

## تأثیر درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر، تأثیر درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون به همراه گروه کنترل می باشد.

**روش کار:** جامعه آماری تحقیق را بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان های شهر شیراز که از این تعداد نمونه پژوهش براساس اهداف و فرضیه های تحقیق تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. در پژوهش حاضر برای گردآوری داده ها از پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)؛ کیفیت خواب بویس و همکارانش (۱۹۸۹) و مداخله درمانی ذهن آگاهی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (رودریگز-رومرو و اسمیت، ۲۰۲۲) بر روی گروه نمونه اجرا شد. داده های جمع آوری شده پس از ثبت در نرم افزار SPSS24 بر اساس تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که بین میانگین کیفیت زندگی و کیفیت خواب در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت درمان ذهن آگاهی در پس آزمون باعث افزایش نمرات در کیفیت زندگی کل و کاهش نمرات در کیفیت خواب در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شده است.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد احتمالاً پلی مورفسم rs3024839 T/C ژن STAT4 نقش مهمی در بروز MI ایفا کند. اما با این وجود، مطالعات بیشتر باندازه نمونه بیشتر برای تأیید نتایج مطالعه حاضر ضروری می باشد.

**کلمات کلیدی:** درمان ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، کیفیت خواب، دیابت نوع ۲

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سعید زارع<sup>۱\*</sup>

فرهاد محمدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد ارسنجان، فارس، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد رودهن،

تهران، ایران.

Email: Saeed zareee1994@gmil.com



## مقدمه

منفی تر باشد، کیفیت زندگی نیز پایین خواهد بود. پژوهشگران سطوح شادکامی و حس رضایت در ابعاد مختلف زندگی را مشخص کننده سطح کیفیت زندگی افراد می‌دانند (ایلهان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات و فشارهای روانی در بیماران دیابتی در ارتباط با اضطراب، افسردگی و کمبود حمایت‌های اجتماعی شایعتر از مردم عادی است این موضوع سبب می‌شود تا از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار باشند و کیفیت زندگی پایین عاملی مؤثر در بروز اختلالات روانی است (اسملندر و بار، ۲۰۱۷). پژوهش‌های متعدد از جمله گزارش اتحادیه جهانی سلامت روان نشان می‌دهد که از هر چهار بیمار دیابتی یک نفر از علائم افسردگی، اضطراب و استرس رنج می‌برد و در این بیماران سه برابر افراد عادی اختلالات روانشناختی مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که افسردگی همراه با بیماری‌های زمینه‌ای، عامل پیش‌گویی کننده کیفیت زندگی پایین می‌باشد (گراهام<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). کوشکی و رشیدی (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب، افسردگی، اضطراب و استرس افراد مبتلا به دیابت مؤثر است. از طرفی نتایج پژوهش‌های ایسیک<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۷) درباره دیابتی‌ها نشان می‌دهد که ۹۰ درصد افراد مبتلا، اختلال در کارکرد و ۵۳ درصد مشکل در به خواب رفتن دارند. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد بیش از یک سوم افراد مبتلا به دیابت دچار اختلال خواب هستند. اختلال در الگوی خواب اثرات سوئی بر عملکرد متابولیکی و اندوکرینی داشته و سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار داده و باعث افزایش مرگ و میر و بیماری‌زایی افراد می‌شود (لی و تتلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). کیفیت خواب احساسی روانی است که در ظاهر فرد قابل مشاهده است و بر کیفیت زندگی و احساس سلامتی فرد تأثیری گذارد. اصطلاح

دیابت<sup>۱</sup> یک اختلال پیچیده متابولیک است که از طریق هایپرگلیسمی (سطوح قند خونی که بالاتر از حد طبیعی است) مشخص می‌شود. هایپرگلیسمی در نتیجه اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین یا هر دوی این موارد به وجود می‌آید. دیابت نوع ۲ شایع‌ترین نوع دیابت است و ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد دیابت را شامل می‌شود (جونز، کراب، ترنبول و آکسلاد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). این بیماری در ایران نیز شیوع نسبتاً بالایی دارد به طوری که تعداد مبتلایان به دیابت را در ایران ۷/۷ درصد گزارش کرده‌اند (پنا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). دیابت عوارض روانی متعددی ایجاد می‌نماید. بررسی مقیاس‌های بالینی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به بیماری‌های خاص آسیب‌پذیری بیشتری در برابر ناملایمات زندگی دارند (رادانت و روسو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس مطالعه هاروی<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۸) دیابت، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فعالیت‌های اجتماعی بیماران را بسیار محدود کرده، توانایی انجام کارهای خانه و فعالیت‌های جسمی و غیرجسمی بیماران را کاهش داده و در ساعات اوقات فراغت، ایجاد اختلال می‌کند. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) کیفیت زندگی را درک افراد از جایگاه‌شان در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی محیط زندگی تعریف می‌کند (خرمی، خلعتبری و صیرفی، ۱۴۰۱). همچنین کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می‌شود (بالینگر و کویتمن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). به دیگر سخن سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به تصورات افراد از موقعیت خود با توجه به شرایط فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، تعریف کرده است (اکبری، تیموری و رجایی، ۱۴۰۱). هرچه این تصورات مثبت‌تر و بهتر باشد، افراد از کیفیت زندگی بهتر و بالاتری برخوردارند و بر عکس هر چه تصورات

8 . Bullinger & Quitmann

9 . Ilhan

1 . Smeltzer & Bare 0

1 . World Federation for Mental Health (WFHM)

1 . Graham 2

1 . Isik 3

1 . Lee & Tetley 4

1 . diabetes

2 . Hyperglycemia

3 . Jones, Crabb, Turnbull & Oxlad

4 . Pena

5 . Raddant & Russo

6 . Harvey

7 . World Health Organization

«کیفیت خواب» به طور گسترده ای توسط محققان، روان‌شناسان، مشاوران و عموم مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد. ولی توافق عمومی درباره تعریف و نشانه‌های آن وجود ندارد (چو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در هر حال این عنصر خوب، یک پیش‌بینی کننده برای داشتن حال خوب، روحیه پرنرژی و مرتبط با سلامت جسمی و روانی است. این عنصر، با تعریف ساده ای که در لغت‌نامه ویستر از آن وجود دارد، پی گرفته می‌شود. طبق تعریف، یک نگرش کلی برای شاخص کیفیت خواب، وجود یک اشتیاق درونی و رضایت از خواب است (سوئیت، گوور، چیه، لیو و لی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). افراد با کیفیت خواب نامطلوب و بی-خوابی، طیف وسیعی از مسائل، از جمله ناتوانی برای خوابیدن را نشان می‌دهند. آنها آشفتگی خواب برای عملکرد آنها، نگرانی و نشخوار فکری بالایی را تجربه می‌کنند. به دنبال این اضطراب، توجه آنها روی تهدیدهای درونی (مانند احساسات بدنی و بیرونی (مانند سروصداهای محیط بیرونی) مرتبط با خواب، متمرکز می‌شود. این توجه انتخابی، متقابلاً نگرانی را تشدید می‌کند. کمیت یا مقدار خواب با کیفیت خواب متفاوت است (اوهلمان، بومیکه، حبیبی، راملسبرگ و اشمیتز<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). خواب نامطلوب با مقاومت به انسولین، اختلال تحمل گلوکز و دیابت نوع دو ارتباط دارد. تا حدی که اخیراً اختلال خواب به عنوان یک عامل خطر جدید برای دیابت نوع دو مطرح شده است (فاکو، گروپمن، کرامر، هو و زی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). در پژوهشی زانگ، کو و زو نشان دادند عدم کیفیت خواب بر کیفیت زندگی به طور قابل ملاحظه‌ای اثرات منفی می‌گذارد (زانگ، کائو و ژنو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹).

تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی جهت بهبود مولفه‌های روانشناختی، جسمانی و هیجانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به کار گرفته شده است. از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی و افزایش کیفیت خواب

بیماران دیابتی مؤثر باشد و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، می‌توان به درمان ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> اشاره کرد که کارآیی بالینی آن در پژوهش‌های موسوی و همکاران (۱۳۹۹)؛ فخری، بهادر و امینی (۱۳۹۷) و کوهوت و همکاران (۲۰۱۷) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. این تکنیک در راستای ادراک حس‌های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس‌های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه ریزی شده است تا با به کارگیری آنها کنترل بیش‌تری بر پاسخ‌های غیر ارادی مانند تنش‌ها اعمال شود (کوهوت و همکاران، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی یک تکنیک مدیتیشن است که هدف آن افزایش آگاهی است، آگاهی از طریق توجه به اهداف در لحظه اکنون و به صورت غیر قضاوتی. ذهن آگاهی را می‌توان یک ظرفیت ذهنی در نظر گرفت که بین افراد مختلف متفاوت است و از طریق روش‌های مختلف تقویت می‌شود (نجاتی، ذبیح زاده و نیک فرجام، ۱۳۹۹). مداخلاتی که باعث تمرکز ذهن می‌شود اثرات مثبت بر سلامت افراد از جمله بهبود خلق و خوی، کاهش درد و بهبود کیفیت زندگی دارد (مارسک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های یعقوبی و همکاران (۱۳۹۹) و ایزدی و همکاران (۱۳۹۹) تأثیر اثر ذهن آگاهی را بر کیفیت زندگی تایید کرده‌اند؛ پژوهش‌های حسین پور و همکاران (۱۳۹۹) و باروز و همکاران (۲۰۲۲) بر تأثیر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب را تایید کرده‌اند اما هیچ پژوهشی یافت نشد که تأثیر آموزش ذهن آگاهی را بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب، بیماران دیابتی بررسی کند همچنین با توجه به مطالبی که گفته شد و از آنجا که درمان‌هایی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان نسل سوم درمان‌های شناختی رفتاری با هدف کاهش واکنش‌های منفی به فرآیندهای شناختی، اجتماعی یا جسمانی از طریق پرورش دو مهارت

1 . Facco, Grobman, Kramer, Ho & Zee  
2 . Zhang, Cao & Zhu  
2 . Mindfulness therapy  
2 . Kohut  
2 . Marusak

5 . Chou  
6 . Webster  
7 . Sweatt, Gower, Chieh, Liu & Li  
8 . Ohlmann, Bömicke, Habib, Rammelsberg & Schmitter

محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴. به دست آمد (دوازه امامی و همکاران، ۱۳۹۸).

ب) پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پیتزبورگ تدوین شد دارای ۱۹ سوال و ۷ مولفه و برای اندازه‌گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند، ساخته شده است. این پرسش‌نامه به وسیله محققین ابتدا به فارسی ترجمه و مجدداً به منظور تأیید صحت آن به انگلیسی برگردانیده شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ تعیین شده است. اعتبار این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، طی مطالعه فرهادی نسب و عظیمی نیز تأیید شده است (فرح بخش و دهقانی، ۱۳۹۵).

### د) مداخله درمانی ذهن آگاهی

درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (رودریگز-رومرو و اسمیت، ۲۰۲۲).

آگاهی و پذیرش است (بلاک و همکاران، ۲۰۱۵)؛ و همچنین یکی از گزینه‌های درمان غیر دارویی و روانشناختی در بیماران می‌باشد که در تاریخچه توجه زیادی را به خودش جلب کرده است (روزنروایگ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ اخیراً و در پاره‌ای از مطالعات، مداخله‌های کوتاه مدت ذهن آگاهی با حداقل تماس طراحی و به کار برده شده است. با توجه به نتایج امیدبخش آن پژوهش‌ها (کینگستون و همکاران، ۲۰۱۷) اثربخشی نسخه کوتاه مدت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی برای بیماران در مطالعات پیشین؛ لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثر است؟

### روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون به همراه گروه کنترل می‌شود. جامعه آماری تحقیق بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر شیراز می‌باشند، تشکیل شده و نمونه پژوهش براساس اهداف و فرضیه‌های تحقیق تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها تحلیل کوواریانس انجام گرفت و ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل:

الف) پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) ابزاری برای سنجش کیفیت زندگی است. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد تمرین خانگی
۱	معرفی اعضا و تعیین اهداف	انجام تمرین ذهن آگاهی - تمرین واریاسی	انتظار
۲	تمرکز بیشتر بر بدن و کنترل بیشتر وقایع روزانه	مراقبه واریاسی - تمرین افکار و احساسات - ثبت وقایع خوشایند	مقابله با موانع ثبت گزارش روزانه از تجربیات خوشایند

۳	تمرین تنفس و کشش	قدم زدن با حضور ذهن - فهرست تهیه وقایع ناخوشایند	حضور ذهن بر روی شناسایی و ثبت تجارب ناخوشایند تکرار مرحله ۱	تنفس
۴	یادگیری تنفس	نشسته مراقبه - فضای تنفس سه دقیقه‌ای	ماندن در زمان انجام مراقبه نشسته	
۵	پذیرش و اجازه حضور	مراقبه نشستن - تاکید بر تمرکز افکار، احساسات و حس‌های بدنی	واکنش دهی به مراقبه نشسته و تکرار مرحله ۱	احساس و افکار
۶	آگاهی فرد از تنفس و بدن	تمرین خلق ها، افکار، دیدگاهی جایگزین - مشخص کردن نشانه‌های عود	تأثیر تنفس بر بدن تکرار مرحله ۵	
۷	مراقبت از خود به بهترین شکل	پی بردن به روابط فعالیت و خلق - فهرست روزانه از حس ها و افکار - شناسایی نشانگان عود و روش مقابله	تکرار مرحله ۵ - راهبرد جلوگیری از عود	کنار آمدن با خلق
۸	تمرین منظم و حضور ذهن و حفظ تعادل زندگی	تمرین واریسی بدنی - بازنگری کل برنامه - مراقبه نشستن - توزیع پرسشنامه برای پس آزمون	تکرار مرحله ۷	ذهن آگاهی و پیشگیری از عود

## نتایج

که آن به لحاظ کجی و کشیدگی در نمونه مورد مطالعه مشکلی ندارد. از سوی دیگر، همانطور که در جدول مشاهده می‌شود آزمون کالموگراف - اسمیرنوف نیز به که به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شده است؛ نشان می‌دهد که فرضیه نرمال بودن داده‌ها برقرار می‌باشد ( $p > 0.05$ ). در جدول ۱ نتیجه آزمون بررسی همگنی شیب خط رگرسیون آورده شده است. همانطور که در جدول مشاهده می‌گردد، می‌توان گفت که مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برقرار می‌باشد.

نتایج شاخص‌های آماری مربوط به نمرات متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش در حالت پیش آزمون ۶۸/۲۰ و در حالت پس آزمون ۶۹/۸۶ است که نشان می‌دهد گروهی که تحت آموزش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند نمره کیفیت زندگی در آن‌ها افزایش پیدا کرده است. همچنین در متغیر کیفیت خواب کل نمرات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش از ۱۳/۰۰ در حالت پیش آزمون به ۱۰/۴۶ در حالت پس آزمون کاهش یافته است. همچنین مقیاس مورد نظر در پژوهش حاضر از کجی و کشیدگی کمتر از ۱۲۱ برخوردار است؛ این نشان از آن دارد

جدول ۲. آزمون بررسی همگنی شیب خط رگرسیون برای خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و کیفیت خواب

خرده‌مقیاس‌ها	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سلامت جسمی	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	۰/۱۸	۰/۶۹۰
سلامت روان	گروه* پیش‌آزمون	۰/۶۵	۱	۰/۶۵	۱/۴۵	۰/۲۴۴
روابط اجتماعی	گروه* پیش‌آزمون	۱/۷۲	۱	۱/۷۲	۳/۹۴	۰/۰۵۸
سلامت محیط اطراف	گروه* پیش‌آزمون	۰/۲۸	۱	۰/۲۸	۱/۰۸	۰/۳۰۹
کیفیت زندگی کل	گروه* پیش‌آزمون	۵/۷۳	۱	۵/۷۳	۰/۰۰	۰/۹۹۴
کیفیت ذهنی خواب	گروه* پیش‌آزمون	۰/۹۲	۱	۰/۹۲	۴/۰۸	۰/۰۵۳
تأخیر در به خواب رفتن	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۷۷۱
مدت زمان خواب	گروه* پیش‌آزمون	۱/۹۴	۱	۱/۹۴	۹/۰۶	۰/۰۰۶
میزان کیفیت خواب	گروه* پیش‌آزمون	۱/۵۶	۱	۱/۵۶	۱/۷۸	۰/۱۸۶
اختلالات خواب	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۷۶۳
استفاده از داروهای خواب‌آور	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۸۲۷
اختلالات عملکردی روزانه	گروه* پیش‌آزمون	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	۰/۱۹	۰/۶۷۶
کیفیت خواب کل	گروه* پیش‌آزمون	۰/۵۲	۱	۰/۵۲	۰/۱۴	۰/۷۳۶

جدول ۳. تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون کیفیت زندگی، کیفیت خواب و شدت درد

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
کیفیت زندگی کل	پیش‌آزمون	۱	۸۷۷۹/۵۶	۸۷۷۹/۵۶	۷۹۲۷/۰۷	۰/۰۰۰
	گروه	۱	۱۹/۵۰	۱۹/۵۰	۱۷/۶۰	۰/۰۰۰
	خطا	۲۷	۲۹/۹۰	۱/۱۰		
کیفیت خواب کل	مجموع	۳۰	۱۵۰۳۰۶/۰۰			
	پیش‌آزمون	۱	۶۲/۱۷	۶۲/۱۷	۱۶/۰۶	۰/۰۰۰
	گروه	۱	۴۶/۵۳	۴۶/۵۳	۱۶/۶۷	۰/۰۰۰
خطا	خطا	۲۷	۱۰۴/۴۹	۳/۸۷		
	مجموع	۳۰	۵۱۵۵/۰۰			

ذهن آگاهی در پس‌آزمون باعث افزایش نمرات در کیفیت زندگی کل و کاهش نمرات در کیفیت خواب شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تأثیر درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. نتایج نشان داد که بین میانگین کیفیت زندگی کل و کیفیت خواب کل در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری

همانطور که در جدول بالا دیده می‌شود بین میانگین کیفیت زندگی کل و کیفیت خواب کل در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شده کیفیت زندگی کل و کیفیت خواب کل بر حسب گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش درمان مبتنی بر

وجود دارد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش درمان ذهن آگاهی در پس‌آزمون باعث افزایش نمرات در کیفیت زندگی کل و کاهش نمرات در کیفیت خواب در بیماران شده است. این نتیجه با نتایج یعقوبی و همکاران (۱۳۹۹)؛ حسین پور و همکاران (۱۳۹۹)؛ روزبهرانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ احمدی و رستم نژاد (۱۳۹۹)؛ جاین یانگ و همکاران (۲۰۱۹)؛ جونز و دراموند (۲۰۲۲)؛ لی و همکاران (۲۰۲۲)؛ بنهام و همکاران (۲۰۲۲)؛ چن و همکاران (۲۰۲۲) همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که درمان قطعی دیابت امروز یک رویای دست‌نیافتنی نیست و تاکنون روش‌های گوناگونی برای کنترل و مهار این بیمار شایع ارائه شده است. که یکی از مداخله‌های غیردارویی که مورد بحث و بررسی قرار گرفت، مداخله درمانی ذهن آگاهی بود. از لحاظ نظری، بیماران می‌توانند از تمرینات ذهن آگاهی به شیوه‌های مختلفی سود ببرند. مشابه با درمان شناختی-رفتاری، هدف ذهن آگاهی کاهش واکنش به احساسات و افکار پریشان‌کننده همراه با تجربه درد است همچنین ذهن آگاهی منجر به کاهش علائم روان شناختی شامل اضطراب و افسردگی در بیماران می‌شود (روزبهرانی، احدی، تاجری و هاشمی، ۱۳۹۹). ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادی را از حالت خود خارج سازند و به وسیله تمرکز بر تنفس باعث تغییر جهت دادن منابع پردازش اطلاعات شوند. بنابراین، در آموزش‌های ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد که تلاش برای کنترل خواب را متوقف کنند و به صورت متفاوتی با تفکرات و احساسات خود ارتباط برقرار کنند. بیمارانی که دارای کیفیت خواب نامطلوبی می‌باشند تمایل دارند تا هر مشکلی را مثل احساس خستگی، بی‌حالی، کاهش عملکرد و اختلال خلقی خود را به خواب ربط دهند (دینگ، وانگ، یانگ، تانگ و تانگ، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی توجه به نشانه‌های خستگی و عملکرد پایین مرتبط با

خواب آلودگی را افزایش می‌دهد. برنامه ذهن آگاهی باعث افزایش تمرکز ذهنی آنها و سطح بهداشت خواب می‌گردد. تمرینات مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله تنفس آگاهانه به فرد امکان می‌دهد بدون نشخوار فکری در لحظه حال با احساسات و هیجانات منفی رو به رو شود. در طول این تمرینات افراد مهارت‌های کنترل توجه را با متمرکز کردن توجه کسب می‌نمایند. این تمرینات به افراد امکان می‌دهد تا با هدایت کردن توجه، بازبینی بسیار زیاد و توجه انتخابی بر روی نشانه‌های درونی (احساسات درونی) و بیرونی مرتبط با خواب تمرکز نموده و آن را تغییر دهند (لیم، لیو، اونگ، پانگ و لیم، ۲۰۲۱). همچنین، در تبیین یافته فوق می‌توان گفت، در طول جلسات افراد آموختند که ارتباط با تجاربشان (افکار، هیجانات و احساسات بدنی) را از طریق پذیرش آنها نه اجتناب یا کنترل کردن شان تغییر دهند. مهارت پذیرش از طریق مشاهده افکار، هیجانات یا احساسات بدنی به عنوان رویدادهای روانشناختی در حال گذر، به جای واقعیت به دست می‌آید. در واقع این افراد یاد گرفتند که هیجانات و برانگیختگی‌های ناشی از بیماری را بدون ارزیابی کردن آن تجربه نمایند (کندی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین با توجه به اینکه درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به هر دو بعد جسمی و ذهنی می‌پردازند؛ بهبود کیفیت زندگی افراد گروه آزمایش قابل انتظار بود. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا به شیوه بهتری با استرس، درد و بیماری کنار بیایند. این شیوه باعث افزایش حالت ذهن آگاهی در افراد می‌شود و این حالت ذهن آگاهی، از طریق کاهش نشخوار ذهنی و اجتناب هیجانی و همچنین افزایش رفتارهای خودنظم‌دهی، بهبود عملکرد آنها را در پی دارد. علاوه بر آموزش مهارت‌های مدیتیشن، یک فضای حمایتی را در داخل گروه برای افراد مهیا می‌کند و شرکت‌کنندگان فرصت دارند تا هیجانات خود را در مورد بیماری ابراز کنند و تجربیات خود را در اختیار یکدیگر قرار دهند. این حمایت اجتماعی و بیان



از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بیمارستان‌های شهر شیراز انجام شده است و باید در تعمیم نتایج به سایر افراد احتیاط کرد. لذا پیشنهاد می‌شود که از آموزش دهندگان بهتری برای تقویت کلاس و یادگیری و تمرکز بیشتر بیماران راه‌های زیادی برای استفاده از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی پیدا کنند. در این زمینه، علاوه بر تأثیر آموزش دمان مبتنی بر ذهن آگاهی، از پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت زندگی، کیفیت خواب در بیماران و حتی تأثیر درمان‌های دیگر چون شناختی رفتاری و ... نیز مقایسه صورت گیرد. برای اطمینان بیشتر از نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در جوامع بزرگتر و با حجم نمونه‌های بزرگتر صورت گیرد.

هیجان‌ها در تالش فرد برای کنار آمدن با بیماری و بهبود شرایط مؤثر است (دوازه امامی، خراط زاده، بختیاری و مهکی، ۱۳۹۸). مکانیسم‌های اثرگذار ذهن آگاهی مانند مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام‌سازی و پذیرش باعث کاهش شدت تحمل درد می‌شوند به بیان دیگر افراد مهارتی یاد می‌گیرند که به کمک آن در هر لحظه نسبت به حالات بدنی، احساسات و افکار خود آگاه باشند و طی تمرین‌ها حالت‌های بدنی و ذهنی معیوب را شناسایی کنند و به جای واپس‌رانی و کنترل آنها، آنها را بپذیرد و در زمان حال ننگه دارد و کنار بگذارد یعنی به جای انکار، وجود آنها را می‌پذیرد و همین پذیرش بار منفی این حالات را پایین آورده و مانع پیشرفت علائم می‌شود. بنابراین پذیرش درد و آمادگی برای تغییر، عواطف مثبت را افزایش می‌دهد (بیرتول و همکاران، ۲۰۱۷).

## منابع

- اکبری، فاطمه؛ تیموری، سعید و رجایی، علیرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی در بیماران تالاسمی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۱۶(۱): ۲۶-۱۶.
- ایزدی، اکرم؛ انصاری، مجتبی؛ رضایی، حسن و حقایقی، سیدعباس. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشاط ذهنی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۵): ۱۷۶۴-۱۷۷۴.
- حسین پور، حسین؛ اکبری، مهدی؛ حسینی، جعفر و زرگر، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی دارودرمانی ترکیب شده با درمان کوتاه مدت ذهن آگاهی در کاهش ناتوانی ناشی از میگرن و بهبود کیفیت خواب. مجله شفای خاتم، ۸(۲): ۱۵-۸.
- خرمی، پریسا؛ خلعتبری، جواد و صیرفی، محمدرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۱۶(۱): ۵۹-۵۰.
- دوازه امامی، محمدحسن؛ خراط زاده، حمید؛ بختیاری، مریم و مهکی، بهزاد. (۱۳۹۸). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله علوم پزشکی زابل، ۶(۴): ۶۰۷-۶۱۷.
- روزبهنایی، علی؛ احدی، حسن؛ تاجری، بیوک و هاشمی، هادی. (۱۳۹۹). تأثیر و مقایسه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و ترکیب کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و تحریک الکتریکی مغز از روی جمجمه در کیفیت زندگی مبتلایان به میگرن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۱۵(۳): ۳۵-۲۰.
- فخری، محمد، بهار، علی و امینی، فهیمه. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن آگاهی در مورد شادی و سطح قند خون در بیماران دیابتی. مجله علوم پزشکی مازندران، ۲۷(۱۵۱): ۹۴-۱۰۴.
- فرح بخش، عاطفه و دهقانی، فهیمه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنان مبتلا به اختلال بی خوابی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۴(۳): ۱۵-۸.
- کوشکی، فاطمه و رشیدی، همایون. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب و درماندگی روانشناختی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله پرستاری دیابت، ۷(۳): ۸۴۴-۸۵۶.

موسوی مدنی، نوشین؛ آتش پور، سیدحمید و مولوی، حسین. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواسی اجباری در زنان شهر اصفهان. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی*، ۵(۱۵): ۵۷-۷۱.

نجاتی، وحید؛ ذبیح زاده، عباس؛ نیک فرجام، محمدرضا؛ نادری، زهره و پورنقده، علی. (۱۳۹۹). رابطه ذهن آگاهی و ذهن خوانی از روی تصویر چشم. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱(۱۴): ۳۷-۴۲.

یعقوبی، مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به میگرن، دومین کنگره سراسری موج سوم درمان‌های رفتاری، کاشان.

Benham, S., Enam, N & Ivaturi, S. (2022). A Mindfulness Program Addressing Sleep Quality and Stress: Transition to a Telehealth Format for Higher Education Students During COVID-19. *International Journal of Telerehabilitation*, 14(1): 270-277.

Birtwell, K., Dubrow-Marshall, L., Dubrow-Marshall, R., Duerden, T., Dunn, A. (2017). A mixed methods evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction course for people with Parkinson's disease. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 220-228.

Black DS, O'Reilly GA, Olms tead R, Breen EC, Irwin MR. (2015). Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.*; 175(4): 494-501.

Bullinger, M & Quitmann, J. (2022). Quality of life as patient-reported outcomes: principles of assessment. *Bullinger, M & Quitmann*, 16(2): 137-145.

Burrowes, S.A.B, Goloubeva, O, Stafford, K & McArdle, P.F. (2022). Enhanced mindfulness-based stress reduction in episodic migraine—effects on sleep quality, anxiety, stress, and depression: a secondary analysis of a randomized. *Current Psychology*, 2(2): 571-580.

Chen, Z., Jiang, J., Hu, T., Luo, L & Chen, C & Xiang, W. (2022). The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on maternal anxiety, depression, and sleep quality. Published online, 25; 101(8): e28849.

Chou, Y. T., Cheng, H. J., Wu, J. S., Yang, Y. C., Chou, C. Y., Chang, C. J., & Lu, F. H. (2021). The association of sleep duration and sleep quality with non-alcoholic fatty liver disease in a Taiwanese population. *Obesity research & clinical practice*, 12(6), 500-505.

Ding, X., Wang, X., Yang, Z., Tang, R & Tang, Y. Y. (2021). Relationship Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in College Students: A Conditional Process Model. *Frontiers in psychology*, 11, 1-9.

Facco FL, Grobman WA, Kramer J, Ho KH, Zee PC. (2010). Self reported short sleep duration and frequent snoring in pregnancy: impact on glucose metabolism. *Am J Obstet Gynecol.*; 203 (2):142.e1-5.

Graham CD, Weinman J, Sadjadi R, Chalder T, Petty R, Hanna MG & et al. (2016). A multicentre postal survey investigating the contribution of illness perceptions, coping and optimism to quality of life and mood in adults with muscle disease. *Clin Rehabil.*; 28(5):508-19.

Harvey A, Stinson K, Whitaker K, Moskovitz D, Virk H. (2018). The subjective Meaning of sleep Quality: a comparison of individuals with and without Insomnia. *Sleep*; 31: 383-93.

Ilhan B, Can M, Alibaz-Oner F, Yilmaz-Oner S, Polat-Korkmaz O, Ozen G, Mumcu G, Maradit Kremers H, Direskeneli H. (2022). Fatigue in patients with Behcet's syndrome: relationship with quality of life, depression, anxiety, disability and disease activity. *International journal of rheumatic diseases*. Dec; 21(12):2139-45.

Isik V, Hamutca R, Ay P, Save D, Arman A, Karkoc F, et al. (2017). Prevalence of Headache and its Association with sleep Disorder in Children. *Pediatr Neurol* 2006; 36:146-51.

Jones L, Crabb S, Turnbull D & Oxlad M. (2014). Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: A qualitative study with diabetic patients and health professionals. *J Health Psychol.*; 19(3):441-53.

Jones, P & Drummond, P. (2022). Construction and evaluation of a mindfulness-based quality of life and well-being program (MQW) in a randomized trial. *Current Psychology*, 2(2): 571-580.

Juneyoung L, Yi CA, Porucznik L H, Gren JG, Erica FB. (2019). The Impact of Preoperative Mindfulness-Based Stress Reduction on Postoperative Patient-Reported Pain, Disability, Quality of Life, and Prescription Opioid Use in Lumbar Spine Degenerative Disease: A Pilot Study, *World Neurosurgery.*; 121:786-791.

Kennedy, K. E., Onyeonwu, C., Nowakowski, S., Hale, L., Branas, C. C., Killgore, W. D & et al. (2021). Menstrual regularity and bleeding is associated with sleep duration, sleep quality and fatigue in a community sample. *Journal of Sleep Research*, e13434.

Kingston J, Chadwick P, Meron D, Skinner T. (2017). A pilot randomized control trial investigating the effect of mindfulness practice on pain tolerance, psychological well-being, and physiological activity. *J Psychosom Res.*; 62(3): 297-300.

- Kohut SA, Stinson J, Davies-Chalmers C, Ruskin D, Wyk M.(2017). Mindfulness-Based Interventions in Clinical Samples of Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. *The J of Alternative and Complementary Med.*; 23 (8): 124-129.
- Lee DM, Tetley J.(2019). Sleep quality, sleep duration and sexual health among older people: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019; 82: 147-154.
- Lim, J., Leow, Z., Ong, J., Pang, L. S., & Lim, E. (2021). Effects of WebBased Group Mindfulness Training on Stress and Sleep Quality in Singapore during the COVID-19 Pandemic: Retrospective Equivalence Analysis. *Mental Health*, 8(3), 52-61.
- Marusak, H.A., Elrahal, F., Peters, C.A., Kundu, P., Lombardo, M.V., Calhoun, V.D., Goldberg, E.K., Cohen, C., Taub, J.W. & Rabinak, C.A. (2019). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behavioural brain research*, vol 336, pp211- 218.
- McCrae CS, Williams J, Roditi D, Anderson R, Mundt JM, Miller MB, et al. (2022). Cognitive behavioral treatments for insomnia and pain in adults with comorbid chronic insomnia and fibromyalgia: clinical outcomes from the SPIN randomized controlled trial. *J Sleep Sleep Disord Res.*;42(3):1-15.
- Ohlmann, B., Bömicke, W., Habibi, Y., Rammelsberg, P., & Schmitter, M. (2022). Are there associations between sleep bruxism, chronic stress, and sleep quality?. *Journal of dentistry*, 74, 101-106.
- Pena MM, Hernandez BV, Fernandez CX, Gil De MA, Rodriguez PM, Lopez – de AA, et al. (2020). Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in an metropolitan area. *Diabetes Metab.*; 36(4): 305-11.
- Poceta JS. (2018). Sleep related headache. *Curr Treat Options Neurol* 2003; 4(2): 121-8.
- Raddant A, Russo A F. (2019). Calcitonin gene-related peptide in migraine: intersection of peripheral inflammation and central modulation. *Expert Reviews in Molecular Medicine.*; 29-36.
- Ravi G, Manjeet B, Devendra D, Sameer Sh, Rahul S, Kapil S, Raman D .(2018). Impact of primary headaches on subjective sleep parameters among adolescents. *Ann Indian Acad Neurol* 2008: 11(3): 164-9.
- Rodríguez-Romero, B& Smith., MD. (2022). Thirty Minutes Identified as the Threshold for Development of Pain in Low Back and Feet Regions, and Predictors of Intensity of Pain during 1-h Laboratory-Based Standing in Office Workers. *Environ. Res. Public Health*, 19(4), 2221.
- Rosenzweig S, Greeson J, Reibel D, Green J, Jasser S, Beasley D. (2019). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res.*; 68(1): 29-36.
- Schutze R, Rees C, Preece M, Schutze M. (2010). Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fearavoidance model of chronic pain. *Pain*; 148:120-127.
- Selvanathan J, Pham C, Nagappa M, Peng PWH, Englesakis M, Espie CA, et al. (2021). Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with chronic pain - a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Med Rev.*;60:101460.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. (2019). *Brunner & suddarths text book of medical- surgical-nursing*. 10 Ed.
- Stonnington, C. M., Kothari, D. J., & Davis, M. C. (2021). Understanding and promoting resiliency in patients with chronic headache. *Current neurology and neuroscience reports*, 16(1), 6.
- Sweatt, S. K., Gower, B. A., Chieh, A. Y., Liu, Y., & Li, L. (2022). Sleep quality is differentially related to adiposity in adults. *Psychoneuroendocrinology*, 98,46-51.
- Terwindt GM. (2019). Advance in genetics of migraine. *Current opinion in neurology*.
- Yanes, MI., Diaz-Curiel, M ., Peris, P & Vicente, C. (2022). Health-related quality of life of X-linked hypophosphatemia in Spain. *Orphanet journal of Rare Diseases*, 17(298): 649-658.
- Zhang N, Cao B. Zhu Y. (2019). Effects of pre-sleep thermal environment on human thermal state and sleep quality. *Building and Environment*; 148: 600-608.

## Original Article

# Correlation of STAT4 gene Polymorphism (rs3024839) with risk of myocardial infarction (MI)

Received: 20/12/2021 - Accepted: 02/03/2022

Saeed Zare<sup>1\*</sup>  
Farhad Mohammadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master's degree in general psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Fars, Iran.

<sup>2</sup>Masters in Clinical Psychology, Azad Rodhen University, Tehran, Iran.

Email: Saeed zareee1994@gmil.com

### Abstract

**Introduction:** The present study was the effect of mindfulness therapy on the quality of life and sleep quality of patients with type 2 diabetes. This research is a semi-experimental study with a pre-test, post-test design with a control group.

**Materials and Methods:** The statistical population of the research is type 2 diabetes patients referred to hospitals in Shiraz, from which 30 people (15 people in the experimental group and 15 people in the control group) were selected based on the objectives and hypotheses of the research. In the current research, to collect data from the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (1996); Boyce et al.'s sleep quality (1989) and 8 sessions of 90-minute mindfulness therapy (Rodriguez-Romero and Smith, 2022) were implemented on the sample group. The collected data were analyzed in SPSS24 software based on covariance analysis.

**Results:** The results showed that there is a significant difference between the average quality of life and sleep quality in the experimental and control groups. Based on this, it can be said that mindfulness treatment in the post-test has increased the scores in the overall quality of life and decreased the scores in the quality of sleep in patients with type 2 diabetes.

**Conclusion:** It seems likely that the rs3024839 T/C polymorphism of STAT4 gene plays an important role in the incidence of MI. However, more studies with a larger sample size are necessary to confirm the results of the present study.

**Key words:** Treatment of mindfulness, quality of life, quality of sleep, type 2 diabetes

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest