

مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتار خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو با پیگیری سه‌ماهه

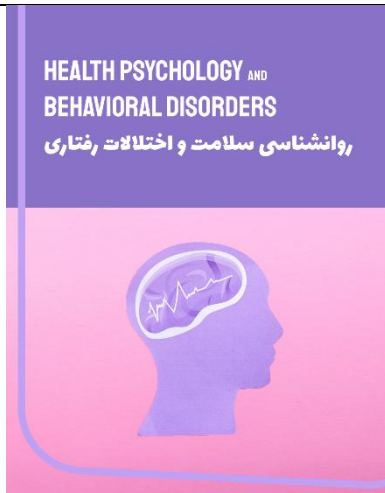
تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۱۰/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۳



چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتار خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو در مراحل پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران جراحی مفصل زانو مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی شهر سمنان در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه معنادرمانی، شفقت‌ورزی گروهی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس خودمراقبتی میلر (۱۹۸۲) بود. مداخلات معنادرمانی بر اساس رویکرد فرانکل (۱۹۷۸) و شفقت‌ورزی گروهی بر مبنای برنامه نف و گرم (۲۰۱۶) طی هشت جلسه هفتگی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین سه گروه در متغیر رفتار خودمراقبتی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که هر دو مداخله معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی نسبت به گروه کنترل موجب بهبود معنادار رفتارهای خودمراقبتی شدند، اما معنادرمانی در مقایسه با شفقت‌ورزی گروهی اثربخشی بیشتری داشت. همچنین پایداری اثرات درمانی در مرحله پیگیری سه‌ماهه حفظ شد و گروه معنادرمانی همچنان عملکرد مطلوب‌تری نسبت به سایر گروه‌ها نشان داد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو رویکرد معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی به‌عنوان مداخلات روان‌شناختی مؤثر می‌توانند موجب ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو شوند، اما معنادرمانی به دلیل تأکید بیشتر بر معناجویی، مسئولیت‌پذیری و هدفمندی فردی از اثربخشی بیشتری برخوردار است. بنابراین استفاده از این رویکردها در کنار درمان‌های پزشکی و توان‌بخشی می‌تواند در بهبود سازگاری روان‌شناختی و افزایش پایبندی بیماران به مراقبت‌های پس از جراحی نقش مهمی ایفا کند.

کلیدواژه‌گان: معنادرمانی، شفقت‌ورزی گروهی، رفتار خودمراقبتی، جراحی مفصل زانو، پیگیری سه‌ماهه

مریم عرب^۱، آریتا امیر فخرایی^{۱*}، اقبال زارعی^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی،

بندرعباس، ایران.

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

afakhraei2002@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: عرب، مریم، امیر فخرایی، آریتا، و زارعی، اقبال. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتار خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو با پیگیری سه‌ماهه. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۵)، ۱۵-۱۰.

Comparing the Effectiveness of Logotherapy and Group Compassion-Focused Therapy on Self-Care Behaviors in Knee Joint Surgery Patients with a Three-Month Follow-Up

Submit Date:
2026-01-13

Revise Date:
2026-05-04

Accept Date:
2026-05-13

Initial Publish Date:
2026-05-26

Final Publish Date:
2026-11-22

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of logotherapy and group compassion-focused therapy on self-care behaviors in knee joint surgery patients at post-test and three-month follow-up stages. This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments alongside a control group. The statistical population included knee joint surgery patients referred to treatment clinics in Semnan during the second half of 2025. A total of 45 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned into three groups: logotherapy, group compassion-focused therapy, and control (15 participants in each group). Data were collected using the Miller Self-Care Scale (1982). The logotherapy intervention was conducted based on Frankl's approach (1978), while the compassion-focused intervention followed the protocol developed by Neff and Germer (2016), both implemented in eight weekly sessions. Data were analyzed using repeated measures analysis of covariance in SPSS-26. The results of repeated measures ANCOVA indicated significant differences among the three groups in self-care behaviors at post-test and follow-up after controlling for pre-test scores ($p < 0.05$). Bonferroni post-hoc comparisons demonstrated that both logotherapy and group compassion-focused therapy significantly improved self-care behaviors compared with the control group; however, logotherapy showed significantly greater effectiveness than compassion-focused therapy. Furthermore, the therapeutic effects remained stable during the three-month follow-up period, with the logotherapy group maintaining superior outcomes compared to the other groups. The findings suggest that both logotherapy and group compassion-focused therapy are effective psychological interventions for improving self-care behaviors among knee joint surgery patients. However, logotherapy demonstrated greater effectiveness due to its stronger emphasis on meaning-making, personal responsibility, and purpose-oriented coping. Accordingly, integrating these approaches into medical and rehabilitation programs may enhance psychological adaptation and adherence to postoperative self-care behaviors in knee surgery patients.

Keywords: *Logotherapy, Group Compassion-Focused Therapy, Self-Care Behaviors, Knee Joint Surgery, Three-Month Follow-Up*

HEALTH PSYCHOLOGY
AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



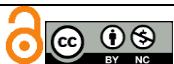
Maryam Arab¹, Azita Amirfakhraei^{1*},
Eghbal Zarei²

1. Department of Psychology, B.A.C., Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2. Full professor of Psychology dependent, university of Hormozgan, Bandarabbas, Iran.

*Corresponding Author's Email:
afakhraei2002@iau.ac.ir

How to cite: Arab, M., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2026). Comparing the Effectiveness of Logotherapy and Group Compassion-Focused Therapy on Self-Care Behaviors in Knee Joint Surgery Patients with a Three-Month Follow-Up. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(5), 1-15.



مفصل زانو یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین مفاصل بدن انسان است که نقش اساسی در حرکت، تعادل و انجام فعالیت‌های روزمره دارد و به همین دلیل، آسیب‌ها و اختلالات مربوط به آن می‌توانند پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی گسترده‌ای برای افراد ایجاد کنند. بیماری‌های دژنراتیو و التهابی زانو، به‌ویژه استئوآرتریت، از شایع‌ترین مشکلات اسکلتی-عضلانی در سالمندان و بزرگسالان محسوب می‌شوند که اغلب با درد مزمن، محدودیت حرکتی و کاهش کیفیت زندگی همراه هستند (Modarresi et al., 2025). پیشرفت فناوری‌های پزشکی و ارتوپدی موجب شده است که جراحی تعویض مفصل زانو به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای کاهش درد و بهبود عملکرد حرکتی بیماران شناخته شود (van Tuijn et al., 2023). با این حال، اگرچه این جراحی در بسیاری از موارد نتایج مطلوبی به همراه دارد، اما فرایند بهبودی و توان‌بخشی پس از عمل، چالش‌های متعددی را برای بیماران ایجاد می‌کند و موفقیت درمان تا حد زیادی به میزان مشارکت و رفتارهای خودمراقبتی بیماران وابسته است (Jansen et al., 2021).

رفتارهای خودمراقبتی مجموعه‌ای از اقدامات آگاهانه و هدفمند هستند که فرد برای حفظ سلامت جسمانی و روانی، پیشگیری از عوارض و تسریع روند بهبودی انجام می‌دهد. این رفتارها شامل پایبندی به مصرف دارو، انجام تمرینات توان‌بخشی، رعایت توصیه‌های پزشکی، تنظیم هیجان‌ها، کنترل استرس و اتخاذ سبک زندگی سالم است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودمراقبتی مناسب پس از جراحی مفصل زانو می‌تواند موجب کاهش درد، افزایش دامنه حرکتی، پیشگیری از عوارض ثانویه و ارتقای کیفیت زندگی شود (Li et al., 2023). در مقابل، ضعف در رفتارهای خودمراقبتی با افزایش ناتوانی جسمانی، طولانی شدن روند نقاهت و بروز مشکلات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی همراه است (Li, 2022). بنابراین، توجه به عوامل روان‌شناختی مؤثر بر خودمراقبتی بیماران جراحی مفصل زانو از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که صرف مداخلات پزشکی برای بهبود کامل بیماران کافی نیست و درمان‌های روان‌شناختی مکمل می‌توانند نقش مهمی در افزایش سازگاری بیماران و ارتقای رفتارهای سلامت‌محور ایفا کنند (Hendriks et al., 2019). در سال‌های اخیر، رویکردهای موج سوم روان‌درمانی، به‌ویژه درمان‌های مبتنی بر معنا و شفقت، توجه گسترده‌ای را در حوزه روان‌شناسی سلامت به خود جلب کرده‌اند. این درمان‌ها بر پذیرش تجربه‌های دشوار، تنظیم هیجان، افزایش تاب‌آوری و تقویت نگرش مثبت نسبت به زندگی تأکید دارند و می‌توانند در مواجهه با بیماری‌های مزمن و شرایط دشوار جسمانی مؤثر باشند (Craig et al., 2020). از جمله این رویکردها، معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند.

معنادرمانی که بر پایه نظریه وجودی ویکتور فرانکل شکل گرفته است، بر این اصل استوار است که جستجوی معنا بنیادی‌ترین انگیزه انسان در زندگی است (Leslie, 2023). فرانکل معتقد بود که حتی در دشوارترین شرایط زندگی، انسان می‌تواند از طریق یافتن معنا، رنج خود را تحمل‌پذیرتر سازد و احساس امید و هدفمندی را حفظ کند. در این رویکرد، افراد می‌آموزند که به جای تمرکز صرف بر درد و محدودیت، نگرش خود را نسبت به شرایط تغییر دهند و برای تجربه‌های دشوار معنایی شخصی بیابند (Wong, 2020). معنادرمانی با تقویت مسئولیت‌پذیری، امید، خودکارآمدی و احساس کنترل، می‌تواند بیماران را به مشارکت فعال در فرایند درمان و انجام رفتارهای خودمراقبتی ترغیب کند (Bartholomew et al., 2019).

مطالعات مختلف اثربخشی معنادرمانی را در بهبود سلامت روانی و کیفیت زندگی گروه‌های مختلف بیماران تأیید کرده‌اند. برای مثال، پژوهش بیانفر و همکاران نشان داد که معنادرمانی موجب افزایش امید به زندگی و تحمل‌پذیری در سالمندان ساکن خانه سالمندان شد (Bayanfar et al., 2021). همچنین حیدری و مشکین‌یزد گزارش کردند که آموزش گروهی معنادرمانی کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را بهبود می‌بخشد (Heydari & Meshkinyazd, 2022). در مطالعه‌ای دیگر، کاستانزا و همکاران اثربخشی درمان معنامحور را در کاهش آشفتگی روانی پناهندگان جنگی نشان دادند (Costanza et al., 2022). افزون بر این، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که معنادرمانی می‌تواند در کاهش اضطراب ناشی از آسیب‌های هیجانی و بحران‌های زندگی نیز مؤثر باشد (Heydari et al., 2025).

مارتین آسوئرو و همکاران نیز گزارش کردند که درمان معنامحور موجب بهبود سازگاری بیماران مبتلا به درد مزمن و افزایش تحمل رنج می‌شود (Martín-Asuero et al., 2020).

در کنار معنادرمانی، درمان متمرکز بر شفقت یا شفقت‌ورزی گروهی نیز یکی از رویکردهای مؤثر در تنظیم هیجان و ارتقای سلامت روان به شمار می‌رود. این رویکرد که توسط گیلبرت توسعه یافته است، بر پایه نظریه تکاملی تنظیم هیجان شکل گرفته و هدف اصلی آن پرورش نگرش مهربانانه و غیرقضاوتی نسبت به خود و دیگران است (Neff & Germer, 2016). شفقت‌ورزی با کاهش خودانتقادی، شرم و احساس ناکامی، موجب افزایش احساس امنیت روانی و آرامش درونی می‌شود (Vidal & Soldevilla, 2023). در این رویکرد، افراد می‌آموزند که در مواجهه با درد، شکست یا بیماری، به جای سرزنش خود، نگرشی پذیرنده و حمایت‌گرانه اتخاذ کنند.

پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت را در بهبود شاخص‌های سلامت روان و رفتارهای خودمراقبتی تأیید کرده‌اند. فراری و همکاران در فراتحلیل خود نشان دادند که مداخلات مبتنی بر شفقت تأثیر قابل توجهی بر پیامدهای روان‌شناختی و کاهش اضطراب دارند (Ferrari et al., 2021). همچنین سامرز-اسپایکرمین و همکاران گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت موجب ارتقای سلامت روان عمومی و کاهش آشفتگی هیجانی می‌شود (Sommers-Spijkerman et al., 2018). مطالعاتی نیز نشان داده‌اند که شفقت‌ورزی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن موجب افزایش رفتارهای خودمراقبتی و کاهش احساس تنهایی و افسردگی می‌شود (Kazemi et al., 2020). خلیفه سلطانی و همکاران نیز گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت موجب بهبود کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شد (Khalifeh Soltani et al., 2020). افزون بر این، طبیب‌زاده و همکاران نشان دادند که شفقت‌ورزی در کاهش خستگی ناشی از سرطان و افزایش خودمراقبتی بیماران مؤثر است (Tabibzadeh et al., 2020).

شفقت‌ورزی نه تنها بر تنظیم هیجانات منفی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند تحمل پریشانی و توانایی مقابله با درد و فشار روانی را نیز افزایش دهد (Mattingley et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودشفقتی با بهبود تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌های استرس‌زا همراه است (Agin-Liebes et al., 2024). از سوی دیگر، مالپوس و همکاران بیان کردند که خودانتقادی و تلاش افراطی برای کنترل درد، از مهم‌ترین موانع رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به درد مزمن هستند و درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند این موانع را کاهش دهد (Malpus et al., 2023). همچنین مطالعات انجام‌شده در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ نشان دادند که مداخلات شفقت‌محور به کاهش اضطراب و افزایش احساس امنیت روانی در افراد آسیب‌پذیر کمک می‌کنند (Cheli et al., 2020). برات و همکاران نیز اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر شفقت را در نوجوانان و خانواده‌های آنان گزارش کردند (Bratt et al., 2020).

با وجود شواهد فراوان درباره اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی، مطالعات اندکی به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در بیماران جراحی مفصل زانو پرداخته‌اند. پژوهش وس و همکاران نشان داد که هر دو رویکرد موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب بیماران جراحی زانو می‌شوند، اما معنادرمانی تأثیر بیشتری بر سازگاری روان‌شناختی بیماران دارد (Vos et al., 2022). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه بیماری‌های مزمن نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر شفقت و معنا هر دو می‌توانند رفتارهای خودمراقبتی را بهبود بخشند، اما سازوکار اثرگذاری آن‌ها متفاوت است (Soleimanian et al., 2023). معنادرمانی بیشتر بر بازسازی شناختی، هدفمندی و یافتن معنا در رنج تمرکز دارد، در حالی که شفقت‌ورزی بیشتر به کاهش هیجانات منفی و ایجاد نگرش مهربانانه نسبت به خود می‌پردازد (Fatchurahman et al., 2023).

از سوی دیگر، بیماران جراحی مفصل زانو اغلب با درد مزمن، محدودیت عملکردی، ترس از ناتوانی و نگرانی درباره آینده مواجه‌اند که این عوامل می‌توانند انگیزه آنان برای مشارکت در فرایند درمان را کاهش دهند (Klemm et al., 2021). بنابراین، مداخلات روان‌شناختی مؤثر باید علاوه بر کاهش اضطراب و پریشانی، بتوانند انگیزه درونی بیماران برای مراقبت از خود و پیگیری درمان را نیز تقویت کنند. در این میان، معنادرمانی با تأکید بر معناجویی و مسئولیت‌پذیری فردی و شفقت‌ورزی با تمرکز بر تنظیم هیجان و کاهش خودانتقادی، هر دو ظرفیت بالایی

برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی دارند. با این حال، هنوز مشخص نیست کدام یک از این دو رویکرد در بیماران جراحی مفصل زانو اثربخشی بیشتری دارد و آیا آثار آن‌ها در طول زمان پایدار باقی می‌ماند یا خیر. با توجه به خلأ پژوهشی موجود و اهمیت ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتار خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو با پیگیری سه‌ماهه انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های کمی با طرح شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با مرحله پیگیری و گروه کنترل ناهمتا بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران جراحی مفصل زانو مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی شهر سمنان در شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۳ بود که تعداد آنان ۸۷ نفر گزارش شد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G-Power و بر اساس اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و احتمال ریزش ۱۰ درصد تعیین شد. در نهایت ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل گروه معنادرمانی، گروه شفقت‌ورزی و گروه کنترل گمارده شدند. همچنین برای جبران ریزش احتمالی آزمودنی‌ها، سه نفر اضافه نیز در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سابقه جراحی مفصل زانو، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تمایل به همکاری، نداشتن اختلالات روان‌شناختی شدید و برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری منظم در جلسات درمانی بود. گروه‌های آزمایش تحت مداخلات روان‌شناختی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله تخصصی دریافت نکرد.

برای گردآوری داده‌ها از مقیاس خودمراقبتی میلر (۱۹۸۲) استفاده شد. این ابزار به‌منظور سنجش سطح رفتارهای خودمراقبتی در ابعاد مختلف زندگی طراحی شده و شامل ۲۴ گویه است که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر رفتارهای خودمراقبتی است. این مقیاس پنج بعد اصلی خودمراقبتی شامل خودمراقبتی جسمانی، روانی، اجتماعی، عاطفی و معنوی را ارزیابی می‌کند. بعد جسمانی به رفتارهایی نظیر تغذیه مناسب، فعالیت بدنی و استراحت کافی اشاره دارد؛ بعد روانی بر مدیریت استرس، آرام‌سازی و تفکر مثبت تمرکز دارد؛ بعد اجتماعی روابط بین‌فردی و مشارکت اجتماعی را می‌سنجد؛ بعد عاطفی به مدیریت و ابراز احساسات مربوط است و بعد معنوی به جستجوی معنا و مشارکت در فعالیت‌های معنوی یا دینی اشاره دارد. روایی محتوایی این ابزار توسط متخصصان حوزه روان‌شناسی و سلامت تأیید شده و روایی سازه آن نیز از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با ابزارهای مشابه مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی این مقیاس در پژوهش‌های پیشین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ گزارش شده است و در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی برابر با ۰/۸۰ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است.

مداخله شفقت‌ورزی گروهی بر اساس برنامه نف و گرم (۲۰۱۶) در قالب هشت جلسه هفتگی اجرا شد. در جلسات ابتدایی، مفاهیم پایه شفقت‌ورزی، اهمیت مهربانی با خود و نقش آن در سلامت روانی برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و تمرین‌هایی مانند تنفس عمیق و آرام‌سازی ارائه گردید. در ادامه، آزمودنی‌ها با مفهوم منتقد درونی آشنا شدند و تمرین‌هایی برای شناسایی و کاهش اثرات منفی خودانتقادی انجام دادند. جلسات میانی بر توسعه مهربانی نسبت به خود، پذیرش احساسات دشوار، تنظیم هیجانات و استفاده از تکنیک‌های مدیتیشن و ذهن‌آگاهی متمرکز بود. همچنین تمرین‌هایی نظیر نوشتن نامه‌ای مهربانانه به خود، تجسم دوست حمایتگر و استفاده از شفقت در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا اجرا شد. در جلسات پایانی، بر تقویت روابط شفقت‌آمیز، حفظ و تداوم رفتارهای مبتنی بر شفقت و طراحی برنامه روزانه برای استمرار تمرین‌ها تأکید شد. در پایان دوره نیز مرور مفاهیم آموخته‌شده، ارزیابی تغییرات رفتاری و تشویق شرکت‌کنندگان به تداوم تمرین‌های شفقت‌ورزی انجام گرفت.

مداخله معنادرمانی بر اساس رویکرد فرانکل (۱۹۷۸) و در قالب هشت جلسه گروهی هفتگی اجرا شد. در جلسات نخست، مفاهیم بنیادی معنادرمانی، اهمیت معنا در زندگی و نقش آن در سازگاری روان‌شناختی برای بیماران تشریح شد و شرکت‌کنندگان به شناسایی منابع معنا در زندگی خود پرداختند. در ادامه، جلسات بر شناسایی ارزش‌ها، اهداف شخصی و بررسی بحران‌های معنایی متمرکز بود و از تمرین‌های تفکر، نویسندگی و بحث گروهی برای تقویت آگاهی وجودی استفاده شد. در بخش دیگری از مداخله، مفاهیمی نظیر آزادی، مسئولیت‌پذیری فردی و یافتن معنا در رنج و تجربه‌های دشوار مورد بررسی قرار گرفت و بیماران تشویق شدند نگرش خود را نسبت به درد و محدودیت‌های ناشی از جراحی بازنگری کنند. همچنین بر یافتن معنا در روابط بین‌فردی، نقش حمایت اجتماعی و حفظ معنا در زندگی روزمره تأکید شد. در جلسات پایانی، مرور مفاهیم، ارزیابی تغییرات روان‌شناختی و تقویت مهارت‌های معناجویی برای استمرار در زندگی روزمره انجام شد تا بیماران بتوانند از این مهارت‌ها در فرایند توان‌بخشی و خودمراقبتی استفاده کنند.

داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد توصیف شدند. به‌منظور بررسی اثربخشی مداخلات و مقایسه گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی دقیق تفاوت‌های بین گروه‌ها پس از مشاهده تفاوت معنادار، از آزمون تعقیبی بونفرونی بهره گرفته شد. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این بخش، شاخص‌های توصیفی و نتایج تحلیل‌های استنباطی مربوط به مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتار خودمراقبتی بیماران جراحی مفصل زانو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر رفتار خودمراقبتی در گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پیگیری میانگین \pm انحراف معیار
رفتار خودمراقبتی	معنادرمانی	۳۸.۶۰ \pm ۴.۴۳	۵۴.۴۰ \pm ۴.۱۵	۵۴.۶۷ \pm ۴.۲۳
	شفقت‌ورزی	۳۷.۴۱ \pm ۴.۱۱	۵۴.۰۱ \pm ۴.۱۲	۵۴.۲۳ \pm ۴.۱۸
	کنترل	۳۷.۷۰ \pm ۳.۴۰	۳۹.۶۰ \pm ۳.۰۸	۳۹.۵۴ \pm ۳.۰۱

بررسی شاخص‌های توصیفی نشان داد که میانگین نمرات رفتار خودمراقبتی در هر دو گروه معنادرمانی و شفقت‌ورزی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد. بیشترین افزایش میانگین مربوط به گروه معنادرمانی بود که از میانگین ۳۸،۶۰ در پیش‌آزمون به ۵۴،۶۷ در مرحله پیگیری رسید. همچنین میانگین رفتار خودمراقبتی در گروه شفقت‌ورزی نیز از ۳۷،۴۱ در پیش‌آزمون به ۵۴،۲۳ در پیگیری افزایش یافت، اما این افزایش نسبت به گروه معنادرمانی کمتر بود.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که تفاوت واریانس گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P > 0.05$)، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. همچنین نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون نشان داد که تعامل بین متغیر همپراش و گروه معنادار نیست و در نتیجه مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است. بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها بلامانع بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه‌ها در رفتار خودمراقبتی

مرحله	اثر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پس‌آزمون	مدل تصحیح شده	۰.۹۰۶	۳	۰.۳۰۲	۴.۴۷۵	۰.۰۲۱	۰.۲۴۹
	اثر ثابت	۰.۵۷۹	۱	۰.۵۷۹	۵.۷۱۹	۰.۰۲۴	۰.۱۷۵
	پیش‌آزمون	۰.۵۱۶	۱	۰.۵۱۶	۵.۰۹۷	۰.۰۳۲	۰.۱۵۹
پیگیری	گروه	۰.۸۶۶	۲	۰.۴۳۳	۸.۵۶۳	۰.۰۰۷	۰.۲۴۱
	خطا	۲.۷۳۲	۴۱	۰.۰۶۷			
	مدل تصحیح شده	۰.۹۱۸	۳	۰.۳۶۰	۴.۵۲۰	۰.۰۲۲	۰.۳۱۰
پس‌آزمون	اثر ثابت	۰.۶۲۴	۱	۰.۶۲۴	۵.۶۸۰	۰.۰۰۲	۰.۲۲۰
	پیش‌آزمون	۰.۵۳۶	۱	۰.۵۳۶	۵.۴۸۹	۰.۰۳۳	۰.۲۴۵
	گروه	۰.۸۹۵	۲	۰.۴۴۸	۸.۶۴۹	۰.۰۴۵	۰.۳۵۲
	خطا	۲.۹۴۰	۴۱	۰.۰۷۲			

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها در متغیر رفتار خودمراقبتی در مرحله پس‌آزمون معنادار است ($F=۸,۵۶۳, P=۰,۰۰۷$). همچنین در مرحله پیگیری نیز تفاوت گروه‌ها همچنان معنادار باقی ماند ($F=۸,۶۴۹, P=۰,۰۴۵$). مقدار مجذور اتا نشان داد که مداخلات اجرا شده دارای اندازه اثر متوسط تا بالا بر رفتار خودمراقبتی بوده‌اند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو مداخله معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی در بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران جراحی مفصل زانو مؤثر بوده‌اند.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در رفتار خودمراقبتی

مرحله	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
پس‌آزمون	معنادرمانی	شفقت‌ورزی	-۱.۳۲	۰.۵۱	۰.۰۱۰
	معنادرمانی	کنترل	-۲.۲۰	۰.۵۰	۰.۰۰۱
پیگیری	شفقت‌ورزی	کنترل	-۰.۸۸	۰.۵۳	۰.۰۰۱
	معنادرمانی	شفقت‌ورزی	-۱.۲۸	۰.۴۸	۰.۰۱۰
پیگیری	معنادرمانی	کنترل	-۲.۱۲	۰.۵۰	۰.۰۰۱
	شفقت‌ورزی	کنترل	-۰.۸۵	۰.۵۱	۰.۰۰۱

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت میان گروه معنادرمانی و گروه شفقت‌ورزی معنادار بود و گروه معنادرمانی عملکرد بهتری در افزایش رفتار خودمراقبتی داشت. همچنین هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بهبود معناداری در رفتار خودمراقبتی نشان دادند. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتار خودمراقبتی بیماران جراحی مفصل زانو تأیید شد و نتایج نشان داد که معنادرمانی نسبت به شفقت‌ورزی گروهی از اثربخشی بیشتری برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران جراحی مفصل زانو بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو مداخله معنادرمانی و شفقت‌ورزی گروهی در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار رفتارهای خودمراقبتی بیماران شدند، اما معنادرمانی اثربخشی بیشتری نسبت به شفقت‌ورزی گروهی داشت و این اثربخشی در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز تداوم یافت. این یافته نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر معنا و شفقت می‌توانند در کنار درمان‌های پزشکی، نقش مؤثری در افزایش مشارکت بیماران در فرایند درمان و بهبود سازگاری روان‌شناختی آنان ایفا کنند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش وس و همکاران که

نشان دادند معنادرمانی و شفقت‌ورزی هر دو موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب بیماران جراحی زانو می‌شوند همسو است (Vos et al., 2022). همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعات انجام‌شده بر بیماران مزمن و جسمانی که اثربخشی درمان‌های مبتنی بر شفقت و معنا را بر رفتارهای خودمراقبتی گزارش کرده‌اند همخوانی دارد (Kazemi et al., 2020; Raoufi Adegani et al., 2022; Soleimani et al., 2023; Tabibzadeh et al., 2020).

در تبیین اثربخشی معنادرمانی بر رفتارهای خودمراقبتی می‌توان بیان کرد که این رویکرد با تمرکز بر یافتن معنا، هدف و مسئولیت‌پذیری در زندگی، نگرش فرد را نسبت به بیماری و رنج تغییر می‌دهد. بیماران جراحی مفصل زانو معمولاً با درد، محدودیت حرکتی، نگرانی از آینده و احساس ناتوانی مواجه هستند و همین عوامل می‌تواند انگیزه آنان را برای مشارکت فعال در فرایند درمان کاهش دهد. معنادرمانی به بیماران کمک می‌کند تا تجربه بیماری و درد را نه صرفاً به‌عنوان یک وضعیت تهدیدکننده، بلکه به‌عنوان بخشی از مسیر رشد و معناجویی زندگی درک کنند (Wong, 2020). این بازنگری شناختی موجب افزایش احساس کنترل، امید و انگیزش درونی می‌شود و در نتیجه بیماران تمایل بیشتری برای رعایت توصیه‌های درمانی، انجام تمرینات توان‌بخشی و پیگیری رفتارهای سلامت‌محور پیدا می‌کنند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که معنادرمانی می‌تواند موجب افزایش امید به زندگی، تحمل پریشانی و سازگاری روان‌شناختی در افراد دارای شرایط دشوار شود (Bayanfar et al., 2021; Costanza et al., 2022).

از سوی دیگر، معنادرمانی از طریق تقویت احساس مسئولیت شخصی و معناجویی، خودکارآمدی بیماران را افزایش می‌دهد. زمانی که بیمار احساس کند تلاش برای مراقبت از خود بخشی از یک هدف ارزشمند و معنادار است، احتمال بیشتری وجود دارد که در برابر درد و دشواری‌های پس از جراحی مقاومت کرده و رفتارهای خودمراقبتی را ادامه دهد. بارثولومئو و همکاران تأکید کرده‌اند که معنا و امید در فرایند درمان، از مهم‌ترین عوامل تقویت‌کننده انگیزش و پایداری روانی بیماران هستند (Bartholomew et al., 2019). همچنین حیدری و همکاران گزارش کردند که معنادرمانی می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش سازگاری افراد دارای آسیب‌های هیجانی مؤثر باشد (Heydari et al., 2025). به نظر می‌رسد همین سازوکارها در بیماران جراحی مفصل زانو نیز باعث شده است که بیماران گروه معنادرمانی نسبت به سایر گروه‌ها مشارکت فعال‌تری در مراقبت از خود نشان دهند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که شفقت‌ورزی گروهی نیز به‌طور معناداری موجب افزایش رفتارهای خودمراقبتی شد. این نتیجه با مطالعات فراری و همکاران، سامرز-اسپایکرمن و همکاران و نف و گرمر همسو است که اثربخشی مداخلات مبتنی بر شفقت را بر بهبود سلامت روان و تنظیم هیجان گزارش کرده‌اند (Ferrari et al., 2021; Neff & Germer, 2016; Sommers-Spijkerman et al., 2018). در تبیین این یافته می‌توان گفت که بیماران پس از جراحی مفصل زانو اغلب دچار خودانتقادی، احساس ضعف، ترس از ناتوانی و نگرانی نسبت به آینده می‌شوند. درمان مبتنی بر شفقت با آموزش نگرش مهربانانه نسبت به خود و کاهش قضاوت‌های منفی، موجب کاهش اضطراب و افزایش احساس امنیت روانی می‌شود. زمانی که بیماران یاد می‌گیرند به جای سرزنش خود به دلیل درد یا محدودیت، نگرشی پذیرنده و دلسوزانه نسبت به خود داشته باشند، فشار روانی آنان کاهش یافته و توان بیشتری برای پیگیری درمان و مراقبت از خود پیدا می‌کنند (Vidal & Soldevilla, 2023).

شفقت‌ورزی همچنین می‌تواند از طریق بهبود تنظیم هیجان، تحمل درد و پریشانی را افزایش دهد. مطالعات نشان داده‌اند که خودشفقتی با کاهش فعالیت سیستم تهدید و افزایش احساس آرامش و ایمنی روانی همراه است (Agin-Liebes et al., 2024). در بیماران جراحی مفصل زانو که درد و محدودیت حرکتی بخش مهمی از تجربه روزانه آنان را تشکیل می‌دهد، این فرایند می‌تواند نقش مهمی در کاهش واکنش‌های هیجانی منفی داشته باشد. مالپوس و همکاران نیز بیان کرده‌اند که خودانتقادی و فشار روانی از موانع مهم رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به درد مزمن هستند و درمان مبتنی بر شفقت می‌تواند این موانع را کاهش دهد (Malpus et al., 2023). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده بر بیماران مبتلا به دیابت، سرطان و سندرم روده تحریک‌پذیر نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر شفقت موجب بهبود

رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی می‌شود (Kazemi et al., 2020; Khalifeh Soltani et al., 2020; Tabibzadeh et al., 2020).

با وجود اثربخشی هر دو رویکرد، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی نسبت به شفقت‌ورزی گروهی تأثیر بیشتری بر رفتارهای خودمراقبتی داشته است. این تفاوت را می‌توان از منظر تفاوت در سازوکارهای بنیادین دو رویکرد تبیین کرد. معنادرمانی بیشتر بر بازسازی شناختی، معناجویی، هدفمندی و مسئولیت‌پذیری فردی تأکید دارد، در حالی که شفقت‌ورزی عمدتاً بر کاهش هیجانات منفی و ایجاد نگرش مهربانانه نسبت به خود متمرکز است (Fatchurahman et al., 2023). رفتارهای خودمراقبتی در بیماران جراحی زانو نیازمند تداوم، نظم و انگیزش پایدار است؛ بیمار باید با وجود درد، خستگی و محدودیت، به انجام تمرینات توان‌بخشی، مصرف دارو و رعایت توصیه‌های درمانی ادامه دهد. در چنین شرایطی، مداخلاتی که بتوانند احساس معنا و هدف را در فرد تقویت کنند، احتمالاً اثربخشی بیشتری خواهند داشت. از منظر روان‌شناسی وجودی، معنادرمانی موجب می‌شود فرد بیماری و درد را در چارچوبی بزرگ‌تر و هدفمندتر تفسیر کند. چنین نگرشی نه تنها اضطراب و درماندگی را کاهش می‌دهد، بلکه موجب تقویت اراده و انگیزش برای ادامه درمان می‌شود (Leslie, 2023). در مقابل، شفقت‌ورزی اگرچه به کاهش فشار هیجانی و خودانتقادی کمک می‌کند، اما ممکن است به اندازه معنادرمانی در ایجاد انگیزش بلندمدت برای تغییر رفتار مؤثر نباشد. این یافته با نتایج پژوهش وس و همکاران همسو است که نشان دادند معنادرمانی در مقایسه با شفقت‌ورزی تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی بیماران جراحی زانو دارد (Vos et al., 2022).

همچنین می‌توان تفاوت مشاهده‌شده را با توجه به ماهیت شرایط بیماران جراحی مفصل زانو توضیح داد. این بیماران معمولاً علاوه بر درد جسمانی، با نگرانی درباره بازگشت به فعالیت‌های روزمره، نقش‌های خانوادگی و شغلی و استقلال فردی مواجه هستند. معنادرمانی به آنان کمک می‌کند تا اهداف و ارزش‌های مهم زندگی خود را بازتعریف کرده و روند درمان را به بخشی از مسیر دستیابی به این اهداف تبدیل کنند. این مسئله می‌تواند مشارکت فعال‌تر بیماران در خودمراقبتی را توضیح دهد. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه توان‌بخشی نیز نشان داده‌اند که افزایش امید، معنا و انگیزش درونی با بهبود عملکرد جسمانی و تبعیت درمانی همراه است (Jansen et al., 2021; Jansen et al., 2020).

از سوی دیگر، تداوم اثرات درمانی در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که هر دو مداخله توانسته‌اند تغییرات نسبتاً پایداری در نگرش و رفتار بیماران ایجاد کنند. این یافته از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا رفتارهای خودمراقبتی زمانی ارزشمند هستند که در طول زمان استمرار یابند. به نظر می‌رسد تمرین‌های عملی، بحث‌های گروهی و تأکید بر تجربه شخصی در هر دو مداخله، موجب درونی‌سازی مهارت‌ها و نگرش‌های جدید در بیماران شده است. همچنین ماهیت گروهی مداخلات احتمالاً از طریق افزایش حمایت اجتماعی، احساس تعلق و تبادل تجربه میان بیماران، در تقویت نتایج درمانی نقش داشته است (Bratt et al., 2020).

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر معنا و شفقت می‌توانند نقش مهمی در بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران جراحی مفصل زانو ایفا کنند. با توجه به اینکه موفقیت جراحی و توان‌بخشی تا حد زیادی به میزان مشارکت بیمار در مراقبت از خود وابسته است، استفاده از چنین مداخلاتی در کنار درمان‌های پزشکی می‌تواند موجب ارتقای کیفیت زندگی، کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش سازگاری بیماران شود. افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌ای برای توسعه برنامه‌های روان‌شناختی جامع در مراکز درمانی و توان‌بخشی فراهم کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به بیماران شهر سمنان اشاره کرد که تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌سازد. همچنین داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شد و احتمال سوگیری پاسخ‌دهی وجود داشت. عدم کنترل کامل متغیرهایی مانند شدت درد، وضعیت اقتصادی، حمایت خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی نیز می‌تواند بر نتایج پژوهش اثر گذاشته باشد. افزون بر این، مدت پیگیری پژوهش محدود به سه ماه بود و امکان بررسی پایداری طولانی‌مدت مداخلات فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، اثربخشی معنادرمانی و شفقت‌ورزی در نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرها و فرهنگ‌های مختلف بررسی شود. همچنین مقایسه این دو رویکرد با سایر درمان‌های موج سوم مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا ذهن‌آگاهی می‌تواند به درک بهتر سازوکارهای اثربخشی آن‌ها کمک کند. استفاده از شاخص‌های عینی‌تر مانند ارزیابی عملکرد حرکتی، میزان مشارکت در فیزیوتراپی و شاخص‌های فیزیولوژیک نیز می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده نقش متغیرهای میانجی مانند امید، خودکارآمدی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجان را در اثربخشی این مداخلات بررسی کنند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و توان‌بخشی از مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر معنا و شفقت در کنار برنامه‌های پزشکی استفاده کنند. آموزش مهارت‌های معناجویی، تنظیم هیجان و خودشفقتی می‌تواند به بیماران کمک کند تا مشارکت فعال‌تری در روند درمان داشته باشند و رفتارهای خودمراقبتی را با ثبات بیشتری دنبال کنند. همچنین برگزاری جلسات گروهی روان‌شناختی برای بیماران جراحی مفصل زانو می‌تواند علاوه بر کاهش اضطراب و احساس تنهایی، انگیزش آنان را برای ادامه توان‌بخشی افزایش دهد. بهره‌گیری از تیم‌های درمانی چندرشته‌ای شامل روان‌شناسان، فیزیوتراپیست‌ها و پزشکان نیز می‌تواند در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش سازگاری بیماران مؤثر باشد.

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.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

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.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Knee joint disorders are among the most prevalent musculoskeletal conditions affecting adults and older populations worldwide. Degenerative and inflammatory diseases of the knee, particularly osteoarthritis, often result in chronic pain, reduced mobility, physical disability, and diminished quality of life (Modarresi et al., 2025). In recent decades, total knee arthroplasty and related surgical procedures have become highly effective medical interventions for reducing pain and improving functional mobility in patients with severe knee joint damage (van Tuijn et al., 2023). Despite advances in orthopedic surgery and rehabilitation, successful postoperative recovery largely depends on patients' adherence to rehabilitation protocols and engagement in self-care behaviors (Jansen et al., 2021). Self-care behaviors include medication adherence, participation in physiotherapy, pain management, healthy lifestyle practices, emotional regulation, and compliance with medical recommendations. Weak self-care behaviors are associated with prolonged recovery, increased disability, psychological distress, and poorer rehabilitation outcomes (Li et al., 2023).

Patients undergoing knee surgery frequently experience psychological difficulties such as anxiety, fear of dependency, emotional distress, hopelessness, and reduced self-efficacy, all of which may negatively affect treatment adherence and rehabilitation participation (Klemm et al., 2021). Therefore, psychological interventions have increasingly been integrated into medical rehabilitation programs to improve psychological adaptation and encourage health-promoting behaviors. Positive psychology and third-wave therapeutic approaches have gained considerable attention in this regard because they emphasize emotional regulation, meaning-making, acceptance, resilience, and self-awareness (Hendriks et al., 2019). Among these approaches, logotherapy and compassion-focused therapy have shown promising results in improving psychological well-being and behavioral functioning among individuals with chronic illnesses and stressful life experiences.

Logotherapy, developed by Viktor Frankl, is based on the existential assumption that the search for meaning is the primary motivational force in human life (Leslie, 2023). According to this perspective, individuals can endure suffering more effectively when they are able to attribute meaning and purpose to their experiences. Logotherapy helps patients reinterpret illness, pain, and adversity within a broader framework of personal values, responsibility, and existential growth (Wong, 2020). Previous studies have demonstrated the effectiveness of logotherapy in improving hope, distress tolerance, psychological resilience, and quality of life among various populations (Bayanfar et al., 2021; Heydari & Meshkinyazd, 2022). Meaning-centered therapeutic approaches have also been effective in reducing emotional suffering among individuals exposed to severe life crises and chronic pain conditions (Costanza et al., 2022; Martín-Asuero et al., 2020). Furthermore, recent evidence indicates that logotherapy can reduce anxiety and improve emotional adjustment among individuals with traumatic experiences (Heydari et al., 2025).

Compassion-focused therapy (CFT), developed by Gilbert, is another influential therapeutic approach rooted in evolutionary psychology and emotion regulation theory. This approach aims to cultivate self-kindness, emotional acceptance, and compassionate attitudes toward oneself and others (Neff & Germer, 2016). Compassion-focused interventions reduce self-criticism, shame, and emotional avoidance while promoting emotional security and psychological flexibility (Vidal & Soldevilla, 2023). Research has consistently shown that self-compassion contributes to emotional regulation and adaptive coping in stressful situations (Agin-Liebes et al., 2024). Compassion-focused interventions have demonstrated positive effects on depression, anxiety, loneliness, self-care behaviors, and quality of life among individuals with chronic diseases (Ferrari

et al., 2021; Kazemi et al., 2020; Khalifeh Soltani et al., 2020). In addition, studies on patients with cancer and chronic pain have shown that compassion-focused therapy improves emotional adjustment and increases self-care behaviors (Malpus et al., 2023; Tabibzadeh et al., 2020).

Both logotherapy and compassion-focused therapy appear to influence self-care behaviors through different psychological mechanisms. Logotherapy mainly focuses on meaning-making, responsibility, and purpose-oriented motivation, whereas compassion-focused therapy primarily emphasizes emotional regulation and reduction of self-criticism (Fatchurahman et al., 2023). Although previous studies have examined the effectiveness of these approaches separately, limited research has directly compared them among knee surgery patients. Vos and colleagues reported that both meaning-centered therapy and compassion-focused therapy improved quality of life and reduced anxiety in knee surgery patients, although logotherapy demonstrated stronger effects in some psychological outcomes (Vos et al., 2022). Given the lack of comparative studies focusing specifically on self-care behaviors in knee surgery patients, the present study aimed to compare the effectiveness of logotherapy and group compassion-focused therapy on self-care behaviors in knee joint surgery patients with a three-month follow-up period.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up assessments alongside a control group. The statistical population consisted of all knee joint surgery patients referred to treatment clinics in Semnan during the second half of 2025. Based on G-Power calculations, 45 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned into three groups: logotherapy (n = 15), compassion-focused therapy (n = 15), and control (n = 15). Inclusion criteria included having undergone knee joint surgery, willingness to participate, informed consent, absence of severe psychological disorders, and minimum literacy skills. Exclusion criteria included irregular attendance and absence from more than two sessions.

Data were collected using the Miller Self-Care Scale (1982), which assesses self-care behaviors across physical, psychological, social, emotional, and spiritual dimensions. The questionnaire contains 24 items rated on a five-point Likert scale ranging from “never” to “always.” Higher scores indicate greater levels of self-care behaviors. Previous studies have confirmed the validity and reliability of the instrument, and Cronbach’s alpha in the present study was 0.80.

The logotherapy intervention was conducted according to Frankl’s meaning-centered therapeutic framework in eight weekly group sessions. The sessions focused on meaning in life, personal responsibility, values clarification, coping with suffering, existential awareness, and meaning-oriented behavioral engagement. Participants were encouraged to reinterpret pain and adversity through meaning-making exercises, reflective discussions, and structured therapeutic activities.

The compassion-focused therapy intervention was implemented in eight weekly sessions based on the program developed by Neff and Germer. The intervention emphasized self-kindness, emotional acceptance, mindfulness, reduction of self-criticism, compassionate imagery, emotional regulation, and compassionate communication. Participants practiced compassion-based meditation, self-soothing exercises, reflective writing, and interpersonal compassion techniques.

Descriptive statistics including means and standard deviations were used to summarize the data. Repeated measures analysis of covariance (ANCOVA) was applied to examine group differences across the three assessment stages while controlling for pre-test scores. Bonferroni post-hoc tests were conducted to identify pairwise group differences. Data analysis was performed using SPSS version 26 with a significance level of 0.05.

Findings

Descriptive statistics demonstrated that self-care behavior scores increased significantly in both intervention groups from pre-test to post-test and follow-up stages, whereas the control group showed minimal changes. In the logotherapy group, the mean self-care score increased from 38.60 at pre-test to 54.40 at post-test and 54.67 at follow-up. In the compassion-focused therapy group, the mean score increased from 37.41 at pre-test to 54.01 at post-test and 54.23 at follow-up. In contrast, the control group showed only slight changes across the three stages.

Preliminary analyses confirmed the assumptions required for ANCOVA. Levene's test indicated that the homogeneity of variances assumption was satisfied at both post-test and follow-up stages. Furthermore, the homogeneity of regression slopes assumption was supported because the interaction between the covariate and group membership was not statistically significant.

Results of repeated measures ANCOVA revealed significant group differences in self-care behaviors at post-test after controlling for pre-test scores ($F = 8.563, p = 0.007, \eta^2 = 0.241$). Significant differences also remained at the follow-up stage ($F = 8.649, p = 0.045, \eta^2 = 0.352$), indicating the persistence of intervention effects over time.

Bonferroni post-hoc comparisons demonstrated that both logotherapy and compassion-focused therapy significantly improved self-care behaviors compared to the control group at post-test and follow-up stages. However, logotherapy showed significantly greater effectiveness than compassion-focused therapy in improving self-care behaviors. The difference between the logotherapy and compassion-focused therapy groups remained statistically significant during the follow-up stage, suggesting stronger and more stable effects of meaning-centered intervention.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that both logotherapy and group compassion-focused therapy significantly improved self-care behaviors among knee joint surgery patients, although logotherapy produced stronger effects than compassion-focused therapy. These results suggest that psychological interventions emphasizing emotional adaptation, meaning-making, and self-awareness can substantially enhance rehabilitation-related behaviors among patients recovering from knee surgery.

The effectiveness of logotherapy may be explained by its emphasis on personal meaning, existential responsibility, and purpose-oriented coping. Patients who perceive rehabilitation and self-care behaviors as meaningful and connected to their personal values are more likely to remain committed to treatment protocols despite pain and physical limitations. Meaning-centered interventions appear to strengthen motivation, hope, and self-efficacy, thereby increasing patients' willingness to engage actively in rehabilitation activities.

Compassion-focused therapy also improved self-care behaviors by reducing self-criticism, emotional distress, and feelings of inadequacy. Through compassionate self-awareness and emotional acceptance, patients may become more capable of coping with pain, fear, and psychological pressure associated with postoperative recovery. Compassion-focused practices likely contributed to emotional regulation and psychological flexibility, allowing patients to engage more effectively in self-care activities.

The stronger effectiveness of logotherapy compared with compassion-focused therapy may be attributed to the central role of meaning and responsibility in sustaining long-term behavioral change. Self-care behaviors following knee surgery require consistent motivation, perseverance, and commitment. Logotherapy directly addresses these motivational dimensions by helping individuals connect rehabilitation efforts to broader life goals and personal values. Compassion-focused therapy primarily reduces emotional barriers, whereas logotherapy additionally strengthens existential motivation and behavioral purposefulness.

The persistence of treatment effects during the follow-up stage indicates that both interventions produced relatively stable psychological and behavioral changes. Group interaction, emotional support, experiential learning, and active therapeutic engagement may have contributed to the maintenance of these improvements

over time. Overall, the present findings highlight the importance of integrating psychological interventions into rehabilitation programs for knee surgery patients. Meaning-centered and compassion-focused approaches may improve not only psychological well-being but also treatment adherence, rehabilitation participation, and long-term health outcomes.

References

- Agin-Liebes, G., Nielson, E. M., Zingman, M., Kim, K., Haas, A., Owens, L. T., & Bogenschutz, M. (2024). Reports of self-compassion and affect regulation in psilocybin-assisted therapy for alcohol use disorder: An interpretive phenomenological analysis. *Psychology of Addictive Behaviors, 38*(1), 101.
- Bartholomew, T. T., Gundel, B. E., Li, H., Joy, E. E., Kang, E., & Scheel, M. J. (2019). The meaning of therapists' hope for their clients: A phenomenological study. *Journal of counseling psychology, 66*(4), 496.
- Bayanfar, F., Ghodrati Moghadam, M., Taher Elahai, S. K., & Asghari, M. (2021). The effectiveness of logotherapy on distress tolerance and hope for life in older adults living in nursing homes in Rasht. First National Conference on Applied Studies in Educational Processes, Bandar Abbas.
- Bratt, A. S., Rusner, M., & Svensson, I. (2020). An exploration of group-based compassion-focused therapy for adolescents and their parents. *Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology, 8*, 38.
- Cheli, S., Cavalletti, V., & Petrocchi, N. (2020). An online compassion-focused crisis intervention during COVID-19 lockdown: A case series on patients at high risk for psychosis. *Psychosis, 12*(4), 359-362.
- Costanza, A., Amerio, A., Aguglia, A., Magnani, L., Huguelet, P., Serafini, G., & Amore, M. (2022). Meaning-centered therapy in Ukraine's war refugees: An attempt to cope with the absurd? *Frontiers in psychology, 13*, 1067191.
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics, 20*(4), 385-400.
- Fatchurahman, M., Setiawan, M. A., & Karyanti, K. (2023). Intervention group logotherapy and performance measures for reducing phubbing in Generation Z. *Estudos De Psicologia (Campinas), 40*, e200244.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, K., & Einstein, D. A. (2021). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 12*(3), 574-590.
- Hendriks, T., Warren, M. A., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2019). How WEIRD are positive psychology interventions? A bibliometric analysis of randomized controlled trials on the science of well-being. *The Journal of Positive Psychology, 14*(4), 489-501.
- Heydari, A., & Meshkinyazd, A. (2022). The effectiveness of group logotherapy training on the quality of life of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Military Medicine, 22*(8), 829-836.
- Heydari, S., Naderzadeh, E., & Norouzi, A. (2025). Comparing the effectiveness of logotherapy based on Rumi's thoughts and artificial-intelligence-based therapy on anxiety in women with emotional trauma. First National Conference on Research and Studies in Psychology and Educational Sciences: Mental Health in the Digital Age, Arak.
- Jansen, M. P., Besselink, N. J., van Heerwaarden, R. J., Custers, R. J., Emans, P. J., Spruijt, S., & Lafeber, F. P. (2021). Knee joint distraction compared with high tibial osteotomy and total knee arthroplasty: Two-year clinical, radiographic, and biochemical marker outcomes of two randomized controlled trials. *Cartilage, 12*(2), 181-191.
- Jansen, M. P., Mastbergen, S. C., van Heerwaarden, R. J., Spruijt, S., van Empelen, M. D., Kester, E. C., & Custers, R. J. (2020). Knee joint distraction in regular care for treatment of knee osteoarthritis: A comparison with clinical trial data. *PLoS One, 15*(1), e0227975.
- Kazemi, A., Ahadi, H., & Nejat, H. (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on loneliness, self-care behaviors, and blood glucose in patients with diabetes. *Rehabilitation Nursing Research, 6*(3), 42-49.
- Khalifeh Soltani, F. S., Haji Alizadeh, K., & Ahadi, H. (2020). The effectiveness of compassion-focused therapy on depression, self-care behaviors, and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Disability Studies, 10*(12), 149-149.
- Klemm, C., Walker, P., Padmanabha, A., Tirumala, V., Xiong, L., & Kwon, Y. M. (2021). Minority race and ethnicity is associated with higher complication rates after revision surgery for failed total hip and knee joint arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty, 36*(4), 1393-1400.
- Leslie, R. C. (2023). *Jesus and logotherapy: The ministry of Jesus as interpreted through the psychotherapy of Viktor Frankl*. Wipf and Stock Publishers.
- Li, L. (2022). Effect of remote control augmented reality multimedia technology for postoperative rehabilitation of knee joint injury. *Computational and Mathematical Methods in Medicine, 9320063*.

- Li, Y., Gu, Z., Ning, R., & Yin, H. (2023). Study on the effect of internet plus continuous nursing on functional recovery and medication compliance of patients with knee joint replacement. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 18(1), 424.
- Malpus, Z., Nazar, Z., Smith, C., & Armitage, L. (2023). Compassion focused therapy for pain management: '3 systems approach' to understanding why striving and self-criticism are key psychological barriers to regulating activity and improving self-care for people living with persistent pain. *British Journal of Pain*, 17(1), 87-102.
- Martín-Asuero, A., García-Banda, G., & Menéndez-Castilla, A. (2020). Meaning-centered therapy for chronic pain: A randomized controlled trial. *Pain Medicine*, 21(7), 1325-1334. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz287>
- Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 300, 492-504.
- Modarresi, L., Khodadadian, M., Daryoushi, Z., & Rahmani, H. (2025). Investigating the effect of comprehensive corrective exercise programs on knee joint proprioception and static and dynamic balance in individuals with knee joint abnormalities. Fourth National Conference on Applied Ideas in Educational Sciences, Psychology, and Cultural Studies, Bushehr.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2016). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 28-44.
- Raoufi Adegani, N., Sajadian, I., & Raeisi Dehkordi, N. (2022). The effect of compassion-based therapy on self-care and compassion fatigue in mothers of children with cancer. *Health Psychology*, 11(44), 137-152.
- Soleimani, L., Mohammadi Shirmaleh, F., Peymani, J., Gholami Touran Poshti, M., & Havasi Somar, N. (2023). A comparative study of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and compassion-based therapy on self-care and glycated hemoglobin in diabetic patients.
- Sommers-Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(2), 101.
- Tabibzadeh, F., Soleimani, E., & Ghorban Shiroudi, S. (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on cancer-related fatigue and self-care behaviors in patients with cancer. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 9(12), 75-84.
- van Tuijn, I. M., Emanuel, K. S., van Hugten, P. P., Jeuken, R., & Emans, P. J. (2023). Prognostic factors for the clinical outcome after microfracture treatment of chondral and osteochondral defects in the knee joint: A systematic review. *Cartilage*, 14(1), 5-16.
- Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70-81.
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2022). Comparing the effectiveness of meaning-centered therapy and compassion-focused therapy on quality of life and anxiety in knee surgery patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*.
- Wong, P. T. (2020). Existential positive psychology and integrative meaning therapy. *International review of psychiatry*, 32(7-8), 565-578.