



Journal Website

Article history:
Received 25 March 2025
Revised 22 May 2025
Accepted 31 May 2025
Published online 27 September 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 3, pp 1-15



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of Self-Care and Self-Compassion Psychological Interventions on Self-Confidence in Kidney Transplant Patients

Maryam. Saeedi¹, Mohammadreza. Zarbakhsh Bahri^{2*}, Ali. Khanesh Keshi³

¹ Department of Clinical and Health Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

² Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

³ Department of Psychology, BE.C., Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

* Corresponding author email address: M.zarbakhsh@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Saeedi, M., Zarbakhsh Bahri, M., & Khanesh Keshi, A. (2025). Comparison of Self-Care and Self-Compassion Psychological Interventions on Self-Confidence in Kidney Transplant Patients. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(3), 1-15.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare the effectiveness of self-care training and self-compassion training on the self-confidence of kidney transplant patients.

Methodology: The research design was quasi-experimental, employing a pretest-posttest design with a control group and a follow-up phase. The statistical population included all kidney transplant patients who visited Razi Hospital in Rasht during the first quarter of 2024 for follow-up care with urology and dialysis physicians, totaling 176 individuals. The sample of the present study consisted of 45 participants. The Sarmah et al. (2011) Self-Confidence Questionnaire was used as the measurement tool. The self-care and self-compassion intervention sessions were conducted in two experimental groups, each consisting of eight weekly 60-minute sessions. The interventions were implemented based on Orem's (2001) protocol for self-care and Gilbert's (2009) protocol for self-compassion. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc test.

Findings: The results indicated a statistically significant difference between the effects of self-care training and self-compassion training on participants' levels of self-confidence ($p < .05$). Moreover, self-compassion training was more effective in enhancing the self-esteem of kidney transplant patients compared to self-care training.

Conclusion: The findings of this study suggest that implementing psychological interventions focusing on self-compassion, alongside teaching self-care principles, can provide a comprehensive approach to improving the psychological well-being and self-confidence of kidney transplant patients.

Keywords: Self-care, Self-compassion, Self-confidence

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Kidney transplantation is a crucial therapeutic intervention for patients suffering from end-stage renal disease. Although it significantly enhances physical health outcomes and survival rates, kidney transplant recipients continue to experience psychological challenges, particularly reduced self-confidence. Studies suggest that the psychological wellbeing of transplant patients is as vital as the physiological management of their condition, especially given the emotional toll of lifelong immunosuppressive therapy, fear of graft rejection, and dependency on structured medical follow-ups (Einollahi & Taheri, 2008; Nguyen et al., 2022). In this context, self-confidence—a core component of psychological resilience—plays a critical role in post-transplant adaptation and treatment adherence (Abdullah et al., 2021; Bozgün & Kösterelioğlu, 2023).

Two psychological interventions—self-care training and self-compassion training—have received growing attention for their potential to improve mental health outcomes in patients with chronic illnesses. Self-care emphasizes proactive health management and engagement in healthy behaviors, promoting a sense of control over one's health condition (Eckerblad et al., 2023; El-Osta et al., 2023). It is especially important in post-transplant contexts, where consistent medication use, hygiene, and dietary practices significantly influence graft longevity (Hemmati Maslak Pak et al., 2020; Mohebbi et al., 2021). In addition, recent studies emphasize the role of self-care behaviors in enhancing self-confidence among patients with chronic conditions, as active participation in one's care can foster a sense of capability and autonomy (Jiang et al., 2023).

Conversely, self-compassion—defined as treating oneself with kindness and understanding in the face of suffering—targets internal psychological mechanisms that can either foster or hinder self-confidence (Neff et al., 2007). Individuals with higher self-compassion are more likely to regulate emotions effectively, engage in positive self-talk, and recover from setbacks with reduced self-criticism (Bratt & Fagerström, 2023; Ghafari-Jam et al., 2021). In fact, evidence supports that self-compassion-based interventions lead to improvements in emotional regulation, self-esteem, and overall mental health, making them relevant for populations managing long-term illnesses (Borjali & Naseri Nia, 2019; Rashidi Mehr et al., 2023).

Despite the growing literature on both interventions, limited studies have directly compared the impact of self-care and self-compassion training on the self-confidence of kidney transplant patients. Given the unique challenges faced by this group—including identity disruption, fear of dependency, and emotional vulnerability—examining which approach yields greater improvements in self-confidence is clinically valuable. Some scholars argue that while self-care enhances behavioral competencies, self-compassion may lead to deeper, more sustainable internal transformations (Kalami Fard et al., 2024; Luo & Li, 2020). Thus, this study aimed to compare the effectiveness of self-care training and self-compassion training on the self-confidence of kidney transplant recipients.

Methodology

This study employed a quasi-experimental pretest-posttest control group design with follow-up. The participants were selected from kidney transplant patients who had undergone surgery at Razi Hospital in Rasht and were in the recovery and treatment follow-up phase. Based on inclusion criteria, 45 patients were selected and randomly assigned to three groups: self-care intervention (n=15), self-

compassion intervention (n=15), and control (n=15). The inclusion criteria were: age between 20 to 50, minimum of one year post-transplant, no prior psychological interventions in the past year, suboptimal self-confidence scores, and no major psychological or infectious illnesses.

The self-confidence level was measured using the Sarmad et al. (2011) Self-Confidence Questionnaire. Participants in the self-care group attended 8 weekly sessions based on Orem's (2001) protocol, focusing on medication adherence, infection prevention, stress management, and diet regulation. The self-compassion group received 8 weekly sessions based on Gilbert's (2009) protocol, covering elements such as self-kindness, mindfulness, and acceptance of common humanity.

Both interventions were delivered in a hospital setting under the supervision of trained facilitators. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests, with SPSS version 28 used for statistical computations.

Findings

Descriptive statistics showed that the mean self-confidence score in the self-compassion group increased from 76.6 in the pretest to 94.5 in the posttest and remained stable at 94.0 during follow-up. In the self-care group, the scores increased from 76.0 in the pretest to 85.2 in the posttest and slightly decreased to 84.8 during follow-up. The control group showed negligible change across all time points (76.9, 76.4, and 76.3, respectively).

Repeated measures ANOVA confirmed the significance of the intervention effect over time. A significant interaction effect was found between time and group, indicating differential impacts of the interventions. Specifically, Wilks' Lambda for time was 0.214 ($F=215.42$, $p<.001$), and for the time $\times$ group interaction, it was 0.216 ($F=54.27$, $p<.001$). Within-subject comparisons showed statistically significant increases in self-confidence from pretest to posttest ($p<.001$) and from pretest to follow-up ($p<.001$), while changes from posttest to follow-up were not significant, suggesting intervention effects were maintained over time.

The Bonferroni post hoc test revealed a significant difference between the self-care and self-compassion groups ($MD=9.04$, $p=.049$), favoring the latter. Both experimental groups also differed significantly from the control group, confirming the effectiveness of both interventions.

Discussion and Conclusion

This study's findings demonstrate that both self-care and self-compassion training significantly improve self-confidence in kidney transplant recipients, but self-compassion was more effective. This supports existing literature highlighting self-compassion's ability to reduce internalized self-criticism and promote emotional resilience. By encouraging patients to view themselves with understanding and acceptance, self-compassion fosters a more stable sense of self-worth, which is particularly crucial in the face of chronic illness and perceived dependency.

Self-care interventions, while primarily behavioral, also improved self-confidence by equipping patients with practical skills to manage their health. This enhanced sense of control contributed to their psychological empowerment. These results are consistent with studies suggesting that when patients actively engage in their care, they feel more competent, which enhances self-esteem and adherence to treatment.

The superiority of the self-compassion intervention may be attributed to its focus on emotional processing and internal cognitive restructuring. While self-care helps patients act competently, self-compassion addresses how patients interpret their experiences and judge themselves. As a result, self-compassion appears to offer more enduring changes in self-perception, especially important for those navigating the emotional complexities of life after transplantation.

In conclusion, the findings advocate for integrating psychological interventions, particularly those grounded in self-compassion, into the holistic care of transplant patients. These strategies not only alleviate emotional distress but also empower patients to rebuild a positive self-image, maintain resilience, and engage confidently with their post-transplant lives.





وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۵ فروردین ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱ خرداد ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۱۰ خرداد ۱۴۰۴

منتشر شده در تاریخ ۵ مهر ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۳، صفحه ۱۵-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه مداخلات روان‌شناختی خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی بر اعتماد به نفس بیماران پیوند کلیه

مریم سعیدی^۱، محمدرضا زربخش بحری^{۲*}، علی‌خانه کشی^۳

۱. گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: M.zarbakhsh@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

سعیدی، مریم، زربخش بحری، محمدرضا. و خانه کشی، علی. (۱۴۰۴). مقایسه مداخلات روان‌شناختی خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی بر اعتماد به نفس بیماران پیوند کلیه. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۳)، ۱-۱۵.



© 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.

هدف: هدف از این مطالعه مقایسه اثربخشی آموزش خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی بر اعتماد به نفس بیماران پیوند کلیه بود. **روش‌شناسی:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود. جامعه آماری آن شامل تمامی بیماران دارای پیوند کلیه مراجعه کننده به بیمارستان رازی شهرستان رشت بود که در سه ماهه اول ۱۴۰۳ به پزشکان بخش اورولوژی و دیالیز جهت پیگیری‌های درمان مراجعه داشتند و تعداد آن‌ها ۱۷۶ نفر بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ نفر بود. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه اعتماد به نفس سرمد و همکاران (۱۳۹۰) استفاده شد. جلسات خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه به ترتیب براساس پروتکل اورم (۲۰۰۱) و گیلبرت (۲۰۰۹) در گروه‌های آزمایش به اجرا در آمدند. از روش آماری تحلیل واریانس با طرح اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین اثربخشی آموزش خودمراقبتی و برنامه آموزشی خودشفقت‌ورزی بر سطح اعتماد به نفس افراد وجود دارد ($P < 0/05$) و آموزش خودشفقت‌ورزی در بهبود عزت نفس بیماران پیوند کلیه در مقایسه با آموزش خوددلسوزی مؤثرتر بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کاربرد مداخلات روانشناختی با تمرکز بر خودشفقت‌ورزی، همراه با آموزش اصول خودمراقبتی، می‌تواند رویکردی جامع برای بهبود وضعیت روانی و اعتماد به نفس بیماران پیوند کلیه فراهم کند.

کلیدواژه‌گان: خودمراقبتی، خودشفقت‌ورزی، اعتماد به نفس



مقدمه

پیوند کلیه یکی از مهم‌ترین روش‌های درمان بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه است که با وجود ارتقاء چشمگیر کیفیت زندگی بیماران، همچنان با چالش‌های متعددی به‌ویژه در ابعاد روان‌شناختی همراه است. به‌رغم پیشرفت‌های قابل‌توجه در حوزه‌های پزشکی و جراحی پیوند کلیه، بسیاری از بیماران پس از عمل با افت در سطح اعتماد به نفس و سلامت روان مواجه می‌شوند (Einollahi & Taheri, 2008). کاهش اعتماد به نفس به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت روانی می‌تواند بر سازگاری بیماران با شرایط جدید و حتی پیروی از مراقبت‌های پس از عمل اثر منفی بگذارد (Nguyen et al., 2022).

در این میان، دو رویکرد روان‌شناختی خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی به‌عنوان مداخلاتی مؤثر در ارتقاء سازگاری روانی بیماران شناخته شده‌اند. خودمراقبتی، شامل آگاهی و مشارکت فعالانه در مدیریت بیماری، پیروی از دستورات دارویی و تغذیه‌ای و مدیریت هیجان‌ها و استرس‌هاست که می‌تواند حس توانمندی و استقلال بیماران را تقویت کند (Eckerblad et al., 2023; El-Osta et al., 2023). طبق مطالعات، ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی نقش مستقیمی در بهبود کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مزمن دارد (Jiang et al., 2023). به‌ویژه در بیماران پیوند کلیه، آموزش خودمراقبتی منجر به کاهش وابستگی روانی، بهبود تبعیت دارویی و کاهش اضطراب مرتبط با عوارض درمانی می‌شود (Hemmati Maslak Pak et al., 2020).

از سوی دیگر، مداخله خودشفقت‌ورزی که ریشه در نظریه شفقت به خود دارد، بر پذیرش خویشتن، کاهش خودانتقادی و ایجاد نگرش مهربانانه نسبت به نارسایی‌ها و چالش‌های فردی تأکید دارد (Neff et al., 2007). تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که خودشفقت‌ورزی می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء تاب‌آوری روان‌شناختی، کاهش افسردگی و افزایش اعتماد به نفس ایفا کند (Bratt & Fagerström, 2023; Ghafari-Jam et al., 2021). برای نمونه، نتایج مطالعه‌ای در بیماران وابسته به مواد نشان داد که آموزش خودشفقت‌ورزی منجر به بهبود احساس ارزشمندی و کاهش عواطف منفی شد (Rashidi Mehr et al., 2023).

با این حال، علی‌رغم اهمیت هر دو رویکرد یادشده، مطالعات تطبیقی اندکی درباره میزان اثربخشی نسبی آن‌ها در بیماران پیوند کلیه انجام شده است. در حالی که مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بیشتر بر بهبود مهارت‌های عملی تمرکز دارند، مداخلات خودشفقت‌ورزی تمرکز خود را بر فرآیندهای شناختی و هیجانی فرد در مواجهه با بیماری قرار می‌دهند (Luo & Li, 2020; Neff et al., 2007). این تفاوت مفهومی، اهمیت بررسی مقایسه‌ای این دو رویکرد را دوچندان می‌کند.

همچنین، بُعد روان‌شناختی بیماری پیوند کلیه به‌طور خاص، از سوی نظام درمانی اغلب مورد غفلت قرار گرفته و تمرکز صرف بر جنبه‌های جسمانی بوده است (Aburto et al., 2020). این در حالی است که حمایت روان‌شناختی می‌تواند نقشی اساسی در افزایش تعهد بیماران به درمان، کاهش اضطراب‌های وجودی و ارتقاء کیفیت زندگی ایفا کند (Bulut et al., 2023; Mohebbi et al., 2021). آموزش مبتنی بر خودمراقبتی و همچنین توانمندسازی هیجانی بیماران از طریق خودشفقت‌ورزی، می‌تواند در قالب مداخلات تلفیقی به بازتوانی روانی کمک کند (El-Osta et al., 2023; Fadnes et al., 2022).

همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ارتقاء اعتماد به نفس می‌تواند عملکرد شناختی، کیفیت تعاملات اجتماعی و حتی تبعیت از درمان را بهبود بخشد (Alam & Mohanty, 2023; Pence, 2022). مطالعات حاکی از آن‌اند که افراد دارای سطح بالاتر اعتماد به نفس، به احتمال بیشتری قادرند سبک زندگی سالم‌تری را حفظ کنند و در مواجهه با چالش‌های پزشکی و اجتماعی، رفتارهای انطباقی مؤثرتری



از خود بروز دهند (Abdullah et al., 2021; Bozgün & Kösterelioglu, 2023). بنابراین، اعتماد به نفس نه تنها یک ویژگی روان‌شناختی مطلوب، بلکه یک عامل مداخله‌گر در موفقیت درمان‌های پزشکی است.

از آنجا که پیشینه تحقیقاتی در زمینه ترکیبی این دو رویکرد درمانی محدود است و نیاز به تحلیل دقیق‌تری از تأثیر هر یک در جمعیت بیماران خاص وجود دارد، این مطالعه می‌تواند خلأ موجود را پر کرده و زمینه‌ساز طراحی مداخلات تلفیقی کارآمدتری باشد. در همین راستا، با توجه به اهمیت بالای ارتقاء اعتماد به نفس در بیماران پیوند کلیه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو مداخله روان‌شناختی مبتنی بر آموزش خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی بر سطح اعتماد به نفس در این بیماران طراحی شده است.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری بود که با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.۱۴۰۳.۱۱۰ در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران دچار پیوند کلیه که عمل جراحی آن‌ها در بیمارستان رازی شهرستان رشت انجام شد که جهت مراحل پیگیری درمان و دوران نقاهت تحت نظر پزشک متخصص بودند. تعداد جامعه آماری بنا بر استعلام از واحد درمان و بخش دیالیز این بیمارستان در بازه زمانی بهار ۱۴۰۲-۱۳۹۸ حدود ۱۷۶ پیوند کلیه انجام گردید که این تعداد افراد به پزشک متخصص خود جهت پیگیری‌های درمان مراجعه داشتند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۱ و ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۲ و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل) بود. ابتدا در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۸۰ نفر انتخاب شدند که این افراد از لحاظ وضعیت و سطح اعتماد به نفس در ابتدا بررسی و غربالگری شده و در نهایت تعداد ۴۵ نفر انتخاب شد که مجدداً این افراد به صورت تصادفی به سه گروه و هر گروه ۱۵ نفر آزمایشی (دو گروه) و در انتظار درمان اختصاص داده شدند. ملاک ورود به این مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، گذشتن حداقل ۱۲ ماه از پیوند کلیه، عدم سابقه دریافت مداخله روان‌شناختی و روان‌پزشکی طی یک سال گذشته، برخوردار نبودن از سطح مطلوب اعتماد به نفس، نداشتن بیماری‌های عفونی و یا ناتوان کننده شدید، داشتن پرونده در انجمن حمایت از بیماران کلیوی استان گیلان، پس زدن پیوند از زمان درمان پیوند کلیه، نداشتن اختلالات روانی با استناد به پرونده بیمار، حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل عدم حضور در جلسات مداخله درمانی بیش از دو جلسه بود.

در این پژوهش از یک ابزار و دو بسته مداخله‌ای استفاده شد. در پژوهش حاضر برای سنجش میزان اعتماد به نفس آزمودنی‌ها از پرسشنامه اعتماد به نفس سرمد و همکاران (۱۳۹۰) شامل ۳۰ سوال استفاده شد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای [مطمئننا خیر (۱ امتیاز)، خیر (۲ امتیاز)، بی نظر (۳ امتیاز)، بله (۴ امتیاز) و مطمئننا بله (۵ امتیاز)] می‌باشد. پاسخگو بر اساس وضعیت خود، هریک از سوالات را پاسخ می‌دهد و نمره بالا در این آزمون نشان دهنده اعتماد به نفس بالاتر می‌باشد. حداقل نمره ۳۰ و حداکثر نمره ۱۵۰ می‌باشد. نمره بین ۳۰ تا ۹۰ بیانگر میزان اعتماد به نفس پایین و نمره بین ۹۱ تا ۱۵۰ بیانگر میزان اعتماد به نفس بالا می‌باشد. بنابراین، نقطه برش این پرسشنامه ۹۰ می‌باشد. در تحقیق سرمد و همکاران (۱۳۹۰) با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه اعتماد به نفس را به منزله ابزاری برای ارزیابی و اندازه‌گیری اعتماد به نفس مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۸ محاسبه شد.

مداخله خودمراقبتی در قالب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برگزار شد. این جلسات با هدف ارتقای توانایی بیماران در مدیریت وضعیت جسمی و روانی پس از پیوند کلیه طراحی گردید. هر جلسه به موضوعی خاص اختصاص داشت، از جمله: معرفی مفهوم



خودمراقبتی، رژیم غذایی مناسب، مدیریت داروها، پیشگیری از عفونت، تنظیم هیجان، فعالیت بدنی مناسب، آگاهی از عوارض احتمالی، و ارتقای کیفیت زندگی. در پایان هر جلسه تمرین‌هایی عملی مانند ثبت رژیم غذایی یا تمرین تنفس عمیق به بیماران ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد چالش‌ها و پرسش‌های خود را در جلسه بعدی مطرح کنند تا با راهنمایی تیم درمان پاسخ داده شود. محتوای جلسات با مشورت کادر درمان بیمارستان رازی تنظیم شد و به‌ویژه در موارد تغذیه، دارو و ورزش از دیدگاه‌های تخصصی پزشکان و پرستاران استفاده شد. گروه کنترل در فهرست انتظار قرار داشت و مداخله‌ای برای آن‌ها اجرا نشد.

مداخله مبتنی بر خودشفقت‌ورزی نیز طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی اجرا شد و ساختار جلسات بر اساس پروتکل گیلبرت (۲۰۱۴) تنظیم شده بود. این جلسات به ترتیب شامل موضوعاتی نظیر: آشنایی با مفهوم خودشفقت‌ورزی و مؤلفه‌های اصلی آن (مهربانی با خود، اشتراک انسانی، ذهن‌آگاهی)، تمرین مهربانی با خود و گفت‌وگوی درونی مثبت، پذیرش نقص‌ها و اشتراکات انسانی، آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، شناسایی و تعدیل صدای منتقد درونی، مواجهه شفقت‌آمیز با درد و رنج، ترکیب مهارت‌ها و مرور تجربیات، و در نهایت جمع‌بندی و برنامه‌ریزی برای استمرار تمرین‌ها بود. تمرین‌های عملی از جمله مدیتیشن، نوشتن نامه به خود، و یادداشت پاسخ مهربانانه به انتقاد درونی در هر جلسه گنجانده شده بود. هدف اصلی این مداخله، افزایش پذیرش خود، کاهش خودانتقادی و تقویت احساس ارزشمندی در بیماران بود. گروه کنترل در این مرحله نیز در فهرست انتظار قرار داشت.

در این مطالعه ابتدا با دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، هماهنگی لازم با رؤسای محترم بیمارستان رازی شهرستان رشت و نیز انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران شعبه رشت جهت کسب اطلاعات لازم از بیماران پیوندی انجام شد و با هماهنگی کادر درمان بیمارستان و نیز انجمن حمایت از بیماران پیوندی کلیوی، لیستی از بیمارانی که در بازه زمانی بهار ۱۳۹۸ الی بهار ۱۴۰۲ عمل پیوند کلیه انجام دادند تهیه شد. سپس با برقراری تماس تلفنی و نیز مراجعه حضوری با برخی از این بیماران از وضعیت عمل پیوند مطلع شده و محل مراجعه به پزشک متخصص بیماران شناسایی شد. به بیماران درخصوص موضوع مطالعه و روند اجرای مطالعه توضیحات داده شد و همزمان نیز با پزشک متخصص آن‌ها درخصوص نوع مداخله به جلسه و گفتگو پرداخته شد که بیمار از عدم وجود آسیب این مطالعه به آن‌ها اطمینان پیدا کنند و بعد از آگاه‌سازی بیماران از ایمن بودن محیط جلسه و اهداف مطالعه، از آن‌ها خواسته شد تا به صورت داوطلبانه وارد مطالعه شوند. با حمایت‌هایی که از جانب کادر درمان و پزشکان متخصص بیماران انجام شده بود، تعدادی از افراد داوطلب شرکت در طول دوره تحقیق شدند و بعد از انتخاب نمونه‌ها از آن‌ها فرم رضایت‌نامه دریافت شد. ابتدا درخصوص مداخله توضیحاتی به گروه‌های تحقیق داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا در تمامی جلسات حضور فعالانه‌ای داشته باشند. پس از اخذ رضایت‌نامه از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، افراد به صورت همتاسازی به سه گروه برای هر گروه ۱۵ نفر؛ یعنی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۱ و ۱۵ نفر در گروه آزمایشی ۲ و ۱۵ نفر نیز در گروه کنترل تقسیم شدند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. سپس پرسشنامه اعتماد به نفس در اختیار دو گروه آزمایشی و گواه قرار داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد به پرسشنامه پاسخ دهند. سپس جلسه‌های مداخله در بیمارستان رازی رشت بخش اتاق کنفرانس با حضور پرستاران بخش دیالیز و کلیه آغاز شد که این هماهنگی‌ها با بیمارستان صورت گرفت. به منظور اجرای درمان گروهی خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی قبل از شروع جلسات درمانی یک جلسه توجیهی به مدت ۳۰ دقیقه برای اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت مجزا برگزار شد و اصول کلی، قوانین و اهداف گروه به صورت کلی مورد بحث قرار گرفت. بعد از انجام پیش‌آزمون، جلسات درمانی در طی دو ماه به اجرا درآمد. خودمراقبتی طی ۸ جلسه به صورت گروهی انجام شد که هر جلسه حدود ۶۰ دقیقه به صورت هفته‌ای یک جلسه و طی ۸ هفته برگزار شد. درمان خودشفقت‌ورزی نیز طی ۸ جلسه به صورت گروهی به انجام رسید که هر جلسه حدود ۶۰ دقیقه به طول انجامید. جلسات به صورت یک جلسه در یک هفته و طی ۸ هفته متوالی انجام یافت. در طول جلسات، یک نفر به عنوان دستیار پژوهش



جهت توزیع فرم‌های لازم در مداخله‌ها بین افراد و کمک به آن‌ها حضور داشت. پس از اتمام جلسه‌های مداخله، پرسشنامه‌ها به طور مجدد به افراد داده شد و با افراد گروه کنترل تماس گرفته شد و از آن‌ها دعوت شد تا جهت پاسخ به پرسشنامه‌ها به بیمارستان مراجعه نمایند. در نهایت دو ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، جهت انجام مرحله پیگیری، مجدداً پرسشنامه تکمیل شد.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار استنباطی تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. از نرم افزار spss نسخه ۲۸ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول ۱ در هر گروه ۱۵ نفر شرکت داشتند که در گروه آزمایش مداخله خودمراقبتی، ۸ نفر زن، ۷ نفر مرد بودند که از نظر سنی ۵ نفر بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۸ نفر بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۲ نفر بین ۴۱ تا ۴۵ سال داشتند. همچنین از لحاظ تحصیلات در این گروه ۴ نفر زیر دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۳ نفر نیز فوق‌لیسانس بودند. در گروه آزمایش مداخله خودشفقت‌ورزی نیز، ۶ نفر زن، ۹ نفر مرد بودند که از نظر سنی ۷ نفر بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۵ نفر بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۳ نفر بین ۴۱ تا ۴۵ سال داشتند. همچنین از لحاظ تحصیلات در این گروه ۳ نفر زیر دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۳ نفر نیز فوق‌لیسانس بودند. همچنین در گروه کنترل نیز ۷ نفر زن، ۸ نفر مرد بودند که از نظر سنی ۳ نفر بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۸ نفر بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴ نفر بین ۴۱ تا ۴۵ سال داشتند. همچنین از لحاظ تحصیلات در این گروه ۴ نفر زیر دیپلم، ۱۱ نفر لیسانس و ۱ نفر نیز فوق‌لیسانس بودند.

جدول ۱

مشخصات عمومی پاسخ‌گویان در گروه‌های مطالعه

مشخصات عمومی	آزمایش		کنترل
	مداخله خودمراقبتی	مداخله خودشفقت‌ورزی	
جنسیت	۸ زن	۶ زن	۷ زن
	۷ مرد	۹ مرد	۸ مرد
سن	۵ بین ۳۰ تا ۳۵ سال	۷ بین ۳۰ تا ۳۵ سال	۳ بین ۳۰ تا ۳۵ سال
	۸ بین ۳۶ تا ۴۰ سال	۵ بین ۳۶ تا ۴۰ سال	۸ بین ۳۶ تا ۴۰ سال
	۲ بین ۴۱ تا ۴۵ سال	۳ بین ۴۱ تا ۴۵ سال	۴ بین ۴۱ تا ۴۵ سال
تحصیلات	۴ دیپلم	۳ دیپلم	۴ دیپلم
	۸ لیسانس	۹ لیسانس	۱۱ لیسانس
	۳ فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ فوق‌لیسانس و بالاتر	۱ فوق‌لیسانس و بالاتر

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین اعتماد به نفس در آزمودنی‌های گروه گواه در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۷۶/۹۳، ۷۶/۴۰، ۷۶/۳۳؛ در گروه آزمایشی آموزش خودشفقت‌ورزی برابر با ۹۴/۶۰، ۹۴/۵۳، ۹۴/۰۰؛ و در گروه آزمایشی آموزش خودمراقبتی برابر با ۷۶/۰۰، ۸۵/۲۰، ۸۴/۸۰ می‌باشد.



جدول ۲

شاخص‌های توصیفی اعتماد به نفس در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری سه گروه

زمان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	گروه‌ها/شاخص‌ها
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	۷۶/۹۳	۱۱/۰۱	۷۶/۴۰	۱۰/۸۱
آموزش خودشفقت‌ورزی	۷۶/۶۰	۱۰/۳۳	۹۴/۵۳	۱۰/۹۰
آموزش خودمراقبتی	۷۶/۰۰	۹/۷۰	۸۵/۲۰	۹/۸۹

نتایج توزیع داده‌های اعتماد به نفس در گروه‌های کنترل و دو گروه آزمایش در مراحل زمانی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و نتایج نشان داد که دارای توزیع نرمال است ($p > 0.05$). قبل از اجرای تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل مکرر از قبیل تساوی واریانس‌های خطا در هر مرحله، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته و تعامل عامل زمان و گروه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون لوین سطوح معنی‌داری F بدست آمده در اعتماد به نفس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. بدین معنا که پیش‌فرض همگنی واریانس رعایت شده است. همچنین با توجه به عدم معناداری مقدار آزمون باکس (0.227) نتیجه گرفته شد که فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار است. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که نمره اعتماد به نفس صرف‌نظر از نوع گروه، هم‌روند خطی و هم درجه دوم (روند غیرخطی) را در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری دنبال می‌کند. یعنی با مداخله آزمایشی، میزان اعتماد به نفس گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش می‌یابد و در مرحله پیگیری تقریباً ثابت می‌ماند.

جدول ۳

آزمون روند خطی بودن متغیر وابسته اعتماد به نفس

منبع	روند	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اعتماد به نفس	خطی	۴۳۲/۴۰	۱	۴۳۲/۴۰	۱۲۲/۰۶	۰/۰۰۱
	غیرخطی	۱۵۸/۱۳	۱	۱۵۸/۱۳	۹۴/۶۳	۰/۰۰۱
اعتماد به نفس × گروه	خطی	۲۹۴/۸۰	۲	۱۴۷/۴۰	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱
	غیرخطی	۱۰۵/۷۰	۲	۵۲/۸۴	۳۱/۶۲	۰/۰۰۱
خطا	خطی	۱۴۸/۸۰	۴۲	۳/۵۴		
	غیرخطی	۷۰/۱۸	۴۲	۱/۶۷		

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، باتوجه به این که سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز برای عامل زمان ($p < 0.01$)؛ همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، باتوجه به این که سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز برای عامل زمان ($p < 0.01$)؛ و به ویژه تعامل عامل زمان و گروه ($Wilks\ Lambda = 0.214$ ؛ $F_{2,41} = 2.15$ ؛ $p < 0.01$)؛ و به ویژه تعامل عامل زمان و گروه ($Wilks\ Lambda = 0.216$ ؛ $F_{4,82} = 5.4$ ؛ $p < 0.01$)؛ از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد، قابلیت استفاده از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر را مجاز می‌شمارد.



جدول ۴

تعامل عامل زمان و گروه

منابع تغییر	لامبدای ویلکز	درجات آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	نسبت f	سطح معنی‌داری	مجذور سهمی اتا
زمان	۰/۲۱۴	۲	۴۱	۲۱۵/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۶
زمان*گروه	۰/۲۱۶	۴	۸۲	۵۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱

همانگونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، معنی‌دار بودن مقدار f مربوط به عامل زمان نشان دهنده این است که نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری به طور معنی‌داری تغییر (افزایش) یافته است ($p < 0/01$)؛ $f(1/22, 51/26 = 208/90)$ که نشان دهنده‌ی اثربخشی روش‌های درمانی بر افزایش میزان اعتماد به نفس افراد می‌باشد. مجذور سهمی اتا نشان می‌دهد ۷۶/۴ درصد از تغییر (افزایش) در میزان اعتماد به نفس از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری ناشی از تأثیر روش‌های درمانی می‌باشد. معنادار بودن مقدار f حاصل از تعامل میان زمان و عامل گروه حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین اعتماد به نفس گروه‌های آزمایشی به طور معنی‌داری بالاتر از گروه گواه می‌باشد ($p < 0/01$ ؛ $f = 70/69$). همین‌طور، معنی‌دار بودن عامل گروه نشان می‌دهد بین سه گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت آماری معنی‌داری از نظر میزان اعتماد به نفس وجود دارد ($p < 0/01$ ؛ $f(2, 42 = 13/58)$). بنابراین، بین اثربخشی آموزش خود مراقبتی و خودشفقت‌ورزی بر اعتماد به نفس بیماران با پیوند کلیه در مراحل پس‌آزمون و ماندگاری تفاوت وجود دارد. مجذور سهمی اتا نشان می‌دهد ۳۹/۳ درصد از تفاوت در میزان اعتماد به نفس ناشی از تأثیر عامل گروه می‌باشد. جهت تعیین اینکه آیا بین دو گروه آزمایشی از لحاظ میزان اثربخشی بر اعتماد به نفس تفاوت وجود دارد، نتایج آزمون تعقیبی شفه گزارش شده است.

جدول ۵

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (اثرات درون گروهی و بین گروهی روش‌های درمانی روی اعتماد به نفس)

مجذور سهمی اتا	سطح معنی‌داری	نسبت f	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییر
اثرات درون گروهی						
۰/۷۶۴	۰/۰۰۱	۲۰۸/۹۰	۴۸۴/۸۶	۱/۲۲	۵۹۱/۵۳	زمان
۰/۷۴۸	۰/۰۰۱	۷۰/۶۹	۱۶۴/۰۷	۲/۴۴	۴۰۰/۵۰	زمان*گروه
			۲/۳۲	۵۱/۲۶	۱۱۸/۹۸	خطا
اثرات بین گروهی						
۰/۳۹۳	۰/۰۰۱	۱۳/۵۸	۳۸۴/۷۹	۲	۷۶۹/۵۸	گروه
			۲۸/۳۳	۴۲	۱۱۹۰/۰۲	خطا

همانگونه که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون شفه نشان می‌دهد بین اثربخشی آموزش خودمراقبتی و برنامه آموزش خودشفقت‌ورزی بر میزان اعتماد به نفس ($MD = 9/04$ ؛ $P < 0/05$) افراد تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های جدول شماره ۲ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودشفقت‌ورزی در تغییر یا افزایش اعتماد به نفس بیماران دارای پیوند کلیه مؤثرتر از آموزش خودمراقبتی بوده است. بنابراین، وجود تفاوت معنادار بین اثربخشی آموزش خودمراقبتی و آموزش خودشفقت‌ورزی در افزایش اعتماد به نفس



بیماران دارای پیوند کلیه تأیید می‌شود. همینطور، تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه خودمراقبتی با گروه گواه ($p < 0/01$) و خودشفقت‌ورزی با گروه گواه ($p < 0/05$) مشاهده شد که نشان دهنده اثربخشی آموزش خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی بر میزان اعتماد به نفس است.

جدول ۶

مقایسه‌های زوجی میانگین‌های نمرات اعتماد به نفس بر اساس نوع درمان

مقایسه‌ها	اختلاف میانگین‌ها (MD)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
خودمراقبتی-خودشفقت‌ورزی	۹/۰۴	۳/۵۴	۰/۰۴۹
خودشفقت‌ورزی-گروه گواه	۱۸/۵۰	۳/۵۴	۰/۰۰۱
خودمراقبتی-گواه	۹/۴۴	۳/۵۴	۰/۰۳۸

جهت بررسی تفاوت موجود بین مراحل مختلف در گروه‌های آزمایشی، مقایسه زوجی مرحله‌ها با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی صورت گرفت که نتایج مقایسه دوه در جدول شماره ۷ ارائه شده است. مطابق جدول ۹ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها بر اساس مراحل آزمون در متغیر اعتماد به نفس نشان می‌دهد بین دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p < 0/01$ ؛ $MD = -14/20$)، پیش‌آزمون و پیگیری ($p < 0/01$ ؛ $MD = -13/87$)، تفاوت معنادار وجود دارد. اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$) که حاکی از پایداری نتایج یا تغییرات ایجاد شده از پس‌آزمون به مرحله پیگیری می‌باشد.

جدول ۷

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها بر اساس مراحل آزمون

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪
					کران پایین / کران بالا
اعتماد به نفس	پیش‌آزمون	-۱۴/۲۰	۰/۴۰۸	۰/۰۰۱	-۱۳/۲۰ / -۱۵/۲۲
	پیش‌آزمون	-۱۳/۸۷	۰/۳۹۷	۰/۰۰۱	-۱۲/۸۸ / -۱۴/۸۶
	پس‌آزمون	-۰/۳۳۳	۰/۱۵۳	۰/۰۴۸	-۰/۷۱۵ / ۱/۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله روان‌شناختی آموزش خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی در بهبود سطح اعتماد به نفس بیماران پیوند کلیه مؤثر بوده‌اند؛ با این حال، تأثیر مداخله مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به‌طور معناداری بیشتر از خودمراقبتی بود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستا است که بر تأثیر خودشفقت‌ورزی در ارتقاء تاب‌آوری روان‌شناختی و افزایش خودارزشمندی بیماران تأکید دارند (Neff et al., 2007; Rashidi Mehr et al., 2023). خودشفقت‌ورزی با ایجاد نگرشی غیرقضاوت‌گرانه نسبت به خود، کاهش خودانتقادی، و تقویت مهربانی با خویشتن، به بیماران کمک می‌کند تا احساسات منفی ناشی از محدودیت‌های فیزیکی یا ترس از عود بیماری را بهتر مدیریت کرده و در عوض، بر توانمندی‌ها و شایستگی‌های خود تمرکز کنند (Bratt & Fagerström, 2023; Kalami Fard et al., 2024).

از سوی دیگر، مداخله مبتنی بر خودمراقبتی نیز نقش مهمی در افزایش اعتماد به نفس بیماران ایفا کرد. آموزش‌های مربوط به پیروی دارویی، تغذیه مناسب، پیگیری از عفونت و مدیریت استرس، موجب شد بیماران احساس کنترل بیشتری بر وضعیت جسمی خود داشته



باشند که این امر به‌نوبه خود موجب ارتقای حس توانمندی و در نتیجه افزایش اعتماد به نفس شد (El-Osta et al., 2023; Hemmati Maslak). همان‌طور که در پژوهش‌های قبلی نیز اشاره شده است، خودمراقبتی آگاهانه می‌تواند موجب کاهش احساس وابستگی، افزایش حس مسئولیت‌پذیری و ارتقای تصویر ذهنی فرد نسبت به خویش گردد (Eckerblad et al., 2023; Jiang et al., 2023). همچنین آموزش خودمراقبتی در مدیریت اضطراب‌های مرتبط با عوارض پیوند و چالش‌های روزمره تأثیر مثبتی داشته که منطبق با یافته‌های (Mohebbi et al., 2021) است.

تفاوت معنادار میان تأثیر دو مداخله نشان داد که مداخله مبتنی بر خودشفقت‌ورزی از اثرگذاری عمیق‌تری در زمینه بهبود اعتماد به نفس برخوردار است. علت این امر می‌تواند در تمرکز این رویکرد بر ابعاد هیجانی و شناختی بیماری نهفته باشد؛ جایی که بیماران با پذیرش شرایط و پرهیز از قضاوت‌های منفی، به درک شفقت‌آمیزتری از خویش می‌رسند. این در حالی است که خودمراقبتی عمدتاً بر مهارت‌های عملی تمرکز دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی همچون (Borjali & Naseri Nia, 2019) و (Ghafari-Jam et al., 2021) همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر شفقت به خود می‌توانند احساسات منفی را تعدیل و خودباوری را تقویت کنند. همچنین پژوهش (Bulut et al., 2023) نشان داده که مداخلات روان‌شناختی با رویکرد انسانی و شفقت‌آمیز، می‌توانند کیفیت زندگی، امید و احساس ارزشمندی را در بیماران مزمن افزایش دهند. بنابراین، به نظر می‌رسد مداخله مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به دلیل اثرگذاری عمیق‌تر بر نگرش فرد نسبت به خود، در مقایسه با آموزش مهارت‌های بیرونی و رفتاری، اثربخشی بیشتری بر اعتماد به نفس دارد.

علی‌رغم طراحی علمی این پژوهش، محدودیت‌هایی وجود داشت که ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر بگذارد. نخست اینکه پژوهش حاضر تنها در یک مرکز درمانی (بیمارستان رازی رشت) و در یک منطقه جغرافیایی خاص انجام شد که می‌تواند نتایج را به شرایط فرهنگی، اجتماعی و درمانی همان منطقه محدود کند. همچنین، تفاوت‌های فردی میان شرکت‌کنندگان، مانند سطح آگاهی، شرایط خانوادگی و حمایت‌های اجتماعی، که ممکن است بر اثربخشی مداخلات اثرگذار باشد، به‌طور کامل کنترل نشده‌اند. از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به خودگزارش‌دهی در پرسشنامه اعتماد به نفس اشاره کرد که ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. افزون بر این، طول مدت پیگیری تنها دو ماه بود که کافی به نظر نمی‌رسد تا از پایداری بلندمدت تأثیر مداخلات اطمینان حاصل شود.

برای تعمیق شناخت از سازوکارهای روان‌شناختی اثرگذار بر اعتماد به نفس بیماران پیوند کلیه، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در مراکز مختلف انجام شود. همچنین می‌توان ترکیبی از مداخلات خودمراقبتی و خودشفقت‌ورزی را به‌صورت همزمان یا متوالی به کار برد تا اثرات هم‌افزایی آن‌ها بررسی شود. استفاده از روش‌های کیفی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربه زیسته بیماران نسبت به این مداخلات فراهم کند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود بازه زمانی پیگیری به شش ماه یا یک سال افزایش یابد تا از پایداری اثربخشی مداخلات اطمینان حاصل شود.

با توجه به اثربخشی بالای مداخله مبتنی بر خودشفقت‌ورزی، توصیه می‌شود این رویکرد به‌عنوان بخشی از برنامه‌های بازتوانی روان‌شناختی بیماران پیوند کلیه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی گنجانده شود. آموزش‌های خودشفقت‌ورزی می‌تواند در قالب جلسات گروهی یا فردی توسط روان‌شناسان سلامت ارائه گردد. همچنین، تیم درمان می‌تواند در کنار پیگیری‌های پزشکی، جلسات آموزشی خودمراقبتی را برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها برگزار کند تا سطح خودکارآمدی، تبعیت دارویی و اعتماد به نفس آن‌ها افزایش یابد. به کارگیری این دو مداخله در کنار یکدیگر می‌تواند رویکردی جامع برای توانمندسازی روانی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران فراهم سازد.

تشکر و قدردانی



از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abdullah, M. Y., Hussin, S., Hammad, Z. M., & Ismail, K. (2021). Exploring the effects of flipped classroom model implementation on EFL learners' self-confidence in English speaking performance. In *Recent advances in intelligent systems and smart applications* (pp. 223-241). https://doi.org/10.1007/978-3-030-47411-9_13
- Aburto, J. M., Villavicencio, F., Basellini, U., Kjærgaard, S., & Vaupel, J. W. (2020). Dynamics of life expectancy and life span equality. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(10), 5250-5259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1915884117>
- Alam, A., & Mohanty, A. (2023). Untapped Power of Music-Integrated Pedagogy: Its Role in Enhancement of "Behaviour and Self-Confidence" among School Students. In *Interdisciplinary Perspectives on Sustainable Development* (pp. 383-387). <https://doi.org/10.1201/9781003457619-74>
- Borjali, M., & Naseri Nia, S. (2019). The Effectiveness of Emotion Regulation Strategies Training on Mental Health, Self-compassion and Craving in The Addicts. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(40), 133-154. https://qccpc.atu.ac.ir/article_10482.html?lang=en
- Bozgün, K., & Kösterelioğlu, M. A. (2023). Self-confidence as the predictor of metacognitive awareness in high school students. *Participatory educational research*, 10(1), 375-388. <https://doi.org/10.17275/per.23.20.10.1>
- Bratt, A. S., & Fagerström, C. (2023). Perceptions of General Attitudes towards Older Adults in Society: Is There a Link between Perceived Life Satisfaction, Self-Compassion, and Health-Related Quality of Life? *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3011. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043011>
- Bulut, T. Y., Çekiç, Y., & Altay, B. (2023). The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being, loneliness, hope and life satisfaction of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 77, 103438. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103438>
- Eckerblad, J., Klompstra, L., Heinola, L., Rojlén, S., & Waldréus, N. (2023). What frail, older patients talk about when they talk about self-care-a qualitative study in heart failure care. *BMC Geriatrics*, 23(1), 818. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04538-1>
- Einollahi, B., & Taheri, S. (2008). Renal transplantation practice in Iran and the Middle East: Report from Iran and a review of the literature. *Annals of Transplantation*, 5-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18344938/>



- El-Osta, A., Sasco, E. R., Barbanti, E., Webber, I., Alaa, A., Karki, M., Asmar, M. E., Idriss, H., Almadi, M., Massoud, F., Alboksmaty, A., & Majeed, A. (2023). Tools for measuring individual self-care capability: a scoping review. *BMC public health*, 23(1), 1312. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16194-6>
- Fadnes, L. T., Økland, J. M., Haaland, Ø. A., & Johansson, K. A. (2022). Estimating impact of food choices on life expectancy: A modeling study. *PLOS Medicine*, 19(2), e1003889. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003889>
- Ghafari-Jam, M., Mahmoodfakheh, H., & Mostafaei, A. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on Self-Compassion and Self-worth in the Children of Self-Reported Drug Addicts. *Navid*, 24(77), 84-97. https://nnj.mums.ac.ir/article_18341_en.html?lang=fa
- Hemmati Maslak Pak, M., Mollazadeh, F., Khalkhali, H., & Abkhiz, S. (2020). The Impact of Self-Care Education with Teach-Back Method on Self-Esteem in Kidney Transplant Recipients: A Clinical Trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 28(3), 154-162. <https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.3.154>
- Jiang, Y., Zhang, C., Hong, J., San Tam, W. W., Ramachandran, H. J., & Wang, W. (2023). Relationships of person-related, problem-related, and environment-related factors to self-care behaviours and the mediating role of self-confidence among patients with heart failure: Cross-sectional analysis of structural equation modelling. *International journal of nursing studies*, 147, 104590. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104590>
- Kalami Fard, O., Pooraghaei Ardekani, Z., & Ghasemian Mogadam, M. R. (2024). Effect of Virtual Self-Compassion Training on Self-Confidence among Basketball Players. *Sports Psychology*, 16(1), 30-45. https://mbasp.sbu.ac.ir/article_104170.html?lang=en
- Luo, M. S., & Li, L. W. (2020). Are self-perceptions of aging associated with health trajectories among middle-aged and older adults? *The Gerontologist*, 60(5), 841-850. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz092>
- Mohebbi, B., Sabouri, M., & Tol, A. (2021). Application of health education and promotion theory-based interventions on patients with cardiovascular disease: A systematic review. *Journal of education and health promotion*, 10, 236. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_173_21
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Nguyen, T. T. N., Liang, S. Y., Liu, C. Y., & Chien, C. H. (2022). Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One*, 17(6), e0270100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
- Pence, P. L. (2022). Student satisfaction and self-confidence in learning with virtual simulations. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(1), 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.07.008>
- Rashidi Mehr, F., Lashgari, M., & Abdi, H. (2023). Effectiveness of Self-compassion Training on Negative and Positive Affects, Psychological Resilience and Quality of Life of Drug Addicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 66(4), 993-1009. https://mjms.mums.ac.ir/article_24241.html?lang=en

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی