاد رابطه همدلانه موثر و دریافت بازخورد                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| نهم   | مرور جلسه قبل، شروع به کارگیری تکنیک‌های کاهش ترس و مواجهه با ترس‌های روان‌شناختی مبهم، ارائه راهکارهای آرامش‌سازی تنفسی و کسب حمایت اجتماعی موثر، ارائه بازخوردهای لازم و دریافت بازخورد                                                                                                                                                                                                    |
| دهم   | مرور جلسه قبل، آموزش مراقبه شمارش تنفس، آموزش ابراز‌گری خود و مواجهه با نیازهای درونی خود، خودترحمی و ایجاد بخشش در قبال خود، ارائه                                                                                                                                                                                                                                                          |

|         |                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| یازدهم  | مرور جلسه قبل، ارائه راهکارهای افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی، آموزش خودآلایی همراه با تصویرسازی مبتنی بر شفقت، آموزش خودآلایی مثبت، اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای موثر برای بیماری سرطان، ارائه بازخوردهای لازم و دریافت بازخورد |
| دوازدهم | مرور جلسه قبل، مرور و خاتمه تکنیک‌های آموزش مبتنی بر شفقت، ارائه خلاصه‌ای از راهبردها و تکنیک‌های تاثیرگذار، ارائه بازخوردهای لازم و دریافت بازخورد                                                                                         |

با نمره چهار و برای پاسخگویی به ۲ گویه هفت گزینه از خیلی ضعیف با نمره یک، ضعیف با نمره دو، تا حدی ضعیف با نمره سه، متوسط با نمره چهار، تا حدی خوب با نمره پنج، خوب با نمره شش و عالی با نمره هفت وجود داشت. نمره پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و بر همین اساس حداقل نمره ۳۰ و حداکثر نمره ۱۲۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی نامطلوب‌تر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۴۰ بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در چند مطالعه بالاتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد. در ایران، Safaee & Moghim (2007) Dehkordi روایی سازه پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از بار عاملی بالاتر از ۰/۴۰ برای همه گویه‌ها بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

داده‌های این پژوهش با روش‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های پژوهش حاضر اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری از زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شد.

ابزارهای پژوهش حاضر جهت گردآوری داده‌ها شامل موارد زیر بودند.

**پرسشنامه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی:** در این پژوهش برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از پرسشنامه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ساخته‌شده توسط Bond et al (2011) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که برای پاسخگویی هر گویه هفت گزینه از هرگز با نمره یک، خیلی به‌ندرت با نمره دو، به‌ندرت با نمره سه، گاهی اوقات با نمره چهار، بیشتر اوقات با نمره پنج، تقریباً همیشه با نمره شش و همیشه با نمره هفت وجود داشت. نمره پرسشنامه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و بر همین اساس حداقل نمره ۷ و حداکثر نمره ۴۹ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر می‌باشد. روایی ابزار از طریق همبستگی نمره گویه‌ها با نمره کل ابزار تایید شد و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد. در ایران، Imani (2016) روایی سازه پرسشنامه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از بار عاملی بالاتر از ۰/۶۰ برای همه گویه‌ها بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه:** در این پژوهش برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه ساخته‌شده توسط McLachlan et al (1998) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که برای پاسخگویی به ۲۸ گویه چهار گزینه از به هیچ وجه با نمره یک، کمی با نمره دو، تا حدودی با نمره سه و خیلی زیاد

جدول ۲. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌های آزمایش و کنترل



| متغیر       | سطح       | آزمایش<br>فراوانی (درصد) | کنترل<br>فراوانی (درصد) | معناداری |
|-------------|-----------|--------------------------|-------------------------|----------|
| دامنه سنی   | ۳۱-۳۵ سال | (۲۵) ۵                   | (۳۵) ۷                  | ۰/۸۸۱    |
|             | ۳۶-۴۰ سال | (۳۵) ۷                   | (۲۵) ۵                  |          |
|             | ۴۱-۴۵ سال | (۲۵) ۵                   | (۲۵) ۵                  |          |
|             | ۴۶-۵۰ سال | (۱۵) ۳                   | (۱۵) ۳                  |          |
| سطح تحصیلات | دیپلم     | (۳۰) ۶                   | (۳۵) ۷                  | ۰/۹۲۰    |
|             | فوق دیپلم | (۳۰) ۶                   | (۲۵) ۵                  |          |
|             | لیسانس    | (۴۰) ۸                   | (۴۰) ۸                  |          |

طبق نتایج جدول ۲، بین زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر دامنه سنی و سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ گزارش شد.

**جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به سرطان سینه گروه‌های آزمایش و کنترل**

| متغیر                      | مرحله     | آزمایش<br>میانگین (انحراف معیار) | کنترل<br>میانگین (انحراف معیار) |
|----------------------------|-----------|----------------------------------|---------------------------------|
| انعطاف‌پذیری روان‌شناختی   | پیش‌آزمون | (۲/۵۳) ۲۰/۳۵                     | (۳/۳۱) ۲۱/۶۵                    |
|                            | پس‌آزمون  | (۲/۴۵) ۱۵/۱۵                     | (۲/۸۰) ۲۱/۹۰                    |
| کیفیت زندگی مرتبط با سلامت | پیش‌آزمون | (۴/۹۴) ۶۴/۶۵                     | (۴/۷۸) ۶۳/۱۰                    |
|                            | پس‌آزمون  | (۴/۵۷) ۵۵/۱۰                     | (۴/۴۲) ۶۳/۲۵                    |

طبق نتایج جدول ۳، میانگین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به سرطان سینه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون

ام‌باکس و فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رد نشد ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین، فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بر اساس آزمون کرویت بارتلت برقرار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). در نتیجه، شرایط برای تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه در جدول ۴ گزارش شد.

**جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه**

| آزمون         | مقدار | آماره F | df فرضیه | df خطا | معناداری | مجدوراتا |
|---------------|-------|---------|----------|--------|----------|----------|
| اثر پیلاپی    | ۰/۹۷  | ۵۷۰/۴۱  | ۲/۰۰     | ۳۵/۰۰  | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۷     |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۳  | ۵۷۰/۴۱  | ۲/۰۰     | ۳۵/۰۰  | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۷     |

|                    |       |        |      |       |       |      |
|--------------------|-------|--------|------|-------|-------|------|
| اثر هاتلینگ        | ۳۲/۵۹ | ۵۷۰/۴۱ | ۲/۰۰ | ۳۵/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۳۲/۵۹ | ۵۷۰/۴۱ | ۲/۰۰ | ۳۵/۰۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷ |

طبق نتایج جدول ۴، آموزش مبتنی بر شفقت حداقل باعث تغییر یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه شد ( $P < 0/001$ ). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر هر یک از متغیرهای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه

| متغیر                      | منبع اثر  | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | آماره F | معناداری | مجدورات |
|----------------------------|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|---------|
| انعطاف‌پذیری روان‌شناختی   | پیش‌آزمون | ۲۴۵/۸۱        | ۱          | ۲۴۵/۸۱          | ۴۷۷/۳۴  | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۳    |
|                            | گروه      | ۲۹۲/۳۵        | ۱          | ۲۹۲/۳۵          | ۵۶۷/۷۲  | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۴    |
|                            | خطا       | ۱۸/۵۳         | ۳۶         | ۰/۵۱            |         |          |         |
| کیفیت زندگی مرتبط با سلامت | پیش‌آزمون | ۷۲۶/۹۹        | ۱          | ۷۲۶/۹۹          | ۶۳۸/۹۱  | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۴    |
|                            | گروه      | ۸۶۶/۳۴        | ۱          | ۸۶۶/۳۴          | ۷۶۱/۳۷  | ۰/۰۰۱    | ۰/۹۵    |
|                            | خطا       | ۴۰/۹۶         | ۳۶         | ۱/۱۳            |         |          |         |

گفت که آموزش مبتنی بر شفقت در زنان مبتلا به سرطان سینه باعث زیر سوال بردن چرخه معیوب انتقاد از خود و ترسیم انتظارات سطح بالا از خود شد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقع‌های قابل دسترسی را برای خود طراحی کردند که مستلزم درد، رنج و سختی قابل تحمل و قابل قبولی بود و افزون بر آن از طریق افزایش آگاهی درونی، پذیرش بدون قید و شرط، همدردی و همدلی و توجه پیوسته به احساس‌ها و هیجان‌ها باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان سینه شد. تبیین دیگر اینکه، روش آموزش مبتنی بر شفقت با استفاده موثر از ذهن‌آگاهی، شناسایی ارزش‌ها و تاکید بر تجربه هیجان‌های ناخوشایند و سرکوب نکردن آنها و همچنین کسب انگیزه مراقبت و توجه به سلامتی، حساسیت، همدلی و همدردی و دیدگاه غیرقضاوتی باعث شد که زنان مبتلا به سرطان سینه تجربه‌های هیجانی و شناختی خود را بهتر بشناسند و نگرشی مشفقانه‌تر به آنها داشته باشند و با مهربانی و مهرورزی بیشتری نسبت به کاستی‌ها، نقص‌ها و بی‌کفایتی‌های خود واکنش نشان دهند و بپذیرند که همه افراد دارای اشتباه‌ها، نقص‌ها و بیماری‌هایی هستند. بر همین اساس، زنان مبتلا به سرطان سینه از طریق کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی و ارائه پاسخ‌های منطقی و سازگار به

طبق نتایج جدول ۵، آموزش مبتنی بر شفقت باعث بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه شد و با توجه به مجذور اتا ۹۴ درصد تغییر در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ۹۵ درصد تغییر در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نتیجه روش مداخله یعنی آموزش مبتنی بر شفقت بود ( $P < 0/001$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای سرطان سینه در زنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت باعث بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان سینه شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های [Capulaci & Soner \(2026\)](#)، [Madani & Farokhzad \(2025\)](#) و [Shaban et al \(2026\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر مبنای پژوهش [Capulaci & Soner \(2026\)](#) می‌توان

تجربه‌های جدید سبب بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی خود شوند. به عبارت دیگر، زنان مبتلا به سرطان سینه که شفقت‌ورزی بیشتری نسبت به خود دارند در تجربه وقایع و رویدادهای ناخوشایند، هیجان‌های منفی کمتری را بر خود تحمیل می‌کنند و واکنش‌های مطلوب‌تری از خود نشان می‌دهند که این امر می‌تواند سبب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان سینه شود.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر شفقت باعث بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Jung & Jung (2025)، Minoei et al (2024) و Abedin et al (2023) همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر مبنای پژوهش Jung & Jung (2025) می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر شفقت با فعال کردن سیستم امنیت و تسکین در زنان مبتلا به سرطان سینه سبب شد که آنان با پذیرش و درک بیشتری با احساس‌ها، هیجان‌ها و شرایط دشوار زندگی روبرو شوند و بهتر بتوانند شرایط دشوار زندگی را مدیریت نمایند. بنابراین، وقتی زنان مبتلا به سرطان سینه حس مهربانی و شفقت را در خود درونی کردند برای همه رفتارهای همسو با مهربانی و یا حتی متضاد با مهربانی نگاه و دیدگاهی خوش‌بینانه، محبت‌آمیز و مهربانانه داشتند و این روش آموزشی از طریق ذهن آگاهی، پذیرش، گذشت، توصیف، شناخت و کاهش هیجان‌های منفی و توصیف، شناخت و افزایش هیجان‌های مثبت باعث بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه شد. تبیین دیگر اینکه، آموزش مبتنی بر شفقت به‌عنوان شکلی از ارتباط با خود بر میزان رضایتمندی از زندگی حتی در زنان مبتلا به سرطان سینه تاثیر می‌گذارد و سبب افزایش آن می‌شود. زنان دارای شفقت به خود بالا در موقعیت‌های چالش‌انگیز به‌ویژه مرتبط با بیماری خود به شکل موثرتر و کارآمدتری عمل می‌کنند و به واسطه مهربانی با خود، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکل‌های مرتبط با سلامت و کیفیت زندگی خود غلبه می‌کنند. افزون بر آن، زنان مبتلا به سرطان سینه‌ای که تحت آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفتند از طریق تمرکز مثبت، برنامه‌ریزی منظم و پذیرش خود باعث بهبود انسجام روانی و ویژگی‌های مرتبط با سلامتی خود می‌شوند و بر همین اساس منطقی به نظر می‌رسد که آموزش مبتنی بر شفقت

بتواند نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه داشته باشد و سبب افزایش آن گردد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند برای انتخاب نمونه‌ها، عدم بررسی تداوم اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت جمع‌آوری داده‌ها، تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر و محدود شدن نمونه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان سینه بودند. بنابراین، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها، بررسی تداوم اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، استفاده از ابزارهای دیگرگزارش‌دهی یا مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جهت جمع‌آوری داده‌ها، پژوهش بر روی مردان و مطالعه بر روی زنان و مردان سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلا به ایدز، بیماری‌های قلبی عروقی و غیره پیشنهاد می‌شود. به‌طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به سرطان سینه بود. با توجه به این نتایج، درمانگران و روان‌شناسان می‌توانند از روش آموزش مبتنی بر شفقت برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان مبتلا به سرطان سینه استفاده نمایند.

#### تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

#### حامی مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی انجام شد.

#### ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، نمونه‌های پژوهش درباره اهمیت و ضرورت پژوهش و رعایت موازین اخلاقی توسط پژوهشگران توجیه شدند.

#### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش با یکدیگر مشارکت و همکاری داشتند.

#### تشکر و قدردانی

The mediation of resilience and psychological flexibility. *Autism*, 29(7), 1849-1863. <https://doi.org/10.1177/13623613251328465>

- Gutierrez-Carmona, A., Ruiz-Fernandez, M. D., Gonzalez-Perez, M., & Ortega-Galan, A. M. (2025). Nursing students' experiences with compassion, self-compassion training in the academic setting. *Teaching and Learning in Nursing*, 20(4), 1190-1196. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.06.009>
- Haines, K. L., Dombeck, C., Shin, G. J., Morris, R., Agarwal, S., Cox, C., & et al. (2026). Beyond the injury - exploring the foundations of health-related quality of life in older adults and their caregivers. *Journal of Surgical Research*, 318, 241-248. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2025.12.033>
- Imani, M. (2016). Investigating the factor structure of the psychological flexibility questionnaire in students. *Journal of Studies in Learning & Instruction*, 8(1), 162-181. <https://doi.org/10.22099/jsli.2016.3830>
- Jalal, H., Kang, S. K., Alarid-Escudero, F., Chrysanthopoulou, S. A., Garibay-Trevino, D. U., Jacobs, B. L., & et al. (2026). Bladder cancer burden in the USA: Population scenarios for 2040. *European Urology Open Science*, 83, 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.euro.2025.11.013>
- Jung, E., & Jung, Y. E. (2025). The impact of self-compassion on enhancing the professional quality of life for healthcare workers. *Journal of Korean Medical Science*, 40(e141), 1-8. <https://doi.org/10.3346/jkms.2025.40.e141>
- Kramer, G. Volders, J., Den Haring, F., Opperman, R., Spronk, P., Vanden Tol, P., & Peerers, M. J. V. (2026). National breast cancer surgery snapshot study: Breast cancer surgery after neoadjuvant systemic therapy in primary breast cancer (MANS Study). *Clinical Breast Cancer*, 26(1), 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2025.10.019>
- Kratzke, I. M., Barnhill, J. L., Putnam, K. T., Rao, S., Meyers, M. O., Meltzer-Brody, S., & et al. (2023). Self-compassion training to improve well-being for surgical residents. *Explore*, 19(1), 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.04.008>
- Le, N., Belay, Y. B., Le, L. K. D., Pirkis, J., & Mihalopoulos, C. (2023). Health-related quality of life in children, adolescents and young adults with self-harm or suicidality: A systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 952-965. <https://doi.org/10.1177/00048674231165477>
- Madani, S. F., & Farokhzad, P. (2025). Investigating the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Caregiver Burden and Psychological Flexibility in Caregivers of Elderly With Alzheimer Disease. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 20(1), 122-135. <https://www.sid.ir/paper/1821433/en>
- McLachlan, S. A., Devins, G. M., & Goodwin, P. J. (1998). Validation of the European Organization for Research and Treatment of cancer quality of life questionnaire (QLQ-C30) as a measure of

بدین وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از همه کسانی که به هر نحوی در این پژوهش مشارکت و سهمی داشتند، اعلام می‌دارند.

## References

- Abedin, M., Barghi Irani, Z., & Akbari H. (2023). Comparison of the efficacy of compassion-based therapy and behavioral activation therapy on adherence to treatment and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 151-168. <http://dx.doi.org/%2010.52547/JPS.22.130.2099>
- Alighanavati, S., Bahrami, F., Goudarzi, K., & Rrouzbahani, M. (2018). Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city. *Journal of Nursing Education*, 7(2), 53-61. <http://jne.ir/article-1-920-en.html>
- Andersson, C., Bergsten, K. L., Lillengren, P., Norback, K., Rask, K., Einhorn, S., & Osika, W. (2021). The effectiveness of smartphone compassion training on stress among Swedish university students: A pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 77(4), 927-945. <https://doi.org/10.1002/jclp.23092>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Capulaci, R., & Soner, O. (2026). The effect of an acceptance and commitment therapy-based self-compassion program on self-compassion and psychological flexibility in mothers. *Scientific Reports*, 16(5622), 1-17. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-36049-5>
- Corpes, E. D. F., Yanez, R. J. V., Da Silva, D. M., Leite, K. M., Martins, M. C. T., Vieira, M. M., & et al. (2023). Health-related quality of life of women with breast cancer being treated with hormone therapy: A scoping review. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 29(4), 944-955. <https://doi.org/10.1177/10781552231168071>
- Dervan, L. A., Killien, E. Y., Smith, M. B., & Watson, R. S. (2022). Health-related quality of life following delirium in the PICU. *Pediatric Critical Care Medicine*, 23(2), 118-128. <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000002813>
- Didaskalu, P., Barton, C., Ling, D., Harrison, J., Leech, M., & Hased, C. (2025). Feasibility of a compulsory online compassion training module in final year medical student curriculum. *BMC Medical Education*, 26(69), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08220-5>
- Feng, Y., Lu, D., Ng, T. Y. C., Chau, P. H., Chan, L. M. L., & Kwok, J. Y. Y. (2025). Mindfulness and parenting stress among parents of autistic children:

- Yan, Q., Deng, Y., & Zhang, Q. (2024). A comprehensive overview of metaplastic breast cancer: Features and treatments. *Cancer Science*, 115(8), 2506-2514. <https://doi.org/10.1111/cas.16208>
- Zhou, T., Xiong, W., Meng, Z., Yu, N. X., Zhang, J., & Luo, Y. (2026). The relationship between financial toxicity and health-related quality of life in parents of children with cancer: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 86, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.10.019>
- psychosocial function in breast cancer patients. *European Journal of Cancer*, 34(4), 510-517. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(97\)10076-4](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(97)10076-4)
- Minoei, M., Fardian, F., & Aboutalebi, N. (2024). The effectiveness of compassion-based therapy on the quality of life and psychological well-being of depressed elderly. *Journal of Gerontology*, 9(2), 9-16. <http://dx.doi.org/10.22034/JOGE.9.2.9>
- Peltz, J. S., Daks, J. S., & Rogge, R. (2020). Mediators of the association between COVID-19-related stressors and parents' psychological flexibility and inflexibility: The roles of perceived sleep quality and energy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.001>
- Policardo, G. R., Nerini, A., Di Gesto, C., & Matera, C. (2025). The associations between positive body image, well-being and psychological flexibility in breast cancer survivors. *Psychology, Health & Medicine*, 30(2), 309-324. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2417441>
- Rooney, M. M., Miller, K. N., & Plichta, J. K. (2023). Genetics of breast cancer: Risk models, who to test, and management options. *The Surgical Clinics of North America*, 103(1), 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2022.08.016>
- Safaei, A., & Moghim Dehkordi, B. (2007). Validation study of a quality of life (QOL) questionnaire for use in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 8(4), 543-546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18260726/>
- Shaban, N., Alizadeh, M., & Sepahmansour, M. (2026). The comparing effectiveness of cognitive-behavioral therapy and compassion-focused therapy on psychological flexibility in women with psoriasis. *Journal of Applied Psychological Research*, In Press. <https://doi.org/10.22059/japr.2026.391275.645170>
- Stephens, J. R. B., Murphy, E. R., Gallagher, M. W., & Walker, R. L. (2025). Racial trauma and mental health: The adaptive role of psychological flexibility for young Black adults. *Behavior Therapy*, 56(5), 879-891. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.02.001>
- Sukhera, J., & Poleksic, J. (2021). Adapting compassion education through technology-enhanced learning: An exploratory study. *Academic Medicine*, 96(7), 1013-1020. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003915>
- Trapani, D., & Murthy, S. S. (2025). Progress in global breast cancer control. *Current Opinion in Oncology*, 37(6), 529-533. <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000001163>
- Wang, J., Zhang, Q., Song, K., Liu, S., Dong, K., Xu, J., & Liu, T. (2026). The associations between stress perception, psychological flexibility, and sleep quality among people with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. *Journal of Psychiatric Research*, 192, 417-423. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.10.058>