pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی تأثیر طب فشاری بر اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

حسین شهدادی[۱]، ناصر شیرانی[۲]، **علی منصوری**[۱*]

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: علی منصوری، دانشگاه علوم پزشکی زابل alimansuri1369@gmail.com

چکیده:

مقدمه و هدف: بیماری دیابت شایعترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم در انسان‌هاست. این بیماری خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، نفروپاتی، فشارخون، عوارض چشمی و اختلالات روانی از جمله اضطراب را افزایش می دهد. اضطراب می تواند زیان قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد بگذارد. یکی از راه‌های غیر دارویی کاهش اضطراب استفاده از طب فشاری است. این روش برای رفع اضطراب و علائم فیزیولوژیکی متعاقب آن مورد استفاده قرار می‌گیرد.بر همین اساس این مطالعه با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهه از نوع قبل و بعد بود. ۴۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت زابل که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب اشپیل برگر و کیفیت زندگی SF-36 توسط نمونه‌ها پر و سپس مداخله به مدت ۴ هفته انجام شد. پس از انجام مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بر اساس یافته‌ها میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله ۱۷/۸۲ ± ۱۱۱/۲۱ بود اما پس از مداخله این نمره به ۹/۱۳ ± ۷۸/۹۱ کاهش یافت نتایج بررسی اضطراب، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را در همه حیطه ها نشان داد (P<0/05). همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله ۱۲/۹۱ ± ۵۴/۲۶ بود اما پس از مداخله این نمره به ۱۴/۷۲ ± ۶۹/۷۵ افزایش یافت. نتایج بررسی کیفیت زندگی نیز، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را در همه حیطه ها نشان داد (P<0/05).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر و تاثیر مثبت طب فشاری بر کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت، پیشنهاد می گردد آموزش های لازم به پرسنل درمانی از جمله پرستاران در مورد انجام طب فشاری و تأثیر آن انجام گیرد.

واژه های کلیدی: طب فشاری، اضطراب، کیفیت زندگی، دیابت.

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Shahdadi H, Shirani N, Mansouri A. The Effect of Acupressure on Anxiety and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (4) :263-272

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۳۰

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

مقدمه و هدف

دیابت شایعترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم و یکی از عمده ترین مسائل بهداشتی- درمانی انسان‌ها است. این بیماری پنجمین علت مرگ و میر در جوامع غربی و چهارمین علت شایع مراجعه به پزشک می باشد، به گونه ای که ۱۵درصد هزینه‌های مراقبت های بهداشتی را در ایالات متحده به خود اختصاص داده است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) با توجه به آمار رو به افزایش دیابت در سراسر جهان، آن را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرده و از تمام کشورهای جهان خواسته است تا با آن مقابله کنند. همچنین WHO پیش بینی کرده است که تا سال ۲۰۲۵ جمعیت افراد دیابتی۱۲۲ درصد افزایش پیدا کند و در کشورهای در حال توسعه با ۱۷۰ درصد افزایش، تعداد بیماران از ۸۴ میلیون به ۲۲۸ میلیون نفر برسد (۱). انجمن دیابت ایران آخرین آمار مبتلایان به دیابت در ایران را ۸/۹ درصد اعلام نموده است (۲).

عوارض ایجاد شده در پی دیابت، موجب افزایش هزینه های این بیماری در بخش بهداشت و درمان گردیده است. دیابت خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، نفروپاتی، فشار خون، عوارض چشمی و اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب را افزایش می دهد. تحقیقات نشان داده است که در بیماری‌های مزمن احتمال ابتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی دو برابر بیشتر از سایر گروه‌ها است. مطالعات اخیر نیز نشان داده اند که قند خون بالا می تواند در بروز اضطراب و افسردگی تأثیر گذار باشد (۳, ۴). اضطراب باعث احساس عدم اطمینان و تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش می شود. برای افراد دیابتی پذیرش اینکه باید زندگی خود را بر اساس بیماری دیابت تغییر دهند؛ همیشه مشکل است (۵). بیماران دیابتی تبعیت کمتری از رژیم غذایی، دارویی و کنترل ضعیف تری در قند خون خود دارند که این امر باعث ضعیف شدن جسم و روان آن‌ها و افزایش اضطراب می شود (۳, ۶). اضطراب یک پاسخ سازشی در برابر محرک ها تلقی می شود، اما اگر از حد متعادل فراتر رود و تداوم پیدا کند، دیگر نمی توان آن را سازش یافته تلقی کرد، بلکه باید آن را به عنوان منبع درماندگی دانست و به دنبال راه حل برای درمان آن بود. در بیماران دیابتی اضطراب، نیاز به مراقبت‌های پزشکی را افزایش داده و تأثیر منفی قابل توجهی بر عملکرد کاری، روابط بین فردی، سیر طبیعی بیماری، افزایش وزن، اختلالات عملکردی و ناتوانی دارد (۳, ۶). از طرفی اضطراب به عنوان پیامد گرایش‌های ناهمسو و متناقض در جسم و روان می تواند زیان های قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد برجای بگذارد (۶).

بیماری دیابت به دلیل مزمن بودن، ایجاد ناتوانی و از کار افتادگی و نیاز به مراقبت طولانی مدت، کیفیت زندگی را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد (۴). کیفیت زندگی (Quality of Life) مفهومی وسیع و پیچیده دارد و معمولاً به صورت درک و احساسی است که افراد از برآورده شدن نیازهایشان دارند. این مفهوم یک عامل ذاتی چند بعدی و ترکیبی از عوامل شناختی (رضایت) و احساسی (شادی) می باشد. به عبارت دیگر کیفیت زندگی برداشت و پنداری است که افراد از موقعیتشان در زندگی، در زمینه فرهنگی و ارزش‌هایی که به آن معتقدند، دارند و به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایقشان وابسته است. تغییر در کیفیت زندگی بیمار، بر مسایل روحی- روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، زندگی خانوادگی و عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد (۷). سه بعد اساسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شامل ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی هستند که هر یک از آن‌ها به زیر مجموعه های دیگر تقسیم می شوند. بعد فیزیکی به دریافت بیمار از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد اشاره می‌کند. بعد روحی، جنبه های سلامت روحی مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در بر می گیرد و بعد اجتماعی به توانایی‌های فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه های اجتماعی مربوط می شود (۸). عوامل بسیاری می تواند بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی تأثیر بگذارد (۹).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

مطالعات نشان داد که بروز همزمان اختلالات روانی در بیماران دیابتی با افزایش هزینه های مراقبت، پایبندی ضعیف به درمان، کنترل قند خون ضعیف، افزایش مراجعه به اورژانس به علت کتو اسیدوز دیابتی، افزایش تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان، افزایش میزان غیبت از محل کار و کاهش کیفیت زندگی در ارتباط است (۱۰). طی دو دهه گذشته نیز در مطالعات متعدد بیان شده است که هدف اصلی مراقبت از بیماران دیابتی تنها برطرف کردن علائم و نشانه های فیزیکی بیماری نیست، بلکه باید بهبود کلی کیفیت زندگی بیماران مد نظر باشد (۸).

معمولاً جهت کنترل اضطراب از روش های دارویی و غیر دارویی استفاده می شود (۱۱). یکی از درمان های دارویی اضطراب استفاده از بنزودیازپین‌ها است. این داروها عوارض جانبی نظیر افت فشار خون، گیجی، خواب آلودگی، اختلالات شناختی، عدم تعادل، دو بینی و سرگیجه دارند و مشکلات مهم و عدیده‌ای دیگری از جمله وابستگی دارویی را برای بیماران بوجود می‌آورند. لذا جهت بهبود شرایط اتخاذ تدابیر غیر دارویی که در حوزه وظایف پرستاری باشد ضرورت می یابد (۱۲). در میان انواع روش های غیر دارویی، طب فشاری یکی از مواردی است که پزشکان، پرستاران و حتی خود بیماران می توانند از آن استفاده کنند. بسیاری از مطالعات انجام شده حاکی از اثرات مثبت طب فشاری در مداخلات پرستاری و مراقبت از بیماران است (۱۱, ۱۲). از آنجایی که این روش نیازمند هیچ گونه ابزار یا فرآورده ای نبوده و ارزان تر و در دسترس تر از روش های طبی موجود است، بیماران می توانند تکنیک های مربوط به آن را یاد بگیرند و در صورت نیاز در منزل استفاده کنند. (۱۱-۱۳). یکی از این نقاط برای انجام طب فشاری، نقطه P6 است که برای رفع اضطراب و علائم فیزیولوژیکی متعاقب آن مورد استفاده قرار می گیرد. لذا با توجه به تأثیر طب فشاری بر اضطراب در بیماری های مزمن و همچنین تأثیر اضطراب بر کاهش کیفیت زندگی (۵, ۶, ۱۰, ۱۲, ۱۴, ۱۵)، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر طب فشاری بر اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ طراحی و اجرا گردید.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی تک گروهه از نوع قبل و بعد بود. جامعه آماری این مطالعه را کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان زابل تشکیل داد. در این مطالعه ۴۰ بیمار با توجه به ویژگی های مورد مطالعه و براساس معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از ابتلا به دیابت که توسط متخصص داخلی تأیید شده باشد، توانایی برقراری ارتباط، توانایی شنیداری و دیداری، داشتن هوشیاری، عدم مصرف داروهای خواب آور، ضد اضطراب و ضد افسردگی، رضایت آگاهانه و عدم حساسیت در محل طب فشاری. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم انجام طب فشاری، فوت بیمار، مسافرت، بستری شدن و فوت بستگان درجه یک بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، سطح سواد، میزان درآمد، بیماری زمینه ایی، مدت زمان ابتلا به دیابت)، پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بودند. پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر حاوی ۴۰ سوال است که از سوالات ۱ تا ۲۰ اختصاص به اضطراب حالت و از سوالات ۲۱ تا ۴۰ اختصاص به اضطراب صفت دارد. سوالات مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای نمره گذاری می‌شوند که عبارتند از: به هیچ وجه، گاهی، عموماً و خیلی زیاد و سوالات مربوط به اضطراب صفت نیز به صورت ۴ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شوند که شامل: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه می باشند (۱۶). در نهایت دو نمره به دست می‌آید که نمره اول نشان دهنده اضطراب حالت و نمره دوم نشان دهنده اضطراب صفت است. هر فرد می‌تواند در این دو نوع اضطراب نمراتی بین ۲۰ تا ۸۰ کسب کند. نمره بین ۲۰ تا ۲۹ اضطراب خفیف، نمره بین ۳۰ تا ۴۹ اضطراب نسبتاً خفیف، نمره بین

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

۵۰ تا ۶۹ اضطراب نسبتاً شدید و نمره بین ۷۰ تا ۸۰ نشان دهنده اضطراب شدید می باشد. همچنین نمره کلی پرسشنامه بین ۴۰ تا ۱۶۰ است که نمره ۸۰-۴۱ اضطراب خفیف، ۱۲۰-۸۱ اضطراب متوسط و ۱۶۰-۱۲۰ اضطراب شدید را نشان می‌دهد. اشپیلبرگر و همکاران (۱۹۷۰) ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس اضطراب صفت ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین ضریب آزمون-بازآزمون برای زیر مقیاس اضطراب حالت ۰/۶۲ و برای زیرمقیاس اضطراب صفت ۰/۶۸ به دست آمد (۱۷ و ۱۸). در پژوهشی که در مشهد بر روی ۶۰۰ فرد انجام گرفت نیز پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اضطراب حالت ۰/۹۱، برای اضطراب صفت ۹۰، و برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد (۱۹).

برای بررسی کیفیت زندگی در بیماران از پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت SF-36 استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال است و کیفیت زندگی را درکارکرد جسمی[1]، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمانی[2]، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی[3]، انرژی/خستگی[4]، بهزیستی هیجانی[5]، کارکرد اجتماعی[6]، درد[7] و سلامت عمومی[8] می‌سنجد. پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36 برای اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در مطالعات قبلی (r =0/9-0/7) تأیید شده است (۷). نمره کلی این پرسشنامه و همچنین هرکدام از زیر مقیاس‌های آن برابر با ۱۰۰ است. نمره کمتر از ۳۴ کیفیت زندگی ضعیف، ۶۷-۳۴ کیفیت زندگی متوسط و نمره بیشتر از ۶۷ کیفیت زندگی مطلوب را نشان می‌دهد (۶).

در شروع مطالعه و قبل از انجام مداخله پرسشنامه‌های مذکور با حضور پژوهشگر در کلینیک توسط نمونه‌های مورد پژوهش، تکمیل گردید. برای انجام طب فشاری از نقطه P6 استفاده شد. نقطه P6 واقع در سمت داخلی بازو و در حفره بین استخوان های ساعد به اندازه سه عرض انگشت بالاتر از چین مچ می باشد که در شکل شماره ۱ نشان داده شده است (۲۰). به منظور مداخله، فشار به نقطه مذکور به میزان ۳ تا ۵ کیلوگرم به صورت دو طرفه در هر دو دست، به مدت ۳ دقیقه با انگشت شصت (سه دقیقه در هر نقطه و دو دقیقه استراحت) به صورت دورانی و دو دور در ثانیه، سه بار در روز و به مدت چهار هفته انجام می‌شد به طوری که بیمار در دست خود احساس سوزن سوزن شدن و بی حسی ملایم کند (۲۱ و۲۲).

شکل شماره ۱- نقطه P6



پس از پایان مداخله و بعد از چهار هفته مجدداً پرسشنامه ها توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. در طی پژوهش به بیماران اطمینان داده شد در صورت انجام دادن فن به صورت اشتباه برای وی هیچگونه عارضه‌ای به وجود نخواهد آمد (۲۳). داده های به دست آمده پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون آماری تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

[1]Physical functioning
[2]Role limitations due to physical health
[3]Role limitations due to emotional problems
[4]Energy/fatigue
[5]Emotional well-being
[6]Social functioning
[7]Pain
[8]General health

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۵۵ درصد شرکت کنندگان زن و ۴۵ درصد مرد و از این بین۸۲/۵ درصد متاهل و ۱۷/۵ درصد مجرد بودند. میانگین سنی افراد مورد پژوهش ۴۲/۵ سال بود. ۷۷ درصد افراد از سطح سواد دیپلم و پایین تر از دیپلم و ۲۳ درصد از سطح سواد فوق دیپلم و بالاتر برخوردار بودند. همچنین ۸۲/۵ درصد افراد دارای سابقه ابتلا به دیابت کمتر از ۵ سال و ۱۷/۵ درصد دارای سابقه ابتلا به دیابت بین ۶ تا ۱۰ سال بودند. از طرفی ۷۲/۵ درصد از شرکت کنندگان هیچ سابقه‌ای از ابتلا به دیابت در خانوده خود را اظهار نکردند و فقط ۲۷/۵ درصد از این افراد دارای سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت بودند.

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله برابر ۱۷/۸۲±۱۱۱/۲۱ بود و تجربه سطح متوسطی از اضطراب را در این افراد نشان می‌داد، اما پس از مداخله این میانگین به ۹/۱۳±۷۸/۹۱ کاهش یافت که نشان دهنده کاهش میزان اضطراب به سطح خفیف آن بود. در سطح زیر مقیاس‌های اضطراب حالت و صفت نیز کاهش میزان اضطراب پس از مداخله مشاهده شد. همچنین مقایسه میانگین نمره کلی اضطراب و زیر مقیاس‌های آن، قبل و پس از مداخله اختلاف آماری معنی داری را نشان داد (P<0/001). (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه سطح اضطراب و زیر مقیاس‌های آن قبل و پس از مداخله

متغیر		قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value
		میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار	
اضطراب	اضطراب حالت	۵/۱۲±۵۱/۵۸	۸/۱۳±۴۰/۱۱	< ۰/۰۰۱
	اضطراب صفت	۴/۷۵±۵۱/۵۰	۱۰/۱۸±۳۸/۵۰	< ۰/۰۰۱
	اضطراب کل	۱۷/۸۲±۱۱۱/۲۱	۹/۱۳ ± ۷۸/۹۱	< ۰/۰۰۱

همچنین یافته‌های به دست آمده نشان داد نمره کلی کیفیت زندگی قبل از مداخله ۱۲/۹۱±۵۴/۲۶ بود که نشان دهنده سطح متوسطی از کیفیت زندگی بود اما پس از مداخله این نمره به ۱۴/۷۲±۶۹/۷۵ افزایش یافت که نشان می‌دهد نمونه‌های پژوهش پس از مداخله در سطح مطلوبی از کیفیت زندگی قرار گرفتند. همچنین مقایسه میانگین نمره کلی کیفیت زندگی و زیر مقیاس‌های آن، قبل و پس از مداخله اختلاف آماری معنی داری را در این زمینه نشان داد (P<0/001). مقایسه میانگین زیر مقیاس های کیفیت زندگی نیز اختلاف معنی داری در بین تمامی آن‌ها، قبل و پس از مداخله نشان می‌داد (P< 0/05). (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین کیفیت زندگی و زیر مقیاس‌های آن قبل و پس از مداخله

متغیر		قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value
		میانگین± انحراف معیار	میانگین± انحراف معیار	
کیفیت زندگی	کارکرد جسمی	۱۱/۵۰±۶۰/۲۲	۸/۷۵±۶۶/۷۳	۰/۰۳
	اختلال نقش بخاطرسلامت جسمی	۵/۱۲±۵۰/۵۰	۷/۷۵±۷۸/۷۵	<۰/۰۰۱
	اختلال نقش بخاطرسلامت هیجانی	۳/۶۷ ±۳۳/۳۳	۴/۲۶ ±۶۶/۶۷	۰/۰۲
	انرژی/خستگی	۹/۴۳ ±۵۴/۱۲	۶/۳۸ ±۶۳/۲۵	<۰/۰۰۱
	بهزیستی هیجانی	۵/۴۳ ±۵۵/۴۰	۸/۲۵ ± ۶۲/۳۰	<۰/۰۰۱
	کارکرد اجتماعی	۱۴/۱۷±۵۸/۴۷	۱۲/۵۰± ۶۰/۳۲	۰/۰۱
	درد	۱۲/۵۰ ±۵۶/۲۵	۱۷/۳۳ ±۶۷/۵۰	۰/۰۲
	سلامت عمومی	۱۱/۲۰±۵۵/۴۵	۱۳/۷۵±۶۸/۴۴	۰/۰۱
	کیفیت زندگی کل	۱۲/۹۱ ± ۵۴/۲۶	۱۴/۷۲ ± ۶۹/۷۵	<۰/۰۰۱

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر وجود اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می باشد به طوری که بیشتر آنان سطح اضطراب متوسط و بالاتر را بیان می‌کردند که این یافته ها با مطالعه آزادی (۲۴)، طاهری (۲۵) و بستانی (۲۶) هم خوانی دارد. همچنین نتایج نشان داد که مداخله طب فشاری در نقطه P6 می تواند باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شود، که با نتایج مطالعه بستانی و همکاران که از طب فشاری بر روی نقطه P6 برای کاهش اضطراب زنان حامله مبتلا به دیابت استفاده شده بود، در یک راستا می باشد (۲۶). در مطالعه ای که مرادی و همکاران به بررسی اثر بخشی تاثیر طب فشاری بر میزان اضطراب بیماران همودیالیزی پرداختند، نتایج نشانگر تاثیر طب فشاری برکاهش اضطراب بیماران همودیالیزی بود که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که طب فشاری در ارتقاءکیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع۲ موثر است که می تواند در نتیجه تاثیر کاهش اضطراب این بیماران باشد. فینگ فو و همکارانش، در مطالعه ای به بررسی تاثیر طب فشاری اوریکولار بر کیفیت زندگی در بیماران دیابتیک دارای نارسایی مزمن کلیوی پرداختند. نتیجه نهایی این مطالعه نشان داد که در بیماران دریافت کننده طب فشاری کیفیت زندگی افزایش یافته است که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد (۲۷). فینگ فو و همکارانش عواملی مانند ارتباط خوب بین بیماران و پزشک انجام دهنده طب فشاری و اندازه گیری کمی کیفیت زندگی را در افزایش کیفیت زندگی موثر دانستند. در پژوهش حاضر نیز اندازه گیری کمی کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی SF36 و کاهش اضطراب بیماران را می توان در ارتقاء کیفیت زندگی موثر دانست.

استفاده از طب فشاری با گروه کنترل متفاوت بود و در گروه آزمون سیر نزولی داشت (۲۹) اما چون همگن سازی قبل از مداخله دو گروه از نظر میزان اضطراب به درستی صورت نگرفته بود، نمی توان با اطمینان نتایج را ناشی از طرفی مطالعه کائو و همکارانش بیانگر عدم تأثیر طب فشاری گوشی بر میزان اضطراب زنان در مراحل قبل از یائسگی بود ($P<0/05$) البته از محدودیت های این مطالعه می توان به حجم کم نمونه ها (۵۱ نفر) اشاره نمود (۲۸). در مطالعه دیگری از موسوی میزان اضطراب آشکار و پنهان قبل از عمل جراحی آمپوتاسیون در گروه آزمون قبل و بعد از از طب فشاری دانست.

همان گونه که اشاره شد نتایج مطالعه ما در پاره‌ای از موارد مشابه با مطالعات پیشین و در پاره‌ای از موارد متضاد با آنان بود. تفاوت های موجود در مجموع می تواند ناشی از تفاوت گروه های هدف، محیط پژوهش، نقاط به کار رفته برای اعمال فشار و مدت زمان اعمال فشار و زمان ارزیابی اضطراب باشد.

نتایج مطالعه حاضر و پژوهش های مشابه نشانگر تاثیر مثبت طب فشاری بر کاهش اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت می باشد. لذا، با توجه آشنایی کم پرسنل پرستاری با روش های غیر دارویی موثر بر اضطراب و کیفیت زندگی بیماران، پیشنهاد می گردد به پرسنل درمانی از جمله پرستاران درمورد انجام طب فشاری و تاثیر آن، آموزش های لازم داده شود. پرستاران نیز می توانند از این روش ارزان و بدون عارضه به عنوان مکملی برای درمان های دارویی استفاده کنند و یا آن را به بیماران آموزش داده تا خودشان به راحتی از آن استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمام شرکت کنندگان این مطالعه، مسئولین بیمارستان امام خمینی (ره)، ریاست و کارکنان کلینیک دیابت، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

References

1. Kashfi SM, Afshariani R, Tabatabaei HR, Yazdankhah M. Frequency distribution of blood groups in diabetic patients and non diabetic patients in Shiraz Nader Kazemi clinic and the relationship between blood groups and diabetes (2010-2011). Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2013; 2(4): 297-302. [Persian]

2. Beiranvand S, Fayazi S, Asadizaker M, Latifi SM. Survey of the foot care status in type II diabetic patients: application of the theory of Planned Behavior. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3(2): 57-66. [Persian]

3. dos Santos MAB, Ceretta LB, Réus GZ, Abelaira HM, Jornada LK, Schwalm MT, et al. Anxiety disorders are associated with quality of life impairment in patients with insulin-dependent type 2 diabetes: a case-control study. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2014; 36(4): 298-304.

4. Hardy S, Scanlan M, Gray R. Identifying and managing anxiety and depression in diabetes: a need for training. Journal of Diabetes Nursing. 2010; 14(5): 190-5.

5. Beigi A, Habibi S, Rezaei Hesar H, Niasty R , Shams Ali Z, Ashoori J, et al. Effect of spiritual training on decreased anxiety and increased quality of life of women with gestational diabetesin the assement of nursing and modern care. Journal of Diabetes Nursing. 2016; 4(3): 19-29. [Persian]

6. Mazloom Bafrooi N, Dehghani Firouzabadi T, Alizade B. Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2015; 2(4): 60-8. [Persian]

7. Firouzkouhi MR, Abdolghani M, Babaeepur M, Maghroun A, Mir E. The Relationship Between Worry Domains and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2016; 4(4): 21-9. [Persian].

8. Malekaneh M, Sadeghi Zadeh Bafandeh S, Hoji Pour F, Naseri M. The effect of Cambodia tea tea and blood lipid profiles in rats. Journal of Birjand University of Medical Science. 2015; 22(2): 169-75. [Perian]

9. Papelbaum M, Lemos H, Duchesne M, Kupfer R, Moreira R, Coutinho W. The association between quality of life, depressive symptoms and glycemic control in a group of type 2 diabetes patients. Diabetes research and clinical practice. 2010; 89(3): 227-30.

10. Balhara YPS. Diabetes andpsychiatric disorders. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2011; 15(4): 274-83.

11. Zagheri M, Rasouli M, Tabatabaei A, Golmakani A, Mortazavi H. The application of complementary medicine in nursing with emphasis on therapeutic touch. Journal of North Khorasan University of Medical Science. 2014; 6 (1): 207-13. [Persian]

12. Moradi M, Azizi H, Saffari SE, Koushan M. The effect of Acupressure on Anxiety in Patients with Hemodialysis. Bimonthly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2015; 22(5): 765-72. [Persian]

13. Mohiti Ardakani J, Akbarian Z, Nazarian A. Effect of Cumin Essence on Blood Glucose Level Lipid in Rat. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Science Yazd. 2012; 19(3): 388-97. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

14. Jahanfar M, Yaghmaei F, Alavi Majd H, Afkhami M. Attitude toward preventive behavior of complications in type 2 diabetics. Journal of Health Promotion Management. 2014; 3(2): 43-53. [Persian]

15. Rajai N, Choopani N, Pishgouyi SAH, Sharififar S. The effect of acupressure on anxiety of patients candidate for coronary angiography. Military Caring Sciences. 2015; 2(1): 6-13. [Persian]

16. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R ,Vagg P, Jacobs G. Manual for the state-trait anxiety inventory. 1983. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press Google Scholar.

17. Lushene R, Gorsuch R, Spielberger C. Manual for the state-trait anxiety inventory. 1970.

18. Taqavi M, Najafi M, Kianersi F, Aqayan S. Comparing of Alexithymia, Defensive Styles and State-Trait Anxiety among Patients with Generalized Anxiety Disorder Major Depression Disorder and Normal Individuals. Journal of Clinical Psycology. 2013; 5(2): 67-76. [Persian]

19. Safavi M. Correlationbetween attachment styles and state-or trait-anxiety. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2013; 22(4): 307-12. [Persian]

20. Rajai NAC, Pishgooie N, Sharififar AH, Taj S. The effect of P6 acupressure point on physiological indices in coronary angiography candidate. complementary Medicine Journal. 2016; 5(4): 1290-302. [Persian]

22. Arab Z, Shariati A, Bahrami H, Asayesh H, Vakili M. THE EFFECT OF ACUPRESSURE ON QUALITY OF SLEEP IN HEMODIALYSIS PATIENTS. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. 2012; 10 (2): 237-45.[Persian]

22. Hmwe NTT, Subramanian P, Tan LP, Chong WK. The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. International journal of nursing studies. 2015; 52(2): 509-18.

23. Azadi A, Taghinezhad H, Bastami M, Bastami A, Pashaei sabet F. The study amount of Anxiety and Depression among elderly Diabetic patients referred To Shahid Mostafa Khomeini in Ilam and shohada Ashayer Hospitals in khoramabad 2015. Iranian Journal of Nursing Research. 2016; 1(3): 1-9. [Persian]

24. Tahery N, Hojati H, Mmousavi M, Afra A, Dehghan B. The survey of anxiety and depression prevalance in diabetic patient referred to Abadan Taleghani and Khorramshahr Valiasr hospitals in 2011. Journal of Diabetes Nursing. 2014; 1(2): 21-31. [Persian]

25. Bastani F. Effect of acupressure on maternal anxiety in women with gestational diabetes mellitus: A randomized clinical trial. Clinical nursing research. 2016;25(3):325-41.

26. Wang S, Chen Z, Fu P, Zang L, Wang L, Zhai X, et al. Use of auricular acupressure to improve the quality of life in diabetic patients with chronic kidney diseases: A prospective randomized controlled trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Evid Based Complement Alternat Med. 2014; 2014: 343608.

27. Kao C-L, Chen C-H, Lin W-Y, Chiao Y-C, Hsieh C-L. Effect of Auricular Acupressure on Peri-and Early Postmenopausal Womenwith Anxiety: A

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

Double-Blinded, Randomized, and ControlledPilot Study. Evidence-Based Complementary and AlternativeMedicine. 2012;2012 (1).

28. Mousavi S, Acupressure on anxiety of patients before surgery“amputation” at the hospital Poursina, Iranian Journal of Surgery,2006,15 (1). [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN: 2345-5020
eISSN: 2423-5571
Received: 2017/10/03
Accepted: 2017/11/21
Volume **5** Number **4** p: **263-272**

The Effect of Acupressure on Anxiety and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes

Shahdadi Hosein[1], Shirani Naser [2], **Mansouri Ali [1*]**

1- MSc in Nursing, Lecturer, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Sistan and Baluchestan, Iran

2- MSc Student of Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Sistan and Baluchestan, Iran

***Corresponding Author**: Ali Mansouri, Zabol University of Medical Sciences
Email: **alimansuri1369@gmail.com**

Abstract

Introduction: Diabetes is the most common metabolic disorder and is considered as a risk factor cardiovascular diseases, nephropathy, hypertension, eye complications, and psychological disorde such as anxiety. Anxiety can negatively affect the patients' quality of life. One of the no pharmaceutical methods of relieving the anxiety is using acupressure, which helps to relieve anxiety ai its subsequent physiological signs. This study aimed to determine the effect of acupressure on anxie and quality of life in diabetic patients.

Materials and Method: This quasi-experimental study was conducted on 40 patients referred to diabetes clinic in Zabol, Sistan and Baluchestan, Iran, using single subject and pre-test-post-test designs. The Spielberger (SF-36) questionnaires of anxiety and quality of life were filled out by the participants and the intervention was done for four weeks. The questionnaires were re-completed after the intervention period. Data analysis performed using SPSS version 22.

Results: The mean scores of anxiety before and after the intervention were reported 111/21±17/72 and 78/91±9/13, respectively. Therefore, significant differences were observed before and after intervention in all aspects (P<0/05). The results indicated the scores of quality of life before and after the intervention about 54/26±12/91 and 69/75±14/72, respectively. Thus, there were significant disparities in patients' quality of life before and after the intervention in all aspects (P<0/05).

Conclusion: The results of this study confirmed that acupressure had a positive effect on relieving anxiety and improving the quality of diabetic patients' life. Therefore, it is recommended to train the healthcare workers such as nurses about the impacts and ways of administrating this procedure.

Keywords: Acupressure, Anxiety, Quality of life, Diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Shahdadi H, Shirani N, Mansouri A. The Effect of Acupressure on Anxiety and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (4) :263-272

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.4.7.7]