

The Effectiveness of Mindfulness-Based Art Therapy on Depression, Anxiety and Stress among Patients with Type 2 Diabetes

Article Info	Abstract
Authors: Fatemeh Abbas Neeme ¹ Amir Mohsen Rahnejat ^{2*} Saeed Kalbasi ³	Purpose: Diabetes is one of the diseases can have psychological causes, in addition to medical causes. Therefore, the aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based art therapy on depression, anxiety and stress among patients with type 2 diabetes.
Keywords: Art Therapy, Mental Health, Blood Sugar, Yoga, Meditation	Methodology: The present study was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group waiting for treatment. The research sample consisted of 50 people with type 2 diabetes who were selected by available sampling method and randomly assigned into experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based art therapy for 12 sessions, while the control group did not receive any intervention. To measure psychological variables, the short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) was used. Data were analyzed using one-way analysis of covariance by SPSS/25 software at a significance level of $\alpha = 0.05$.
Article History: Received: 2022-01-10 Accepted: 2022-08-24 Published: 2023-02-20	Findings: The results of one-way analysis of covariance showed that a period of mindfulness-based art therapy significantly reduced depression and anxiety in patients with type 2 diabetes ($p < 0.05$) but did not have a significant effect on stress in patients with type 2 diabetes ($p > 0.05$).
Correspondence: Email: arahnedjat@yahoo.com	Conclusion: According to the results of the present study, this intervention is recommended to promote mental health in people with type 2 diabetes.

1. MA, Department of Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Islamic Republic of Iran Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor, Adult Endocrinology Department, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
-

اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به

دیابت نوع دو

فاطمه عباس نعمه^۱، امیر محسن راه نجات^{۲*}، سعید کلباسی^۳

چکیده

هدف: دیابت از جمله بیماری‌هایی است که علاوه بر علل پزشکی می‌تواند علل روان‌شناختی نیز داشته باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان (افسردگی، اضطراب و استرس) بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل در انتظار درمان بود. نمونه پژوهشی شامل ۵۰ نفر از افراد مبتلا به دیابت نوع دو بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل در انتظار درمان قرار گرفتند. گروه آزمایش، طی ۱۲ جلسه هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرد در حالی که گروه کنترل در انتظار درمان هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای اندازه‌گیری متغیرهای روان‌شناختی، از نسخه فرم کوتاه مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌سویه توسط نسخه ۲۵ نرم افزار SPSS در سطح معناداری $\alpha=0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌سویه نشان داد که نشان داد که یک دوره هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش معنادار افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد ($p < 0/05$) اما تاثیر معناداری بر استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، اعمال مداخله مذکور جهت ارتقاء سلامت روان در افراد مبتلا به دیابت نوع دو پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: هنردرمانی، سلامت روان، قند خون، یوگا، مدیتیشن.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲ استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول). arahnedjat@yahoo.com
۳ استادیار، گروه غدد درون ریز بالغین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱) (۱). بر این اساس، سلامت روان^۱ عبارت است از پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی و سالم‌سازی محیط روانی- اجتماعی تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعامل روانی با عوامل محیط فرد رابطه و سازگاری صحیح برقرار کرده و به هدف‌های بلند تکامل انسانی برسند. سلامت روان در تعریف سازمان جهانی بهداشت^۲ (WHO) به عنوان یکی از معیارهای لازم برای سلامت عمومی در نظر گرفته شده است (۲).

دیابت شیرین نوعی اختلال متابولیزم است که بدن در آن توانایی استفاده از قند و چربی را از دست می‌دهد. این بیماری به علت اختلال در ترشح انسولین و یا مقاومت به انسولین به وجود می‌آید و در هر دو حالت موجب افزایش گلوکز خون هیپرگلیسمی و دفع گلوکز در ادرار می‌شود. این بیماری با علائم مشخصی مانند افزایش میزان ادرار، پلی‌دیپسی، اشتهای زیاد و کاهش وزن همراه است (۳). دیابت با مشکلات کوتاه‌مدت مانند هیپوگلیسمی^۳ و مشکلات بلندمدت همچون بیماری‌های قلبی و عروقی، نوروپاتی^۴، نوروپاتی^۵ و رتینوپاتی^۶ همراه است (۴). امروزه، بیشتر مبتلایان به دیابت از استرس روانی بیشتر از استرس جسمانی رنج می‌برند، اگرچه پاسخ بدن به هر دو نوع استرس یکسان است، که منجر به اختلال در تنظیم قند خون می‌شود (۵). افراد دیابتی ممکن است به علت تطابق خود با رژیم غذایی، محدود شدن زندگی اجتماعی، آزمایشات مکرر خون، تزریقات انسولین، فقدان هوشیاری و دیگر پیچیدگی‌های ضعف در کنترل دیابت، مختل شدن عملکرد جنسی، مشکلات زوجی و به طور کلی عواملی که از بیماری یا درمان آن ناشی می‌گردد دچار تنش فزاینده‌ای گردند (۶).

بر این اساس دیابت، یک استرس اساسی در زندگی ایجاد می‌کند که نیاز به انطباق و کنار آمدن جسمی، عاطفی و روانی قابل توجهی دارد. این بار سنگین مربوط به حداقل چهار عامل اصلی اضطراب، افسردگی، بار اجتماعی و عوارض دیابت است (۷). لی و همکاران (۲۰۰۶) در یک مطالعه در مورد رفتار و سلامت روان، دریافتند که مبتلایان به دیابت ۲۰ درصد بیشتر از افراد فاقد دیابت در بعضی از مراحل زندگی دچار اضطراب هستند. همچنین، تقریباً ۲۵ درصد از بزرگسالان مبتلا به دیابت، در برخی موارد افسردگی را تجربه می‌کنند (۸). از طرفی بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، مداخلات روان‌شناختی می‌تواند بر افزایش سلامت روان افراد به خصوص افراد مبتلا به دیابت نوع دو تاثیرگذار باشد. یکی از این درمان‌های روان‌شناختی، هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۷ است. هنردرمانی یک روش غیرکلامی تجربه‌محور است که از هنرهای تجسمی (به عنوان مثال، نقاشی، مجسمه سازی، مدل‌سازی و غیره) استفاده می‌کند و به عنوان درمان مستقل یا همراه با برنامه‌های درمانی دیگر برای درمان اختلالاتی نظیر اضطراب، استرس و افسردگی استفاده می‌شود (۹). جانگ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر در بهبود پایداری روان‌شناختی^۸ و کیفیت زندگی بیماران دارای سرطان سینه مؤثر باشد. درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به بیماران در سازگاری با نیازهای روزانه درمان و مدیریت مسائل روانی اجتماعی مرتبط با دیابت که برای آن‌ها چالش‌برانگیز و استرس‌زا است، کمک کند (۱۰). آرمانی کیان، وحیدی، نوربالا، نجاتی صفا، اربابی، زنونزیان و نخجوانی (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که هنردرمانی مبتنی بر کاهش استرس باعث بهبود قابل توجهی در بهزیستی عاطفی و کنترل قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد (۱۱). همچنین، تحقیقات مختلفی به این نتیجه رسیدند که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روانی (استرس، افسردگی و

1- Mental Health

2- World Health Organization- WHO

3- Hypoglycemia

4- Nephropathy

5- Neuropathy

6 -Retinopathy

7- Mindfulness-Based Art Therapy

8- psychological stability

اضطراب) تاثیر مثبتی دارد (۲۰-۱۶). نتایج پژوهش ناتان و همکاران^۱ (۲۰۱۷) و نورتام و همکاران^۲ (۲۰۰۵) نیز نشان داد که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در اختلال متابولیکی افراد تاثیر دارد (۱۷ و ۱۸).

در حال حاضر، تقریباً نیم میلیارد نفر با دیابت زندگی می‌کنند که نیاز فوری برای تدوین و اجرای راهکارهایی برای مقابله با آن مورد نیاز است. بدون این اقدامات فوری و کافی تخمین زده می‌شود این ارقام در سال ۲۰۴۵ به تعداد ۷۰۰ میلیون نفر خواهد رسید (۱۹). ایران با شیوع بیش از ۸٪ از جمله کشورهای است که بیشترین درصد دیابت را در جهان به خود اختصاص داده است و مطابق آمار سازمان جهانی بهداشت، در صورتی که اقدامات ویژه‌ای صورت نگیرد آمار مبتلایان به دیابت در ایران تا سال ۲۰۳۰ به ۷ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۲۰).

از آنجایی که برای افراد مبتلا به دیابت پذیرش موضوع تطبیق زندگی خود با بیماری سخت است و همچنین این بیماران معمولاً از عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت بیماری خود آگاهند و خود بیماری، یک منبع استرس برای آنان محسوب می‌شود، اختلالات افسردگی و اضطرابی در این افراد شیوع زیادی دارد که مطالعات زیادی این موضوع را تأیید می‌کنند (۲۱). همچنین، از این جهت که پژوهش‌های اندکی در ارتباط با اثربخشی هنردرمانی در بیماران مبتلا بر دیابت انجام شده است و معدود تحقیق‌های انجام شده نیز از هنردرمانی مبتنی بر کاهش استرس بهره گرفته‌اند، پرسش اصلی تحقیق این است که آیا هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان مبتلایان به دیابت نوع دو تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به کلینیک تابان در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۲۵ نمونه در هر گروه برآورد شد. نمونه‌ها ابتدا بر اساس ملاک‌های ورود و خروج قید شده در پژوهش انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره آزمایش (۱۴ زن و ۱۱ مرد) و کنترل در انتظار درمان (۱۳ زن و ۱۲ مرد) گماشته شدند. ملاک ورود به مطالعه شامل داشتن ملاک‌های تشخیصی دیابت نوع دو به تشخیص پزشک، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با انجام پژوهش، عدم اختلال روانی شدید و نداشتن مشکل هوشی بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته بود.

در این پژوهش، از ابزارهای ذیل جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته: از طریق این پرسش‌نامه محقق‌ساخته، اطلاعات جمعیت‌شناختی نظیر سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت زمان ابتلا به دیابت نوع دو، سابقه اختلال‌های روان‌پزشکی، سابقه اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی، سابقه استفاده از خدمات روان‌درمانی و مشاوره و سابقه مصرف داروهای روان‌پزشکی و تعیین روز چرخه قاعدگی در خانم‌هایی که یائسه نیستند، گردآوری شد.

۲- فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳ (DASS-21): این مقیاس توسط لویبوند و لویبوند در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است (۲۲). فرم کوتاه این مقیاس که شامل ۲۱ سؤال است و در ایران توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) اعتباریابی شده است، سه عامل اضطراب، افسردگی و استرس را می‌سنجد. مطالعات انجام شده توسط لویبوند و لویبوند (۱۹۹۵) نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای زیر مقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب، ۰/۷۱ برای افسردگی بود. در پژوهش حاضر، میزان همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ برای استرس، ۰/۸۱ برای اضطراب و ۰/۷۸ برای افسردگی به دست آمد که بالاتر از معیار قابل قبول ۰/۷۰ بودند.

^۱- Nathan et al.

^۲- Northam et al.

^۳ Depression, Anxiety, Stress Scale –DASS-21

۳- پروتکل هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: در این پژوهش، برای اعمال مداخله از پروتکل هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده شد که توسط جانگ و همکاران (۲۰۱۶) طراحی شده است (۲۳). این پروتکل در ۱۲ جلسه اجرا شد که در هر جلسه موضوعات مختلفی از قبیل خودپذیری، بیدار کردن احساس جسمانی، یوگا، مدیتیشن، مراقبه و غیره انجام شد (جدول ۱).

جدول ۱. پروتکل هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

شماره جلسه	موضوع جلسات	تمرینات هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	فعالیت‌های هنری ذهن آگاهی
اول	خود پذیری	سخنرانی: MBAT چیست؟ توضیح هفت نگرش اصلی آن. فعالیت: مراقبه غذا خوردن	یک تصویر کامل از خود بکشید، خود را بدون قضاوت کردن همانطور که هستن بیان کنید تا تصویر خود را به وسیله نقاشی کشف کنید.
دوم	بیدار کردن احساس جسمانی ۱	فعالیت اسکن بدن	از طریق تحریم حسی پاسخ جسمانی به خود آگاهی دست پیدا کنید
سوم	بیدار کردن احساس جسمانی ۲	فعالیت اسکن بدن	نسبت به تحریکات حسی به خود آگاهی برسید و از طریق حواس پنجگانه به مطالعه مواد هنری با ذهن آگاهی بپردازید
چهارم	ذهن آنجاست که بدن باشد ۱	یوگای هاذا	با بررسی احساسات خود قبل و بعد هاذا یوگا، روابط ذهن و بدن خود را از طریق ارزیابی قبل و بعد بررسی کنید
پنجم	ذهن آنجاست که بدن باشد ۲	یوگای هاذا	از احساسات جسمی که در طی هاذا یوگا احساس می‌شود آگاه شوید. با کشیدن ماندالا بیداری حسی‌های جسمی را ملاحظه کنید
ششم	ذهن دوست داشتنی ۱	تمرینات مدیتیشن	تصور کنید که از خود مراقبت می‌کنید؛ سپس تغییر درد روحی، عاطفی و جسمی از طریق نقاشی کرد را تجربه کنید
هفتم	ذهن دوست داشتنی ۲	تمرینات مدیتیشن	با مراقبت از خود و تبیین ذهنی محبت آمیز نسبت به دیگران از طریق نقاشی تغییر درد فیزیکی، روحی و عاطفی را تجربه کنید
هشتم	قدرت تنفس	تمرین تنفس، بدون هیچ گونه حواس پرتی در حال حاضر بمانید	پاسخ‌های تنش و آرامش موجود در تصاویر را قبل از تمرین تنفس و پس از تمرکز بر تنفس بدون حواس پرتی را مشاهده کنید
نهم	ادراک	مراقبه نشستن	از کولاژ برای ابراز احساسات و افکار خود به وسیله هنر استفاده کنید. افکار و احساساتی که در طول مدیتیشن نشستن

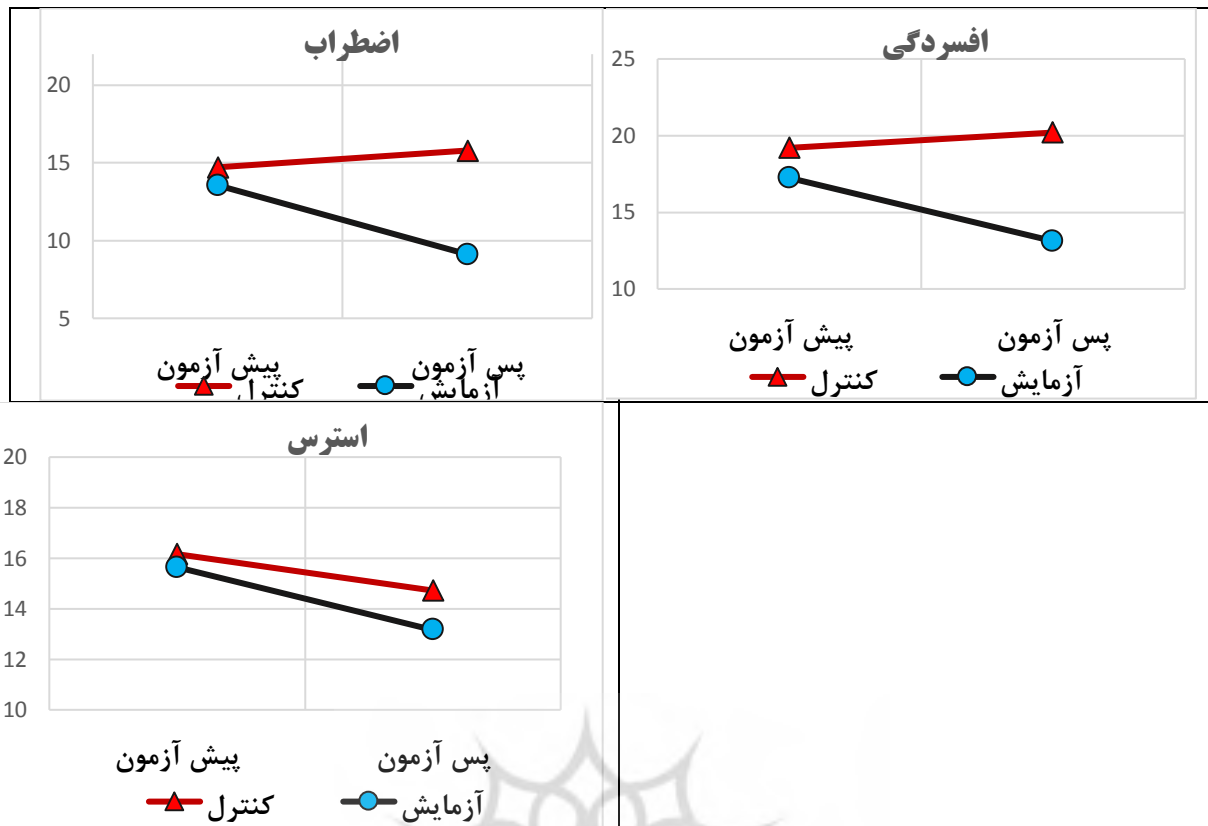
دارید را ادراک کنید. از افکار و احساسات خودکار و منفعل آگاه شوید			
رویدادهای خوشایند و ناخوشایندی که باعث ایجاد استرس در هفته گذشته شده است از طریق نقاشی ابراز کنید. از غرق شدن در افکار خود وقتی که در مورد رویدادی کنترلی ندارید آگاه شوید	مراقبه راه رفتن	از منفی به مثبت	دهم
رنگها را انتخاب کنید به کف پای خود بمالید و روی کاغذهایی که روی زمین است قدم بزنید. بعد از ۵ قدم جهت خود را تغییر دهید و اجازه دهید که ذهن شما بر لحظه حال متمرکز شود	راه رفتن بی مبالا	اینجا، اکنون	یازدهم
برنامه خود را مرور کنید و روش مراقبه خود را کشف کنید و با یک شروع جدید به پایان برسانید		ذهن مبتدی	دوازدهم

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، این طرح در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی با کد مصوبه اخلاق در پژوهش **IR.IAU.SRB.REC.1399.037** در تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۷ تصویب شده است. همچنین، به اعضای شرکت‌کننده اطمینان داده شد که همه اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه بوده و داده‌های گردآوری شده کدگذاری شده و بدون ثبت مشخصات اعضاء نگهداری خواهد شد. لازم به ذکر است که درمانگر متعدد شد که در صورت کسب اطمینان از اثربخشی مداخله، پروتکل درمانی بر روی گروه کنترل در انتظار درمان نیز اجرا شود.

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تحلیل استنباطی متغیرهای مورد مطالعه، ابتدا از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، طبیعی بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها ($p_s > 0.05$)، و آزمون لوین، همگنی واریانس‌ها ($p_s > 0.05$) شد. ضمناً، با توجه به اثرگذاری تفاوت احتمالی بین گروه‌ها در پیش‌آزمون متغیرهای وابسته بر نتایج پژوهش، از تحلیل کوواریانس یک‌سویه از طریق نسخه نرم‌افزار **SPSS-25** در سطح معناداری $\alpha = 0.05$ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که در گروه کنترل در انتظار درمان، ۶۰ درصد میزان تحصیلات مربوط به تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۴۰ درصد مربوط به تحصیلات لیسانس و بالاتر؛ و در گروه آزمایش، ۷۶ درصد مربوط به تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۲۴ درصد مربوط به تحصیلات لیسانس و بالاتر بود. از نظر سنی، در گروه کنترل در انتظار درمان، ۶۸ درصد، ۴۵ تا ۵۵ سال و ۳۲ درصد، ۵۵ تا ۶۵ سال؛ و در گروه آزمایش، ۸۰ درصد، ۴۵ تا ۵۵ سال و ۲۰ درصد، ۵۵ تا ۶۵ سال داشتند. نتایج آزمون مجذور کای با هدف بررسی همگنی گروه‌ها نشان داد که در هر سه متغیر جمعیت‌شناختی جنسیت، میزان تحصیلات، و سن تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد ($p_s > 0.05$).



شکل ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای روانی مورد مطالعه. الف) کاهش معنادار میانگین افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل. ب) کاهش معنادار میانگین اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل؛ ج) کاهش معنادار میانگین استرس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌سویه تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در متغیر افسردگی را نشان داد (جدول ۲). مقایسه میانگین‌ها نشان داد که میزان افسردگی گروه آزمایش به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل در انتظار درمان بود (شکل ۱- الف). به عبارت دیگر، یک دوره هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار افسردگی بیماران دیابتی شد. همچنین، بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس یک‌سویه بین گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت معنادار بود (جدول ۲) که نتایج نشان داد هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار اضطراب بیماران دیابتی شده است (شکل ۱- ب). سرانجام، در ارتباط با متغیر استرس، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌سویه معنادار نبود (جدول ۱). به عبارت دیگر، یک دوره هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر معناداری بر استرس بیماران دیابتی نداشت (شکل ۱- ج).

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌سویه

متغیر	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	آماره p	اندازه اثر
افسردگی	۱	۵۰۹/۶۷	۱۴/۶۸	< ۰/۰۰۱	۰/۲۳۸
اضطراب	۱	۴۷۶/۷۱	۱۷/۶۶	< ۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
استرس	۱	۲۲/۰۶	۰/۹۰۱	۰/۳۴۷	۰/۰۱۹

نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان (افسردگی، اضطراب و استرس) بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. نتایج نشان داد که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار اضطراب و افسردگی

در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شد اما تاثیر معناداری بر استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نداشت. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های آرمانی کیان و همکاران (۲۰۱۸)، نیولند و باتنکورت (۲۰۲۰)، وان سون و همکاران (۲۰۱۵)، پنا و همکاران (۲۰۱۰)، زاهدزاده و جوهری فرد، (۱۳۹۷) و حبیبی و حسن زاده (۱۳۹۲) همسو بود.

افسردگی یک مشکل شایع در مبتلایان به دیابت است. در حدود ۲۵٪ از بزرگسالان مبتلا به دیابت، در برخی موارد افسردگی را تجربه می‌کنند. هرچند شیوع به طور مشابه بالای افسردگی در افراد مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن مخالف ارتباط ژنتیکی خاص بین افسردگی و دیابت است (۸). به همین دلیل، محققان به طور فزاینده‌ای در حال بررسی این موضوع هستند که کدام یک از مداخله‌های روان‌شناختی بر خودمدیریتی و به واسطه آن کنترل گلیسمی مؤثر است. از جمله مداخلات درمانی در درمان پیامدهای روان‌شناختی دیابت می‌توان به هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اشاره کرد. تحقیقات مقدماتی نشان می‌دهد که این مداخله با افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، کاهش علائم پریشانی روان‌شناختی و کاهش علائم پزشکی در بیماران همراه است (۲۴). همچنین، این افراد به کمک تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، مشاهده‌ی به دور از قضاوت و انتقاد، همراه با شفقت و سختی نسبت به خود و دیگران را در عمل یاد می‌گیرند؛ آن‌ها یاد می‌گیرند که با مشاهده افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز الگوی افکار منفی را پیش از آن‌که به چرخه معیوب کشیده شوند، شناسایی کنند. به این ترتیب ذهن‌آگاهی در طولانی‌مدت، تغییرات بسیاری در خلق‌وخو و سطح شادی و سلامت افراد می‌گذارد.

همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب بیماران دیابتی تاثیر معناداری داشت. افراد دیابتی ممکن است تحت تاثیر عواملی که از بیماری یا درمان آن ناشی می‌شود دچار تنش فزاینده‌ای شوند (۶). تحقیقات علمی نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی نه تنها باعث جلوگیری از آشفتگی روان‌شناختی می‌شود بلکه اثرات مثبتی روی الگوهای ذهن در زمینه نگرانی، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت دارد. در نتیجه می‌توان گفت که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر این افراد تاثیر مثبت داشته باشد تا بتوانند سلامت روان بیشتری برای خود رقم بزنند. پژوهشگران نشان دادند که ۱۰ تا ۱۲ جلسه هنردرمانی باعث کاهش قابل توجهی در علائم اضطراب و بهبودی برجسته‌ای در کیفیت زندگی زنان مبتلا به اضطراب می‌شود (۲۵).

از دیگر نتایج این پژوهش این بود که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر معناداری بر استرس بیماران دیابتی نداشت. امروزه، بیشتر مبتلایان به دیابت از استرس روانی بیشتر از استرس جسمانی رنج می‌برند، اگرچه پاسخ بدن به هر دو نوع استرس یکسان است، که منجر به اختلال در تنظیم قند خون می‌شود. به عبارتی دیگر، دیابت یک استرس اساسی در زندگی ایجاد می‌کند که نیاز به انطباق و کنار آمدن جسمی، عاطفی و روانی قابل توجهی دارد. بر اساس دیدگاه لازاروس (۱۹۸۹)، استرس، حالت تنش روانی است که به وسیله رویدادها و فشارهای جسمانی، روانی و اجتماعی به وجود می‌آید. در یک مطالعه در مورد رفتار و سلامت روان، لی و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند که مبتلایان به دیابت ۲۰٪ بیشتر از افراد فاقد دیابت در بعضی از مراحل زندگی دچار انواع آشفتگی‌های روان‌شناختی هستند (۶). یکی از دلایلی ناهمخوان بودن نتیجه این تحقیق می‌تواند به عوامل میانجی دیگر و تفاوت ماهیت استرس نسبت به افسردگی و اضطراب از لحاظ ذهنی‌تر بودن اشاره کرد.

در مجموع، به نظر می‌رسد درمان‌های روان‌شناختی، علاوه بر درمان‌های دارویی، می‌توانند مؤثر باشند. به طوری که هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این افراد می‌تواند در بهبود این متغیر تاثیرگذار باشد. تحقیقات مقدماتی نیز نشان می‌دهد که این مداخله با افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، کاهش علائم پریشانی روان‌شناختی و کاهش علائم پزشکی در بیماران همراه است (۲۴).

مانند هر پژوهش دیگری، این پژوهش هم با یک سری محدودیت‌ها مواجهه بود. از جمله این که نمونه مورد نظر شامل بیماران مبتلا به دیابت دو ساکن شهر تهران بود که این مسئله، تعمیم نتایج را با احتیاط مواجهه می‌کند. در راستای تعمیم‌پذیری بیشتر، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در یک حجم نمونه بزرگ‌تر از بیماران مبتلا به دیابت سایر مناطق کشور انجام شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، تاثیر شیوع کووید ۱۹ بود که منجر به عدم انجام دوره پیگیری شد، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دوره پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی مداخله مذکور استفاده شود. در نهایت، با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که این مداخله در قالب کارگاه‌های آموزشی به روان‌شناسان مراکز درمانی و کلینیک‌های مشاوره آموزش داده شود تا بتوانند به عنوان یک مداخله کارآمد جهت درمان روان‌شناختی افراد مبتلا به دیابت نوع دو از آن استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نویسنده اول و با کد مصوبه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1399.037 در تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۲۷ می‌باشد. در پایان نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از تمام بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه که با همکاری‌شان در پیشبرد اهداف پژوهش مذکور موثر بوده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Abbing A, Baars EW, De Sonnevile P & et al. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 10. [Link]
- Alijani S, Akrami N, FaghihEimani A. (2015). The Effectiveness of Lifestyle Modification Training on Psychological Symptoms and Glycemic Control in Patients with Type II Diabetes. *RBS*; 13 (4): 562-571 [Link]
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. (2014); 37, S14-S80. [Link]
- Armani Kian A, Vahdani B, Noorbala AA & et al. (2018). The impact of mindfulness-based stress reduction on emotional wellbeing and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of diabetes research*, (45), 1-6. [Link]
- Boyer BA & Pahlaria MI. (Eds.). (2008). *Comprehensive handbook of clinical health psychology*. John Wiley & Sons. [Link]
- Case C & Dalley T. (1990) *Art therapy with children: through development*. London: Routledge. *Children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis*. *J Child Psychol. Psychiatry*, 45, 1054–1063. [Link]
- Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M & et al. (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 345(24), 1719-1726. [Link]
- Habibi M, Hasanzadeh M. (2014). The Effectiveness of Mindfulness based Art Therapy on Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life among Postmenopausal Women. *Salmand Journal*; 9(1): 22-31. [Link]
- Jang SH, Kang SY, Lee HJ & et al. (2016). Beneficial Effect of Mindfulness-Based Art Therapy in Patients with Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. *Explore (NY)*; 12(5):333-40. [Link]
- Keyvan S, Khezri Moghadam N, Rajab A. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction (Mbsr) on Psychosocial Adjustment to Illness in Patient with Type 2 Diabetes. *Ijdd*; 17 (2):105-116 [Link]
- Lee S, Chiu A, Tsang A & et al. (2006). Treatment-related stresses and anxiety-depressive symptoms among hinese outpatients with type 2 diabetes mellitus in Hong Kong. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 74 (3), 282-288. [Link]
- Lovibond PF & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [Link]
- Nathan HJ, Poulin P, Wozny D & et al. (2017). Randomized trial of the effect of mindfulness-based stress reduction on pain-related disability, pain intensity, health-related quality of life, and A1C in patients with painful diabetic peripheral neuropathy. *Clinical Diabetes*, 35(5), 294-304. [Link]
- Newland P & Bettencourt BA. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 1012-46. [Link]

- Noorbala A. (2011). Psychosocial Health and Strategies for Improvement. *Ijpcp*; 17 (2):151-156 [[Link](#)]
- Northam EA, Matthews LK, Anderson & et al. (2005). Psychiatric morbidity and health outcome in Type 1 diabetes—perspectives from a prospective longitudinal study. *Diabetic Medicine*, 22(2), 152-157. [[Link](#)]
- O'Connor PJ, Crain AL, Rush WA & et al. (2009). Does diabetes double the risk of depression? *The Annals of Family Medicine*, 7(4), 328-335. [[Link](#)]
- Pena ME, Barrera VH, Cordero XF & et al. (2010). Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. *Diabetes & metabolism*, 36(4), 305-311. [[Link](#)]
- Robin R, Whitebird P, Mary Jo Kreitzer RN & et al. (2009). Mindfulness-based stress reduction and diabetes. *Diabetes Spectrum*, 22(4), 226-230. [[Link](#)]
- Sadock Benjamin J, Virginia A. (2015). Sadock, and Pedro Ruiz. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry. Eleventh edition. Philadelphia. [[Link](#)]
- Saeedi P, Petersohn I, Salpea P & et al. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843. [[Link](#)]
- Shahrjerdi SH, Shavandi N, Golpayegani M & et al. (2010). Effects of strenuous and stamina exercises on blood glucose control, quality of life and mental health of women with type two diabetes mellitus. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*; 9(1), 35-44. [[Link](#)]
- Sommers J, Ferguson L. (2014). Mindfulness Based Stress Reduction as an Adjunct Treatment to Diabetes (Doctoral dissertation, Tesis de grado. Pacific University: School of Physician Assistant Studies). [[Link](#)]
- Van Son J, Nyklíček I, Nefs G & et al. (2015). The association between mindfulness and emotional distress in adults with diabetes: Could mindfulness serve as a buffer? Results from Diabetes MILES: The Netherlands. *Journal of behavioral medicine*, 38(2), 251-260. [[Link](#)]
- Zahedzadeh F, Joohari Fard R. (2018). The Effect of Mindfulness-Based Art Therapy on Metacognitive Beliefs and Mindfulness in Women with Depression. *Ijpn*; 6(5):42-49 [[Link](#)]