



تأثیر مداخله هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس و سبک زندگی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری

زینب جلمبادانی^{۱*}، اباصلت برجی^۲، مهدی بکائیان^۳

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲- گروه علوم پایه، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۳- گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
مقدمه زنان باردار، استرس بیشتری را در دوران بارداری تجربه می‌کنند و این استرس سبک زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان مداخله گروهی جدید در روان درمانی بر کاهش استرس و بهبود سبک زندگی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری نیشابور در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. مواد و روش‌ها در یک طرح مداخله‌ای پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، ۸۴ نفر از زنان باردار ۱۵ تا ۴۵ سال، به طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند و به نسخه کوتاه مقیاس استرس اورلی و گیردانو و نیز پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء سلامت والکر پاسخ دادند. گروه آزمون، ۱۰ هفته هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند و یک ماه پس از مداخله، هر دو گروه دوباره با همان ابزارها ارزیابی و داده‌ها با نرم افزار SPSS 20 و آزمون‌های آماری شامل کای دو و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها تفاوت دو گروه آزمون (MBAT) و گروه کنترل از نظر خرده مقیاس‌های میزان فعالیت بدنی، تغذیه، مدیریت استرس، رشد معنوی، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری، عجله کاری، رقابتی بودن، حرص زدن، انجام کار بدون برنامه ریزی مناسب در مرحله پس آزمون معنی‌دار بوده است ($F=78/89, P<0/001$). نتیجه‌گیری با توجه به سودمندی روش هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس و بهبود سبک زندگی، استفاده از این روش جدید در گروه‌های سنی و جمعیتی دیگر پیشنهاد می‌گردد. کلید واژه‌ها استرس، سبک زندگی، زنان باردار، هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۵ *نویسنده مسئول: زینب جلمبادانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران تلفن: ۰۵۱-۴۳۳۰۶۲۱۷ پست الکترونیک: jalambadaniz@nums.ac.ir



مقدمه

ارتباط بین عوامل روانی، فرهنگی، اجتماعی و اثرات این عوامل بر زنان باردار در بسیاری از مطالعات به اثبات رسیده است. استرس و تنش های مزمن از عواملی هستند که می توان به آنها اشاره نمود (۱). از سایر عوامل موثر بر زنان باردار می توان به دریافت مراقبت های روتین قبل از بارداری، دریافت مکمل هایی مانند آهن، مولتی ویتامین و رژیم های غذایی سالم و انواع ورزش های دوران بارداری مانند آرام سازی ذهنی اشاره نمود (۲، ۳). سلامت مادر و کودک در دوران بارداری تحت تاثیر سبک زندگی سالم مادر قرار دارد (۴). عوامل تنش زای مادر در دوران بارداری مانند افسردگی دوران بارداری، اختلالات اضطرابی، سابقه سقط، زایمان زودرس، مرده زایی و غیره در بارداری های قبلی می توانند باعث افزایش استرس مادر در دوران بارداری شوند (۵، ۶). یکی از روش های کاهش استرس روش ذهن آگاهی از تمرین های مراقبه می باشد که با افزایش هوشیاری فرد به عواطف و احساساتش باعث آگاه شدن فرد از افکار و هیجان های منفی شده و با کاهش استرس و اختلالات خلقی، در نهایت باعث افزایش کارکرد سیستم ایمنی مادر می شود (۷-۹). یکی از روش های مبتنی بر ذهن آگاهی، روش هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. هنر درمانی برای اولین بار در دهه ۱۹۴۰ به عنوان روشی برای استفاده از هنر و به عنوان رویکردی برای خود روان درمانی، به عنوان نوعی از درمان رایج شد (۱۰). ترکیب مفاهیم ذهن آگاهی با هنر درمانی منجر به درمانی معروف به هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شد که اولین بار توسط راپاپورت پیشنهاد شد (۱۱).

این درمان، فلسفه ذهن آگاهی را در یک مجموعه هنری درمانی ترکیب می کند. به عبارت دیگر، فرد درگیر فرآیند خلاق هنر به عنوان راهی برای کاوش خود (با روشی

آگاهانه) می شود. هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند شامل درام درمانی و موسیقی درمانی باشد. این اشکال از هنر برای تغییر احساسات و بهبود آرامش استفاده می شود. مونتی و همکاران در تحقیقات خود به فواید استفاده از هنردرمانی بر کاهش استرس بیماران سرطانی اشاره کرده اند (۱۶-۱۲). با این وجود، مطالعه ای در زمینه استفاده از روش هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود سبک زندگی و کاهش استرس زنان باردار انجام نشده است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی روش درمانی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش میزان استرس و نیز ارتقای سبک زندگی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری نیشابور در سال ۱۳۹۷ بود.

مواد و روش ها

این مطالعه مداخله ای تصادفی شده با دو گروه (آزمون (MBAT) و کنترل) انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه از مطالعات مشابه (۱۷) استفاده شد. با سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، برای داده های پرسشنامه سبک زندگی و استرس بر اساس دامنه قابل پیش بینی برای یافتن ۲ واحد اختلاف در نمره پرسشنامه دو گروه بعد از مداخله با استفاده از فرمول زیر، تعداد نمونه در هر گروه حدود ۴۲ نفر بدست آمد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

از پرسشنامه های استاندارد شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر و پرسشنامه استرس اورلی و گیردانو استفاده گردید.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر، دارای ۵۴ سوال و با هدف اندازه گیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در مورد سلامت،



مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) طراحی شده است. طیف پاسخ‌گویی پرسشنامه از نوع لیکرت بوده و امتیاز مربوط به هر گزینه بر اساس پاسخ شرکت کننده مشخص (هرگز=۱، برخی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) می‌شود. ابعاد این پرسشنامه و سوالات مربوط به هر بعد شامل تغذیه (سوال ۱۱-۱)، ورزش (۲۴-۱۲)، مسئولیت پذیری در مورد سلامت (۳۲-۲۵)، مدیریت استرس (۳۸-۳۳)، حمایت بین فردی (۴۶-۳۹) و خود شکوفایی (۵۴-۴۷) می‌باشد. امتیاز هر بعد، از محاسبه میانگین مجموع امتیاز سوالات آن بعد برای هر فرد بدست می‌آید؛ در نتیجه امتیاز هر کدام از ابعاد سبک زندگی نیز در محدوده ۱-۴ قرار خواهد داشت. بطور مثال؛ در بعد مدیریت استرس که دارای شش سوال (۳۸-۳۳) است، در صورتیکه فردی به سه سؤال امتیاز دو، و سه سؤال بعدی را امتیاز ۴ بدهد، امتیاز این بعد برای فرد مورد نظر برابر خواهد بود با $\{3 = \frac{(4 \times 3) + (2 \times 3)}{6}\}$. امتیاز کل پرسشنامه نیز از مجموع امتیاز کل سوالات تقسیم بر مجموع سؤالات (۵۴ سوال) برای هر فرد بدست می‌آید که تصویر کلی از وضعیت سبک زندگی ارائه می‌کند. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مورد تایید قرار گرفته است (۱۸).

پرسشنامه استرس اورلی و گیردانو که شامل ۱۴ سوال و ۴ زیر مقیاس شامل عجله کاری (۶ سوال)، رقابتی بودن (۱ سوال)، حرص زدن (۲ سوال) و انجام کار بدون برنامه‌ریزی مناسب (۲ سوال) می‌باشد. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه (تقریباً همیشه در مورد من صدق می‌کند=۴، معمولاً در مورد من صدق می‌کند=۳، بندرت در مورد من صدق می‌کند=۲، هرگز در مورد من صدق نمی‌کند=۱) مرتب شده است. سوالات ۱، ۳،

۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴ پرسشنامه استرس اورلی و گیردان میزان عجله کاری فرد را نشان می‌دهد. برای تعیین میزان عجله کاری، چنانچه گزینه‌های الف و ب را برای عبارات فوق الذکر انتخاب کرده باشد، یک امتیاز به هر عبارت تخصیص داده شده و امتیاز عجله کاری بدست می‌آید. سوالات ۲، ۴، ۹ و ۱۰ پرسشنامه میزان رقابت خواهی فرد را اندازه‌گیری می‌کند. برای تعیین میزان رقابتی بودن، چنانچه آزمودنی گزینه‌های الف و ب را برای عبارات فوق الذکر انتخاب کرده باشد، یک امتیاز به هر عبارت تخصیص داده شده و امتیاز رقابتی بودن بدست می‌آید. سوالات ۶ و ۱۱ پرسشنامه میزان حرص بودن فرد را اندازه‌گیری می‌کند. برای تعیین میزان این نوع رفتار، چنانچه گزینه‌های الف و ب را برای عبارات فوق انتخاب نموده باشد به هر یک از آنها یک امتیاز تخصیص داده و امتیاز حرص زدن بدست می‌آید. سوالات ۵ و ۷ پرسشنامه میزان انجام کار توسط فرد را که بدون برنامه‌ریزی مناسب انجام شده، نشان می‌دهد. این رفتار اشاره به تمایل فردی دارد که واقعاً بدون اینکه چگونگی نیل به موفقیت و رسیدن به نتایج مطلوب یک اقدام را بداند، مبادرت به انجام آن می‌نماید. برای تعیین میزان این نوع رفتار، چنانچه برای عبارات فوق گزینه‌های الف و ب را انتخاب نموده باشد به هر یک از آنها یک امتیاز تخصیص داده می‌شود و امتیاز عدم برنامه‌ریزی را بدست می‌آورد. روایی و پایایی پرسشنامه توسط مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۹۴) مورد تایید قرار گرفته است (۱۹).

در مرحله اول از ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهری نیشابور، ۳ مرکز بهداشتی درمانی از سه منطقه شمال، مرکز و جنوب شهر نیشابور بصورت خوشه‌ای انتخاب و نمونه‌ها با توجه به معیارهای ورود و خروج به صورت تصادفی وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شامل؛ زنان باردار با دامنه سنی ۱۵ تا ۴۵ سال متاهل که در زمان انجام پژوهش با همسر خود



زندگی کنند. همچنین فاقد بیماری جسمی مزمن یا حاد در طول بارداری، راضی به شرکت در مطالعه، دارای سواد خواندن و نوشتن و فهم صحیح سوالات باشند. و در صورت داشتن ابهام، با توضیح مختصر پژوهشگر به فهم صحیح سوالات برسند. معیارهای خروج نیز شامل اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل در زوجین، مصرف داروی تاثیرگذار در بارداری، ابتلا به بیماری تاثیرگذار در بارداری، داشتن بحران روحی شدید و خستگی مزمن بود و معیارهای خروج حین مطالعه شامل پاسخ دهی ناقص به پرسشنامه‌های پژوهش، عدم رضایت بعد از پر کردن پرسشنامه اولیه و مشکلی که منطبق بر معیارهای خروج باشد.

در گام انتهایی و در فاز اصلی مطالعه (مداخله‌ای) ۸۴ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری نیشابور، به طور تصادفی به دو گروه آزمون (MBAT) و کنترل تقسیم شدند. در هر یک از دو گروه ۴۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. زنان بارداری که از اینک وارد فاز مداخله شوند پرسشنامه‌ها را پر کردند (پیش آزمون). برای انجام این پژوهش، گروه آزمون هفته‌ای دو بار و با استفاده از پروتکل یاد شده در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. پروتکل درمانی در این پژوهش با الهام از راهنمای عملی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پژوهش مونت و همکاران (۲۰) اتخاذ شد.

در جلسات هنردرمانی برنامه و تاثیر روش هنردرمانی در کاهش استرس‌ها برای زنان باردار شرح داده شد و از آنان خواسته شد که یک تصویر کامل از خود بکشند. این یک تمرین برای پذیرش خود بود و از زنان خواسته شد سعی کنند تصویر را تا حد ممکن واقع بینانه تر بکشند و هر نقصی را که در تصویر مشخص می‌کنند بپذیرند. به آنان گفته شد با استفاده از حواس پنجگانه، نظرات خود را درباره چیزی که

می‌بینند، لمس می‌کنند، می‌شنوند، مزه و استشمام می‌کنند و نیز همه اشکالی که در زندگی روزمره از نظر هنری جالب بنظر می‌رسند، بیان کنند و برای بیان احساسات نیز از هنر استفاده کنند. به آنان گفته شد همانطور که نقاشی و مجسمه‌سازی می‌کنید سعی کنید عواطف و احساساتی را که در بدن خود تجربه می‌کنید ابراز کنید و هنگام نقاشی یا رنگ آمیزی، هرگونه احساس جسمی را بیان کنند. رویدادهای شاد یا استرس‌زا را در هفته‌ای که تحت آموزش هنر درمانی هستند از طریق هنر بیان کنند. تا به شناسایی نیازهای برآورده نشده و احساسات پنهان خود که هنوز راهی برای برقراری ارتباط یا توجه پیدا نکرده‌اند، بپردازند. به زنان آموزش داده شد که کولاژی درست کنند که بیانگر احساسات و عواطف آنها باشد. در روش کولاژ مواد و چیزهای گوناگونی مانند تکه‌های روزنامه، کاغذهای رنگی، مقوا، پارچه، عکس، اشیای دور ریختنی و جز اینها را بر روی یک سطح صاف مانند بوم، تخته یا مقوا می‌چسبانند تا یک ترکیب جدید به وجود آورند. گاهی نیز با طراحی یا نقاشی آن را تکمیل می‌کنند.

این پژوهش با کد اخلاق IR.NUMS.REC.1397.9 در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی نیشابور مورد تصویب قرار گرفت. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، تمامی آزمودنی‌ها فرم رضایت نامه اخلاقی را پر نمودند و پژوهشگر در مورد محرمانه بودن نتایج پژوهش به آنان اطمینان داد. در مورد گروه کنترل فقط پمفلت آموزشی به آنها داده شد. شیوه آموزشی با توجه به روش‌های آموزشی به صورت سخنرانی، توأم با پرسش و پاسخ، بحث گروهی، بارش افکار، ایفای نقش، پمفلت و Power point بود. یک ماه بعد از مداخله دوباره پرسشنامه‌ها توسط گروه مداخله و کنترل تکمیل و تحلیل داده‌ها براساس فرضیات موجود و با استفاده از نرم افزار spss20 و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی،



کای دو، تحلیل کوواریانس و سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی وسایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. نتایج آزمون تی مستقل درمورد متغیرهای کمی (مدت ازدواج، تعداد فرزند، تعداد زایمان) در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی داری نداشته و کلیه متغیرها همگن بودند ($P > 0/05$) (جدول ۱). نتایج آزمون کای اسکور و دقیق فیش نشان دادند که دو گروه آزمون (MBAT) و کنترل از نظر متغیرهای کیفی (سطح تحصیلات، شغل زن و شوهر، درآمد خانواده و وضعیت سکونت) قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشتند و دو گروه همگن بودند ($P > 0/05$).

۲۹ نفر (۶۹/۰۴ درصد) از گروه MBAT و ۲۹ نفر از گروه کنترل (۶۹/۰۴ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی و ۱۲ نفر (۲۸/۵۷ درصد) از گروه MBAT و ۱۲ نفر از گروه کنترل (۲۸/۵۷ درصد) دارای تحصیلات دبیرستان بودند. ۲۱ نفر (۵۰ درصد) از همسران گروه MBAT دارای تحصیلات دبیرستان و ۱۶ نفر (۳۸/۰۹ درصد) مدرک دانشگاهی داشتند. شغل ۳۱ نفر (۷۳/۸۰ درصد) از گروه MBAT و ۳۰ نفر (۷۱/۴۲ درصد) از گروه کنترل خانه دار ذکر شده بود. ۲۶ نفر (۶۱/۹۰ درصد) در گروه MBAT و ۲۵ نفر (۵۹/۵۲ درصد) در گروه کنترل شغل شوهرشان را آزاد ذکر کرده بودند. ۳۱ نفر (۷۳/۸۰ درصد) در گروه MBAT و ۳۰ نفر (۷۱/۴۲ درصد) در گروه کنترل وضعیت مسکن را نوع شخصی ذکر کرده بودند. در مطالعه حاضر، متغیرهای وابسته (سبک زندگی و استرس) دارای توزیع نرمال بودند. به منظور بررسی اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن بر خرده

مقیاس‌های سبک زندگی و استرس از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش فرض‌های مهم آن یعنی نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس کواریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان دهنده رعایت برقراری پیش فرض‌ها برای انجام تحلیل کواریانس بود. مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه و پیش آزمون تعاملی وجود ندارد ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون ام باکس از لحاظ آماری معنادار نبود و بدین معنا است که مفروضه برابری واریانس‌ها و کواریانس‌ها برقرار است یعنی واریانس‌ها و کواریانس‌های دو گروه برابر بوده و این دو گروه قابل مقایسه با هم می‌باشند ($F=1/23, p=0/29$). بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره بلامانع می‌باشد.

نتایج جدول ۲ نیز نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه آزمون (MBAT) و گروه کنترل از نظر خرده مقیاس‌های میزان فعالیت بدنی، تغذیه، مدیریت استرس، رشد معنوی، روابط بین فردی، مسئولیت پذیری، عجله کاری، رقابتی بودن، حرص زدن، انجام کار بدون برنامه ریزی مناسب ($< 0/001$), $F=78/89P$ در مرحله پس آزمون معنی دار بوده است. گروه آزمون که درمان مبتنی بر (MBAT) را دریافت کرده‌اند در ابعاد سبک زندگی و ابعاد استرس بهبودی قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند ولی در گروه کنترل چنین تغییری مشاهده نشد (جدول ۲).



جدول (۱) - مقایسه میانگین سن، سن ازدواج، مدت ازدواج، تعداد فرزند، تعداد زایمان قبل از مداخله

متغیر	آزمون (MBAT)	کنترل	نتیجه آزمون تی مستقل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
سن (سال)	۲۵/۷۵ $\pm$ ۱۰/۵۳	۲۵/۷۵ $\pm$ ۱۰/۵۳	P=۰/۸۲۲
سن ازدواج (سال)	۲۱/۴ $\pm$ ۱۵/۵۶	۲۱/۶ $\pm$ ۱۸/۴۷	P=۰/۹۸۴
مدت ازدواج (سال)	۱/۰ $\pm$ ۹۳/۲۶	۲/۰ $\pm$ ۰۳/۳۵	P=۰/۱۲۹
تعداد فرزند	۱/۱ $\pm$ ۶۰/۴۱	۱/۱ $\pm$ ۶۲/۶۱	P=۰/۹۴۱
تعداد زایمان	۱/۱ $\pm$ ۲۵/۰۸	۰/۰ $\pm$ ۹۰/۹۵	P=۰/۱۲۹

P<0/05

جدول (۲) - نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه گروه‌ها در خرده مقیاس‌های سبک زندگی و استرس

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر
فعالیت فیزیکی	عضویت گروهی	۷۸/۹۸	۱	۷۸/۹۸	۲۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	خطا	۵۱/۲۸	۸۳	۲/۶۹			
تغذیه	عضویت گروهی	۷۰/۶۹	۱	۷۰/۶۹	۹۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۱۳/۵۰	۸۳	۰/۷۱			
مدیریت استرس	عضویت گروهی	۵۰/۰۴	۱	۵۰/۰۴	۲/۳۵	۰/۰۱۴	۰/۶۷
	خطا	۴/۶۴	۸۳	۲/۱۳			
رشد معنوی	عضویت گروهی	۷۰/۷۸	۱	۶۸/۹۸	۲۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	خطا	۱۰/۲۸	۸۳	۳/۴۹			
روابط بین فردی	عضویت گروهی	۷۰/۶۹	۱	۷۴/۵۴	۹۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۱۳/۵۰	۸۳	۰/۶۸			
مسئولیت پذیری	عضویت گروهی	۵۰/۰۴	۱	۵۰/۰۴	۲/۳۵	۰/۰۱۴	۰/۲۱
	خطا	۳/۶۴	۸۳	۲/۱۳			
عجله کاری	عضویت گروهی	۷۵/۹۸	۱	۷۸/۹۸	۲۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۵/۲۸	۸۳	۲/۶۹			
رقابتی بودن	عضویت گروهی	۷۸/۶۹	۱	۷۰/۶۹	۹۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۱۲/۵۰	۸۳	۰/۷۱			
حرص زدن	عضویت گروهی	۵۳/۰۴	۱	۵۰/۰۴	۲/۳۵	۰/۰۱۴	۰/۷۹
	خطا	۳/۷۴	۸۳	۲/۱۳			
انجام کار بدون برنامه ریزی مناسب	عضویت گروهی	۶۵/۸۸	۱	۷۸/۹۸	۲۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	خطا	۳/۱۸	۸۳	۲/۶۹			



بحث

نتایج برنامه هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، در مطالعات پیشین، بیانگر تاثیر درمانی قابل قبولی در آزمودنی‌های تحقیق می‌باشد (۲۱، ۲۲) تاکنون تحقیقی درباره اثر بخشی روش هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی سبک زندگی زنان باردار انجام نگرفته است. ولی از مطالعات مشابه‌ای که از هنردرمانی برای موضوعات دیگری بکار گرفته شده بود استفاده گردید. در پژوهش‌هایی که درباره موضوعاتی مانند استرس، اضطراب و افسردگی با استفاده از روش هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی انجام گرفته بودند نتایج مثبت معنی‌داری در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی گزارش گردید (۲۳-۲۵). در این مطالعه، زیر حیطه‌های سبک زندگی سالم به ترتیب از بالاترین به کمترین نمره، شامل؛ تغذیه، روابط بین فردی، مدیریت استرس، رشد معنوی، مسئولیت پذیری و فعالیت فیزیکی بود. در مطالعه غرائبیه و همکاران نیز بالاترین نمره را حیطه خودشکوفایی و کمترین نمره را فعالیت فیزیکی داشت (۲۶). نتایج مطالعه پندر و همکاران مخالف با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد در مطالعه مذکور بیشترین نمره مربوط به ورزش و خودشکوفایی و کمترین مربوط به مسئولیت‌پذیری و مدیریت استرس می‌باشد (۲۷).

نتایج مطالعاتی که بر روی سبک زندگی سالم در دوران بارداری انجام شده است، نشان می‌دهد زنان باردار نمرات بالایی در ابعاد رشد معنوی (خودشکوفایی)، حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و نمرات متوسط در بعد تغذیه و نمرات پایین در مدیریت استرس و فعالیت فیزیکی کسب نموده اند (۲۸-۳۰). براساس بسیاری از مطالعات، زنان باردار از نظر نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در وضعیت متوسط و پایین‌تر قرار داشتند. در دو مطالعه نشان داده شد که گروه مورد مطالعه نمره کل بهتری در سبک زندگی

کسب کردند (۳۱، ۳۲). که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. در مطالعه حاضر زنان باردار شرکت کننده در تحقیق در همه ابعاد سبک زندگی سالم نمرات بالایی گرفتند و بیشترین افزایش نمره در سه بعد تغذیه، روابط بین فردی و مدیریت استرس و پایین‌ترین نمره مرتبط با فعالیت فیزیکی بود. کاهش فعالیت فیزیکی زنان در دوران بارداری را می‌توان به هنجارهای اجتماعی و فرهنگ حاکم بر جوامعی که زنان تحت تاثیر آن قرار دارند نسبت داد، مانند آسیب به جنین با انجام فعالیت فیزیکی و کند شدن رشد جنین با حرکات ورزشی که در بیشتر اطرافیان و نزدیکان زنان باردار مطرح بوده و زنان باردار تحت تاثیر این عقاید قرار می‌گیرند. ولی در مطالعه حاضر زنان باردار به تغذیه، روابط بین فردی و مدیریت استرس اهمیت بیشتری دادند. با توجه به استرس‌زا بودن بارداری، مادران باردار به مدیریت استرس و افزایش روابط فردی برای کاهش میزان استرس، بیشتر پرداخته بودند. و این نشان دهنده موثر بودن روش هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد روانشناختی، جسمی، رفتاری و افزایش توانمندی بالقوه زنان باردار در ایجاد تغییر و اصلاح سبک زندگی آنان می‌باشد. هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها به افراد کمک می‌کند تا آرامش را تمرین کنند، بلکه باعث آرامش و همچنین موجب تغییراتی در عوامل فیزیولوژیکی مانند تنفس همزمان، ضربان قلب و افزایش رضایت بیماران می‌شود. بعضی مطالعات دیگر نشان داده‌اند که هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثرات مثبتی بر درمان افسردگی و اضطراب داشته است (۳۳).

درمطالعه نیک لیک و همکاران مشاهده کردند که ذهن آگاهی موجب کاهش استرس ادراک شده و افزایش کیفیت زندگی می‌شود (۳۴). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر



ذهن آگاهی زنان باردار تأثیر دارد. بر این اساس باورهای فراشناختی نقش مهم و با اهمیتی در مدیریت استرس، رشد معنوی، مسئولیت پذیری و حتی تغذیه و فعالیت فیزیکی افراد دارند.

نتایج یک مطالعه نشان داد زنان باردار عبور از این مرحله را بسیار پر استرس بیان نموده و حمایت اجتماعی را کم برآورد نموده بودند (۳۵). بکارگیری شیوه‌های درمانی مانند هنردرمانی و ذهن آگاهی نه تنها می‌تواند در بهبود علائم افسردگی و استرس‌های دوران بارداری مفید باشد بلکه از درمان‌های دارویی هم بهتر عمل می‌کند (۱۲، ۳۵). نتایج این تحقیق مشابه نتایج تحقیقاتی در خصوص اثربخشی روش هنردرمانی و روش ذهن آگاهی در بهبود سبک زندگی و کاهش استرس و بالابردن عملکرد سیستم ایمنی در زنان باردار است (۳۶). در پژوهش انجام شده تمرکز اصلی برنامه بر مداخله گروهی مبتنی بر احساسات بدنی قرار داشت تا درمان صورت گیرد. بارداری و اختلال‌های ناشی از آن مثل استرس یکی از مشکلات روان‌شناختی رایج در زنان است و عوامل روان‌شناختی و جسمی طبیعی متعددی می‌تواند در تشدید، تخفیف و راه‌اندازی حالت‌های افسردگی و استرس منجر به تداخل در زندگی روزمره و ابعاد سبک زندگی (فعالیت فیزیکی، تغذیه، روابط فردی، رشد معنوی) شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوع اشاره نمود که این مطالعه در زنان باردار صورت گرفته است و ضعف در تعمیم پذیری نتایج مطالعه را مطرح می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از نمونه‌های پژوهش در گروه‌های سنی و جنسی متفاوت و همچنین

ویژگی‌های جمعیت شناختی مثل وضعیت اجتماعی، اقتصادی، اضطراب، فوت والدین یا همسر، حضور وقایع و رویدادهای مهم زندگی بررسی، کنترل یا مطالعه شوند؛ چرا که همگی این متغیرها، از عوامل استرس زا و تهدیدکننده سلامت روان محسوب شده و بالطبع می‌تواند در وضعیت سلامتی زنان در دوران بارداری مؤثر باشند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش به ارائه دهندگان خدمات سلامتی دوران بارداری پیشنهاد می‌شود که در کنار به کارگیری راهبردهای ارتقای سلامت جسمانی، از برنامه هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از مداخله‌های سودمند روان‌شناختی با هدف افزایش سلامت روانی زنان باردار بهره گرفته شود؛ بنابراین هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک روش جدید که ترکیبی از درمان‌های روان‌شناختی و هنردرمانی است، در بهبود سبک زندگی و کاهش میزان استرس جمعیت زنان باردار مؤثر می‌باشد. لذا استفاده گسترده از این روش درمانی در چنین جمعیت‌هایی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی دست‌اندرکاران این مطالعه، بویژه معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی نیشابور به دلیل حمایت مالی و همچنین زنان باردار شرکت کننده در این تحقیق کمال تقدیر و تشکر را دارد.

تعارض منافع

بین نویسندگان مطالعه حاضر هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Ahluwalia IB, Merritt R, Beck LF, Rogers MJO, Gynecology. Multiple lifestyle and psychosocial risks and delivery of small for gestational age infants. 2001;97(5):649-56.
2. Kaiser LL, Allen LJ, JotADA. Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. 2002;102(10):1479-90.
3. Kobau R, Seligman ME, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, et al. Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. 2011;101(8):e1-e9.
4. Sehati Shasaei F, Sheibaei F, JTIJoO, Gynecology, Infertility. Lifestyle and its relation with pregnancy outcomes in pregnant women referred to Tabriz Teaching hospitals. 2015;17(131):13-9.
5. Cunningham FJ, Wo. Maternal physiology. 2005:121-50.
6. Sword W, Heaman MI, Brooks S, Tough S, Janssen PA, Young D, et al. Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: a qualitative descriptive study. 2012;12(1):1-18.
7. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey EJP. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. 2004;29(4):448-74.
8. Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, Angen M, Speca MJ, SciC. The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. 2001;9(2):112-23.
9. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey EJP, m. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. 2003;65(4):571-81.
10. Brown KW, Ryan RM, Jop, psychology s. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. 2003;84(4):822.
11. Rappaport JJ, VupP. Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze. 1985;2(1985):257-78.
12. Monti DA, Peterson C, Kunkel EJS, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness - based art therapy (MBAT) for women with cancer. 2006;15(5):363-73.
13. Holt E, Kaiser DH, JTaip. The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment. 2009;36(4):245-50.
14. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney RJ, Jobm. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. 1985;8(2):163-90.
15. Kabat - Zinn JJ, CpS, practice. Mindfulness - based interventions in context: past, present, and future. 2003;10(2):144-56.
16. Smeijsters H, Cleven GJ, Taip. The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. 2006;33(1):37-58.
17. Zahedzadeh F, Joohari Fard RJ, JJoPN. The Effect of Mindfulness-Based Art Therapy on Metacognitive Beliefs and Mindfulness in Women with Depression. 2018;6(5):42-9.
18. I MZ. Validity and Reliability of the Persian Version of the Health Promotion Lifestyle Life Questionnaire. Mazandaran University of Medical Sciences. 2011;21(1):103-13.
19. M H. The Effect of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Reducing Academic Stress due to Personal Expectations and Parents' Expectations in Students. School Psychology Magazine. 2015;4(2):22-38.
20. Mosher CE, Danoff-Burg SJJ, Jopo. A review of age differences in psychological adjustment to breast cancer. 2006;23(2-3):101-14.
21. Teasdale JD, Moore RG, Hayhurst H, Pope M, Williams S, Segal ZV, JJoc, et al. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. 2002;70(2):275.
22. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MAJ, JJoc, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. 2000;68(4):615.
23. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales: Psychology Foundation of Australia; 1996.
24. Rabinowitz BJO, America gcoN. Psychosocial issues in breast cancer. 2002;29(1):233.



25. Toscano ALJTUIR. Efficacy of mindfulness based cognitive therapy in the treatment of symptoms of active depression: a meta-analysis. 2015.
26. Gharaibeh M, Al - Ma'aitah R, Al Jada NJINR. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. 2005;52(2):92-100.
27. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromborg MJNr. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. 1990.
28. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk EJJjonp. Health - promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. 2014;20(4):390-7.
29. Kavlak O, Atan SU, Sirin A, Sen E, Guneri SE, Dag HYJIJoNP. Pregnant T urkish women with low income: Their anxiety, health - promoting lifestyles, and related factors. 2013;19(5):507-15.
30. Yadollahi P, Davazdahemami S, Bromandfar K, Fathizadeh NJIJoN, Research M. The relationship between life style and individual reproductively characteristics of pregnant woman. 2008;12(3).
31. Onat G, Aba YAJTJoPH. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. 2014;12(2):69.
32. Thaewpia S, Howland LC, Clark MJ, James KSJPRIJoNR. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. 2013;17(1):28-38.
33. Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S, et al. How does mindfulness-based cognitive therapy work? 2010;48(11):1105-12.
34. Nyklíček I, Kuijpers KFJAoBM. Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? 2008;35(3):331-40.
35. Pezzella G, Moslinger-Gehmayr R, Contu AJBcr, treatment. Treatment of depression in patients with breast cancer: a comparison between paroxetine and amitriptyline. 2001;70(1):1-10.
36. Monti DA, Mago R, Kunkel EJSJPS. Practical geriatrics: Depression, cognition, and anxiety among postmenopausal women with breast cancer. 2005;56(11):1353-5.



The effectiveness of mindfulness-based art therapy (MBAT) on stress and lifestyle among pregnant women referred to Neyshabur health centers

Zeinab Jalambadani^{1*}, Abasalt Borji², Mehdi Bakaeian³

1- Department of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

2- Department of Basic Medical Sciences, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

3- Department of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Original Article

Received: 10 May 2019

Accepted: 28 Aug 2019

*Corresponding Author:

Zeinab Jalambadani, Department of Public Health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

TEL: 051-43306217

Email:

jalambadaniz@nums.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

Pregnant women experience more stress during pregnancy and this stress affects their lifestyle. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of art therapy based on mindfulness as a new group intervention in psychotherapy on reducing stress and improving the lifestyle of pregnant women referred to Neyshabur urban health centers in 2018.

Materials and Methods

In a pre-test-post-test intervention with a control group, 84 pregnant women aged 15 to 45 years were randomly divided into experimental and control groups. They replied a short version of the Orly and Girdano stress scale and the Walker Health Promotion Lifestyle Questionnaire. The experimental group received 10 weeks of mindfulness-based art therapy and one month after the intervention, both groups were evaluated again with the same tools, and the data were analyzed with SPSS 20 software and statistical tests including chi-square and covariance analysis.

Results

The difference between the two experimental groups mindfulness-based art therapy (MBAT) and the control group in terms of subscales of Physical activity, nutrition, stress management, spiritual growth, interpersonal relationships, responsibility, haste, competitiveness, greed, doing things without proper planning in the post-test phase was significant ($P < 0.001$, $P = 78.89$ P).

Conclusion

Due to the usefulness of mindfulness-based art therapy on reducing stress and improving lifestyle, the use of this new method in other age groups and populations is recommended.

Keywords

Stress, lifestyle, pregnant women, mindfulness-based art therapy

► **Please cite this article as:** Jalambadani Z, Borji A, Bakaeian M. The effectiveness of mindfulness-based art therapy (MBAT) on stress and lifestyle among pregnant women referred to Neyshabur health centers. J Neyshabur Univ Med Sci 2020;8(2):18-28.