

Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and cognitive therapy based on mindfulness on spiritual health and blood pressure of hemodialysis patients in Gorgan

Seyed Mojtaba Aghili¹, Fatemeh Malek²

1-Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran (Corresponding Author).

E-mail: Dr_aghili1398@yahoo.com

2- MSc, Department of Psychology, Bandar-e-Gaz Branch, Islamic Azad University, Golestan, Iran.

Received: 28/06/2021

Accepted: 16/11/2021

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease is one of the health problems in today's world.

Aim: The aim of this study was to compare acceptance and commitment based therapy and mindfulness based cognitive therapy on spiritual health and blood pressure of hemodialysis patients.

Method: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of all hemodialysis patients in Gorgan in 2018 was 45 people selected using available sampling method and randomly divided into three experimental groups 1 (acceptance and commitment), experimental group 2 (mindfulness) and control group (15 people in each group). Under the same and simultaneous conditions, the pretest was performed with the Spiritual Health Questionnaire (SWB) from all three groups and blood pressure of the sample members was measured. The experimental groups were treated with acceptance, commitment and mindfulness (8 sessions of 60 minutes), but the control group did not receive any treatment. Then the post-test was performed on all three groups. Findings were analyzed by SPSS 22 software in descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that both treatment approaches based on acceptance, commitment and mindfulness were effective in increasing spiritual health and reducing blood pressure ($P < 0.05$). Comparing the effectiveness of these two approaches were not significantly different.

Conclusion: Based on the obtained results, it can be said that the treatment based on acceptance, commitment and mindfulness has increased spiritual health and decreased blood pressure in hemodialysis patients; Therefore, these treatments can be used along with medical treatment of these patients.

Keywords: Acceptance and commitment, Mindfulness, Spiritual health, Blood pressure, Dialysis

How to cite this article: Aghili SM, Malek F. Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and cognitive therapy based on mindfulness on spiritual health and blood pressure of hemodialysis patients in Gorgan. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (5): 81-94 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1230-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و فشار خون بیماران همودیالیزی شهرستان گرگان

سید مجتبی عقیلی^۱، فاطمه ملک^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Dr_aghili1398@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۰۷

چکیده

مقدمه: بیماری‌های مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز است.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیز بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه بیماران همودیالیز شهر گرگان در سال ۱۳۹۷ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱ (پذیرش و تعهد)، گروه آزمایشی ۲ (ذهن آگاهی) و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در شرایط یکسان و هم‌زمان، پیش‌آزمون با پرسشنامه سلامت معنوی (SWB) از هر سه گروه به عمل آمد و فشارخون اعضای نمونه اندازه‌گیری شد. گروه‌های آزمایشی تحت درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی (۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه گواه هیچگونه درمانی دریافت نکردند. سپس پس‌آزمون از هر سه گروه به عمل آمد. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی در افزایش سلامت معنوی و کاهش میزان فشارخون مؤثر بوده‌اند ($P < 0/05$). مقایسه میزان اثربخشی در این دو رویکرد تفاوت معناداری با هم نداشتند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی باعث افزایش سلامت معنوی و کاهش فشار خون در بیماران همودیالیزی شده؛ لذا از این درمان‌ها در کنار درمان پزشکی این بیماران می‌توان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، سلامت معنوی، فشارخون، دیالیز

مقدمه

افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیر از جمله نارسایی مزمن کلیه و بروز عوارض ناشی از این بیماری مزمن، سیاستگذاران عرصه سلامت را بیش از پیش متوجه عوارض روانی این بیماری کرده است (نوری فرد، نشاط دوست و سجادیان، ۱۳۹۸). نارسایی مزمن کلیه شروعی آرام و مزمن دارد و در طول آن صدمه غیرقابل بازگشت به بافت کلیه‌ها رخ خواهد داد (لناترلند^۱، ۲۰۱۷). در این وضعیت کلیه توانایی دفع مواد زائد متابولیک^۲ و حفظ مایعات و الکترولیت‌ها را از دست می‌دهد و بیماران در چنین شرایطی برای ادامه زندگی به درمان‌های جایگزین کلیه یعنی دیالیز^۳ یا پیوند کلیه به صورت مداوم نیاز دارند (شیخیان و مسیبی بناب، ۱۳۹۸). درمان با دیالیز علیرغم فراهم کردن امکان بقای بیشتر بیمار به دلیل عوارض بسیار و مواجهه بیمار با تنش‌زاهای متعدد بر عملکرد جسمی و روانی اجتماعی وی تأثیر گذاشته و ممکن است او را دچار اختلالات روانشناختی متعددی نماید (آلنازی^۴، ۲۰۱۶). هر چند با استفاده از همودیالیز^۵، طول عمر بیماران کلیوی افزایش می‌یابد؛ اما بیماری بر زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته است و در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می‌گردد (اسملترز^۶، ۲۰۱۸). این روش درمانی موجب وابستگی به دیگران، کاهش اعتماد به نفس، سلامت و بهداشت روان بیمار را دچار مشکل نموده و آشفتگی معنوی را به وجود می‌آورد (شیخیان و همکاران، ۱۳۹۸). تشخیص و آگاهی فرد از وجود

بیماری می‌تواند موجب ایجاد بحران معنوی شده و گاهی اعتماد به نفس و ایمان مذهبی وی را به مخاطره اندازد (طاهری خرامه، آسایش و زمانیان، ۱۳۹۲). آشفتگی‌های معنوی موجب غم و اندوه در بیمار شده و انگیزه‌های مثبت درمانی را از بین می‌برد (غلامی، حافظی و اکبری، ۱۳۹۶).

سلامت معنوی^۷ یکی از مفاهیم مهم در نحوه رویارویی بیمار با مشکلات و تنش ناشی از بیماری است که فرد را به احساسات هویت، کمال، رضایت‌مندی، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف در زندگی متمایل می‌کند (عسگری و حیدری، ۱۳۹۵). از طرفی سلامت معنوی، دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (الله بخشیان، جعفر پور و پرویزی، ۱۳۹۶). به طور کلی اعمال مذهبی و معنوی اگرچه باعث درمان بیمار نمی‌شود؛ اما به وی کمک می‌کند تا با بیماری کنار آمده و از برخی مشکلات سلامت پیشگیری می‌کنند (محمدی و رحیم زاده، ۱۳۹۷). سلامت معنوی یکی از مفاهیم مهم در نحوه رویارویی بیمار با مشکلات و تنش ناشی از بیماری است که فرد را به احساسات هویت، کمال، رضایت‌مندی، خرسندی، نگرش مثبت، توازن درونی و هدف در زندگی متمایل می‌کند (تقی زادگان، شادفر، منتصری و فجریه، ۱۳۹۹). از این رو، توجه به سازگاری و کنار آمدن با بیماری و مشکلات ناشی از آن از طریق شناخت و تقویت بعد معنوی سلامت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است (عبادی، حسینی و فلاحی، ۱۳۹۶).

¹- Laotland

²- Metabolic

³- Dialysis

⁴- Alnazy

⁵- Hemodialysis

⁶- Smeltzer

⁷- Spiritual health

کوکوسکی^۷، ۲۰۱۸). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران آموزش می‌دهد چگونه الگوی نشخواری، عادت‌ها و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه و عمدی ذهن تبدیل سازند (خانپور، کریمی و شاهویی، ۱۳۹۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۸ به عنوان رویکردی جدید با تکیه بر اصولی نظیر پذیرش، تعهد، ذهن آگاهی، بخشش، تعهد در عملکرد، الگوهای ایدئولوژیکی ذهنی این افراد مورد استفاده قرار گیرد (لوما، بوند، ماسودا و لیلیس^۹، ۲۰۱۶) و به عنوان درمان شناختی موج سوم توسط هیز توسعه داده شده است که اصول رفتاری، ذهن آگاهی و پذیرش را باهم ترکیب می‌کند (پولاکاناهو، لاپلانین، مواتکا، هیرونین، اکلود و کیورو^{۱۰}، ۲۰۱۹). هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است و شش فرایند مرکزی دارد که عبارت‌اند از: گسلس شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (ایزدی، ۱۳۹۵)؛ به عبارتی به فرد کمک می‌کند تا به جای پرهیز از افکار، هیجانات یا خاطرات ناخوشایند، برای انتخاب گزینه‌های موجود، انعطاف بیشتری از خود نشان دهند (حسن زاده، اکبری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۸).

در این راستا کلباسی، حاتمی و صیرفی (۱۳۹۹) دریافتند که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند کیفیت زندگی و فشارخون بیماران همودیالیز را به‌طور معناداری بهبود بخشد. پژوهش نوری فرد و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی منجر به کاهش اضطراب

یکی از فاکتورهای مهم و تعیین‌کننده در همودیالیز فشار خون^۱ است. از یک سو، پر فشاری خون که در بالغین به فشارخون سیستولیک مساوی یا بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون دیاسیستولیک مساوی یا بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه اطلاق می‌شود، دومین علت نارسایی مزمن کلیوی است (صبح خیزی و عاشوری، ۱۳۹۷) و از سوی دیگر افت فشارخون، یکی از شایع‌ترین عوارض دیالیز است و در ۲۵ تا ۵۵ درصد موارد انجام دیالیز در نیمه دوم دیالیز در بیماران رخ می‌دهد و بر روی کیفیت دیالیز بسیار مؤثر است (طیبی، شصتی و عین‌اللهی، ۱۳۹۴). بیش از ۸۵ درصد بیماران تحت درمان دیالیز فشارخون بالا دارند (ریکو و کیراکی^۲، ۲۰۱۸). یک مطالعه مقطعی در ایتالیا شیوع فشارخون بالا در بیماران دیالیزی را ۸۸ درصد نشان داد (بوچارلز، والباچ و مورایز^۳، ۲۰۱۹). در بیماری مزمن کلیه، فشارخون بالا، از پیشرفت بیماری کلیوی تأثیر می‌پذیرد (لیاو، ژیونگ، لین و وانگ^۴، ۲۰۱۸). بیماران همودیالیز نوسانات فشارخونی بیشتری را به دلیل سن، تعداد و مدت جلسات دیالیز تجربه می‌کنند (عرب شاهی، غریب پور، محمدیگی و محبی، ۱۳۹۹).

از میان درمان‌های روانشناختی ویژه برای این دسته از بیماران، می‌توان به رفتاردرمانی، روانکاو و جدیدترین آن‌ها یعنی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۵ است (هیز، لوین و پلامپ^۶، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (مک کنیز، ابوت و

¹- Blood pressure

²- Rico & Kiraki

³- Bocharles, Walbach & Morais

⁴- Liao, Zhiyong, Lin & Wang

⁵- Mindfulness

⁶- Hayes, Levin & Plump

⁷- McKinney, Abbott & Kokowski

⁸- Acceptance and commitment based therapy

⁹- Loma, Bond, Masuda & Lilis

¹⁰- Polakanaho, Laplanin, Moatka, Heronin, Ecloud & Kyuro

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران همودیالیزی شهر گرگان در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش به صورت در دسترس از بین کلیه بیماران همودیالیز بستری در بیمارستان‌های پنج آذر و شهید صیاد شیرازی ۴۵ نفر انتخاب و پس از بررسی ملاک ورود که شامل: تحت درمان دیالیز در این دو بیمارستان، سابقه بیش از یک سال بیماری کلیوی، رضایت برای شرکت داشتن در جلسات درمانی و نداشتن اختلالات روانپزشکی و ملاک‌های خروج که شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم تمایل به شرکت در جلسات به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی شماره ۱ (تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، گروه آزمایشی شماره ۲ (تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) و گروه شماره ۳، گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای پژوهش حاضر ابتدا کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی گلستان اخذ و سپس مقدمات لازم برای انجام کار آماده گردید. پیش از انجام مداخلات، به توضیح دلایل و نحوه انجام پژوهش برای بیماران پرداخته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و پس از اعلام رضایت آگاهانه بیمار (شامل این مورد است که فرد هر زمان که بخواهد می‌تواند از ادامه جلسات درمانی انصراف دهد و هیچ عواقبی برای او ندارد) جلسات شروع شد. در ابتدا هر دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه در شرایط یکسان پرسشنامه سلامت معنوی را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند و فشارخون بیماران توسط پرستار بخش اندازه‌گیری و ثبت شد. سپس برای گروه آزمایش ۱ (درمان مبتنی بر پذیرش

بیماران همودیالیز شده است. نواصر و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافتند که ذهن آگاهی منجر به افزایش سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بیماران قلبی می‌شود. نتایج پژوهش کی‌ویت، ویسر و گارسین^۱ (۲۰۱۶) نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دین‌داری و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان خون اثربخش است. کارلسون، اسپیکا، فاریس و پاتل^۲ (۲۰۱۷) به مدت یک سال به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر عوامل روانی، غدد درون‌ریز و فشار خون در بیماران سرپایی مبتلا به سرطان سینه و پروستات پرداختند؛ افزایش کیفیت زندگی، کاهش فشار خون و کاهش نشانه‌های استرس از نتایج این پژوهش بود.

از آنجا که درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری، بیشتر از موج دوم این درمان‌ها، به مؤلفه‌های معنوی توجه کرده و براساس نظر هایز و همکاران (۲۰۱۰) تا حدودی مبتنی بر فرهنگ و مذاهب شرقی هستند، در این پژوهش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های متداول موج سوم که در یک چارچوب نظری هستند؛ اما از نظر توجه به موضوعات معنوی متفاوت‌اند، مورد مقایسه قرار گرفتند. بنا بر آنچه بیان شد، با توجه به نقشی که سلامت معنوی افراد در اثرگذاری روش‌های درمانی مختلف دارد، پژوهش حاضر با اهداف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی، همچنین مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی انجام گرفت.

¹- Kiitt, Weisser & Garcin

²- Carlson, Spica, Farris & Patel

شرکت کنندگان اندازه گیری و ثبت شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. روش مداخله در این پژوهش براساس راهنمای درمانی کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایزدی (۱۳۹۵)؛ و مداخله ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۰۹) ارائه شد که خلاصه آن به شرح زیر است:

و تعهد) ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و نیز گروه آزمایشی ۲ (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. قابل ذکر است که مداخله توسط پژوهشگرانی انجام شد که سابقه آشنایی و تجربه در پژوهش‌های مشابه را داشتند؛ همچنین در طول جلسات آموزش، ریزش در بین نمونه هدف وجود نداشت. پس از اتمام جلسات درمانی، پرسشنامه سلامت معنوی مجدداً به عنوان پس‌آزمون توسط هر سه گروه تکمیل شد و فشار خون

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسه | محتوای آموزشی جلسه |
|-------|---|
| اول | آشنایی افراد از هدف پژوهش، استعاره بیلچه و گودال، استعاره مسابقه با هیولا و تکالیف خانگی |
| دوم | آشنایی با کنترل ناکارآمد، استعاره‌های باتلاق شنی، سوئیچ مبارز، پاندول و توپ در استخر به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که راه‌های کنترل هیجان علت مشکلات آن‌ها است |
| سوم | آموزش پذیرش به‌عنوان شیوه مناسب برای کنترل کردن. برای این منظور از استعاره‌ای مهمان ناخوانده، استعاره طناب‌کشی با هیولا و تمثیل آشفتگی پاک و ناپاک استفاده شد |
| چهارم | آموزش گسلش شناختی، برای این منظور از استعاره مسافر اتوبوس و سربازان در حال رژه استفاده شد |
| پنجم | آموزش خود را به‌عنوان حسی جدا از افکار، احساسات، رفتارها و برجسب‌ها. برای این منظور، از استعاره صفحه شطرنج و خانه و مبلمان استفاده شد |
| ششم | در این جلسه، ارزش‌های زندگی آزمودنی‌ها تصریح شدند و از آن‌ها خواسته شد ارزش‌های خود را به یاد آورند و سپس تفاوت بین ارزش‌ها و هدف‌ها آموزش داده شد |
| هفتم | آموزش ذهن آگاهی و تمریناتی برای زندگی در اکنون. در ادامه، مجدد درباره ارزش‌های آزمودنی و نحوه پیگیری آن‌ها با وجود موانع درونی و بیرونی به گفتگو پرداخته شد. |
| هشتم | در این جلسه، ارزش‌های آزمودنی‌ها مرور و الگوی درمان پذیرش و تعهد برای آزمودنی‌ها جمع‌بندی شد. سپس الگوهای رفتاری و عمل متعهدانه برای مواجهه و دستیابی به ارزش‌ها آموزش داده شد. |

جدول ۲ خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

| جلسه | محتوای آموزشی جلسه |
|------|---|
| اول | آشنایی با ذهن آگاهی، توضیحات درباره امید، سازگاری، مقاومت، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس، تمرین وارسی بدن |
| دوم | تمرین وارسی بدن، صحبت درباره تجربه تمرینات ذهن آگاهی، تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس |
| سوم | تمرین کوتاه دیدن یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس بدنی، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین حرکات |

| | |
|--------------|--|
| آگاهانه بدن | |
| چهارم | مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار، بحث درباره استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه |
| پنجم | بحث درباره اذعان و پذیرش واقعیت موقعیت حاضر، همان‌طور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه بدن |
| ششم | فضای تنفس سه دقیقه‌ای، بحث درباره اینکه افکار ما اغلب محتوای واقعی نیست |
| هفتم | بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست، تمرین بررسی فعالیت‌های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند و یادگیری برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های خوشایند، تمرین عشق و مهربانی |
| هشتم | مرور کل برنامه، خلاصه، نتیجه‌گیری، پاسخ به سؤال‌ها، ارزیابی جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا برای شرکت در جلسات و اجرای پس‌آزمون |

ابزار

پرسشنامه سلامت معنوی^۱ (SWB): پرسشنامه سلامت معنوی در سال (۱۹۸۲) توسط پولتزین و الیسون ساخته شده، شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت معنوی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری سلامت معنوی جمع دو زیر گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است که دامنه نمرات کسب شده در آن بین ۱۲-۲۰ است. پاسخ این سؤالات به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. با توجه به دستورالعمل پرسشنامه در صورت کسب نمره بین ۵۳-۲۰ به عنوان سلامت معنوی پایین، کسب نمره بین ۸۷-۵۴ به عنوان سلامت معنوی بالا در نظر گرفته می‌شود. پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ در پژوهش پولتزین و الیسون ۰/۸۲ به دست آمد (پولتزین و الیسون، ۲۰۰۰). در پژوهش جوادی، غنی فر و درمیان (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

دستگاه فشارخون: دستگاهی است که فشار فرد بیمار را در طول دوران درمان روانشناختی اندازه‌گیری می‌کند. غالباً فشارخون را در شریان بازویی اندازه می‌گیرند.

فشارخون افراد مورد مطالعه در حالت نشسته و پس از ۱۵ دقیقه استراحت، در حالی که دست راست در حالت افقی و هم‌سطح قلب بود؛ به وسیله‌ی دستگاه فشارسنج کالیبره با کاف متناسب و توسط یک پرستار بخش، اندازه‌گیری شد. شنیدن فاز ۱ صداهای کورتکوف به عنوان فشارخون سیستولیک و شنیدن فاز ۵ آن (قطع شدن صدا) به عنوان فشارخون دیاستولیک در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به اطلاعات دموگرافیک، از میان شرکت‌کنندگان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۹ مرد و ۶ زن بودند که ۷ نفر تحصیلات دیپلم، ۵ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس داشتند. در گروه ذهن آگاهی ۸ مرد و ۷ زن بودند که ۱۱ نفر دیپلم ۳ نفر لیسانس و ۱ نفر فوق لیسانس داشت. در گروه گواه ۱۰ نفر مرد و ۵ نفر زن بودند که از این میان، ۸ نفر دیپلم، ۴ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس داشتند. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۷ نفر متأهل و ۸ نفر مجرد بودند. میانگین و انحراف استاندارد سلامت معنوی و فشارخون برای هر سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

^۱ - Spiritual Health Questionnaire

اندازه‌گیری شده است که نتایج آن در جدول شماره ۳، گزارش گردیده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد سلامتی معنوی و فشارخون در پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه آزمایش و یک گروه گواه

| عضویت گروهی | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|-------------|-------------------|-----------|------------------|----------|------------------|
| مؤلفه‌ها | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| سلامت معنوی | گروه پذیرش و تعهد | ۶۷/۱ | ۵/۴۶ | ۸۲/۲ | ۴/۵۲ |
| | گروه ذهن آگاهی | ۷۱/۹۰ | ۶/۷۷ | ۸۱/۶۰ | ۵/۴۳ |
| | گروه گواه | ۷۰/۱۲ | ۶/۵۲ | ۶۵/۳ | ۴/۷۳ |
| فشارخون | گروه پذیرش و تعهد | ۱۵/۳۳ | ۲/۷۲ | ۱۳/۰۵ | ۱/۲۴ |
| | گروه ذهن آگاهی | ۱۴/۶۵ | ۲/۶۵ | ۱۲/۸۷ | ۱/۴۱ |
| | گروه گواه | ۱۵/۶۰ | ۲/۶۶ | ۱۵/۱۲ | ۲/۷۴ |

معنی‌دار نبود؛ بنابراین می‌توان گفت مفروضه طبیعی بودن توزیع نرمال داده‌ها در متغیر پژوهش برقرار است. همگنی شیب رگرسیون، نشان داد سطح معنی‌داری اثر متقابل پیش‌آزمون سلامت معنوی، فشارخون و گروه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است؛ لذا با برقراری تمام مفروضه‌های تحلیل کوواریانس می‌توان از این تحلیل جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده کرد. یکی از مهم‌ترین مفروضه‌ها، مفروضه برابری واریانس‌ها است که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳، نشان داده شده است سلامت معنوی در هر دو گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است و در گروه گواه تغییر محسوسی رخ نداده است. همچنین میانگین فشارخون در هر دو گروه آزمایشی کاهش داشته؛ اما در گروه گواه تغییری رخ نداده است. برای استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمره‌ها از آزمون کلوموگروف اسمیرنوف، استفاده شد نتایج آزمون

جدول ۴ آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها

| روش درمانی | متغیر | F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|--------------|-------------|-------|--------------|--------------|--------------|
| پذیرش و تعهد | سلامت معنوی | ۱/۹۳۶ | ۲ | ۲۷ | ۰/۱۶۴ |
| | فشارخون | ۰/۱۲۸ | ۲ | ۲۷ | ۰/۸۳۶ |
| ذهن آگاهی | سلامت معنوی | ۰/۹۷۷ | ۲ | ۲۷ | ۰/۳۸۹ |
| | فشارخون | ۰/۰۶۹ | ۲ | ۲۷ | ۰/۹۳۳ |

سلامت معنوی براساس $(p < 0.05)$ ، $(1/936)$ و سطح معناداری $(0/164)$ است. همین‌طور مقدار F در ذهن

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که مقدار F تعامل معنی‌دار نیست. مقدار F در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. در راستای آزمون فرضیه، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت معنوی و فشارخون گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۵ ارائه شده است.

آگاهی بر سلامت معنوی براساس ($p < 0/05$)، ($0/977$) و سطح معناداری ($0/389$) است. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر فشارخون براساس ($p < 0/05$)، به ترتیب ($0/128$)، ($0/069$) و سطح معناداری ($0/836$) و ($0/933$) است؛ بنابراین مفروضه

جدول ۵ خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| منبع پراکندگی | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| پذیرش و تعهد | ۳۴۶/۴۰۷ | ۱ | ۳۴۶/۴۰۷ | ۳۷/۳۴۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۴۷ |
| خطا | ۲۴۱/۲۵۳ | ۲۸ | ۹/۲۷۹ | | | |

همودیالیزی مؤثر است. همچنین همان‌گونه که از ستون اندازه اثر (مجدور اتا) پیدا است، مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد ۸۴ درصد تغییرات سلامت معنوی و فشارخون را شامل می‌شود. برای آزمون فرضیه، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون سلامت معنوی و فشارخون گروه آزمایشی دوم (ذهن آگاهی) در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد که ارائه متغیر مستقل (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد)، با مقدار $F (37/344)$ و سطح معناداری ($0/000$) براساس ($p < 0/05$) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (سلامت معنوی و فشارخون) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای $0/05$ گردد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سلامت معنوی و کاهش فشارخون بیماران

جدول ۶ خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به ذهن آگاهی

| منبع پراکندگی | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|---------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|
| ذهن آگاهی | ۱۲۵/۸۲۰ | ۱ | ۱۲۵/۸۲۰ | ۸/۲۷۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۷۳ |
| خطا | ۵۲۳/۵۷۴ | ۲۸ | ۱۲/۷۷۰ | | | |

در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای $0/05$ گردد؛ لذا این نتیجه حاصل می‌شود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش سلامت معنوی و کاهش فشارخون بیماران همودیالیزی مؤثر است. همچنین همان‌گونه که از ستون اندازه اثر (مجدور اتا) پیدا است، مداخلات ذهن

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد که ارائه متغیر مستقل (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)، با مقدار $F (8/272)$ و سطح معناداری ($0/000$) براساس ($p < 0/05$) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (سلامت معنوی و فشارخون)

اینکه درمان پذیرش و تعهد می‌تواند کیفیت زندگی و فشارخون بیماران همودیالیز را به‌طور معناداری بهبود بخشد، یافته‌های نوری فرد و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب بیماران همودیالیز، مطالعات نواصر و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی بر افزایش سلامت معنوی، بخشش و راهبردهای مقابله‌ای مذهبی بیماران قلبی، نتایج پژوهش کی ویت و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر اثربخشی ذهن آگاهی بر افزایش دین‌داری و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان خون و مطالعه کارلسون و همکاران (۲۰۱۷) که دریافتند ذهنی آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی، کاهش فشارخون و کاهش نشانه‌های استرس بیماران مبتلا به سرطان سینه اثربخش است، همسو است.

در خصوص تبیین اثربخشی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت معنوی می‌توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد تمرین‌های پذیرش و بحث‌های پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد همگی باعث کاهش ناامیدی می‌شود؛ به عبارتی در این درمان به افراد آموزش داده می‌شود که چگونه عقاید اجتنابی خود را رها کنند و به جای تلاش برای کنترل، آن‌ها را بپذیرند. اگر اجتناب تجربه‌ای، در کوتاه‌مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد؛ ولی در بلندمدت اثرات مخرب زیادی دارد و می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری و نقص کارکردی منجر شود (اصغری، فالح کار و زارعی، ۱۳۹۷) در این درمان افراد تشویق می‌شوند تا رفتارشان را براساس اینکه آیا استراتژی‌هایی که به کار می‌برند موفقیت‌آمیز است یا نه ارزیابی کنند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تمرین‌های ذهن آگاهی، تغییر و اصلاح ارتباط فرد

آگاهی ۸۷ درصد تغییرات سلامت معنوی و فشارخون را شامل می‌شود. به منظور بررسی فرضیه نهایی یعنی میزان تفاوت در اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر افزایش سلامت معنوی و کاهش فشارخون بیماران همودیالیز، اندازه اثر متغیرها در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($n^2=847$) با اندازه اثر در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ($n^2=873$) از طریق تبدیل نمره Z سپس مقایسه آن‌ها با یکدیگر با توجه به سطح معناداری (۱/۵۷) انجام می‌دهیم. نتیجه این محاسبات (۰/۷۲) است که آن را با سطح معناداری (۱/۵۷) مقایسه کرده و در نتیجه می‌توانیم بگوییم که تفاوتی از نظر اثربخشی بین دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش سلامت معنوی و کاهش فشارخون وجود نداشته ($P < 0/05$)؛ بنابراین اثر دو رویکرد درمانی یکسان است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هر دو منجر به افزایش سلامت معنوی و کاهش فشارخون بیماران همودیالیز شده‌اند و در این رابطه هیچکدام از این دو درمان برتری معناداری ندارد. پژوهش مشابهی که به طور دقیق و به همین روش به بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی انجام گرفته باشد، یافت نشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های کلباسی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر

با افکارش، خود مشاهده‌گری و آگاهی فرد از وضع اندامش تقویت می‌شود. در این راستا در جهت افزایش پذیرش افکار، باورها، احساسات تلاش می‌شود؛ بنابراین افراد خود را از نشخوارهای فکری که منتج از ناامیدی است، نجات می‌دهند؛ به عبارتی دیگر می‌توان گفت این درمان با کاهش هم‌جوشی با افکار و احساسات ناکارآمد، به بیمار این فرصت را می‌دهد تا با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران با ماندن در انزوا، آگاهی و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن رو به رو شود. در چنین شرایطی و پس از درک مفاهیم پذیرش و تعهد، بیمار مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی‌های بنیادین در باورهای خود تجربه می‌کند که از این طریق سلامت معنوی در زندگی‌شان افزایش می‌یابد (میری، وزیری و آهی، ۱۴۰۰). بیماری فشارخون در افراد دارای بیماری‌های مزمن، یک بیماری طولانی‌مدت و زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات جسمی مزمن است و از طرفی خود منبع استرس است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمام تلاش درمانگر، ایجاد و پرورش زندگی مبتنی بر ارزش است که طبق آن به بیماران همودیالیز کمک می‌نماید تا شیوه مطلوب زندگی کردن را بیابد و به انجام آن شیوه بپردازد؛ لذا وقتی فرد شیوه مطلوب زندگی کردن را فرا بگیرند، شرایط تنش‌زا مانند بیماری کلیوی کمتر بر روی او تأثیر می‌گذارد و قادر خواهد بود فشارخون خود را پایین نگه دارد؛ لذا منطقی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فشارخون بیماران همودیالیز اثربخش باشد (کلباسی و همکاران، ۱۳۹۹).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت معنوی و کاهش فشارخون اثربخش است؛ در تبیین این نتایج می‌توان گفت؛ ذهن آگاهی موجب ترشح هورمون‌ها و تأثیر مثبت بر مغز می‌شود و این تأثیرات مثبت دیدگاه افراد را درباره پدیده‌های اطراف، دیگران و خود تغییر و میزان سلامت معنوی را در آنان افزایش می‌دهد. همچنین آموزش ذهن آگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود می‌شود. این بازگشت کم‌کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود، تا جایی که بیمار احساس بهزیستی را درک می‌کند؛ این امر به گونه‌ای بروز می‌کند که بیمار حس می‌کند نیرویی برتر وجود دارد که می‌تواند با توسل به او بر مشکلات پیش رو فائق آید و ارتباط بهتری با محیط اطراف برقرار کند (خسروی و قربانی، ۱۳۹۵).

تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی مراجعه کنندگان را برای تحمل حالت‌های عاطفی منفی افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله مؤثر، قادر می‌سازد. افزون بر این، ذهن آگاهی نوعی آگاهی همه‌جانبه است که به پهنای ذهنی وسیع و باز و پذیرش عواطف و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند، در نتیجه آموزش ذهن آگاهی، بیماران کلیوی که از دردهای جسمانی ناشی از دیالیز و مشکلات روانی و عاطفی خاصی در رنج هستند، پذیرنده احساسات و نشانه‌های روانی خود بوده و با کنترل افکار و عواطف و پذیرش این احساسات، سطح سلامت معنوی و کیفیت زندگی آنان بهبود می‌یابد. با استفاده از فنون ذهن آگاهی بیماران به شایستگی شناختی دست می‌یابند و بهتر می‌توانند خود را با شرایط مختلف وفق داده و رفتارهای منطقی‌تر از خود نشان دهند و این عامل باعث کاهش تنش‌های

موقعیت‌ها را به کار گیرند. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است که باید به آن توجه شود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر ماهیت چند رشته‌ای بودن مطالعه (روانشناختی و پزشکی) بود که در آن امکان کنترل درمان پزشکی وجود نداشت؛ به علاوه، در مطالعه حاضر دوره پیگیری وجود نداشت؛ همچنین تعمیم نتایج آن به کل جامعه باید با احتیاط و دانش کافی صورت بگیرد. با وجود محدودیت‌های ذکر شده، امید است با همراه کردن مداخلات روانشناختی در کنار درمان‌های دارویی و پزشکی، بتوان سلامت معنوی را افزایش داده و سطح فشار خون مبتلایان به بیماری مزمن کلیوی را کاهش بخشید.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولان و کارکنان بخش دیالیز و به طور ویژه از بیماران محترم همودیالیز شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی کنند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کد ۲۷/۲/۳۱۴۲ و با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1397.067 دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد.

References

- Allah Bakhshian M, Jafarpour Alavi M, Parvizi S, Haqqani H. (2017). The relationship between spiritual health and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Zahedan Journal of Medical Research*, 3, 117-109. (In Persian)
- Alnazly E. (2016). Coping strategies and socio-demographic characteristics among Jordanian caregivers of patients receiving hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 27, 101-106.
- Arabshahi A, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Mohebi S. (2020). The effect of education

هیجانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا و در نتیجه کاهش فشارخون بیماران می‌گردد؛ و بیماران با استفاده از تکنیک‌های مدیتیشن در لحظه زندگی کردن را می‌آموزند و تأثیر آن را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند. به‌طور خاص، آموزش ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی به‌صورت ارادی و براساس توجه به موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن (به عنوان مثال، حرکت تنفس به داخل و بیرون) از یک لحظه به‌لحظه دیگر است. با این حال، ذهن به افکار، احساسات، صداها یا دیگر احساسات بدنی منحرف می‌شود، محتوای آگاهی به‌خاطر سپرده می‌شود و سپس به آرامی و به‌طور جدی به سمت اهداف محافظت شده مشخص برمی‌گردد. این فرآیند بارها و بارها تکرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمرین هوشیاری فراگیر تکرار می‌شود. در این روش یک تمرکز اولیه مانند تنفس می‌تواند به عنوان یک مرکز تکیه‌گاه عمل کند که برای بازگشت آگاهی به زمان حاضر به کار می‌رود و محتوای منحرف شدن در واقعیت را که از طریق جریان‌ات فکری که بیماران در آن‌ها غرق هستند، کاهش می‌دهد (گل پور و محمد امینی، ۱۳۹۲).

نتیجه‌گیری

بیماران مزمن به خاطر ماهیت بیماری و مشکلاتی که با آن‌ها مواجه هستند، در معرض تنش بالاتری هستند که فشارخون بالا و کاهش سلامت معنوی از جمله آن‌ها است. آموزش تکنیک‌های روانشناختی موجود در این برنامه به آن‌ها کمک می‌کند تا موقعیت‌های فشارزا را شناسایی کنند و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد از جمله ذهن آگاهی و یا آموزش توجه برای مواجهه با این

- based on spousal social support on improving self-care behaviors in men with high blood pressure (Persian). *Qom Univ Med Sci J*. 14,34-46. (In Persian)
- Asgari M, Heidari A, Asgari P. (2016). The relationship between spiritual intelligence and religious orientation with psychological well-being and existential anxiety in students. *Journal of Research in Educational Systems*. 9,163-190. (In Persian)
- Bucharles S, Wallbach K, De Moraes TP, Pecoits-Filho R. (2019). Hypertension in patients on dialysis: Diagnosis, mechanisms, and management (English, Portuguese). *J Bras Nephrol*, 41,400-11.
- Carlson LE, Speca M, Farris P, Patel KD. (2017). One year pre-post intervention follow up of Psychological, immune, endocrine and blood pressure outcome of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatient. *Brain. Behav Immun*, 21,1038-1049.
- Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. (2017). The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of nursing education*. 5, 23-30. (In Persian)
- Gholami M, Hafezi F, Askari P, Naderi F. (2016). Comparison of the effectiveness of mindfulness and spiritual coping skills on death anxiety and hypertension in the elderly with hypertension. *Psychology of Aging*. 2, 143-151. (In Persian)
- GolPour Chamar Kohee R, Mohammad Amini G. (2013). Mindfulness-based stress reduction to improve the effectiveness of mindfulness and increasing assertiveness in students with test anxiety. *J Sch Psychol*. 1,82-100. (In Persian)
- Hassanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on psychological well-being and sexual function of women with a history of infertility. *Journal of Ibn Sina Nursing and Midwifery Care*. 27,250-259. (In Persian)
- Hayes S, Levin M, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44,180-196.
- Izadi R. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Tehran: Jangal Publications. (In Persian)
- Kabat-Zinn J. (2009). Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. Dell.
- Kalbasi R, Hatami M, Seyrafi M, Hakemi MA, Sabet M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in quality of life and blood pressure index of hemodialysis patients. *EBNESINA*. 23, 25-34. (In Persian)
- Khanpour F, Karimi A, Shahoie R, Sharifish S, Soufizadeh N. (2020). Investigating the effect of mindfulness training on depression in pregnant women. *Zanko J Med Sci*. 21, 35-46. (In Persian)
- Khosravi E, Ghorbani M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among the hypertensive women. *Feyz*. 20, 361-368. (In Persian)
- Kiani L, Rafiipour A, Mashayekh M, Tajbakhsh R, Pouya Manesh J. (2019). Predicting post-traumatic growth based on coping styles in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Health Psychology*. 8,93-104. doi: 10.30473/hpj.2020.45149.4314. (In Persian)
- Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig W. (2016). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: patients' appraisal and changes in well-being. *Patient Educ Couns*, 72, 436-442.
- Leatherland S. (2017). Continuing care of the renal patient: A guide for nurses. *Dialysis and transplantation. Haemodialysis International*, 12, 492-498.
- Liao R, Li J, Xiong Y, Lin L, Wang L, Sun S. (2018). Association of peridialysis blood pressure and its variability with cardiovascular events in

- hemodialysis patients. *Kidney Blood Press Res*, 43,1352-1362.
- Luoma J, Bond W, Masuda A, Lillis J. (2016). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior research and therapy*, 4, 1-25.
- Mac Kenzie MB, Abbott KA, Kocovski NL. (2018). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with Depression: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 18,1599-1605.
- Miri M, Vaziri S, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mahmoudirad A. (2021). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Anxiety in Patients With Hypertension. *Qom Univ Med Sci J*, 15, 66-75. (In Persian)
- Mohammadi SY, Rahimzadeh Tehrani K. (2018). The effectiveness of semantic therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. *Journal of Health Psychology*. 7, 106-120. (In Persian)
- Navaser M, Drikund S, Nourian F, Bamdad S. (2017). The effectiveness of mindfulness-based therapy on spiritual health, forgiveness and religious coping strategies of heart patients in Isfahan. *Journal of New Developments in Behavioral Sciences*, 2, 69-55. (In Persian)
- Noorifard M, Neshat Doost HT, Sajjadian I. (2019). The effectiveness of treatment- Cognitive protocol of mindfulness combination with memory specificity training (MEST) and comparison of its effectiveness with mindfulness & memory specificity training (MEST) on Anxiety in Hemodialysis Patients. *RPH*. 13,1-19. (In Persian)
- Paloutzian RF, Ellison CW. (2000). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. 13, 224-35.
- Puolakanaho A, Lappalainen R, Lappalainen, P, Muotka S, Hirvonen R, Eklund K, Kiuru N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, 48, 287-305.
- Raikou VD, Kyriaki D. (2018). The association between intradialytic hypertension and metabolic disorders in end stage renal disease. *Int J Hypertens*, 2,168-177.
- Sheikhian M, Mismi Bonab S. (2018). The effect of Quran recitation on anxiety and cognitive / behavioral coping strategies in hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health*. 4,43-52. (In Persian)
- Smeltzer M. (2018). "Brunner & Suddarth textbook of medical-surgical Nursing", 12th ed, Philadelphia, Lippincott, p. 54-55.
- Sobhkhizi A, Ashoori MA. (2019). Synthetic Data Mining Model for Evaluating Hypotension in Hemodialysis Patients. *jha*. 21,9-18. (In Persian)
- Taghizadeganzadeh M, Shadfard Z, Montaseri M, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z. (2020). Spiritual Health in Nurses, Nursing Faculties, and Nursing Students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *IJN*. 33, 16-27. (In Persian)
- Taheri Kharameh Z, Asayesh H, Zamanian H, Shaouri Bidgoli A, Mir Qaisari AS, Sharifi Fard F. (2013). Spiritual health and religious coping strategies in hemodialysis patients. *Psychiatric Nursing*. 1, 54-48. (In Persian)
- Tayyebi A, Shasti S, Ebadi A, Eynollahi B, Tadrissi SD. (2015). The relationship between blood pressure and dialysis adequacy in dialysis patients. *Crit Care Nurs J*. 5, 49-52. (In Persian)