



Journal Website

Article history:

Received 09 March 2025

Revised 30 April 2025

Accepted 17 May 2025

Published online 01 June 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 81-96



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Depression, Caregiver Burden, and Alexithymia in Caregivers of Elderly Individuals with Alzheimer's Disease

Abolfazl Sadeghi¹, Mohammad Mahdi Jahangiri^{2*}, Davood Taghvaei³

¹ Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran.

² Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran (Corresponding Author).

³ Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran.

* Corresponding author email address: mm.jahangiri@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Sadeghi, A., Jahangiri, M.M., Taghvaei, D. (2025). The Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Depression, Caregiver Burden, and Alexithymia in Caregivers of Elderly Individuals with Alzheimer's Disease. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 81-96.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program on depression, caregiver burden, and alexithymia among caregivers of elderly individuals with Alzheimer's disease.

Methodology: This was a quasi-experimental study using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all caregivers of elderly individuals with Alzheimer's disease who attended the Iran Alzheimer's Association in Arak between January 2024 and August 2024. Participants were selected through purposive sampling and then randomly assigned to the experimental group (receiving the MBSR program) (n = 15) and the control group (n = 15). Data collection tools included the Depression Questionnaire, the Caregiver Burden Questionnaire, and the Toronto Alexithymia Scale, administered at three time points: baseline, post-intervention, and a three-month follow-up. Data were analyzed using multivariate repeated measures analysis of variance (MANOVA).

Findings: The findings indicated that in the group receiving the MBSR program, the mean scores of caregiver burden, depression, and alexithymia significantly decreased compared to the control group ($P < .001$).

Conclusion: The results of this study suggest that the Mindfulness-Based Stress Reduction program can be effective in improving caregiver burden, depression, and alexithymia among caregivers of elderly individuals with Alzheimer's disease.

Keywords: depression, mindfulness-based stress reduction program, caregiver burden, alexithymia.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Alzheimer's disease, a chronic and progressive neurodegenerative disorder, imposes substantial psychological and physical burdens not only on patients but also on their caregivers. As aging populations increase globally, including in Iran where approximately 21 million individuals are middle-aged, the incidence of Alzheimer's is expected to rise sharply in the coming decades, thereby intensifying caregiver challenges (Gaire et al., 2024; Mathys et al., 2024). By the age of 85, nearly 40–50% of the elderly population is affected by this disease, with care responsibilities typically falling on family members (Jack Jr et al., 2024). Over 70% of Alzheimer's patients are cared for at home, creating a demanding and emotionally taxing environment for caregivers (Lopez-Lee et al., 2024). These caregivers frequently suffer from psychological disturbances such as depression, anxiety, and emotional exhaustion (Lotfi Kashani & Razavi, 2017; Valizadeh et al., 2023), with depression acting as both a consequence and a predictor of caregiver distress (Luminet & Nielson, 2024). One notable contributing factor to this psychological burden is alexithymia, defined as the inability to identify and express emotions, which has been strongly associated with increased risk of depression and anxiety among caregivers (Ghanvati et al., 2024; Jarvers et al., 2024; Preece et al., 2024). The construct of alexithymia involves deficits in emotional awareness, a reliance on external cues, and restricted imaginative processes (Brinckman et al., 2024; Silvestro et al., 2023). Such psychological vulnerabilities necessitate effective interventions that address both the emotional and cognitive needs of caregivers.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) emerges as a promising therapeutic approach that promotes present-moment awareness and acceptance. As part of third-wave cognitive-behavioral therapies, MBSR is built on six core processes: acceptance, cognitive defusion, self-as-context, present-moment awareness, clarification of values, and committed action (Agius et al., 2024; Das et al., 2023; Deshpande et al., 2023). This intervention encourages non-judgmental observation of internal experiences and fosters a state of cognitive flexibility, which is essential for managing chronic stress. Kabat-Zinn's theoretical foundations for mindfulness emphasize cultivating specific attitudinal foundations such as beginner's mind, trust, and non-striving (Geiger et al., 2023; Velissaris et al., 2023). Within the context of caregiving for Alzheimer's patients, these principles help individuals manage persistent emotional distress without being overwhelmed by cognitive ruminations or reactive behavior. Despite growing evidence supporting the benefits of MBSR, its effectiveness specifically in reducing depression, caregiver burden, and alexithymia among caregivers of Alzheimer's patients in Iran had not been systematically evaluated. Therefore, the present study was designed to assess the impact of an eight-session MBSR intervention on these psychological outcomes in this population.

Methodology

This study adopted a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. Thirty caregivers of elderly individuals with Alzheimer's disease from the Iran Alzheimer's Association in Arak were recruited through purposive sampling based on specific inclusion criteria (e.g., age 30–50, caregiving for over two years, no severe psychiatric history). Participants were randomly assigned to the experimental group (n = 15), which received the MBSR intervention, or the control group (n = 15), which received no intervention. Data were collected at three time points—pretest, posttest, and three-month follow-up—

using the Caregiver Burden Inventory (CBI), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). The MBSR protocol included eight weekly sessions with structured content focused on present-moment awareness, bodily scanning, breath-based meditation, and mindful yoga. Each session was designed to cultivate specific psychological skills such as emotional regulation, attentional control, and acceptance. Multivariate repeated measures analysis of variance (MANOVA) was performed using SPSS version 21 to analyze the data.

Findings

Descriptive statistics indicated significant improvements in the experimental group across all three variables. Specifically, caregiver burden scores dropped from a pretest mean of 12.50 (SD = 2.70) to 4.15 (SD = 1.14) post-intervention and remained low at follow-up (M = 4.25, SD = 1.16). Similarly, depression scores in the experimental group fell from a pretest mean of 14.80 (SD = 1.76) to 6.70 (SD = 1.80) posttest and 7.05 (SD = 1.66) at follow-up. Alexithymia scores followed a comparable pattern, declining from 13.40 (SD = 2.32) at pretest to 7.05 (SD = 1.73) at posttest and 7.40 (SD = 1.60) at follow-up. In contrast, the control group showed minimal change across time points.

Multivariate analysis confirmed statistically significant group differences in the posttest scores of depression, caregiver burden, and alexithymia (Wilks' Lambda = 0.079, $F = 46.97$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.719$). Individual univariate ANOVAs indicated large effect sizes: $F(2, 56) = 93.60$, $p < .001$ for caregiver burden ($\eta^2 = 0.767$), $F(2, 56) = 110.60$, $p < .001$ for depression ($\eta^2 = 0.795$), and $F(2, 56) = 77.36$, $p < .001$ for alexithymia ($\eta^2 = 0.731$). These results underscore the robust impact of MBSR on psychological distress indicators in caregivers of Alzheimer's patients.

Discussion and Conclusion

The findings of this study affirm the effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction program in alleviating psychological distress among caregivers of elderly individuals with Alzheimer's disease. The observed reductions in depression, caregiver burden, and alexithymia provide compelling evidence that MBSR offers a comprehensive approach for addressing the multifaceted challenges associated with long-term caregiving. The decline in depression scores can be interpreted within the broader context of how MBSR fosters psychological flexibility and acceptance of distressing thoughts and feelings. By encouraging non-reactive awareness, caregivers become less entangled in depressive ruminations and more capable of engaging in values-driven behavior despite ongoing hardships.

Furthermore, the significant reduction in caregiver burden aligns with the notion that mindfulness enhances one's ability to maintain emotional balance in the face of caregiving demands. Caregivers often experience role overload and emotional fatigue, but through mindfulness training, they learn to observe stress responses without automatically reacting, thereby reducing the subjective sense of burden. The improvement in alexithymia also suggests that MBSR strengthens emotional awareness and expression—critical skills for caregivers who must frequently navigate complex emotional situations. By improving their capacity to identify and articulate feelings, caregivers may experience enhanced interpersonal communication and reduced internal distress.

The sustainability of these outcomes at follow-up further reinforces the long-term potential of MBSR as a non-pharmacological, cost-effective mental health intervention. The enduring effects may be

attributed to the integration of mindfulness practices into daily life, as participants continued to apply the techniques beyond the structured sessions. This maintenance of gains is particularly important in the context of chronic caregiving, where stressors are ongoing and cumulative.

In conclusion, the study highlights the importance of incorporating mindfulness-based interventions into support programs for caregivers of individuals with neurodegenerative conditions. By targeting key psychological domains such as emotional regulation, cognitive flexibility, and present-moment engagement, MBSR equips caregivers with the skills necessary to cope more effectively with caregiving-related stress. These findings contribute to the growing body of literature advocating for holistic, evidence-based psychological interventions that address the nuanced needs of caregivers. Future research should explore the scalability of such programs across diverse caregiver populations and examine their effects on physiological health markers to further validate the comprehensive benefits of mindfulness training.





وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۹ اسفند ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

منتشر شده در تاریخ ۱۱ خرداد ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۲، صفحه ۹۶-۸۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر

ابوالفضل صادقی^۱، محمد مهدی جهانگیری^۲، داود تقوایی^۳ 

۱. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول).

۳. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: mm.jahangiri@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

صادقی، ابوالفضل، جهانگیری، محمد مهدی، تقوایی، داود. (۱۴۰۴). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۲)، ۹۶-۸۱.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر بود. **روش‌شناسی:** این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر، مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران در شهر اراک در ماه‌های بهمن ماه ۱۴۰۲ تا مرداد ماه ۱۴۰۳ تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش (تحت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) ($N=15$) و گروه کنترل ($N=15$) گمارده شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه افسردگی، پرسشنامه فشار مراقبتی و پرسشنامه ناگویی هیجانی، در سه مرحله خط پایه، پس از مداخله و پیگیری سه ماهه جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که در گروه تحت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، میانگین نمره فشار مراقبتی و افسردگی همچنین ناگویی هیجانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طرز معناداری کاهش پیدا کرده است ($P > 0/001$). **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در بهبود فشار مراقبتی و افسردگی همچنین ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر موثر باشد.

کلیدواژه‌گان: افسردگی، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، فشار مراقبتی، ناگویی هیجانی.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

بیماری آلزایمر، نوعی اختلال مغزی مزمن^۱ پیشرونده و ناتوان کننده است که با اثرات عمیق بر حافظه، هوش و توانایی مراقبت از خود همراه بوده (Gaire et al., 2024). از آنجا که دارای عواقب جدی برای بیمار و خانواده وی هست یکی از نگران کننده ترین اختلالات موجود در حال حاضر است به گونه‌ای که اصطلاحاً از آن به عنوان "مراسم تدفین بی پایان" یاد می‌شود (Hansson et al., 2023). میزان شیوع این بیماری بعد از سن ۶۵ سالگی به ازای هر ۵ سال، دو برابر می‌شود، به طوری که ۴۰ تا ۵۰ درصد سالمندان بالای ۸۵ سال جامعه، مبتلا به این بیماری هستند و افزایش سن مهم ترین عامل خطر جهت ابتلا به این بیماری است. با توجه به ساختار جمعیتی ایران که تقریباً ۲۱ میلیون نفر میانسال هستند، در دو دهه آینده افراد مسن جمعیت زیادی از جامعه را تشکیل می‌دهند. از طرفی، افزایش آلزایمر در افراد مسن سبب شیوع این اختلال و عوارض و اثرات نامطلوب در دو دهه آینده هست (Mathys et al., 2024). این بیماران به دلیل اختلال شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل هستند و بخش عمده مسئولیت فرد مبتلا به آلزایمر به عهده اعضای خانواده هست. این گروه مهم ترین منبع مراقبتی برای بیماران و نظام مراقبت بهداشتی محسوب می‌شوند (Jack Jr et al., 2024). مطالعات نشان می‌دهد از هر ۱۰ بیمار مبتلا به آلزایمر ۷ بیمار در منزل تحت مراقبت هستند (Lopez-Lee et al., 2024).

مراقبین سالمند مبتلا به آلزایمر با چالش‌های زیادی مواجه هستند، به گونه‌ای که مراقبت از این بیماران به عنوان زندگی ۳۶ ساعت در روز تعبیر شده است که جنبه‌های مختلف زندگی از جمله سلامتی، اشتغال و درآمد مراقبین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارائه مراقبت طولانی مدت، به موازات ایفای نقش‌های اجتماعی، با افزایش خطرات ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی^۲ برای مراقبین همراه است. و یکی از حوادث تنش زای زندگی آنهاست و رفتارهای آزاردهنده بیمار (ناشی از وجود علائم روانی در آنان) مدیریت نیازهای جسمی، اقتصادی، روانی و...) بیماران را برای مراقبین آن‌ها مشکل و پیچیده خواهد ساخت. عکس‌العمل‌های مراقبین در مواجهه با این رفتارهای درد سرساز مستقیماً با کیفیت زندگی^۴ آنان در ارتباط بوده و نهایتاً منجر به کاهش کیفیت زندگی مراقبین خواهد شد (Gilbert et al., 2024). از طرفی مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر یک فرایند مزمن استرس‌زا است که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی^۳ مراقبین دارد. تعدد و تنوع استرس‌های مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر یک فرایند مزمن استرس‌زا است که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی^۳ مراقبین دارد. اگرچه، در بیشتر مطالعات به جنبه‌های حمایت از بعد جسمی کیفیت زندگی مراقب توجه شده است. اما، بعد روانی کیفیت زندگی این افراد کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Yang et al., 2024).

مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر ممکن است میزبانی از مشکلات، از قبیل افسردگی، اضطراب، خشم، ترس، فقدان خواب، خستگی شدید، مشکلات جسمی و مشکلات مالی باشند (Lotfi Kashani & Razavi, 2017). همچنین از جمله متغیرهایی که می‌تواند در مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر دچار اختلال شود و یا اینکه با بهبود آن بتواند نقش موثرتری در نگهداری از سالمند مبتلا به آلزایمر داشته باشد و فشار مراقبتی بیشتری در این افراد ایجاد شود می‌توان به افسردگی^۵ اشاره کرد (Valizadeh et al., 2023). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر در مقایسه با افراد گروه کنترل، بیشتر دچار آشفتگی‌های هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی^۶ می‌شوند (Luminet

1. Alzheimer's disease

2. Chronic brain disorder

3. Physical and mental illnesses

4. Quality of Life

5. cognitive flexibility

6. Anxiety and depression



(Nielson, 2024). پژوهش‌ها گزارش کرده‌اند که افسردگی در ارتباط بین ناگویی هیجانی و جسمانی‌سازی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند (Kick et al., 2024)؛ پژوهشگران نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیشتر است و بین اضطراب با ابعاد دشواری در شناسایی و توصیف احساسات ارتباط مثبت وجود دارد (Preece et al., 2024).

ناگویی هیجانی یکی از عوامل خطر برای تجربه واکنش‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی است و اضطراب و افسردگی می‌توانند باعث کاهش کیفیت زندگی شود (Ghanvati et al., 2024; Jarvers et al., 2024). ناگویی هیجانی به توانایی محدود فرد برای درک، پردازش و یا توصیف احساسات خود اشاره دارد (Silvestro et al., 2023) از چهار عامل عمده دشواری در تشخیص احساسات و تمایز آن‌ها از برانگیختگی‌های بدنی و هیجانی^۳ دشواری در توصیف احساسات^۴ برای دیگران، فرایندهای تجسمی محدود همراه با کاهش خیال‌پردازی‌ها و سبک شناختی با جهت‌گیری بیرونی تشکیل شده است. ناگویی هیجانی در بسیاری از بیماران روان‌تنی^۵ مشاهده می‌شود. شکایت اصلی بیماران روان‌تنی هنگام مراجعه به پزشک ناگویی هیجانی نیست، بلکه این مشکل را در جسم بیمار خود نشان می‌دهند و به جای توصیف احساسات خود به شرح جزئیات می‌پردازند؛ این افراد تمایل دارند در عوض بیان هیجان‌ها به توصیف وقایع محیطی بپردازند (Brinckman et al., 2024). از آنجا که ناگویی هیجانی منعکس‌کننده نقص در پردازش شناختی هیجان‌ها است، می‌تواند زمینه ابتلای فرد به علایم روان‌شناختی و جسمانی را فراهم سازد و از این طریق منجر به کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مراقبین شود (Rushforth et al., 2024). با توجه به مطالب عنوان شده طراحی و اجرای مداخلات درمانی جهت کاهش اختلالات مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر امری لازم است

برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)^۶ و درمان متمرکز بر شفقت^۷ (CFT)، درمان‌های جایگزین برای درمان شناختی و رفتاری هستند (Deshpande et al., 2023). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بعنوان یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری نسل سوم^۸ موج سوم قلمداد می‌شود. هدف از برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، ایجاد ذهن آگاهی و کمک به افراد است که در جهت ایجاد یک زندگی غنی و معنادار بکوشند و درد خود را در زندگی بپذیرند. در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، ذهن آگاهی محصول شش فرایند مجزا، اما به هم پیوسته است که شامل پذیرش، عدم آمیختگی، خود به عنوان بافتار، آگاهی لحظه به لحظه از حال، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه است (Agius et al., 2024; Das et al., 2023).

کابات- زین (۲۰۱۷) نگرش خاص که اساس و شالوده تمرین ذهن آگاهی را تشکیل می‌دهد بیان کرد که این نگرش‌ها هم نحوه برخوردی که ما با تمرین داریم و هم پیامد آن هستند. این عامل‌ها از همدیگر مستقل نیستند، بلکه هر کدام از دیگری حمایت می‌کنند و بصورت عمیقی با هم مرتبط هستند. رشد این عامل‌های نگرشی، افراد را قادر می‌سازد تا پایه‌های ذهن آگاهی را از طریق درک چیزها همانگونه که هستند بسط داده و میل و اشتیاق به تغییر از حالت "شدن" به "بودن" را ترویج دهد (Geiger et al., 2023). ذهن آگاهی از طریق قرار گرفتن در حالت غیر جهت دار و غیر سو گیرانه و نگاه هشیارانه به تجربیات درونی شخص همان طور که در لحظه حال اتفاق می‌افتد ایجاد می‌شود این مستلزم آن است که شخص بتواند به طور کامل محتوای تجربیاتش را بدون هیچ قضاوت یا مفهوم از پیش تعیین شده از بازگو کند. وقتی فرد یک تجربه را از روی عادت طبقه بندی یا قضاوت قرار دهد، صرف نظر از اینکه ادراک مثبت یا منفی باشد از تجربه مستقیم هر لحظه

1. somatization

2. emotion detection

3. physical and emotional excitation

4. difficulty in describing feeling

5. psychosomatic

6. Mindfulness-based stress reduction program (MBSR)

7. Compassion-Focused Therapy

8. Third wave



و آشکار کردن واقعیت زندگی باز می‌ماند (Das et al., 2023). وقتی فرد رخدادهایی را که در لحظه حال در حال اتفاق افتادن است ملاحظه می‌کنند، ذهن فعالش تمایل دارد باور کند که از قبل همه چیز را در مورد اینکه چه در حال اتفاق افتادن است می‌داند. درغیراین صورت ذهن برای فهمیدن اطلاعات بیشتر تلاش می‌کند. داشتن ذهن نو آموزشی اجازه دادن به خود برای باز و پذیرا بودن نسبت به تجربه هر لحظه، گویی که برای اولین بار با آن مواجه شده است و خود داری از عادت‌های خود که فرد را به اشتباه راهنمایی می‌کند (Velissaris et al., 2023). با توجه به مطالب عنوان شده این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود فشار مراقبتی و افسردگی همچنین ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام پذیرفت.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر، مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران در شهر اراک در ماههای بهمن ماه ۱۴۰۲ تا مرداد ماه ۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه لازم برای این بررسی ۳۰ نفر برای هر گروه محاسبه شد. ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود ذکر شده به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود و خروج این مطالعه عبارت بودند از: دامنه سنی ۵۰- ۳۰ سال، سابقه نگهداری از سالمند مبتلا به آلزایمر بیشتر از ۲ سال، میزان تحصیلات بالاتر از سیکل، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، عدم سوء مصرف مواد، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی و تمایل به همکاری. ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله بود.

پرسشنامه بار مراقبتی (فشار مراقبت CBI): پرسشنامه استاندارد فشار مراقبتی نواک و گست، ۱۹۸۹ (CBI) دارای ۲۴ عبارت می‌باشد. در سال ۱۹۸۹ توسط نواک و گست برای اندازه‌گیری فشار مراقبتی عینی و ذهنی ساخته شده است. به منظور بررسی بار مراقبتی مراقب در پنج بعد فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی می‌باشد، که بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. شفیع زاده و همکاران (۱۳۹۸) به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش فشار بار مراقبتی در ۱۵۰ مراقب بیماران آلزایمر (CBI) پرداختند. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و مراقبان بیماران آلزایمر، روایی صوری و سپس بر اساس نظر متخصصان روایی محتوای پرسشنامه به صورت کیفی انجام گرفت. سپس روایی سازه شامل مقایسه گروه‌های شناخته شده (از نظر سطح سلامت و جنسیت)، روایی همگرا از طریق سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه (CBI) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و پرسشنامه اضطراب بک (BDI) و پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی و آزمون باز آزمون بررسی شد. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تنظیم شده است. شفیع زاده و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش فشار بار مراقبتی در ۱۵۰ مراقب بیماران آلزایمر (CBI) پرداختند (Ramezani et al., 2023).

سیاهه افسردگی بک ویرایش دوم: سیاهه افسردگی بک اولین بار توسط بک و همکاران (۱۹۶۱) ساخته شد و ویرایش دوم آن نیز توسط بک و دیگران (۱۹۹۶) مورد بازنگری قرار گرفت. این سیاهه، یک ابزار خودگزارش‌دهی برای سنجش شدت افسردگی در افراد ۱۳ سال به بالا است، دارای ۲۱ ماده است که برای ارزیابی علایم افسردگی (مانند غمگینی، احساس شکست، احساس گناه) مورد بررسی قرار می‌گیرد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). برای اجرای این سیاهه از آزمودنی خواسته می‌شود که احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به



ماده‌ها پاسخ دهد. این سیاهه به صورت فردی قابل اجرا است. به‌طور کلی، اجرای سیاهه افسردگی بک‌ویرایش دوم بین پنج تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. بیماران دچار افسردگی شدید یا وسواس، زمان بیشتری را برای اجرای آزمون لازم دارند. در این پژوهش، اجرای پرسشگری به صورت فردی بود و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا میزان افسردگی خود را بر روی یک پیوستار چهار درجه‌ای، از «۰» (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا «۳» (افسردگی شدید) درجه‌بندی کنند. نمره کل این سیاهه از حاصل جمع نمره ماده‌ها به دست می‌آید که دامنه آن می‌تواند از صفر تا ۶۳ باشد. نمره‌های بیشتر بیانگر سطوح بالای افسردگی است؛ این سیاهه نقطه برشی به عنوان عدم وجود افسردگی معرفی نمی‌کند (Rahimi & Asghari, 2024).

پرسشنامه ناگویی هیجانی: فرم اولیه مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰ ماده‌ای است که توسط تیلور، راین و باگی در سال ۱۹۸۵ ساخته و در سال ۱۹۹۴ توسط باگی، تیلور و پارکر تجدیدنظر و به فرم ۲۰ ماده‌ای تبدیل شد. باگی و دیگران (۱۹۹۴ نقل از افشاری، ۱۳۸۷) دریافتند که مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو دارای سه عامل ساختاری است که با سازه ناگویی هیجانی همخوانی دارد. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو دارای سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات^۱ (شامل ۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات^۲ (شامل ۵ ماده) و تفکر عینی^۳ (شامل ۸ ماده) است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از نمره ۱ برای «کاملاً مخالف» تا ۵ برای «کاملاً موافق» است. در این مقیاس با جمع نمرات ۲۰ ماده، یک نمره کلی به دست می‌آید. ماده‌های ۴، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره برای این مقیاس به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ است. در اکثر پژوهش‌ها، نقطه برش برای نمره کل مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ۶۰ یا ۶۱ در نظر گرفته می‌شود که از یک گروه کوچک بیمار به دست آمده است. اما برای هر خرده مقیاس به صورت تک تک، نقطه برش تعیین نشده است. پژوهشگر پس از برقراری ارتباط مطلوب با بیماران و ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو را در اختیار آن‌ها قرار داد تا به ماده‌ها پاسخ داده و آن را تکمیل کنند. این مقیاس به صورت فردی قابل اجرا است. نحوه نمره‌گذاری مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ برای «کاملاً مخالف» تا ۵ برای «کاملاً موافق») است. دامنه نمرات این متغیر بین ۲۰ تا ۱۰۰ است که در آن نمره بالاتر شدت بیشتر ناگویی هیجانی را نشان می‌دهد (Ghanvati et al., 2024).

پروتکل مداخله‌ای برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی هشت جلسه گروهی طراحی شده است که به صورت هفتگی برگزار می‌گردد و هر جلسه با هدف خاصی همراه است. در جلسه اول، اعضای گروه با یکدیگر آشنا شده و قوانین جلسات، اصول مشاوره، اهداف درمان، و مفهوم امکان‌پذیری تغییر برای آن‌ها تبیین می‌شود؛ همچنین تمرین آگاهی لحظه‌ای از احساسات، تفکرات و بدن از طریق تمرین خوردن کشمش، مراقبه تنفسی و فضای تنفس سه دقیقه‌ای آموزش داده می‌شود و بسته آموزشی اولیه شامل جزوات و فایل صوتی مراقبه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد. جلسه دوم با هدف آشنایی با مفاهیم درمانی و افزایش آگاهی فرد در لحظه حال برگزار می‌شود؛ تمرین اسکن بدن، مراقبه تنفسی و حرکات یوگا معرفی و تمرین می‌شود و آموزش نظری درباره ذهن‌آگاهی ارائه می‌گردد. جلسه سوم با مرور تکالیف جلسه قبل و آموزش مراقبه نشسته، تمرینات یوگا و تمرینات تنفسی همراه است و تکلیف نوشتن تجربیات روزانه به شرکت‌کنندگان داده می‌شود. در جلسه چهارم نیز تمرین واری بدن و یوگای ذهن‌آگاه ادامه یافته و تمریناتی مانند مراقبه شنیداری و مراقبه تنفسی مجدداً آموزش داده می‌شود. در جلسه پنجم، تمرکز بر شناخت واکنش‌ها به استرس و آگاهی از تجربیات خوشایند و ناخوشایند از طریق تمرینات یوگا و مراقبه تنفسی صورت می‌گیرد. جلسه ششم با هدف شناخت احساسات بدنی و کنترل افسردگی از طریق تمرینات یوگا، مراقبه نشسته و اسکن بدن طراحی شده است. در جلسه هفتم، شرکت‌کنندگان با تمرین مراقبه کوهستان، آموزش بهداشت خواب و فهرست‌نویسی فعالیت‌های لذت‌بخش،

¹ Difficulty Identifying Feeling (DIF)

² Difficulty Describing Feeling (DDF)

³ Externally Oriented Thinking (EOT)



به سوی شناخت ارزش‌های فردی و افزایش خودکارآمدی هدایت می‌شوند. نهایتاً در جلسه هشتم، با تمریناتی مانند مراقبه سنگ و واریسی کل برنامه، پیوند میان اهداف و فعالیت‌ها بررسی شده و پس‌آزمون اجرا می‌گردد. همچنین برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود و ادامه جلسات حمایتی بعد از پایان درمان به صورت تلفنی یا ماهانه پیشنهاد می‌شود.

روش انجام تحقیق این پژوهش، یک طرح نیمه تجربی می‌باشد که با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر فشار مراقبتی، افسردگی و ناگویی هیجانی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام شد. روش کار در سه مرحله انجام گرفت. پژوهشگر بعد از کسب تاییدیه از کمیته اخلاق، مجوز کتبی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به محیط پژوهش انجمن آلزایمر ایران در شهر اراک حضور پیدا کرد و پس از معرفی خود به مسئولین ذیربط، اهداف پژوهش و مراحل انجام کار را برای آن‌ها بیان کرد. پس از کسب موافقت از ریاست و مسئولین انجمن آلزایمر ایران در شهر اراک کار نمونه گیری آغاز گردید. برای انجام پژوهش حاضر در ابتدا محتوای آموزشی براساس رویکرد درمانی هر مداخله با استفاده از منابع علمی و معتبر و با توجه به متغیرهای پژوهش شامل بر فشار مراقبتی، افسردگی و ناگویی هیجانی تهیه شده است. نمونه‌های پژوهش به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. ابتدا از بین مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر که به انجمن مراجعه کرده بودند از بین ۵۴ نفر از آزمودنی‌ها که مورد مصاحبه اولیه قرار گرفتند ۳۰ نفر از افراد با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و همچنین تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند (با اخذ رضایت‌نامه کتبی) از طریق جایگزینی تصادفی به گروه‌های آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) و پس از جایگزینی تصادفی، برای رعایت اصل کاربندی تصادفی، دوباره از روی تصادف یکی از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و گروه کنترل انتخاب شدند. سپس اهداف پژوهش، مراحل پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و حق خروج آزادانه از مطالعه برای آن‌ها تشریح داده شد.

کلیدی شرکت کنندگان برگه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فشار مراقبتی، پرسشنامه افسردگی و پرسشنامه ناگویی هیجانی را مرحله پیش آزمون تکمیل کردند. گروه‌های آزمایشی تحت مداخلات ذکر شده قرار گرفتند. بنا به اهداف تحقیق نیز، ۳ ماه بعد از مداخله جهت انجام امور پیگیری درمان، جلسه‌ای با هدف ارزیابی کلی اثربخشی مداخله صورت پذیرفت. همچنین به منظور حمایت آموزشی شرکت کنندگان به رعایت نکات گفته شده به طور عملی و تشویق آن‌ها به انجام آن در تمامی جلسات، در پایان هر جلسه آموزشی، برنامه هر جلسه به صورت جزوه آموزشی به بیماران ارائه شد. به آزمودنی‌ها گفته شد که در طول مدت پژوهش محقق سه روز در هفته (روزهای شنبه، دوشنبه، چهارشنبه) در انجمن حضور دارد و به سوالات احتمالی آن‌ها به صورت تلفنی و یا حضوری پاسخ می‌دهد. سه ماه پس از آخرین جلسه مداخله برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ۳ گروه مداخله و کنترل، پس آزمون انجام شد و پرسشنامه‌ها مجدداً توسط بیماران تکمیل گردید.

در گروه کنترل طی مدت پژوهش مداخله‌ای صورت نگرفته و تنها از برگه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه فشار مراقبتی، پرسشنامه افسردگی و پرسشنامه ناگویی هیجانی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمون به طور همزمان با دو گروه مداخله استفاده شد. به لحاظ اخلاقی در طی مطالعه ارتباطی بین گروه کنترل و آزمون وجود نداشت. در پایان مطالعه، تمامی موارد آموزش داده شده به هر دو گروه آزمون، در قالب یک بسته آموزشی به گروه کنترل ارائه شد.

جهت بررسی اثربخشی شفقت متمرکز به خود بر افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.



یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر (۱۵ نفر گروه کنترل و ۱۵ نفر گروه آزمایش) انجام گرفت. در دامنه سنی ۵۰-۳۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) $38/90 \pm 5/09$ ، میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه کنترل $35/01 \pm 4/77$ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار مدت زمان مراقبت از بیمار شرکت کنندگان در گروه آزمایش (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) $2/34 \pm 4/33$ ، و میانگین و انحراف معیار مدت زمان مراقبت از بیمار در گروه کنترل شرکت کنندگان در گروه $2/65 \pm 3/55$ می‌باشد. از نظر وضعیت تاهل شرکت کنندگان در گروه آزمایش (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) بیشترین فراوانی ۱۰ نفر (۶۵ درصد) مربوط به افراد متاهل و کمترین فراوانی ۲ نفر مربوط به افراد مطلقه (۱۵ درصد) بود، در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی ۱۴ نفر (۷۰ درصد) مربوط به افراد متاهل و کمترین فراوانی ۲ نفر (۱۵ درصد) به طور همزمان مربوط به افراد مجرد و مطلقه بود.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار متغیرهای فشار مراقبتی، افسردگی و ناگویی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	مرحله	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی)	فشار مراقبتی	۱۲/۵۰	۲/۷۰	۴/۱۵	۱/۱۴	۴/۲۵	۱/۱۶	۱/۱۶	۴/۲۵
	افسردگی	۱۴/۸۰	۱/۷۶	۶/۷۰	۱/۸۰	۷/۰۵	۱/۶۶	۱/۶۶	۷/۰۵
	ناگویی هیجانی	۱۳/۴۰	۲/۳۲	۷/۰۵	۱/۷۳	۷/۴۰	۱/۶۰	۱/۶۰	۷/۴۰
کنترل	فشار مراقبتی	۱۲/۶۰	۲/۷۰	۱۳/۰۱	۲/۶۱	۱۲/۷۵	۲/۴۸	۲/۴۸	۱۲/۷۵
	افسردگی	۱۳/۸۵	۲/۰۷	۱۳/۹۵	۱/۷۶	۱۳/۹۵	۱/۹۰	۱/۹۰	۱۳/۹۵
	ناگویی هیجانی	۱۳/۳۰	۲/۳۴	۱۳/۵۰	۲/۲۱	۱۳/۷۵	۲/۰۲	۲/۰۲	۱۳/۷۵

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیر فشار مراقبتی، افسردگی و ناگویی هیجانی شرکت کنندگان در گروه آزمایش (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) در مرحله پیش‌آزمون $12/50 \pm 2/70$ ، در مرحله پس‌آزمون $4/15 \pm 1/14$ و در مرحله پیگیری نیز $4/25 \pm 1/16$ کاهش یافته است. در حالی که گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون $12/60 \pm 2/70$ ، در مرحله پس‌آزمون $13/01 \pm 2/61$ و در مرحله پیگیری نیز $12/75 \pm 2/48$ نسبتاً ثابت مانده است.

به منظور حذف اثر پیش‌آزمون از روی نمره‌های پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) برای متغیرهای افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی در در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر استفاده گردید. در پژوهش حاضر با کوواریت کردن پیش‌آزمون‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. پیش از تجزیه و تحلیل نهایی از آزمون‌های پیش‌فرض لون (جهت بررسی پیش فرض همسانی واریانس‌ها در مراحل پس‌آزمون) و آزمون کولموگروف اسمیرنوف (برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها) استفاده شد که نشان دادند، همسانی واریانس‌ها و مفروضه نرمال بودن داده‌ها در پژوهش حاضر برقرار است.



جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برنمره‌های پس‌آزمون فشار مراقبتی، افسردگی و ناگویی هیجانی

نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا سهمی	توان آماری
اثربخشی	۱/۰۳۵	۲۰/۰۳۱	۶	۱۱۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸	۰/۹۵
لامدای ویلکز	۰/۰۷۹	۴۶/۹۷۸	۶	۱۱۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹	۰/۹۵
اثر هتلینگ	۱۰/۲۴۴	۹۲/۱۹۳	۶	۱۰۸/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷	۰/۹۵
بزرگترین ریشه ری	۱۰/۱۰۰	۱۸۸/۵۴۰	۳	۵۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	۰/۹۵

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، سطح معناداری همه آزمون‌ها ($p < ۰/۰۰۱$) نشان می‌دهد که بین مولفه‌های افسردگی، فشار مراقبتی، ناگویی هیجانی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تفاوت معنادار بین گروه آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل وجود دارد و براساس مجذور اتا بین، ۵۲/۰ تا ۹۱/۰ درصد تفاوت‌های مشاهده شده در بین افراد، مربوط به تأثیر متغیر مستقل یعنی روش مداخله (برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی) می‌باشد. ازسوی دیگر با توجه به اینکه توان آماری ۰/۹۵ می‌باشد و بالاتر از ۰/۸۰ است. حجم نمونه برای انجام پژوهش قابل قبول می‌باشد. نتایج مربوط به تفاوت معنادار هر یک از متغیرهای وابسته در ذیل آمده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) مربوط به متغیر افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	سطح معناداری	مجذوراتا
فشار مراقبتی	۸۳۰/۱۰۰	۲	۴۱۵/۰۵۰	۹۳/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶۷
افسردگی	۵۸۸/۷۰۰	۲	۲۹۴/۳۵۰	۱۱۰/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
ناگویی هیجانی	۵۵۹/۰۳۳	۲	۲۷۹/۵۱۷	۷۷/۳۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۱

براساس جدول بالا از آنجا که سطح معناداری در مولفه‌های فشار مراقبتی، افسردگی و ناگویی هیجانی کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد، تفاوت بین دو گروه در این مولفه‌ها تایید می‌شود. بنابراین می‌توان گفت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در تغییر افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود افسردگی، فشار مراقبتی و ناگویی هیجانی در مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ارتقاء ناگویی هیجانی و کاهش افسردگی، فشار مراقبتی مؤثر است. تحلیل‌های این مطالعه نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی در مقایسه با گروه کنترل در تمامی زیر مقیاس‌های فشار مراقبتی و افسردگی، به‌صورت معناداری نمرات پایین‌تری در فشار مراقبتی اجتماعی‌های مراحل پس‌آزمون و پیگیری داشتند. همچنین تحلیل‌های این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش فشار مراقبتی و افسردگی در مرحله پس‌آزمون و هم پیگیری مؤثر بوده است. این نتایج با یافته‌های به دست آمده در مطالعات پیشین همسو می‌باشد.



کاهش افسردگی مفهومی پیچیده، کلی و چندجانبه است که علاوه بر برداشت ذهنی فرد به شرایط جسمانی و اجتماعی نیز بستگی دارد. از یافته‌های پژوهش حاضر اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بعد جسمانی کاهش افسردگی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر بود. این نتایج با یافته‌های تحقیقات انجام‌شده در ایران از جمله: آل یاسین و همکاران، سعیدی و خلعتبری، آقایی و نوریان و تحقیقات انجام‌شده در خارج همچون تحقیق جواراشیو و همکاران همخوانی داشته است. طبق نتایج پژوهشی آل یاسین و همکاران می‌توان گفت که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که تمرکز اصلی آن بر پذیرش موقعیت و محتوای فکر است، می‌تواند بر بعد جسمانی کاهش افسردگی فرد نیز اثرگذار باشد. بعد جسمانی کاهش افسردگی شامل فشار مراقبتی اجتماعی فرد از دردهای جسمانی خود، نیاز او به درمان پزشکی برای انجام فعالیت‌های روزمره، داشتن انرژی برای انجام فعالیت‌های روزانه، رضایت فرد از وضعیت ظاهری، خواب، توانایی انجام فعالیت‌ها و توانایی اشتغال است. بنابراین، توجه به دو نکته در این مقوله لازم است: اول آنکه کاهش افسردگی به شرایط فرد و ابعاد جسمانی او بستگی داشته (فشار مراقبتی اجتماعی اولیه) و دوم اینکه کاهش افسردگی به فشار مراقبتی اجتماعی فرد از این شرایط بستگی دارد (فشار مراقبتی اجتماعی ثانویه). بنابراین، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی که تمرکز اصلی آن بر تغییر باورها و افکار فرد است، می‌تواند بر بعد جسمانی و فشار مراقبتی اجتماعی روانی از کاهش افسردگی فرد نیز اثرگذار باشد (Javadzade et al., 2024; Wexler & Schellinger, 2023).

یافته‌ها نشان می‌دهند برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در شرایط پس از درمان و پیگیری مؤثر بود. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر در زندگی با مسائل و مشکلاتی روبه‌رو هستند که این مشکلات ابعاد درد و افسردگی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر مانند بعد جسمانی، روانی، عاطفی، اجتماعی، آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این مسائل و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی باعث می‌شود مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر افزایش درد و افسردگی بالا داشته باشند. با توجه به اینکه برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نگاه بسیار واقع‌بینانه‌ای به وضعیت بشر دارد و با توجه به این نکته شروع می‌شود که زندگی پر از درد است. اهمیتی ندارد که زندگی ما چه قدر خوب بگذرد، به‌هرحال همراه با درد زیادی خواهد بود. همه‌ی انسان‌ها احساسات دردناک و افکار منفی دارند پس باید یاد بگیرند با وجود این مشکلات، یک زندگی غنی و کامل و بامعنا داشته باشند (Deshpande et al., 2023; Geiger et al., 2023; Şener, 2018; Çetin & Solt Kirca, 2023). براین اساس هس (۲۰۱۸) معتقد است که پذیرش‌بدین دلیل می‌تواند مؤثر باشد که آرامش شناختی و تغییرات رفتاری عمیق را که از روش‌های رایج هستند، ارتقا می‌دهد. بنابراین این درمان با توجه به فرایندهای فیزیولوژیک و همچنین توجه خاص به ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران و جنبه شناختی آن، سبب شکل‌گیری روشی جدید از تفکر شده که بر اساس آن مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران کمتری را ادراک کرده و در نتیجه از میزان ترشح افراطی فشار مراقبتی جلوگیری می‌شود.

به عبارتی دیگر، فرد نسبت به محتوای افکار و جدیت پیگیری افکار خود، فشار مراقبتی اجتماعی مجددی انجام می‌دهد و دیدی منعطف‌تر نسبت به آن‌ها لحاظ می‌کند و این همان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موردنظر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است زیرا، انعطاف‌پذیری روانی به عنوان هدف اصلی درمان پذیرش - تعهد، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود (Agius et al., 2024; Velissaris et al., 2023). بنابراین، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با تکیه بر شش فرایند بنیادین پذیرش، گسلش شناختی، بافتار انگاشتن خویشتن، بودن در لحظه حال) روشن سازی ارزشها، و عمل متعهدانه (Das et al., 2023; Deshpande et al., 2023)، با کمک به رهایی از برخی افکار قالبی و محدود، پذیرش و تجربه فعالانه هیجانات مختلف زندگی، روش‌سازی اهداف و ارزش‌های



موجود در زندگی اکنون و آینده، موجب افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و کاهش فشار مراقبتی و افسردگی می‌شود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از مطالعه مقطعی بود. ماهیت چند رشته‌ای بودن پژوهش (روان‌شناختی و پزشکی) نیز باعث شد که درمان پزشکی کنترل نشود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر عدم کنترل کامل تمامی متغیرهای که می‌توانست بر فشار مراقبتی هیجانی و شدت و فراوانی پوست و افسردگی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تأثیر بگذارد بوده است. با توجه به اینکه در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که زنان بیشتر از مردان به مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر مبتلا می‌شوند و بنظر میرسد علم پزشکی غیر از دارودرمانی گزینه‌ای برای کنترل و کاهش این بیماری انجام نمیدهد؛ لذا به محققان بعدی پیشنهاد میشود تکنیک‌های بکار رفته در این پژوهش و سایر تکنیک‌های روان درمانی را در جمعیت‌های وسیع‌تر مطالعه کنند و نتایج آن را گزارش نمایند. مداخله انجام‌شده در پژوهش حاضر در مورد بیماری‌های مزمن دیگر انجام شود. در پژوهش‌های بعدی از کنترل متغیر جنسیت خودداری شود. غربالگری و شناسایی مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر، مبتلا به اختلالات روانی در مراحل اولیه تشخیص و درمان ارجاع آن‌ها به روانشناس نیز می‌تواند برای پیشگیری و کاهش مشکلات روانی و کاهش فشار مراقبتی هیجانی و افسردگی این گروه مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Agius, H., Luoto, A. K., Backman, A., Eriksdotter, C., Jayaram-Lindström, N., Bölte, S., & Hirvikoski, T. (2024). Mindfulness-based stress reduction for autistic adults: A feasibility study in an outpatient context. *Autism*, 28(2), 403-414. <https://doi.org/10.1177/13623613231172809>



- Brinckman, B., Alfaro, E., Wooten, W., & Herringa, R. (2024). The promise of compassion-based therapy as a novel intervention for adolescent PTSD. *Journal of affective disorders*, 15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915323002317>
- Das, T., Biswas, A., & Mondal, D. (2023). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Mental Health of Non-Clinical Older Adults: A Systematic Review on Randomized Controlled Trials. *International Journal of Aging Health and Movement*, 5(2), 16-23. <http://ijahm.com/index.php/IJAHM/article/view/105>
- Deshpande, A. G., Johnson, J. R., Casta, A. M., Marien, M. S., & Reiff, M. (2023). The impact of a mindfulness-based stress reduction program on university students' mental health: a mixed-methods evaluation. *Journal of American College Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2198028>
- Gaire, B. P., Koronyo, Y., Fuchs, D. T., Shi, H., Rentsendorj, A., Danziger, R., & Koronyo-Hamaoui, M. (2024). Alzheimer's disease pathophysiology in the retina. *Progress in Retinal and Eye Research*, 101273. <https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2024.101273>
- Geiger, C., Cramer, H., Dobos, G., & Kohl-Heckl, W. K. (2023). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for arterial hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 37(3), 161-169. <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00764-z>
- Ghanvati, M., Johari Fard, R., & Ehtesham Zadeh, P. (2024). Comparison of the effectiveness of emotion-based and attachment-based family therapy on emotional distress tolerance, self-differentiation, and alexithymia in adolescent girls with psychosomatic disorders. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 132-159. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.10>
- Gilbert, M. A., Fatima, N., Jenkins, J., O'Sullivan, T. J., Schertel, A., Halfon, Y., & Frank, R. A. (2024). CryoET of β -amyloid and tau within postmortem Alzheimer's disease brain. *Nature*, 631(8022), 913-919. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07680-x>
- Hansson, O., Blennow, K., Zetterberg, H., & Dage, J. (2023). Blood biomarkers for Alzheimer's disease in clinical practice and trials. *Nature Aging*, 3(5), 506-519. <https://doi.org/10.1038/s43587-023-00403-3>
- Jack Jr, C. R., Andrews, S. J., Beach, T. G., Buracchio, T., Dunn, B., Graf, A., & Carrillo, M. C. (2024). Revised criteria for the diagnosis and staging of Alzheimer's disease. *Nature medicine*, 30(8), 2121-2124. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-02988-7>
- Jarvers, I., Kormann, E., Schleicher, D., Ecker, A., Kandsperger, S., & Brunner, R. (2024). Impact of alexithymia, speech problems and parental emotion recognition on internalizing and externalizing problems in preschoolers. *PLoS One*, 19(9), e0310244. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310244>
- Javazade, N., Esmaeili, S. V., Omranifard, V., & Zargar, F. (2024). Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on depression, emotion regulation, and sleep problems: A randomized controlled trial study on depressed elderly. *BMC public health*, 24(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17759-9>
- Kick, L., Schleicher, D., Ecker, A., Kandsperger, S., Brunner, R., & Jarvers, I. (2024). Alexithymia as a mediator between adverse childhood events and the development of psychopathology: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1412229. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1412229>
- Lopez-Lee, C., Torres, E. R. S., Carling, G., & Gan, L. (2024). Mechanisms of sex differences in Alzheimer's disease. *Neuron*. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2024.01.024>
- Lotfi Kashani, F., & Razavi, N. S. (2017). The Impact of Psycho-Oncology Interventions on Reducing Distress in Caregivers of Cancer Patients. <https://journals.sbmu.ac.ir/me/article/view/3640>
- Luminet, O., & Nielson, K. A. (2024). Alexithymia: Towards an experimental, processual affective science with effective interventions. *Annual review of psychology*, 76. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-021424-030718>
- Mathys, H., Boix, C. A., Akay, L. A., Xia, Z., Davila-Velderrain, J., Ng, A. P., & Kellis, M. (2024). Single-cell multiregion dissection of Alzheimer's disease. *Nature*, 632(8026), 858-868. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07606-7>
- Preece, D. A., Petrova, K., Mehta, A., Sikka, P., & Gross, J. J. (2024). Alexithymia or general psychological distress? Discriminant validity of the Toronto Alexithymia Scale and the Perth Alexithymia Questionnaire. *Journal of affective disorders*, 352, 140-145. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.271>
- Rahimi, F., & Asghari, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Compassion-Based Therapy on Emotional Suppression and Self-Disclosure in Adolescents with Depression. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(72), 135-143. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17344.html
- Ramezani, N., Sajjadian, I., Manshaee, G., & Barekatain, M. (2023). The Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Burden and Compassion Fatigue of Caregivers Patients with Dementia. *Journal of Isfahan Medical School*, 41(720), 373-381. <https://doi.org/10.48305/jims.v41.i720.0373>
- Rushforth, A., Kotera, Y., & Kaluzeviciute, G. (2024). Theory Paper: Suggesting Compassion-Based Approaches for Treating Complex Post-traumatic Stress Disorder. *International journal of mental health and addiction*, 22(1), 12-23. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00856-4>
- Şener Çetin, N., & Şolt Kırcı, A. (2023). The Effect of a Mindfulness Based Stress Reduction Program on Premenstrual Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(5), 604-610. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13530>



- Silvestro, O., Ricciardi, L., Catalano, A., Vicario, C. M., Tomaiuolo, F., Pioggia, G., & Martino, G. (2023). Alexithymia and asthma: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 14, 1221648. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221648>
- Valizadeh, H., Ahmadi, V., & Mirshekar, S. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy on resilience, emotional ataxia and feelings of loneliness in female heads of households. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(69), 257-265. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16248.html
- Velissaris, S., Davis, M. C., Fisher, F., Gluyas, C., & Stout, J. C. (2023). A pilot evaluation of an 8-week mindfulness-based stress reduction program for people with pre-symptomatic Huntington's disease. *Journal of Community Genetics*, 14(4), 395-405. <https://doi.org/10.1007/s12687-023-00651-1>
- Wexler, T. M., & Schellinger, J. (2023). Mindfulness-Based Stress Reduction for Nurses: An Integrative Review. *Journal of Holistic Nursing*, 41(1), 40-59. <https://doi.org/10.1177/08980101221079472>
- Yang, P., Huang, Q., Zhang, J., Li, Y., Gao, H., & Gu, Z. (2024). Natural polyphenolic nanodots for Alzheimer's disease treatment. *Advanced Materials*, 36(3), 2308393. <https://doi.org/10.1002/adma.202308393>

