رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر سرسختی روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy Based on Rumi's Thoughts on Psychological Hardiness in Patients Undergoing Hemodialysis

محبوبه خالق زاده رستمی
گروه رواشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر اصغر نوروزی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه رواشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر سید حمزه حسینی
مرکز تحقیقات روانتنی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Mahbobeh Khaleghzadeh Rostami
Department of Psychology, Sar.c., Islamic Azad University, Sari, Iran.
Dr. Asghar Noruzi *
Assistant professor, Department of Psychology, Sar.c., Islamic Azad University, Sari, Iran.
2091474029@iau.ir
Dr. Seyed Hamzeh Hosseini
Psychosomatic Research Center, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

چکیده
مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر سرسختی روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۴۵ روز بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیمارن کلیوی نیازمند دریافت خدمات همودیالیز شهر ساری در سال ۱۴۰۳ بودند. ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در سه گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر)، آزمایش ۲ (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز (AHI؛ کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷) استفاده شد. درمان پذیرش و تعهد بر اساس مدل هیز و استروسال و معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر اساس مدل نوروزی و همکاران طی ۸ جلسه برای گروه‌های مداخله به‌صورت گروهی اجرا شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل دو مداخله درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا تا مرحله پیگیری بر افزایش سرسختی روانشناختی موثر بوده است (P<۰/۰۵). همچنین یافته‌ها نشان داد که بین دو مداخله درمانی تفاوت معناداری وجود داشت؛ در واقع اثر معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر سرسختی روانشناختی بیشتر بود (P<۰/۰۵). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی مبتی بر اندیشه‌های مولانا نسبت به درمان پذیرش و تعهد اثر بیشتر بر سرسختی روانشناختی بیماران تحت همودیالیز داشته است.

واژه‌های کلیدی: *سرسختی روانشناختی، درمان پذیرش و تعهد، معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا.*

Abstract
The present study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and logotherapy based on Rumi's thoughts (LBRT) on psychological hardiness in patients undergoing hemodialysis. The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up period of 45 days. The statistical population of this study included all renal patients requiring hemodialysis services in Sari in 2024. 45 people were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to three groups: experiment 1 (15 people), experiment 2 (15 people), and control (15 people). The Ahvaz Psychological Hardiness Inventory (AHI; Kiamarsi et al., 1999) was used to collect data. ACT, based on the Hayes and Strossall model and logotherapy, based on Rumi's thoughts, based on the model of Noruzi et al., were implemented in 8 sessions for the intervention groups as a group. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance. The findings showed that compared to the control group, the two interventions, ACT and LBRT, were effective in increasing psychological hardiness until the follow-up stage (P<0.05). The findings also showed that there was a significant difference between the two therapeutic interventions; in fact, the effect of LBRT on psychological hardiness was greater (P<0.05). Overall, it can be concluded that LBRT had a greater effect on psychological hardiness in hemodialysis patients than ACT.

Keywords: *Psychological Hardiness, Acceptance and Commitment Therapy, Logotherapy Based on Rumi's Thoughts.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۴** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

مقدمه

بررسی مطالعات همه‌گیرشناسی دلالت بر این دارد که تقریباً ۴۵ درصد از بیماران همودیالیزی مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند که در این جمعیت شایع است (یانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۴). پریشانی روانشناختی به‌طور قابل توجهی کیفیت زندگی این بیماران را کاهش می‌دهد؛ بر این اساس رفع نیازهای سلامت روان آن‌ها را ضروری می‌سازد (وزگاز[2] و همکاران، ۲۰۲۵). مداخلات بهداشت روانی می‌تواند تبعیت از پروتکل‌های درمانی را افزایش دهد، که برای مدیریت مؤثر بیماری کلیوی بسیار مهم است؛ در واقع ادغام مداخلات روان‌شناختی در مراقبت‌های روتین، رویکرد جامع‌تری را برای مدیریت بیمار ترویج می‌دهد که هم سلامت جسمی و هم سلامت روانی را مورد توجه قرار می‌دهد (ژانگ[3] و همکاران، ۲۰۲۴). بر این اساس ارتقاء سرسختی روانشناختی این بیماران به‌منظور مقابله سازنده و کارآمد در برابر چالش‌های بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است و ضرورت اجرای مداخلات روانشناختی در این گروه را برجسته می‌سازد؛ چراکه بهبود سرسختی روانشناختی نقش مهمی در مقابله سازنده با بیماری دارد (هوانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۲).

سرسختی روانشناختی بیماران را با استراتژی‌های مقابله‌ای بهتری برای مدیریت استرس و چالش‌های مرتبط با بیماری مزمن و درمان مجهز می‌کند که منجر به بهبود انعطاف‌پذیری عاطفی می‌شود (عبید و محمد، ۲۰۲۴). سطوح بالاتر سرسختی روانشناختی با کیفیت زندگی بهتر مرتبط است، زیرا بیماران احتمال بیشتری دارد که وضعیت خود را مثبت درک کنند و عملکرد بهتری داشته باشند (شیرازی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین بیماران با سرسختی روانشناختی، سطوح پایین‌تری از اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند (الشلح[5] و همکاران، ۲۰۲۳). سرسختی حس کنترل و تعهد را تقویت می‌کند، که می‌تواند تبعیت از رژیم‌های درمانی را افزایش دهد و در نهایت نتایج بهتری برای سلامتی به همراه داشته باشد (ویب[6] و همکاران، ۲۰۲۰). بررسی پژوهش‌های پیشین دلالت براین دارند که سرسختی روانشناختی در بیماران همودیالیزی پایین است و در نتیجه باعث می‌شود آن‌ها بیشتر جهت مقابله با رویدادهای استرس‌زا از راهبردهای هیجانی و اجتنابی استفاده کنند (عبید و محمد، ۲۰۲۴؛ شیرازی و همکاران، ۲۰۱۸).

بر این اساس به‌نظر می‌رسد که اجرای مداخلات روانشناختی برای بهبود سرسختی روانشناختی در بیماران همودیالیزی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ مداخلات روانشناختی می‌توانند تاب‌آوری را تقویت کنند و بیماران را قادر می‌سازد تا استرس را بهتر مدیریت کنند و با چالش‌های بیماری مزمن سازگار شوند (زاهید و اسلام[7]، ۲۰۲۵). با افزایش سرسختی روانشناختی، بیماران به احتمال زیاد به رژیم‌های درمانی خود پایبند هستند، که برای سلامت آن‌ها بسیار مهم است؛ مداخلات با هدف افزایش سرسختی روانشناختی می‌تواند منجر به بهبود در کیفیت زندگی شود، زیرا بیماران دیدگاه مثبت‌تری پیدا می‌کنند و رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (گریوا[8] و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین مداخلات روانشناختی با کمک به آن‌ها در ایجاد حس کنترل بر سلامت خود، که برای حفظ انگیزه و مشارکت در درمان آن‌ها حیاتی است، توانمند می‌سازد (امیرخانی و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا، درمان پذیرش و تعهد (ACT)[9] یکی از درمان‌های استاندارد در زمینه توانمندسازی بیماران مزمن است که نتایج قابل توجه‌ای در بهبود سلامت روانشناختی بیماران مزمن ارائه کرده است (کنستاتین[10] و همکاران، ۲۰۲۳).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نقش مهمی در افزایش سرسختی روان‌شناختی با تقویت استراتژی‌های مقابله سازگار و افزایش تاب‌آوری در مواجهه با استرس دارد. سرسختی روانشناختی با نگرش‌های تعهد، کنترل و چالش تعریف می‌شود که با هم افراد را قادر می سازد تا ناملایمات را به فرصت‌هایی برای رشد تبدیل کنند (شهیدی و همکاران، ۱۴۰۰). این درمان به افراد کمک می‌کند تا احساسات و افکار دشوار را به جای اجتناب از آن‌ها بپذیرند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تقویت می‌کند که یک عامل کلیدی در مقابله کارآمد است (صنیعی منش و همکاران، ۱۴۰۱). از طریق ذهن آگاهی و اقدام مبتنی بر ارزش‌ها، این درمان مشارکت عمیق‌تر در زندگی (عمل تعهدانه) را تشویق می‌کند، اعتقاد به توانایی فرد برای تأثیرگذاری بر نتایج را تقویت می‌کند، و درک تغییر را به عنوان یک فرصت به جای تهدید

1 Yang
2 Vázquez
3 Zhang
4 Hoang
5 Alshelleh
6 Wiebe
7 Zahid & Islam
8 Griva
9 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
10 Konstantinou

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

(چالش) پرورش می‌دهد (معتمدی و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات مداخله‌ای، مانند تحقیقات بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان، نشان می‌دهد که این درمان می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی سرسختی روان‌شناختی را افزایش داد و در مقابل انزوای اجتماعی و تنهایی را کاهش داد (نمازی و همکاران، ۲۰۲۲). این درمان با آموزش افراد برای پذیرش ناراحتی و درگیر ماندن با اهداف معنادار، ظرفیت آن‌ها را برای مقاومت و رشد در برابر تجارب استرس‌زا افزایش می‌دهد (ولیئی و امانی، ۱۳۹۹).

همچنین معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا[1] با کمک به افراد در یافتن معنا در رنج و ناملایمات، نقش دگرگون کننده‌ای در افزایش بهزیستی روانشناختی (خداشناس و نوروزی، ۱۴۰۳؛ مشاشای[2] و همکاران، ۲۰۲۳) و کاهش پریشانی روانشناختی (علی‌پور و همکاران، ۲۰۲۳) ایفا می‌کند. این رویکرد که ریشه در فلسفه معنوی مولانا دارد، می‌آموزد که چالش‌های زندگی اجتناب‌ناپذیر هستند، اما می‌توانند منابع رشد شخصی و درک عمیق‌تر از دریچه معنا باشند (دادرس و همکاران، ۱۴۰۲). مطالعات نشان می‌دهد که معنادرمانی با الهام از مولانا به‌طور قابل توجهی شادی، بهزیستی و اشتیاق به زندگی را افزایش می‌دهد، به ویژه در میان افرادی که با استرس شدید مواجه هستند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶؛ نوروزی و همکاران، ۱۳۹۸). این درمان با تأکید بر پذیرش سختی، ارتباط با هدفی بالاتر و قدردانی از شرایط زندگی، تاب‌آوری و سازگاری را تقویت می‌کند. دیدگاه مولانا افراد را تشویق می‌کند تا به دنبال اهمیت عمیق‌تر درد باشند و رنج را به فرصتی برای خودشناسی و رشد معنوی تبدیل کنند. در نتیجه، شرکت کنندگان ذهنیتی بردبارتر و انعطاف‌پذیرتر ایجاد می‌کنند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا به‌طور مؤثرتری با استرس و عدم اطمینان کنار بیایند (بابانژاد دریکنده و همکاران، ۱۴۰۲). این نگرش معنادار پریشانی روانشناختی را کاهش می‌دهد، امید را بیدار می‌کند و منابع روانی ضروری برای سرسختی را تقویت می‌کند. در نهایت، معنادرمانی مبتنی بر آموزه‌های مولانا، افراد را قادر می‌سازد تا ناملایمات زندگی را با پذیرش، هدف و قدرت درونی تحمل کنند (علی‌پور و همکاران، ۲۰۲۳).

انجام این پژوهش از چند جهت دارای اهمیت است؛ بیماران همودیالیزی اغلب سطوح بالایی از پریشانی روانشناختی، از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. درک اینکه کدام رویکرد درمانی موثرتر است می‌تواند نقش مهمی در انتخاب و اجرای مداخلات روانشناختی برای این بیماران داشته باشد (تام[3] و همکاران، ۲۰۲۵). هدف درمان پذیرش و تعهد و معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا افزایش سرسختی روانشناختی است، اما این کار را از طریق مکانیسم‌های مختلف انجام می‌دهند. این مدل از پژوهش‌ها می‌تواند روشن کند که کدام روش به‌طور مؤثرتری سرسختی روانشناختی را در این جمعیت تقویت می‌کند. همچنین آموزه‌های مولانا با افراد زیادی در زمینه‌های فرهنگی خاص طنین انداز می‌شود. مقایسه این رویکرد فرهنگی در مقایسه با درمان پذیرش و تعهد می‌تواند بینش‌هایی را در مورد چگونگی تأثیر عوامل فرهنگی بر اثربخشی درمانی ارائه دهد. علاه بر این شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در جمعیت‌های مختلف حمایت می‌کند، اما کمتر در مورد اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا شناخته شده است. تحقیقات می‌تواند این شکاف را تکمیل کند و به تمرین مبتنی بر شواهد در مداخلات روانشناختی کمک کند. در نهایت، این تحقیق می‌تواند شکاف بین سنت‌های فلسفی شرقی و روش‌های روان‌شناختی غربی را پر کند و رویکردی جامع به سلامت روان در مدیریت بیماری‌های مزمن تقویت کند. به طور کلی، هدف این مطالعه کمک به دانش نظری و کاربردهای عملی در تنظیمات بالینی است. با توجه به اهمیت موارد ذکر شده، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر سرسختی روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۴۵ روز بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران کلیوی نیازمند دریافت خدمات همودیالیز شهر ساری در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۵ برابر ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد که از بین افراد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش (اعلام آمادگی برای شرکت در پژوهش، ابتلا به نارسایی شدید کلیه و دریافت خدمات درمانی همودیالیز، عدم سابقه اختلالات روانشناختی، عدم تجربه سوگ در شش ماه گذشته و عدم سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل)، ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس از مرکز بیماری‌های

1 logotherapy based on Rumi's thoughts
2 Moshashai
3 Toum

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

کلیوی شهروند (طوبی ۲) شهر ساری انتخاب و در سه گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر)، آزمایش ۲ (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. معیارهای خروج هم عبارتند از: شرکت در درمان‌های گروهی دیگر به صورت همزمان؛ غیبت بیش از دو جلسه در حین مداخلات و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی بود. ملاحضات اخلاقی هم در تمام مراحل پژوهش در نظر گرفته شد. به تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسم آن‌ها در هیچ قسمتی از پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به منظور انجام پژوهش، یک جلسه توجیهی برگزار و فرم رضایت نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی بین شرکت کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت کننده کد متناسب اختصاص داده شد؛ همچنین پرورپوزال این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سازی با شناسه IR.IAU.SARI.REC.1403.049 تایید شده است. پس از اجرای حضوری پیش‌آزمون، اعضای گروه‌های مداخله تحت آموزش قرار گرفتند و سپس از هر دو گروه پس آزمون و پس از گذشت ۴۵ روز مجددا آزمون پیگیری اجرا شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز (AHI)[1]: این پرسشنامه توسط کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) با ۲۷ سوال طراحی و اعتباریابی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (نمره صفر) الی اکثر اوقات (نمره ۳) است و دامنه نمرات بین صفر الی ۸۱ است و نمرات بالاتر نشان دهنده سرسختی روانشناختی بیشتر است (کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷). روایی این پرسشنامه به روش ملاکی با پرسشنامه اهمال‌کاری ۰/۶۴- محاسبه شد که نشان دهنده روایی واگرای این پرسشنامه است؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی ۰/۷۹ آلفای کرونباخ محاسبه شد (کرمی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

درمان پذیرش و تعهد: این پروتکل درمانی توسط هیز و استروسال[2] (۲۰۱۰) تدوین شده است.، همچنین این مداخله در ایران توسط شهبازی و نعمت‌زاده گتابی (۱۴۰۳) در گروهی از بیماران مزمن اجرا شده است؛ این مداخله در ۸ جلسه (یکبار در هفته به‌صورت گروهی به مدت ۹۰ دقیقه) ارائه شد.

جدول ۱: محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد

جلسه	خلاصه جلسات
۱	آشنایی اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر، آشنا کردن افراد با موضوع جلسات درمان و معرفی کل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیان قوانین جلسات، بررسی نظرات و دیدگاه‌های اعضای گروه راجع به موضوع اضطراب و استرس در زندگی روزمره
۲	ناامیدی خلاقانه، ایجاد بینش درباره راهبردهای کنترلی و اجتناب از اضطراب و به چالش کشیدن آن‌ها، پی‌بردن به بیهودگی و ناکارآمدی کنترل‌ها.
۳	بیان مفهوم پذیرش و جایگزین کردن پذیرش به جای کنترل و اجتناب از اضطراب و استرس، بیان تفاوت تحمل با پذیرش، آموزش تمایل به هیجانات و تجارب منفی، تکنیک دستان شفابخش.
۴	بیان مفهوم آمیختگی و بیان مفهوم گسلش، استخراج تجربه اجتناب و آمیختگی. تمرین مشاهده بدون قضاوت.
۵	تعریف مفهوم ذهن‌آگاهی، تمرین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و ارتباط با زمان حال، در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه.
۶	تعریف و شناسایی ارزش‌ها، بیان تفاوت بین اهداف و ارزش‌ها، شناسایی موانع موجود در تحقیق ارزش‌ها.
۷	مشخص کردن اهداف، تعریف مفهوم عمل متعهدانه، شناسایی اقدامات متعهدانه برای رسیدن به اهداف و ارزش‌های زندگی و برنامه ریزی برای تعهد در قبال پیگیری ارزش‌ها.
۸	جمع بندی نهایی جلسات، مرور آموزش و تمرین‌های ارائه شده در طول جلسات، اجرای پس آزمون

1 Ahvaz Hardiness Inventory (AHI)
2 Hayes & Strosahl

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا: برنامه معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر اساس مدل نوروزی و همکاران (۱۳۹۶) تنظیم شده است، این برنامه قبلا در پژوهش بابانژاد دریکنده و همکاران (۱۴۰۲) در زنان مبتلا به سرطان پستان نیز اجرا شده است؛ این مداخله در ۸ جلسه (یکبار در هفته به‌صورت گروهی به مدت ۹۰ دقیقه) ارائه شد.

جدول ۲: محتوای جلسات معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا

جلسات	خلاصه جلسات
جلسه اول: «درک سرچشمه هستی»	۱- توجه و تمرکز انسان بر سرچشمه هستی(خدا)، ۲- خود ارزیابی صحیح انسان و تفکر در مورد سرچشمه هستی، ۳-مقایسه رابطه مادر و فرزند با خداوند و انسان بر اساس داستان سروش مهر و ۴- تفسیر و تحلیل دو غزل مولانا.
جلسه دوم: «خودکنترلی در مسیر تغییر»	۱- تفسیر داستان چینیان و رومیان در صورتگری، ۲- تفسیر تمثیل انبار گندم، ۳- تفسیر تمثیل خاربن و خارکن، ۴- تفسیر تمثیل تشبیه دنیا به تون حمام، ۵- تفسیر تمثیل مرد بغدادی، ۶- شناخت توانمندی ها و علاقه مندی های افراد از خود وهدف گذاری، ۷- شناخت ویژگی‌های مثبت و منفی افراد از خود و هدف-گذاری و ۸- شناخت افراد از اهداف زندگی و هدف‌گذاری.
جلسه سوم: «پذیرش»	۱- بر اساس تمثیل «پیر مرد و طبیب» و «عارف وکشیش» فرد شرایط موجود را بپذیرد، ۲- جلوگیری از انزوا و اجتناب، ۳- جلوگیری از وابستگی خودالقایی، ۴- اهمیت پیری عقلی بر پیری تقویمی و ۵- آموزش راهبرد حل مسئله مبتنی بر تغییر نگرش.
جلسه چهارم: «سازش با درد و رنج و ساخت معنا»	۱- صبر و تحمل، ۲- درد باید موجب زایش فکر شود، ۳- تغییر توجه، نشاط و چالاکی به وجود می‌آورد، ۴- پرداختن به معناها و لذت های زندگی موجب شکوفایی و کمال انسان می‌گردد و ۵- درد اصلی درد فراق از خداوند بزرگ است.
جلسه پنجم: «ذکر و مراقبه (ذهن آگاهی)»	۱- تمرکز و ذکر، دغدغه‌های گذشته را می‌زداید، ۲- تفسیر تمثیل عور و زنبور، ۳- با تمرکز بیشتر بر لحظه حال، درون خود را صافی کنیم، ۴- نماز بهترین ذکر، مراقبه و آرامش دهنده است و ۵- با نماز نظم‌دهی درستی نسبت به هیجاناتمان داشته باشیم. بیان اسرار قیام و قعود و رکوع و سجود و سالم در نماز (تمرکز بر ذهن‌آگاهی)
جلسه ششم: «اضطراب مرگ و یافتن معنایعشق»	۱- پذیرش آموزش در زمینه مقابله با اضطراب مرتبط با بیماری و مرگ، ۲- بازسازی زندگی، ۳- مقابله کردن با مرگ به طور طبیعی از طریق پذیرش این اصل که هر کس ناچار به پذیرفتن مرگ است و مرگ یکی از مراحل طبیعی و تکاملی است، ۴- مرگ به معنای فنا نیست، ۵- راز آفرینش است، ۶- قبل از مردنم قرار است چه کاری انجام دهم؟، ۷- تفسیر تمثیل گفتگوی موسی و خدا و ۸. کمک به دیگران (مفید بودن برای دیگران) صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنای زندگی از طریق عشق.
جلسه هفتم: «صبر و تحمل در غم و رنج»	۱- هدف اصلی از زندگی، گریز از درد و رنج نیست بلکه با صبر و تحمل یافتن معنا از درون آن است، ۲- صبر و تحمل معنای زیبایی از کنترل خود به انسان می‌دهد، ۳- دریافت و درک صحیح از رشد و تعالی در صبر و تحمل، ۴- تفسیر تمثیل کبودی زدن قزوینی و ۵- تفسیر داستان لقمان و داوود.
جلسه هشتم: «شکر و سپاس-گزاری»	۱- اهمیت شکر و سپاس‌گزاری از خلق، ۲- سپاس‌گزاری و افزایش نعمت، ۳- سپاس‌گزاری از خداوند و جهان هستی، ۴- سپاس‌گزاری از خانواده و عزیزانمان ۵- تفسیر اشعار مولوی در مورد شکر و سپاس‌گزاری.

یافته ها

در این پژوهش ۴۵ نفر در سه گروه ۱۵ نفری مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی گروه درمان پذیرش و تعهد (۶۶/۹±۷۸/۳۱)، معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا (۶۷/۳۲±۷/۳۳) و کنترل (۶۵/۷۷±۷/۳۴۲) بر حسب سال همگون بود. از نظر جنسیت در گروه درمان پذیرش و تعهد ۹ نفر (۶۰ درصد) زن و ۶ نفر (۴۰ درصد) مرد بودند، در گروه معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) زن و ۸ نفر (۵۳/۳۰ درصد) مرد بودند. در گروه کنترل ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) زن و ۸ نفر (۵۳/۳۰ درصد) مرد بودند. از نظر تحصیلات در گروه گروه درمان پذیرش و تعهد ۱۲ نفر (۸۰ درصد) دیپلم یا کمتر از دیپلم و و ۳ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

بودند، در گروه معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا ۱۰ نفر (۶۶/۷۰ درصد) دیپلم یا کمتر از دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) کارشناسی بودند، در گروه کنترل ۱۱ نفر (۷۳/۳۳ درصد) دیپلم یا کمتر از دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۲۷ درصد) کارشناسی بودند. در جدول ۳ شاخص‌های گرایش مرکزی متغیر سرسختی روانشناختی و نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیر سرسختی روانشناختی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
سرسختی روانشناختی	پیش آزمون	درمان پذیرش و تعهد	۳۵/۳۰	۸/۳۵	۰/۸۹	۰/۰۶
		معنادرمانی مولانا	۳۴/۵۶	۷/۴۶	۰/۹۰	۰/۰۷
		کنترل	۳۴/۷۴	۷/۲۱	۰/۹۴	۰/۱۲
	پس آزمون	درمان پذیرش و تعهد	۴۲/۷۹	۹/۸۴	۰/۹۶	۰/۷۱
		معنادرمانی مولانا	۵۱/۰۴	۷/۸۰	۰/۹۸	۰/۹۶
		کنترل	۳۴/۷۵	۷/۰۳	۰/۸۸	۰/۰۵
	پیگیری	درمان پذیرش و تعهد	۴۲/۷۹	۹/۸۴	۰/۸۹	۰/۰۷
		معنادرمانی مولانا	۵۳/۵۱	۷/۸۰	۰/۹۶	۰/۸۳
		کنترل	۳۳/۱۴	۷/۰۳	۰/۹۳	۰/۱۳

در جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد که گروه‌های مداخله نسبت به کنترل در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیر سرسختی روانشناختی داشته است؛ در واقع روند تغییرات در گروه‌های مداخله کاهشی بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند (P>۰/۰۵)؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در متغیر سرسختی روانشناختی به تفکیک مراحل سنجش پیش‌آزمون (P=۰/۸۰، F=۰/۲۲)، پس‌آزمون (P=۰/۲۶، F=۱/۳۷) و پیگیری (P=۰/۱۶، F=۱/۹۱) همگون می‌باشد؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر سرسختی روانشناختی (P=۰/۷۳، W=۰/۹۹) معنادار نمی‌باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله‌ها در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیر سرسختی روانشناختی

اثر	آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۳۸	۱۲/۷۸	۲	۴۱	۰/۰۱	۰/۳۸	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۱۲/۷۸	۲	۴۱	۰/۰۱	۰/۳۸	۱
	اثر هتلینگ	۰/۶۳	۱۲/۷۸	۲	۴۱	۰/۰۱	۰/۳۸	۱
	بزرگترین ریشه‌روی	۰/۶۳	۱۲/۷۸	۲	۴۱	۰/۰۱	۰/۳۸	۱

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب گروه‌ها و متغیر وابسته به‌طور همزمان (P=۰/۰۱، F=۱۲/۷۸، اثرپیلایی=۰/۳۸) تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیر مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در سه گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

اما دقیق مشخص نسیت که در کدام یک از گروه‌ها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن میکس آنوا ارائه خواهد شد.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر در متن میکس آنوا برای سرسختی روانشناختی در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سرسختی روانشناختی	زمان	۱۹۸۴/۲۲	۲	۹۹۲/۱۱	۱۸/۲۴	۰/۰۱	۰/۳۰	۱
	زمان*گروه	۱۷۸۲/۱۰	۴	۴۴۵/۵۲	۸/۱۹	۰/۰۱	۰/۲۸	۱
	خطا	۴۵۶۹/۴۷	۸۴	۵۴/۳۹				
	بین گروهی	۳۳۲۵/۵۲	۲	۱۶۶۲/۷۶	۱۹/۱۹	۰/۰۱	۰/۴۸	۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه‌ها در متغیر سرسختی روانشناختی (P=۰/۰۱، F=۱۹/۱۸، η=۰/۴۸) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغیرات درون گروهی و بین‌گروهی متغیر سرسختی روانشناختی

مراحل سنجش		درمان پذیرش و تعهد		معنادرمانی مولانا		گروه کنترل	
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۴۵	۰/۰۱	۱۶/۴۷	۰/۰۱	۰/۰۲	۱/۰۰
پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۴۹	۰/۰۱	۱۸/۹۴	۰/۰۱	۱/۶۰	۱/۰۰
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۴	۱/۰۰	۲/۴۶	۰/۴۴	۱/۶۱	۱/۰۰
مقایسه گروهی		درمان پذیرش و تعهد * معنادرمانی مولانا		درمان پذیرش و تعهد * کنترل		معنادرمانی مولانا * کنترل	
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
		۶/۰۹	۰/۰۱	۶/۰۷	۰/۰۱	۱۲/۱۶	۰/۰۱

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان داد که فقط در گروه‌های مداخله بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد (P=۰/۰۱)؛ این در حالی است که در گروه‌های مداخله بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشان دهنده ثبات نتایج در طول زمان است (P<۰/۰۵). نتایج مقایسه زوجی بین گروه‌ها گویای این است که بین گروه‌های مداخله درمان پذیرش و تعهد (P=۰/۰۱) و مولانا درمانی بر اساس اندیشه‌های مولانا (P=۰/۰۱) در مقایسه با گروه کنترل تا مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت؛ در واقع هر دو درمان نسبت به گروه کنترل موجب افزایش سرسختی روانشناختی شده‌اند. علاوه بر این نتایج مقیاسه زوجی نشان داد که مولانا درمانی بر اساس اندیشه‌های مولانا نسبت به درمان پذیرش و تعهد به‌طور معنادار تا مرحله پیگیری بیشتر باعث افزایش سرسختی روانشناختی شده است (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر سرسختی روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز انجام شد. یافته اول نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر سرسختی روانشناختی بیماران تحت همودیالیز موثر بود؛ این یافته با نتایج ولیئی و امانی (۱۳۹۹)، شهیدی و همکاران (۱۴۰۰)، صنیعی منش و همکاران (۱۴۰۱)، معتمدی و همکاران (۲۰۲۰) و نمازی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت این درمان در افزایش سرسختی روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز موثر است، زیرا به جای مقاومت در برابر آن، پذیرش استرس مرتبط با بیماری مزمن را تقویت می‌کند؛ سرسختی روانشناختی، که شامل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

تعهد، کنترل و چالش است، از طریق درمان پذیرش و تعهد بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه تقویت می‌شود (فاکنر[1] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان پذیرش و تعهد بیماران را تشویق می‌کند تا علی‌رغم ناراحتی، به اهداف معنادار زندگی متعهد بمانند و حس هدف را تقویت می‌کنند؛ با آموزش پذیرش و گسلش شناختی، درمان پذیرش و تعهد تأثیر افکار منفی را کاهش می‌دهد و به بیماران کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر واکنش‌های خود داشته باشند (اسچریگر[2] و همکاران، ۲۰۲۵). این بیماری آن‌ها را به‌عنوان چالشی برای رشد و نمو به جای تهدیدی برای اجتناب از آن‌ها در نظر می‌گیرد. این تغییر طرز فکر باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و استقامت ذهنی می‌شود. تمرینات ذهن آگاهی، آگاهی لحظه حال را بهبود می‌بخشد، اضطراب و علائم افسردگی را کاهش می‌دهد. بیماران یاد می‌گیرند که تجربه خود را با قضاوت کمتری مشاهده کنند، که از مقابله انطباقی حمایت می‌کند (بونیر[3] و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته دوم نشان داد که معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر سرسختی روانشناختی بیماران تحت همودیالیز موثر بود؛ در بررسی پیشینه پژوهشی یافت نشد که این درمان را بر سرسختی روانشناختی مورد آزمون قرار داده باشد، اما در پژوهش‌های مشابه نتایج دلالت بر این داشت که این درمان در بر بهزیستی روانشناختی (خداشناس و نوروزی، ۱۴۰۳)، شادکامی (دادرس، ۱۴۰۲)، اضطراب و افسردگی (بابانژاد دریکنده و همکاران، ۱۴۰۲) موثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در افزایش سرسختی روان‌شناختی بیماران تحت همودیالیز با کمک به آن‌ها در یافتن معنا در رنج مؤثر است. این رویکرد که ریشه در این باور دارد که زندگی حتی در درد نیز دارای هدف است، بیماران را تشویق می‌کند تا به بیماری به‌عنوان یک سفر معنوی نگاه کنند تا یک بار سنگین (بابانژاد دریکنده و همکاران، ۱۴۰۲). اندیشه‌های مولانا بر دگرگونی درونی، انعطاف‌پذیری و این ایده تأکید دارد که سختی می‌تواند درک عمیق‌تری را بیدار کند. این دیدگاه با سرسختی روانشناختی، به ویژه توانایی رویارویی با چالش‌ها با هدف و قدرت درونی همسو است. با تمرکز بر معنا و تعالی، افراد احساس کنترل بیشتری بر پاسخ خود به شرایط دشوار پیدا می‌کنند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶). تأکید بر عشق، پیوند و حکمت الهی، ثبات عاطفی و تعهد به زندگی را تقویت می‌کند. بیماران بیشتر احساس می‌کنند که زمینگیر شده و کمتر تحت تاثیر شرایط خود قرار می‌گیرند. آموزه‌های مولانا کمک می‌کند تا رنج را به عنوان راهی برای رشد در نظر بگیرند. این تغییر باعث پذیرش و توانمندسازی شخصی می‌شود و در نتیجه، سرسختی روانشناختی عمیق‌تر می‌شود و بهزیستی روانی در طول درمان بهبود می‌یابد.

یافته سوم نشان داد که معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا نسبت به درمان پذیرش و تعهد به طور معنادار اثربخشی بیشتر در افزایش سرسختی روانشناختی بیماران تحت همودیالیز داشته است؛ در بررسی مطالعات پیشین، پژوهشی یافت نشد که به مقایسه این دو درمان بر سرسختی روانشناختی پرداخته باشد؛ اما مطالعات مشابه گویای این است که بین دو درمان بر شادکامی و سلامت اجتماعی سالمندان (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶؛ نوروزی و همکاران، ۱۳۹۸) تفاوت معناداری مشاهده نشده است؛ اما در پژوهش دیگری نشان داده شد که معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا اثر بیشتری بر حافظه سرگذشتی سالمندان نسبت به درمان پذیرش و تعهد داشته است (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۷). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر قدرت زبان، معنا و روایت شخصی تأکید دارد و ارتباط عمیقی با درون خود ایجاد می‌کند. این رویکرد بیماران کلیوی را تشویق می‌کند تا احساسات و افکار خود را از طریق بیان شاعرانه کشف کنند و به آن‌ها کمک می‌کند تا در مبارزات خود معنا پیدا کنند. آموزه‌های مولانا شفقت و عشق را ترویج می‌دهد که می‌تواند با پرورش یک گفتگوی درونی حمایتی، تاب‌آوری هیجانی را به طور قابل توجهی افزایش دهد (بابانژاد دریکنده و همکاران، ۱۴۰۲). در مقابل، درمان پذیرش و تعهد بیشتر بر پذیرش افکار و احساسات بدون لزوماً تغییر آن‌ها تمرکز دارد و به‌طور بالقوه تعامل عاطفی را محدود می‌کند (فاکنر و همکاران، ۲۰۲۵). معنادرمانی با ادغام بینش‌های فلسفی مولانا، بیماران را قادر می‌سازد تا تجربیات خود را از نو شکل دهند و امید و حس هدفمندی را تقویت کنند. این تعامل فعال با زبان و معنا می‌تواند منجر به مکانیسم‌های مقابله‌ای قوی‌تر در مواجهه با سختی‌ها شود. علاوه بر این، جنبه‌های جمعی آموزه‌های مولانا، ارتباط با دیگران را تشویق می‌کند و تاب‌آوری روانشناختی را بیشتر تقویت می‌کند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶). به طور کلی، ماهیت غنی و دگرگون‌کننده معنادرمانی عمیق‌تر با بیماران کلیوی طنین‌انداز می‌شود و در مقایسه با درمان پذیرشو تعهد منجر به افزایش قدرت روانی می‌شود. این رویکرد جامع نه تنها از پذیرش، بلکه از رشد فعال و بهبودی نیز پشتیبانی می‌کند.

1 Faulkner
2 Schriger
3 Bonnier

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که درمان پذیرش و تعهد و معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر افزایش سرسختی روانشناختی بیماران تحت همودیالیز موثر بوده است؛ اما معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا نسبت به درمان پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر افزایش سرسختی روانشناختی داشته است. در نتیجه، اگرچه هم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و هم معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در افزایش سرسختی روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز نقش داشتند، یافته‌ها نشان می‌دهد که معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا تأثیر بیشتری داشته است. این نشان می‌دهد که ادغام دیدگاه‌های فلسفی و معنوی مولانا در مداخلات درمانی ممکن است مزایای بیشتری برای تقویت سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در این جمعیت بیمار ارائه دهد.

مطالعه حاضر در نمونه محدودی از بیماران کلیوی نیازمند دریافت خدمات همودیالیز شهر ساری به شیوه در دسترس انجام شد؛ امکان نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشت، بر این اساس تعمیم نتایج با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از طرح‌های کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی استفاده شود تا تعمیم‌دهی نتایج بهتر انجام شود. همچنین در این پژوهش سابقه دریافت خدمات روانشناختی و ضعف‌های شناختی افراد کنترل نشد؛ پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده مورد توجه پژوهشگران باشد. در زمینه کاربردی اجرای معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا و سپس درمان پذیرش و تعهد به منظور بهبود سرسختی روانشناختی بیماران کلیوی نیازمند دریافت خدمات همودیالیز پیشنهاد می‌شود.

منابع

کیامرثی، الف.، نجاریان، ب.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناسی. *مجله روانشناسی*، ۲ (۳)، ۲۷۱-۲۸۴. https://www.sid.ir/paper/426573/fa

بابانژاد دریکنده، ش.، نوروزی، الف.، و باقری، حسین. (۱۴۰۲). بررسی تاثیر معنا درمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا، بر اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *سلامت جامعه*، *۱۷* (۱)، ۷۶-۸۶. https://www.sid.ir/paper/1067322/fa

خداشناس، ح.، و نوروزی، الف. (۱۴۰۳). اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر بهزیستی روان‌شناختی و هوش معنوی سالمندان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، *۲۱* (۲۵)، ۹-۱.http://jnip.ir/article-1-1238-fa.html

دادرس، ب. (۱۴۰۲). اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا بر ذهن‌آگاهی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، *۱۶* (۲۰)، ۱-۱۰. https://jnip.ir/article-1-922-fa.html

شهبازی، م.، و نعمت‌زاده گتابی، ش. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به بیماری پوستی ویتیلیگو. *رویش روان شناسی*، *۱۳* (۱۱)، ۸۵-۹۴. http://frooyesh.ir/article-1-5110-fa.html

شهیدی، ش.، حسن‌زاده، ر.، و میرزائیان، ب. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد ذهنی و اشتیاق به زندگی در بیماران مبتلا به پسوریازیس. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، *۸* (۳)، ۶۸-۷۷. http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-754-fa.html

صنیعی منش، م.، اسدپور، الف.، و زهراکار، ک. (۱۴۰۱). اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس زناشویی و سرسختی روان‌شناختی مادران کودکان دارای معلولیت‌های شدید و چندگانه. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، *۱۳* (۲)، ۱۴۱-۱۵۵. https://japr.ut.ac.ir/article_88623.html?lang=fa

کرمی مقدم، پ.، انتصار فومنی، غ. ح.، و حجازی، الف. (۱۴۰۱). پیش بینی اهمالکاری بر اساس سبک های اسناد و سرسختی روان شناختی با میانجیگری خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان دوره دوم. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، *۱۱*(۳)، ۷۲-۸۵.https://jsp.uma.ac.ir/article_1880.html

نوروزی، الف.، مرادی، ع. ر.، زمانی، ک.، و حسنی، ج. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه های مولانا با درمان پذیرش و تعهد در بهزیستی روان شناختی سالمندان. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، *۱۱* (۳)، ۶۱-۴۱. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3021-fa.html

نوروزی، الف.، مرادی، ع. ر.، زمانی، ک.، و حسنی، ج. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا و درمان پذیرش و تعهد در حافظه سرگذشتی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، *۷* (۲)۵۰-۳۳. http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3194-fa.html

نوروزی، الف.، مرادی، ع. ر.، زمانی، ک.، و حسنی، ج. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا و درمان پذیرش و تعهد بر سلامت اجتماعی سالمندان. *روانشناسی بالینی*، *۱۱* (۴)، ۵۳-۶۶. https://jcp.semnan.ac.ir/article_4435.html

ولیئی، ز.، و امانی، الف. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رابطه والد-فرزندی، استرس والدگری و سخت‌رویی مادران دارای فرزند با اختلال کم توجهی/بیش‌فعالی. *روانشناسی افراد استثنایی*، *۱۰* (۳۸)، ۲۰۷-۲۳۰.https://doi.org/10.22054/jpe.2020.51200.2141

Abid, M. A., & Mohammed, T. R. (2024). Hardiness Shields Against Depression in Iraqi Dialysis Patients. *Academia Open*, *9*(2), 10-21070. https://doi.org/10.21070/acopen.9.2024.9281

Alipour, F., Norouzi, A., Hosseini, S. H., Nia, H. S., & Rezapour, M. (2023). Effect of Logotherapy Based on Rumi's Thoughts on Anxiety, Depression, and Distress in Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. *J Nurs Midwifery Sci*, *10*(2), e137898. https://doi.org/10.5812/jnms-137898

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]

Alshelleh, S., Alhawari, H., Alhouri, A., Abu-Hussein, B., & Oweis, A. (2023). Level of depression and anxiety on quality of life among patients undergoing hemodialysis. *International journal of general medicine*, *18*, 1783-1795. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJGM.S406535

Amirkhani, M., Shokrpour, N., Bazrafcan, L., Modreki, A., & Sheidai, S. (2021). The effect of resilience training on stress, anxiety, depression, and quality of life of hemodialysis patients: A randomized controlled clinical trial. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, *15*(2), e104490. https://brieflands.com/articles/ijpbs-104490

Bonnier, R. A., Beames, J. R., Kiekens, G., Van Aubel, E., Schirmbeck, F., de Haan, L., ... & Myin-Germeys, I. (2025). Predicting clinical outcomes in a blended care intervention for early psychosis: Acceptance and Commitment Therapy in Daily-Life (ACT-DL). *Translational Psychiatry*, *15*(1), 3-12. https://doi.org/10.1038/s41398-024-03214-1

Burns, J. W., Lumley, M. A., Vowles, K. E., Jensen, M. P., Day, M. A., Schubiner, H., ... & You, D. S. (2025). Comparative main effects, mediators, and moderators of cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, and emotional awareness and expression therapy for chronic spinal pain: Randomized controlled trial rationale and protocol. *Contemporary Clinical Trials Communications*, *44*, 101428. https://doi.org/10.1016/j.conctc.2025.101428

Fattahi, A., Mazini, F., Jaberghaderi, N., Rajabi, F., Derakhshani, M., & Laki, M. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for distress, emotion regulation, and self-compassion in patients with cardiovascular disease: a randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *47*, e20230685. https://www.scielo.br/j/trends/a/HC7rWDQZtszMjbwGKNtktDy/

Faulkner, J. W., Chua, J., Voice-Powell, A., Snell, D. L., Roche, M., Moffat, J., ... & Theadom, A. (2025). Experience of Acceptance and Commitment Therapy for those with mild traumatic brain injury (ACTion mTBI): A qualitative descriptive study. *PLoS One*, *20*(1), e0312940. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312940

Griva, K., Lim, P. X., Chan, F. H., Wong, Y. P., Loei, J., Thach, T. Q., ... & Choo, J. (2024). HED-Start: A Brief Positive Psychology Cluster-Randomized Controlled Trial to Improve Psychological Adjustment in Patients New on Hemodialysis. *Annals of Behavioral Medicine*, *58*(12), 809-819. https://doi.org/10.1093/abm/kaae052

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010*). A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc. https://link.springer.com/book/10.1007/978-0-387-23369-7

Hoang, V. L., Green, T., & Bonner, A. (2022). Examining social support, psychological status and health-related quality of life in people receiving haemodialysis. *Journal of renal care*, *48*(2), 102-111. https://doi.org/10.1111/jorc.12380

Konstantinou, P., Ioannou, M., Melanthiou, D., Georgiou, K., Almas, I., Gloster, A. T., ... & Karekla, M. (2023). The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *29*, 240-253. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.004

Moshashai, S. K., Yarahmadi, Y., & Sharifi, H. P. (2023). The efficacy of a logotherapy educational program based on Rumi's thoughts on the mental well-being of chronic mental patients' families. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, *12*(1), e133581. https://doi.org/10.5812/jcrps-133581

Motamedi, H., Samavi, A., & Fallahchai, R. (2020). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy vs group-based cognitive-behavioral therapy in the psychological hardiness of single mothers. *Journal of Research and Health*, *10*(6), 393-402. http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1754-en.html

Namazi, R., Bolook Sahragard, S., Pourkaveh, H., Homayoon, S., & Mirniyam, S. K. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Hardiness, Social Isolation and Loneliness of Women with Breast Cancer. *Journal of Clinical and Basic Research*, *6*(1), 1-10. http://jcbr.goums.ac.ir/article-1-343-en.html

Robinson, C., Chalder, T., McCrone, P., Quintin, O., Gkaintatzi, E., Khan, I., ... & SURECAN GROUP. (2025). Statistical analysis plan for a pragmatic randomised controlled trial comparing enhanced acceptance and commitment therapy plus (+) added to usual aftercare versus usual aftercare only, in patients living with or beyond cancer: SUrvivors' Rehabilitation Evaluation after CANcer (SURECAN) trial. *Trials*, *26*(1), 32. https://doi.org/10.1186/s13063-025-08734-9

Schriger, S. H., Nurse, C. N., & O'Hayer, C. V. (2025). Acceptance and commitment therapy with Huntington's disease: A narrative review and case report of a caregiver-assisted intervention. *Journal of Huntington's Disease*, *14*, 17-27. https://doi.org/10.1177/18796397251315162

Shirazi, M., Chari, M., Kahkha, S. J., & Marashi, F. (2018). The role of hope for the future and psychological hardiness in quality of life among dialysis patients. *Jentashapir Journal of Health Research*, *9*(3), e67827. https://doi.org/10.5812/jjhr.67827

Toum, Y., Boulos, C., Haddad, T., Costa, T., El Toum, E., Al Aaraj, A., ... & Kassab, A. (2025). Differences in Psychological Distress of Cancer and Hemodialysis Caregivers: A Comparative Cross-Sectional Study in Lebanon. *European Journal of Cancer Care*, *20* (1), 6372523. https://doi.org/10.1155/ecc/6372523

Vázquez, I., Figueiras, A., & Salgado-Barreira, Á. (2025). The utility of brief instruments for depression screening in dialysis patients. *Clinical Kidney Journal*, *18*(1), sfae369. https://doi.org/10.1093/ckj/sfae369

Wiebe, D. J. (2020). Hardiness and health. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 985-988). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_957

Yang, H., Qi, L., & Pei, D. (2024). Effect of psychosocial interventions for depression in adults with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC nephrology*, *25*(1), 17. https://doi.org/10.1186/s12882-023-03447-0

Zahid, H., & Islam, J. (2025). Psychosocial Resilience and Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study. *Journal of University College of Medicine and Dentistry*,*16*, 55-60. https://doi.org/10.51846/jucmd.v4i1.3667

Zhang, L., Zou, L., & Zhou, L. (2024). Effectiveness of psychoeducational interventions on psychological distress and health-related quality of life among patients with maintenance hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Renal Failure*, *46*(1), 2331613. https://doi.org/10.1080/0886022X.2024.2331613

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.201]