

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

منصوره نیکوگفتار^۱، رضا قاسمی جوبنه^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: خودمراقبتی یکی از عوامل مهم در بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت است. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند نقش مهمی در افزایش خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت داشته باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری پژوهش متشکل از زنان مبتلا به دیابت مراجعه کننده به انجمن دیابت شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بود. افراد نمونه در مرحله نخست بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از تکمیل پرسش‌نامه خودمراقبتی (SDSCA Summary of Diabetes Self Care Activities)، با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایشی و شاهد (۱۲ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه در معرض آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت، اما گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود داشت. این تفاوت در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار بود. از این رو، می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش دلالت بر تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت دارد. بر این اساس، می‌توان در مراکز و کلینیک‌های دیابت، علاوه بر درمان‌های دارویی رایج، از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی جهت افزایش خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، خودمراقبتی، دیابت

ارجاع: نیکوگفتار منصوره، قاسمی جوبنه رضا. اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۴): ۴۳۳-۴۲۸

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۸/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۶

مقدمه

درمان، پیشگیری از آن است و از نظر مدیریت بیماری و لزوم خودمراقبتی (Self care) پیچیده‌ترین بیماری محسوب می‌شود (۶).

بر این اساس، می‌توان گفت که دیابت بیماری مزمنی است و به رفتارهای خودمراقبتی ویژه‌ای تا پایان عمر نیاز دارد. مدیریت مؤثر دیابت، نیازمند اجرای رفتارهای خود مراقبتی پیچیده از قبیل تغییر سبک زندگی، کنترل تغذیه‌ای، ورزش منظم، استفاده از داروها، کنترل و ثبت سطح کلوگز و مراقبت از پاها است و کاهش مصرف دخانیات و نتایج درمانی دیابت به طور قابل ملاحظه‌ای به رفتارهای خودمراقبتی بیماران بستگی دارد (۷). هدف اولیه در درمان دیابت، کنترل قند خون می‌باشد. برای این منظور، متخصصان اولین خط درمان را تعدیل رفتارهای مربوط به سبک زندگی از جمله تغییر در رژیم و فعالیت فیزیکی معرفی می‌کنند. برای خیلی از افراد مبتلا به دیابت، اقدام و حفظ این رفتارها مشکل‌ترین جنبه از برنامه‌های خودمراقبتی محسوب می‌شود (۲). خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نه تنها از نظر بهداشتی، بلکه از نظر اقتصادی جامعه مهم است و در نهایت، منجر به کاهش هزینه‌های بهداشتی می‌گردد. تحقیقات نشان داده است که هرچه توانایی خودمراقبتی فرد مبتلا به دیابت بیشتر شود، طول عمر و نیز سلامت جسمی و روانی وی افزایش می‌یابد (۸). تحقیقات انجام

دیابت، به گروهی از بیماری‌های متابولیک (Metabolic diseases) گفته می‌شود که ویژگی مشترک آن‌ها، افزایش سطح قند خون به علت نقص در ترشح انسولین، نقص در عملکرد آن و یا هر دو مورد است. دیابت یا بیماری قند یکی از بیماری‌های مزمنی است که سالیان دراز گریبان‌گیر بشر بوده است و در سراسر دنیا پراکنده می‌باشد و در تمام سنین دیده می‌شود (۱). دیابت از جدی‌ترین بیماری‌های غیر واگیر در سراسر جهان است و شیوع آن در جهان به طور نگران کننده‌ای در حال افزایش می‌باشد (۲). با شیوع بیماری دیابت، افراد مبتلا در معرض خطر پیشرفت عوارض بیماری نیز می‌باشند. ماهیت مزمن بیماری دیابت بر جسم، روان و عملکرد فردی و اجتماعی بیمار تأثیرگذار است. به همین دلیل، بررسی ابعاد مختلف سلامتی و کیفیت زندگی در این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). دیابت یکی از جدی‌ترین بیماری‌های غیر واگیر در سراسر جهان می‌باشد (۴) و هزینه‌های مالی، روانی و اجتماعی بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (۵). دیابت بر فعالیت‌های معمول و روزانه زندگی اثر می‌گذارد. هرچند درمان‌های پزشکی علایم را کاهش می‌دهد، اما خود باعث اختلال در الگوی زندگی می‌شود. این بیماری علاج قطعی ندارد و بهترین

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: mnikoogoftar@gmail.com

نویسنده مسؤول: منصوره نیکوگفتار

بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به انجمن دیابت شهر تهران در سال ۱۳۹۳ تشکیل داد. در این مطالعه، ۲۴ زن مبتلا به دیابت که پس از فراخوان پژوهشگران مبنی بر تشکیل یک دوره آموزشی جهت افزایش خودمراقبتی، داوطلب شرکت در پژوهش شدند و در پرسش نامه خودمراقبتی (SDSCA Summary of Diabetes Self Care Activities) نمرات پایینی کسب کرده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی (به شیوه قرعه کشی) در دو گروه آزمایش و شاهد (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، ابتلا به دیابت نوع دو بیشتر از یک سال، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی نیازمند به دریافت دارو، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان بود.

به منظور اعمال متغیر مستقل، گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی شرکت کردند؛ در حالی که گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل از اجرای متغیر مستقل (آموزش ذهن آگاهی) پیش‌آزمون (پرسش نامه خودمراقبتی) انجام گرفت. پس از اجرای متغیر مستقل دوباره پرسش نامه خودمراقبتی توسط دو گروه تکمیل شد و نتایج حاصل از گروه آزمایش با گروه شاهد مورد مقایسه قرار گرفت. برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که جلسات آموزشی به شیوه گروهی به منظور افزایش خودمراقبتی آنان و نیز با اهداف پژوهشی تدارک دیده شده است. بدین ترتیب، موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی شرکت کنندگان با رضایت کامل وارد پژوهش شدند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس چکیده فعالیت‌های خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی کوتاه برای اندازه‌گیری سطوح خودمراقبتی در ارتباط با عناصر تشکیل دهنده رژیم بیماران مبتلا است و شامل ۱۱ پرسش است که پنج جنبه از رژیم افراد مبتلا به دیابت را می‌سنجد که عبارت از رژیم غذایی، فعالیت بدنی، تست قند خون، مراقبت از پاها و مصرف سیگار می‌باشد. پاسخ دهندگان فراوانی فعالیت‌های انجام شده طی هفت روز گذشته را بر روی یک پيوستار از ۰ تا ۷ گزارش می‌دهند. نمره بالاتر نشانگر خودمراقبتی بیشتر است. در پژوهش صورت گرفته در داخل کشور، همسانی درونی پرسش‌نامه ۰/۶۵ و پایایی بازآزمایی محاسبه شده این پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد (۲۹). خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی برای افراد مبتلا به دیابت به شرح زیر بود (۳۰).

جلسه اول: ارایه مقدماتی درباره دیابت و ماهیت آن، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و انجام تکالیف خانگی.

جلسه دوم: آموزش توجه و آگاهی بر شیء (تمرین خوردن کشمش)، آگاهی از افکار، آگاهی از افکار و احساسات به شیوه فراشناختی، آموزش ارتباط افکار و احساسات.

جلسه سوم: معرفت خودکار، پی بردن به ذهن سرگردان، آموزش وارسی بدن، کنترل ذهن سرگردان با تمرین وارسی بدنی، ماندن در زمان حال.

جلسه چهارم: تمرکز بر تنفس، مراقبه نشسته، ذهن آگاهی از تنفس و بدن، مراقبه ذهن آگاهی.

جلسه پنجم: تنفس سه دقیقه‌ای (آگاهی، یکپارچه‌سازی، گسترش دادن)، مراقبه شنیدن، ذهن آگاهی از فعالیت‌های روزمره، مراقبه خالی کردن ذهن از افکار.

شده نیز نشانگر آن است که رفتارهای خودمراقبتی با بهبود کیفیت زندگی و افزایش پیامدهای مثبت روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت همراه است (۹-۱۱).

آموزش و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness) در سال‌های اخیر به خصوص در علوم مرتبط با سلامت جایگاهی ویژه پیدا کرده و مطالعه علمی ذهن آگاهی و استفاده از فنون ذهن آگاهی در آموزش و درمان‌های روان‌شناختی به شدت رو به افزایش بوده است (۱۲). ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه هدفمند، همراه با پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی و آگاهی از آن چه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف شده است (۱۳، ۱۴). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آن چه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آن چه اتفاق می‌افتد و به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کند که هیجان‌های خوشایند و ناخوشایند می‌تواند رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دایمی شخصیت نیستند (۱۵). همچنین، به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای پاسخ غیر ارادی، بی‌تأمل و نسنجیده به رویدادها، به طور خردمندانه واکنش نشان دهد. به همین دلیل، افراد ذهن آگاه در مدیریت و حل مشکلات روزمره توانمندتر ارزیابی می‌شوند (۱۶).

اکثر پژوهش‌ها، کارآمدی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کمک به افراد درگیر با بیماری‌های مزمن را نشان داده‌اند. در مطالعات انجام شده، ضمن تأکید بر نتایج مثبت درمانی، ذهن آگاهی هیچ عارضه جانبی و پیامد منفی خاصی به دنبال نداشت. پس می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی نتایج مثبت درمانی و طولانی مدت در انواع بیماری‌های مزمن از جمله دیابت دارد (۱۷). با مطالعه پیشینه پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش ذهن آگاهی منجر به بهبود کیفیت زندگی و رضایت‌مندی از زندگی (۱۸)، افزایش بهزیستی روان‌شناختی (۱۹)، افزایش مقابله کارآمد با مشکلات (۲۰) و افزایش سازگاری با رویدادهای ناخوشایند (۲۱) می‌شود. همچنین، به طور خاص نتایج مطالعات متعدد نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی نقش مهمی در کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به دیابت دارد (۲۲) و افراد مبتلا به دیابتی که مهارت‌های ذهن آگاهی را می‌آموزند و سعی می‌کنند به شیوه ذهن آگاهانه زندگی کنند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند و آشفتگی‌های هیجانی کمتری را گزارش می‌کنند (۲۳-۲۴). یافته‌های تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد که بین ذهن آگاهی و رفتارهای خودمراقبتی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در واقع، زمانی که فرد به شیوه ذهن آگاهانه زندگی می‌کند و مجهز به مهارت‌های ذهن آگاهی است و آموزه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی مانند پذیرش در جریان زندگی او حضور دارند، در نتیجه به احتمال بیشتری گرایش به انجام رفتارهایی دارد که با افزایش خودمراقبتی مرتبط است (۲۵-۲۸).

خودمراقبتی یکی از عوامل بسیار مهم در بیماران مبتلا به دیابت است و فراگیری رفتارهای خودمراقبتی با افزایش سلامتی و بهزیستی (Well-being) در افراد مبتلا به دیابت همراه است و مهم‌تر از همه سازگاری فرد را با بیماری افزایش می‌دهد. همچنین، با توجه به این که ارتقای خودمراقبتی با آموزش امکان‌پذیر است و با توجه به آثار مفید ذهن آگاهی بر بیماری‌های مزمنی همچون دیابت و جای خالی این قبیل مطالعات در ایران، هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی اثر ذهن آگاهی بر افزایش خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت بود.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودمراقبتی

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
خودمراقبتی	آزمایش	۱۲	۱۰/۹۲ ع ۲۶/۹۲	۴۹/۰۰ ع ۹/۳۱
	شاهد	۱۲	۱۱/۷۸ ع ۳۵/۵۸	۲۸/۹۲ ع ۶/۹۴

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بود. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت گردید. سایر مطالعات انجام شده نیز به نوعی به این نکته اشاره دارد که برخورداری از مهارت‌های ذهن‌آگاهی، منجر به افزایش خودمراقبتی در افراد می‌شود (۲۵-۲۸) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی داشت. در ارتباط با نقش ذهن‌آگاهی در بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت نیز تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین زندگی ذهن‌آگاهانه و افزایش کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دیابت وجود دارد (۲۲-۲۴).

خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت شامل نظارت بر گلوکز خون، رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی، تست قند خون، مراقبت از پاهای، کاهش مصرف سیگار و سایر فعالیت‌های مشابه است و می‌توان گفت که این فعالیت‌ها با آگاهی بیشتر از بدن ارتباط دارد. در واقع، در صورتی فرد می‌تواند به خوبی رفتارهای مربوط به خودمراقبتی را به طور منظم نشان دهد که با بدن خود ارتباط بهتری برقرار کند (۳۱). در آموزش ذهن‌آگاهی نیز فرد با انجام تمرینات منظمی مانند واریسی بدن و یا مراقبه نشسته یاد می‌گیرد که نسبت به بدن خود و هر حس خوشایند و ناخوشایندی که می‌تواند در بدن به وجود آید، آگاه باشد و این آگاهی را ارتقا بخشد. با افزایش آگاهی از بدن، فرد به احتمال بیشتری به خود توجه می‌کند و رفتارهای خودمراقبتی را در خود بروز می‌دهد. در آموزش ذهن‌آگاهی دو نوع تمرین رسمی و غیر رسمی به افراد آموزش داده می‌شود. تمرینات رسمی مانند واریسی بدن، مراقبه نشسته، تمرین خوردن کشمش، تمرین افکار و احساسات و... را می‌توان در ساعات مشخصی از روز تمرین کرد و به طور منظم و پیوسته انجام داد؛ در حالی که علاوه بر تمرینات رسمی، تمرینات غیر رسمی نیز وجود دارد که هدف آن‌ها این است که افراد یاد بگیرند که آموزه‌های ذهن‌آگاهی را به کل زندگی نیز تعمیم دهند و به شیوه ذهن‌آگاهانه زندگی کنند. در واقع، زندگی به شیوه ذهن‌آگاهانه تبدیل به نوعی سبک زندگی می‌شود. به طور مثال، فرد در هنگام انجام فعالیت‌های زندگی روزمره مانند آشپزی، نظافت و شستشو، غذا خوردن، راه رفتن و سایر فعالیت‌ها، می‌تواند هر کدام را به شیوه ذهن‌آگاهانه انجام دهد و از فواید و نتایج مثبت ذهن‌آگاهی در همه لحظات زندگی بهره ببرد.

جلسه ششم: بنا نهادن رابطه‌ای متفاوت با تجربه، چگونگی ایجاد و استفاده از پذیرش.

جلسه هفتم: مروری بر مراقبت از خود، انتخاب گزینه‌های مراقبت از خود بر اساس جدول مراقبت از خود، مروری بر ارتباط میان فعالیت و خلق، فعال‌سازی رفتاری، آموزش برنامه‌ریزی فعالیت‌ها.

جلسه هشتم: شناسایی نشانه‌های برگشت و استفاده از آموخته‌ها، مروری بر جلسات گذشته و خلاصه‌بندی، جمع‌بندی آموخته‌ها و چگونگی ادغام آن‌ها در سبک زندگی، کمک به شرکت کنندگان برای اختتام درمان.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌های آماری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۲۴ نفر با میانگین سنی ۸/۶۷ ع ۳۷/۵۴ سال شرکت کردند. از نظر تحصیلات ۲ نفر سطح تحصیلات ابتدایی (۸/۳ درصد)، ۷ نفر سیکل (۲۹/۲ درصد)، ۱۱ نفر دیپلم (۴۵/۸ درصد) و ۴ نفر کارشناسی (۱۶/۷ درصد) بودند. در جدول ۱، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات در گروه شاهد تفاوت کمی داشت، اما تفاوت آن‌ها در گروه آزمایش چشمگیر بود. برای استفاده از تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون Levene برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نشان داد که این فرض برقرار است. مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد و با توجه به نتایج حاصل این فرض نیز مورد تأیید قرار گرفت. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعاملی وجود نداشت. در ادامه پس از مشخص شدن عدم وجود رابطه معنی‌دار بین گروه آزمایش و شاهد در مرحله پیش‌آزمون، برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات خودمراقبتی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و شاهد، معنی‌دار بود ($F = ۶۰/۴۴, P = ۰/۰۰۱$)؛ بدین معنی که آموزش ذهن‌آگاهی منجر به افزایش خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت شد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی خودمراقبتی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مقدار P	حجم اثر
پیش‌آزمون	۷۰/۱۶۴	۱	۷۰/۱۶۴	۱۸/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
گروه	۲۲۵۴/۴۸	۱	۲۲۵۴/۴۸	۶۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴
خطا	۷۸۳/۲۶	۲۱	۳۷/۲۹	-	-	-
کل	۴۰۳۳۱/۰۰	۲۴	-	-	-	-

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر یک سری تمرین و اصول ساده است که به افراد کمک می‌کند تا در زندگی روزانه بتوانند با موقعیت‌های پر فشار کنار بیایند و عملکرد بهتری داشته باشند و نسبت به رویدادها و اتفاقات خوشایند و ناخوشایند زندگی که بیماری دیابت جزء یکی از همین رویدادهای ناخوشایند می‌باشد، آگاهی و پذیرش بیشتری داشته باشند. این فنون هرچند ساده و برای همگان و در موقعیت‌های بالینی و غیر بالینی قابل استفاده می‌باشد، اما یادگیری و کاربرد آن نیاز به تلاش و ممارست مستمر دارد. با آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی می‌توان به زنان مبتلا به دیابت کمک کرد که با یادگیری برخی مهارت‌ها نسبت به وضعیت موجود آگاهی و پذیرش بیشتری داشته باشند و آشفتگی کمتری را تجربه کنند و در نتیجه، رفتارهای خودمراقبتی نیز در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند.

پژوهش حاضر بر روی زنان مبتلا به دیابت شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد و باید در تعمیم نتایج حاضر به سایر جوامع آماری احتیاط کرد. عدم دسترسی به گروه نمونه برای انجام مطالعات تعقیبی، از جمله محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه در سایر جوامع آماری به خصوص جمعیت‌هایی دیگر مانند بیماران قلبی که رفتارهای خودمراقبتی در آن‌ها نیز مهم و کلیدی است، انجام شود. همچنین، توصیه می‌شود با توجه به نقش مؤثر ذهن آگاهی در افزایش خودمراقبتی، در مراکز و کلینیک‌های درمان دیابت، علاوه بر برنامه‌های درمانی و پزشکی موجود برای افراد مبتلا به دیابت، از آموزش‌ها و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به منظور ارتقای سلامت روان و افزایش خودمراقبتی آنان استفاده شود.

سپاسگزاری

از بانوان محترمی که در پژوهش حاضر شرکت نمودند و همین طور از مسؤولان محترم انجمن دیابت شهر تهران که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بنابراین، فرد یاد می‌گیرد که در زمان حال حضور ذهن داشته باشد و در نتیجه، ارتباطش با خود و دیگران کیفیت بهتری پیدا می‌کند. فرد همواره می‌تواند تمرین تنفس متمرکز را انجام دهد و در همان حال نیز فعالیت‌های روزانه زندگی‌اش را به صورت آگاهانه انجام دهد. همچنین، می‌تواند در همه لحظات زندگی خود به تمرین واری بدن بپردازد و از بدن خود در هر وضعیتی که هست، آگاهی پیدا کند. در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در افزایش خودمراقبتی می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی، منجر به افزایش خودآگاهی فرد می‌شود و این خودآگاهی با افزایش رفتارهای خودمراقبتی همراه است (۳۲).

در ذهن آگاهی با انجام تمریناتی مانند تمرکز بر تنفس، واری بدن و مراقبه نشسته، افراد می‌آموزند که نسبت به هر نوع فکر، احساس، هیجان که در آن‌ها وجود دارد و نمایان می‌شود، آگاه باشند. در نتیجه، تمام این افکار، حس‌ها و هیجانات که اغلب از نوع فرسایشی هستند و تهدیدی برای بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی هیجانی فرد محسوب می‌شود، گذرا می‌باشند و فرد به حالتی از راحتی و آرامش می‌رسد. این تمرینات به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و فرد به این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ناخوشایند (همچون دیابت)، به جای برخورد واکنشی و ناگهانی که اغلب منجر به فرسودگی می‌شود، حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه به لحظه بدون قضاوت را در خود پرورش دهد. این آگاهی پیامدهای مثبتی به همراه دارد که یکی از آن‌ها، آرامش روان خواهد بود و فرد در حالتی از آرامش می‌تواند تصمیم سازنده و مناسب بگیرد و به جای واکنش آنی، کنش سازنده داشته باشد (۳۳). رفتارهای خودمراقبتی را نیز باید جزء یکی از همین کنش‌های سازنده در نظر گرفت. در ذهن آگاهی با انجام تمریناتی مانند انجام حرکات آگاهانه و یا تمرین واری بدن، سعی می‌شود که فرد با بدن خود ارتباط بهتری پیدا کند و نسبت به بسیاری از علائم و نشانه‌های حاصل از بیماری دیابت، آگاهی پیدا کند. این آگاهی و بینش به افراد مبتلا به دیابت کمک می‌کند که در مواقع نیاز، رفتارهای مبتنی بر خودمراقبتی را از خود نشان دهند و به این ترتیب بهتر می‌توانند با بیماری دیابت سازگار شوند و همچنین، به زندگی خود نیز با کیفیت مطلوب ادامه دهند.

References

1. Sadeghi-Movahhed F, Molavi P, Sharghi A, Narimani M, Mohammadnia H, Deilami P, et al. On the relationship between coping strategies and mental health of diabetic patients. *J Fundam Ment Health* 2010; 12(2): 480-7.
2. Yeaw J, Lee WC, Aagren M, Christensen T. Cost of self-monitoring of blood glucose in the United States among patients on an insulin regimen for diabetes. *J Manag Care Pharm* 2012; 18(1): 21-32.
3. Shojaezadeh D, Tol A, Sharifirad G, Alhani F. Effect of education program based on empowerment model in promoting self-care among type 2 diabetic patients in Isfahan. *Razi J Med Sci* 2013; 20(107): 18-31. [In Persian].
4. Didarloo A, Shojaezadeh D, Ardebili HE, Niknami S, Hajizadeh E, Alizadeh M. Factors influencing physical activity behavior among iranian women with type 2 diabetes using the extended theory of reasoned action. *Diabetes Metab J* 2011; 35(5): 513-22.
5. Ghazanfari Z, Niknami S, Ghofranipour F, Hajizadeh E, Montazeri A. Development and psychometric properties of a belief-based Physical Activity Questionnaire for Diabetic Patients (PAQ-DP). *BMC Med Res Methodol* 2010; 10: 104.
6. Taylor C, Keim KS, Sparrer A, Van Delinder J, Parker S. Social and cultural barriers to diabetes prevention in Oklahoma American Indian women. *Prev Chronic Dis* 2004; 1(2): A06.
7. Ouyang CM. Factors affecting diabetes Self-care among patient with type 2 diabetes in Taiwans [PhD Thesis]. Medford, MA: School of Nutrition Science and Policy, Tufts University; 2007.
8. Safford MM, Russell L, Suh DC, Roman S, Pogach L. How much time do patients with diabetes spend on self-care? *J Am Board Fam Pract* 2005; 18(4): 262-70.
9. Anderson RT, Balkrishnan R, Camacho F, Bell R, Duren-Winfield V, Goff D. Patient-centered outcomes of diabetes self-care. Associations with satisfaction and general health in a community clinic setting. *N C Med J* 2003; 64(2): 58-65.

10. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord* 2013; 12(1): 14.
11. Song M. Diabetes mellitus and the importance of self-care. *J Cardiovasc Nurs* 2010; 25(2): 93-8.
12. Ghasemi Jobaneh R, Arab Zadeh M, Jalili Nikoo S, Mohammad Alipoor Z, Mohsenzadeh F. Survey the validity and reliability of the Persian version of short form of freiburg mindfulness inventory. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(2): 137-50. [In Persian].
13. Walsh JJ, Balint MG, Smolira SJ DR, Fredericksen LK, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Pers Individ Dif* 2009; 46(2): 94-9.
14. Leigh J, Bowen S, Marlatt GA. Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addict Behav* 2005; 30(7): 1335-41.
15. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hachette Books; 2009.
16. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Pers Individ Dif* 2010; 49(7): 815-8.
17. Hartmann M, Kopf S, Kircher C, Faude-Lang V, Djuric Z, Augstein F, et al. Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients: design and first results of a randomized controlled trial (the Heidelberg Diabetes and Stress-study). *Diabetes Care* 2012; 35(5): 945-7.
18. Stefanaki C, Bacopoulou F, Livadas S, Kandaraki A, Karachalios A, Chrousos GP, et al. Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Stress* 2015; 18(1): 57-66.
19. Shapiro SL, Oman D, Thoresen CE, Plante TG, Flinders T. Cultivating mindfulness: effects on well-being. *J Clin Psychol* 2008; 64(7): 840-62.
20. Ramos Diaz NS, Jimenez JO, Lopes PN. The role of mindfulness in coping with recollections of acute stressors: a laboratory study. *Psicothema* 2014; 26(4): 505-10.
21. Mills N, Allen J. Mindfulness of movement as a coping strategy in multiple sclerosis. A pilot study. *Gen Hosp Psychiatry* 2000; 22(6): 425-31.
22. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H. Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Health Educ Behav* 2014; 41(2): 145-54.
23. Gregg JA, Callaghan GM, Hayes SC, Glenn-Lawson JL. Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75(2): 336-43.
24. van Son J, Nyklicek I, Nefs G, Speight J, Pop VJ, Pouwer F. The association between mindfulness and emotional distress in adults with diabetes: could mindfulness serve as a buffer? Results from Diabetes MILES: The Netherlands. *J Behav Med* 2015; 38(2): 251-60.
25. Gockel A, Burton D, James S, Bryer E. Introducing mindfulness as a self-care and clinical training strategy for beginning social work students. *Mindfulness* 2017; 4(4): 343-53.
26. McGarrigle T, Walsh CA. Mindfulness, self-care, and wellness in social work: effects of contemplative training. *J Relig Spiritual Soc Work* 2011; 30(3): 212-33.
27. Christopher JC, Christopher SE, Dunnagan T, Schure M. Teaching self-care through mindfulness practices: the application of yoga, meditation, and qigong to counselor training. *J Humanist Psychol* 2006; 46(4): 494-509.
28. Raab K. Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *J Health Care Chaplain* 2014; 20(3): 95-108.
29. Nikoogoftar M. The role of attachment style and health locus of control on self care behaviors of type 1 diabetes. *Iran J Diabetes Lipid Disord* 2013; 12(4): 309-16. [In Persian].
30. Crane R. Mindfulness skill, mindfulness based cognitive behavioral therapy. *Trans. Hasanshabani F, Sabbagh S. Tehran, Iran: Peyvaste Publication; 2014. [In Persian].*
31. Compean Ortiz LG, Gallegos Cabriales EC, Gonzalez Gonzalez JG, Gomez Meza MV. Self-care behaviors and health indicators in adults with type 2 diabetes. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010; 18(4): 675-80.
32. Benbassat J, Bauml R. Enhancing self-awareness in medical students: an overview of teaching approaches. *Acad Med* 2005; 80(2): 156-61.

Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes

Mansooreh Nikoogoftar¹, Reza Ghasemi-Jobneh²

Original Article

Abstract

Aim and Background: Self-care is one of the most important factors in improving the quality of life (QOL) of individuals with diabetes. Mindfulness-based interventions can have an important role in increasing self-care in individuals with diabetes. The aim of the current research was to evaluate the effectiveness of mindfulness training on increase in self-care in women with type II diabetes.

Methods and Materials: This quasi-experiment was conducted with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of women with diabetes referring to the Diabetes Society of Tehran, Iran, in 2015. Initially, the subjects were selected through convenience sampling method, and after completing the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) questionnaire, they were randomly divided into experimental and control groups (12 individuals per group). The experimental group participated in 8 sessions of mindfulness training, but the control group received no intervention. The gathered data were analyzed using ANCOVA.

Findings: There was a significant difference between the pretest and posttest scores of the experimental group ($P < 0.01$). Therefore, it seems that mindfulness training increased self-care in women with diabetes.

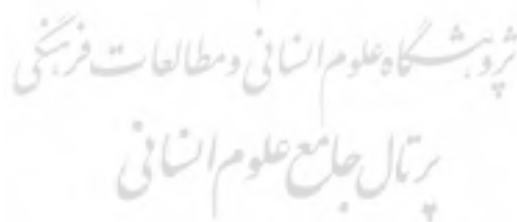
Conclusions: The results suggest that mindfulness training increased self-care in women with diabetes. Thus, in diabetes centers and clinics, in addition to the available medical treatments for diabetes, mindfulness-based interventions could be used in order to increase self-care in individuals with diabetes.

Keywords: Mindfulness training, Self-care, Diabetes

Citation: Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes. *J Res Behav Sci* 2016; 14(4): 428-33.

Received: 27.07.2016

Accepted: 18.11.2016



1- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2- Department of Family Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mansooreh Nikoogoftar, Email: mnikoogoftar@gmail.com