

# تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر استرس درک شده مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر

محمدعلی حسینی<sup>۱</sup>، مسعود فلاحی خشکناز<sup>۱</sup>، فرحناز محمدی شاهبلاغی<sup>۱</sup>، سمیرا محمدظاهری آرتیمانی<sup>۲</sup>، پوریا رضا سلطانی<sup>۳</sup>، محمد سعید خانجانی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری، گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: محمد سعید خانجانی، دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: Saeedkh76@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۰۹

## چکیده

**مقدمه:** مراقبت از بیماران آلزایمر، سخت‌ترین نوع مراقبت است و می‌تواند سبب بروز استرس، خستگی و اختلالات روانی در آنان شود که ضروری است در جهت کاهش استرس بر مراقبین اقداماتی صورت پذیرد. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر استرس درک شده مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران انجام شد. **روش کار:** این پژوهش از مطالعات نیمه تجربی دو گروهی قبل و بعد بود، که در آن ۶۰ نفر از مراقبین اصلی بیماران مبتلا به آلزایمر، مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۲، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند؛ این افراد به شکل تصادفی ساده در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. برای گروه مداخله برنامه ذهن آگاهی در ۶ جلسه هفتگی به مدت ۲ ساعت در هر جلسه اجرا شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه استرس درک شده کوهن، کامارک، مرمستین قبل و یک هفته پس از پایان مداخله جمع آوری و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** پس از انجام برنامه ذهن آگاهی، میانگین استرس درک شده در گروه مداخله از  $(33/30 \pm 6/42)$  به  $(25/43 \pm 5/26)$  تقلیل یافت، که نشان دهنده کاهش معنی دار استرس در این گروه بود ( $P < 0/05$ ). در حالی که در گروه شاهد این میزان قبل و پس از انجام مداخله  $(31/60 \pm 6/38)$  به  $(32/83 \pm 5/05)$  اختلاف معنی داری نداشت ( $P > 0/05$ ). **نتیجه گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از کاهش استرس درک شده در گروه مداخله داشت بدین معنی که برنامه ذهن آگاهی در جهت کاهش استرس مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر مؤثر می‌باشد و کاربرد آن برای سایر مراقبین نیز پیشنهاد می‌گردد. **واژگان کلیدی:** بیماری آلزایمر، ذهن آگاهی، سالمند، مراقب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

در ۸۰٪ موارد مراقبت از این بیماران در خانه و توسط مراقبین خانوادگی فراهم می‌شود (۵). این گروه مهم‌ترین منبع مراقبتی برای بیماران و سیستم مراقبت بهداشتی محسوب می‌شوند (۴). مطالعات انجام شده در زمینه مراقبین خانوادگی افراد با مشکلات نورولوژیکی نشان داده است که این افراد سطوحی از استرس، افسردگی و کاهش رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند (۶). از جمله مطالعه چنچ و همکاران در زمینه تأثیر بار مراقبت بر روی سلامت مراقبین خانوادگی بیماران مزمن نشان می‌دهد که بار مراقبت تأثیر مهمی بر سلامت فیزیکی و روانی

آلزایمر یک مشکل عمده بهداشتی در ارتباط با افزایش سن است (۱). طبق گزارش سالانه انجمن جهانی آلزایمر در سال ۲۰۱۰، ۳۵/۶ میلیون بیمار مبتلا به زوال عقل در سراسر جهان وجود داشت. پیش بینی شده است که این آمار به ۶۵/۷ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ و ۱۱۵/۴ میلیون نفر تا سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت (۲). انجمن آلزایمر ایران نیز تعداد کل بیماران مبتلا به آلزایمر را حدود ۳۰۰۰۰۰-۲۵۰۰۰۰ نفر برآورد کرده است (۳). افراد مبتلا به آلزایمر به دلیل اختلالات شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل هستند (۴) و

استرس آور به کار گیرند (۲۱). علی الرغم بیش از ۲۰ سال تحقیقاتی که بر مؤثر بودن مداخلات ذهن آگاهی تأکید می‌کنند کاربرد آن برای مراقبین توجه کمی را به خود جلب کرده است (۱۸)؛ در ایران نیز مطالعه‌ای که تأثیر این روش را بر مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به آلزایمر مورد سنجش قرار دهد انجام نشده است، بدین ترتیب این مطالعه به منظور بررسی تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر استرس درک شده مراقبین آلزایمر طراحی و اجرا شده است.

## روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی و به صورت دو گروهی قبل و بعد بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراقبین خانوادگی سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران واقع در شهر تهران در سال ۱۳۹۲ بودند که در زمان انجام مطالعه ۱۰۰۰ نفر را در بر می‌گرفت. حجم نمونه لازم با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه و با استناد به مقاله (۱۴) با توان آزمون ۸۰ درصد و احتمال خطای نوع اول ۱۰ درصد، حداقل ۲۴ نفر در هر گروه تعیین شد. که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، در هر گروه ۳۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه گیری به شکل در دسترس و مبتنی بر هدف صورت گرفت، بدین ترتیب که واحدهای مورد مطالعه بر اساس معیارهای مورد نظر پژوهشگر که شامل داشتن نقش اصلی مراقبت از بیمار، با سواد بودن، عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانی مزمن و نداشتن تجربه شرکت در برنامه ذهن آگاهی بود؛ از بین افراد جامعه مورد نظر انتخاب شدند و سپس از طریق تخصیص تصادفی ساده، مشارکت کنندگان در دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و شاهد (۳۰ نفر) قرار گرفتند. در طول مطالعه افرادی که به هر دلیلی، از جمله ابتلا به بیماری خاصی که قادر به مراقبت از سالمند مبتلا به آلزایمر نباشند یا فوت بیمار آلزایمری در طی زمان مطالعه، قادر یا مایل به ادامه همکاری با پژوهشگر نبودند از فرآیند مطالعه خارج می‌شدند. برای انجام مداخله، برنامه ذهن آگاهی در طی ۶ جلسه هفتگی به مدت دو ساعت در هر جلسه برگزار شد. این برنامه با توجه به برخی راهکارهای ارائه شده در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی جان کبات زین طراحی شده بود. عمده‌ترین فنون مبتنی بر ذهن آگاهی که در طی جلسات آموزش داده شد شامل بحث در مورد ذهن آگاهی، روش‌های کنترل استرس، تکنیک آرامسازی عضلات و روش‌های مختلف مراقبه به همراه تکالیف خانگی بود که خلاصه ترتیب جلسات مداخله به این شرح است:

جلسه اول: معرفی پژوهشگر و آشنایی با مراقبین، ارائه مقدمه‌ای در مورد بیماری آلزایمر و لزوم مراقبت از خود برای مراقبین، بیان استرس ناشی از مراقبت و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی، معرفی برنامه ذهن آگاهی به عنوان یک روش مؤثر کاهش استرس.

جلسه دوم: مرور جلسه قبل، آموزش تکنیک مراقبه خوردن (خوردن ذهن آگاهانه)، تمرین خوردن کشمش، بحث و گفتگو در مورد تجارب مربوط به خوردن کشمش، تنفس ذهن آگاهانه، پخش فیلم مراقبه تنفس، ارائه جزوه مربوط به خلاصه جلسه و تکالیف خانگی به مراقبین. جلسه سوم: مرور جلسه قبل و تکالیف خانگی، مراقبه تنفس، تمرین اسکن بدن، گفتگو در مورد تجارب مربوط به تمرین، ارائه خلاصه جلسه. جلسه چهارم: مراقبه تنفس، تمرین اسکن بدن، نشستن ذهن آگاهانه، قدم زدن ذهن آگاهانه، ارائه خلاصه جلسه.

مراقبین دارد و ساعت‌هایی که صرف مراقبت می‌شود و میزان نیاز به حمایت فیزیکی بیمار از پیش بینی کننده‌های بار مراقبت هستند (۷). بار مراقبت در حکم منبع استرس ابعاد مختلف سلامت مراقبین را تحت تأثیر قرار می‌دهد مراقبین با دو مشکل بزرگ یعنی مشکلات مربوط به مراقبت و درمان و سازگاری با مسئولیت‌های ناشی از مراقبت روبرو هستند زیرا هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است (۸، ۹). مراقبین زمان و انرژی زیادی را صرف انجام تعدادی از وظایف ناخوشایند و مشکل می‌کنند (۵) لذا مراقبت از بیمار آلزایمر برای مراقبین خانوادگی یک فرآیند استرس زای مزمن است که پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مراقبین دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بیش از ۸۰ درصد از مراقبین بیماران آلزایمری سطوح بالای استرس را تجربه می‌کنند (۱۰) لذا طراحی مداخلاتی برای کمک به مراقبین برای مدیریت استرس ناشی از مراقبت، با افزایش تعداد افراد مبتلا به زوال عقل به همراه افزایش جمعیت سالمندان، به طور فزاینده‌ای مهم می‌باشد (۱۱). در این زمینه پرستارانی که دانش و مهارت لازم را در زمینه مراقبت از سالمند داشته باشند می‌توانند نقش عمده‌ای را در بررسی و حمایت مراقبین خانوادگی داشته باشند. همان طوری که، اثرات روانی منفی مراقبت شامل استرس، فشار مراقبت و واکنش‌های غم و اندوه، به کرات توسط پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است (۱۲). انواع مختلفی از مداخلات روانشناختی و اجتماعی برای کاهش علائم روانی منفی و بهبود سلامت عمومی مراقبین توسعه یافته است (۱۳) از جمله برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس که در سالهای اخیر برای کمک به مراقبین خانوادگی، در تطابق بهتر با نیازهای نقششان از طریق بهبود خودکارآمدی آن‌ها و کاهش آشفتگی خلقی و بار مراقبت به کار رفته است (۱۴) که از جمله آن‌ها می‌توان به مطالعات هوجیک (۱۳)، کو گلر (۱۵)، اپستین (۱۴)، پالر (۱۶)، وایت برد (۱۱) و سید اسماعیلی (۱۷) اشاره کرد که به بررسی تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر متغیرهای سلامت مراقبین بیماران مزمن، سالمندان و کودکان کم توان ذهنی پرداخته‌اند.

آموزش ذهن آگاهی یکی از امید بخش ترین مداخلات برای مراقبین بیماران زوال عقل که مبتنی بر مدل مراقبتی جامع است می‌باشد (۱۸). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (۱۹). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی که به منظور کاهش استرس مراقبین صورت می‌گیرد از نظر فلسفی و عملی کاملاً با رویکردهای سنتی غربی متفاوتند، رویکردهای سنتی به حمایت و آموزش مهارت‌های رفتاری مراقبین به منظور تعیین و رفع رفتارهای چالش آور مربوط به زوال عقل تأکید دارند، در حالیکه روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق توسعه آگاهی در لحظه و بدون قضاوت مراقبین را قادر می‌سازد تا رفتارهای چالش آور مربوط به زوال عقل را ببینند و آن‌ها را با مهارت بیشتری حل کنند (۱۸). هدف ذهن آگاهی مجهز کردن افراد به روش‌هایی برای پاسخ به استرس‌های زندگی بیماران است تا بتوانند از واکنش‌های روانی که اغلب استرس را بدتر می‌کنند و در روش‌های مؤثر حل مسأله تداخل ایجاد می‌کنند، رهایی یابند (۲۰). ذهن آگاهی رویکردی یکپارچه، مؤثر و ایمن برای کاهش استرس و بدون اثر جانبی گزارش شده که پرستاران نیز می‌توانند این روش را به طور مؤثری برای کنترل موقعیت‌های

دارای پایایی مناسب نشان داد. پس از انجام تحقیق، پژوهشگر کل آموزش‌ها را در قالب کتابچه و لوح فشرده آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده و توضیحات لازم را ارائه نمود. در بخش تجزیه و تحلیل، داده‌ها در دو مرحله، قبل و یک هفته پس از اتمام مداخله، اندازه‌گیری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ با آزمون تی زوجی و تی مستقل تحلیل شدند.

### یافته‌ها

اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در ۲ گروه مداخله و شاهد در [جدول ۱](#) ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مراقبین

گروه شاهد	گروه مداخله	گروه شاهد
<b>جنسیت</b>		
۲۵	۲۵	زن
۵	۵	مرد
<b>وضعیت تأهل</b>		
۱۰	۲	مجرد
۲۰	۲۸	متاهل
<b>نسبت مراقب با سالمند</b>		
۱۷	۱۹	فرزند
۸	۶	همسر
۱	۱	خواهر یا برادر
۴	۴	سایر
<b>سن</b>		
۹	۶	زیر ۴۰
۷	۵	۴۱ تا ۵۰
۴	۱۱	۵۱ تا ۶۰
۱۰	۸	۶۱ به بالا
<b>شغل</b>		
۱۹	۲۱	خانه دار
۹	۳	شاغل
۲	۶	بازنشسته
<b>تحصیلات</b>		
۷	۵	ابتدایی
۱۳	۱۰	زیر دیپلم
۱	۹	دیپلم
۹	۶	بالای دیپلم
<b>میانگین ساعت مراقبت</b>		
۸	۷	۱ تا ۶ ساعت
۱۱	۱۱	۷ تا ۱۸ ساعت
۱۱	۱۲	۱۹ تا ۲۴ ساعت

در این مطالعه بیشتر مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر را زنان ۵۰ نفر (۸۳/۳٪)، متأهل ۴۸ نفر (۸۰٪)، سن بالای ۶۱ سال ۱۸ نفر (۳۰٪) با نسبت فرزندی ۳۶ نفر (۶۰٪) و تحصیلات زیر دیپلم ۲۳ نفر (۳۸/۳٪)، خانه دار ۴۰ نفر (۶۶/۷٪) و ارائه دهنده ۱۹ تا ۲۴ ساعت مراقبت روزانه

جلسه پنجم: مرور جلسه قبل و تکالیف خانگی، مراقبه تنفس، ذهن آگاهی از افکار، پخش فیلم کوتاه، ارائه خلاصه جلسه.

جلسه ششم: تمرین آرامسازی عضلانی، ذهن آگاهی کامل (خلاصه مهارت‌های مختلف مراقبه)، ارائه خلاصه جلسه و جمع بندی.

در این مداخله در مجموع شرکت کنندگان از اینکه معمولاً توجه کمی به زندگی روزانه دارند آگاه شدند؛ آن‌ها آموختند که از تغییرات سریع ذهن از موضوعی به موضوع دیگر آگاه شوند. به دنبال آن با آموزش و تمرین ذهن آگاهی تنفس، شامل آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر یاد گرفتند که چطور ذهن سرگردان خود را به یک نقطه واحد متمرکز کنند. بدین ترتیب آن‌ها آموختند تا با تمرکز بر تنفس وقتی افکار نگران کننده‌ای دارند، از تنفس به عنوان "لنگرگاه یا محملی" برای بازگشت به زمان حال استفاده کنند. از موارد دیگر، آموزش تکنیک پوشش بدن یا واریسی بدن بود که شامل آموزش توجه به حرکات بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی بود. نشستن ذهن آگاهانه، خوردن ذهن آگاهانه و قدم زدن ذهن آگاهانه نیز در این جلسات آموزش داده شد. ذهن آگاهی افکار نیز که شامل توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌هاست از موارد دیگری بود که برای این جلسات در نظر گرفته شده بود. آموزش توسط پژوهشگر از طریق سخنرانی، پرسش و پاسخ، آموزش عملی مهارت‌ها، بحث گروهی و توزیع نسخه چاپی مطالب ارائه شده در هر جلسه انجام شد؛ در پایان مداخله کتابچه و لوح فشرده آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و استرس درک شده با حضور پژوهشگر در انجمن آلزایمر و توضیح اهداف پژوهش به مشارکت کنندگان و جلب رضایت آگاهانه و کتبی آنها جهت مشارکت در تحقیق جمع آوری شد. پرسشنامه‌ها توسط مشارکت کنندگان در حضور پژوهشگر تکمیل و در صورت نیاز توضیحات لازم ارائه شد. متغیر استرس درک شده توسط پرسشنامه استرس درک شده (کوهن، کامارک و مرملستین ۱۹۸۳) سنجیده شد. این ابزار برای تعیین میزان شناخت افراد از استرس خود در مقابل رویدادهای غیرقابل پیش بینی و غیرقابل کنترل زندگی بسیار مناسب می‌باشد. پرسشنامه استرس درک شده شامل ۱۴ سؤال است و دامنه نمرات از صفر تا چهار درمقیاس لیکرت بوده و پاسخ‌ها به صورت صفر (هرگز)، یک (به ندرت)، دو (گاهی اوقات)، سه (بیشتر اوقات) و چهار (تمام اوقات) طبقه بندی شده است. لازم به ذکر است در مورد سؤالات مثبت (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳) امتیازات به طور معکوس محاسبه می‌شوند. در کل دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۶ در نظر گرفته شده است و نمره دهی آن بر اساس میانگین نمرات نمونه‌های پژوهش بدست می‌آید (۲۲). ابراهیمی و غفاری این آزمون را در ایران هنجار یابی کردند و ضریب آلفا کرونباخ آزمون را ۰/۸۴ بدست آوردند (۲۳). در این مطالعه نیز اعتبار صوری و محتوایی ابزار توسط ۱۳ نفر از اساتید و صاحب نظران متخصص از دانشگاه‌های علوم بهیستی و توانبخشی تهران، تربیت مدرس و علوم پزشکی تهران به صورت کیفی و با استفاده از روش لاوشه تأیید گردید و در مطالعه مقدماتی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ همبستگی درونی سؤالات را

گروه مداخله، اختلاف معنادار ( $P < 0/05$ ) وجود داشته است که این به معنی تأثیر معنادار مداخله در کاهش استرس درک شده در مراقبین گروه آزمون بوده است. در حالی که اختلاف میانگین نمرات استرس درک شده توسط مراقبین گروه کنترل در ۲ مرحله قبل ( $6/38 \pm 3/160$ ) و بعد ( $5/05 \pm 32/83$ ) معنادار نبوده است ( $P > 0/05$ ).

۲۳ نفر (۳۸/۳٪) تشکیل می‌دادند. برای مقایسه میانگین نمرات استرس درک شده قبل و بعد در هر یک از گروه‌ها آر آزمون T زوجی استفاده گردید. همان طور که در **جدول ۲** نشان داده شده است بین میانگین استرس درک شده قبل ( $6/42 \pm 33/30$ ) و بعد از مداخله ( $5/26 \pm 25/43$ ) در

**جدول ۲:** مقایسه میزان استرس درک شده مراقبین در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آماره آزمون تی زوجی	مقدار احتمال
استرس درک شده				
مداخله	$6/42 \pm 33/30$	$5/26 \pm 25/43$	۲۲/۳۸۳	۰/۰۰۱
کنترل	$6/38 \pm 3/160$	$5/05 \pm 32/83$	-۱/۱۹۵	۰/۲۴۲

مقادیر جدول به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار بیان شده اند.

**جدول ۳:** مقایسه میانگین تفاوت استرس درک شده قبل و بعد از انجام مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد

گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	مقدار احتمال
مداخله	۷/۸۶۶	۱/۹۲۵	-۸/۳۴۴	۰/۰۰۱
شاهد	-۱/۲۳۳	۵/۶۵۴		

اضطراب مراقبین بیماران مزمن شده ولی بر خلاف نتیجه مطالعه حاضر تفاوت معناداری در استرس درک شده یافت نشد (۱۳). نتایج مطالعه کوگلر در زمینه تأثیر ذهن آگاهی در مراقبین غیر رسمی بیماران تسکینی نشان داد که ذهن آگاهی یک پیش بینی کننده معنادار در رنج‌های روانشناختی، معنای زندگی و کیفیت زندگی در مرحله بعد از مداخله بوده است (۱۵). مطالعه اپستین نشان داد که برنامه ذهن آگاهی سبب کاهش علائم افسردگی، استرس درک شده و بار مراقبت در مراقبین افراد سالمند ضعیف شده است (۱۴). پالر نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش ذهن آگاهی سبب افزایش کیفیت زندگی، کاهش علائم افسردگی و کیفیت بهتر خواب در بیماران مبتلا به زوال شناختی و مراقبین آنها شده است (۱۶). مطالعه وایت برد نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی سبب کاهش استرس و افسردگی در مراقبین بیماران مبتلا به دمانس می‌شود (۱۱). مطالعه سید اسماعیلی نیز نشان دهنده تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر کاهش فشار روانی مادران مراقبت کننده از کودکان کم توان ذهنی بوده است (۱۷).

در مطالعات دیگری نیز تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر روی نمونه‌های غیر از مراقبین انجام شده است که همگی نشان دهنده تأثیر گذاری مثبت این برنامه در متغیرهای سلامت روان افراد بوده است. از جمله مطالعه مکنزی که تأثیر برنامه ذهن آگاهی را بر پرستاران و کمک پرستاران شاغل در مراکز مراقبت طولانی مدت سالمندان مورد بررسی قرار داده بود، تأثیر این مداخله را در جلوگیری و درمان مشکلات مربوط به استرس و ارتقای سلامت پرستاران و کمک پرستاران برجسته می‌کند (۲۶). همچنین در مطالعه وایت برد برنامه ذهن آگاهی در دختران سنین مدرسه از طریق افزایش آگاهی افراد از موقعیت‌های استرس آور موجب ارتقای توانایی تطابق و کاهش استرس آن‌ها شده بود (۲۷). در مطالعه

در **جدول ۳** نتیجه آزمون T مستقل نشان داد که بین میانگین تفاوت استرس درک شده قبل و بعد از مداخله در ۲ گروه آزمون ( $7/866$ ) و کنترل ( $-1/233$ ) اختلاف معنادار وجود داشته است ( $P < 0/05$ ) که این به معنی تأثیر معنادار مداخله در کاهش استرس درک شده در مراقبین گروه آزمون بوده است. کلیه مراقبین شرکت کننده در برنامه از برگزاری برنامه و محتوای آن رضایت داشته و مایل به استمرار آن توسط انجمن آرزایم بودند.

## بحث

یافته‌ها نشان داد میانگین استرس درک شده مراقبین در هر دو گروه مداخله و شاهد در نتایج حاصل از پیش آزمون بالا بود که نتایج حاصل با نتایج مطالعه حسینی و همکاران مطابقت دارد (۲۴). در حقیقت مراقبت از بیمار مبتلا به آلزایمر و انواع دیگر زوال عقل با یکسری چالش‌های خاص همراه است. تغییرات حاصل از بیماری، این افراد را به سطوح بالای نظارت و مراقبت شخصی نیازمند کرده که این سبب می‌شود بسیاری از مراقبین سطوح بالای استرس و اثرات منفی آن را بر سلامت، شغل، درآمد و امنیت مالی خویش تجربه کنند (۵، ۲۵). در نتایج پس آزمون، در گروه شاهد تفاوت معنی داری در استرس درک شده مراقبین مشاهده نشد. در حالی که در گروه مداخله میانگین استرس درک شده پس از پایان مداخله به شکل معنی داری کاهش پیدا کرده بود. با توجه به اینکه دو گروه مداخله و شاهد در غالب ویژگی‌های دموگرافیک همسان می‌باشند می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات حاصل در میانگین استرس درک شده در گروه مداخله می‌تواند ناشی از برنامه ذهن آگاهی باشد.

نتایج مطالعه حاضر با مطالعات هوجینگ، کوگلر، اپستین، پالر، وایت برد و سید اسماعیلی در زمینه تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر متغیرهای سلامت روان مراقبین هم راستا می‌باشد. در مطالعه هوجینگ برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی سبب کاهش علائم افسردگی و

پژوهش وجود نداشت نتایج نشان می‌دهد که اجرای برنامه ذهن آگاهی بر کاهش استرس درک شده مراقبین سالمندان مبتلا به آلزایمر تأثیر معناداری داشته است. لذا چنین برنامه‌ای را می‌توان در محتوای آموزشی برای مراقبین به کار برده و به این ترتیب در ارتقای سلامت مراقبین و ادامه فرایند مراقبت از این بیماران گامی مؤثر برداشت.

### سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران بوده و با حمایت غیر مادی مدیریت، معاونت و کارکنان محترم انجمن آلزایمر ایران انجام شد که بدینوسیله محققین، مراتب قدردانی خود را از مسئولین مراکز یاد شده ابراز نموده و در آخر سپاس فراوان خود را از حضور مراقبین شرکت کننده در مطالعه اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع برای نویسندگان در این مطالعه وجود ندارد.

### References

- Judith A, Schilling MC. Better elder care: A Nurse's Guide to caring for older adult. USA: Spring house; 2002.
- Wimo A, Jonsson L, Bond J, Prince M, Winblad B, Alzheimer Disease I. The worldwide economic impact of dementia 2010. *Alzheimers Dement*. 2013;9(1):1-11 e3. DOI: [10.1016/j.jalz.2012.11.006](https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.006) PMID: [23305821](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23305821/)
- Alzheimer's Association of Iran. About dementia 2012 [updated 20162015]. Available from: [www.alzheimer.ir/FMain/FIndex.aspx](http://www.alzheimer.ir/FMain/FIndex.aspx).
- Zohari S, Khatoni S, Abed Saeedi Z, Alavi Majd H, F. Y. Problems of main caregivers of alzheimer patients referring to Alzheimer Association in Tehran. *J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery*. 2007;16(53):65-72.
- Association As. 2011 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer Dementia J Alzheimer Assoc*. 2011;7(2):208. PMID: [21414557](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21414557/)
- DeSanto-Madeya S. Adaptation to spinal cord injury for families post-injury. *Nurs Sci Q*. 2009;22(1):57-66. DOI: [10.1177/0894318408327295](https://doi.org/10.1177/0894318408327295) PMID: [19176861](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19176861/)
- Chang HY, Chiou CJ, Chen NS. Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010;50(3):267-71. DOI: [10.1016/j.archger.2009.04.006](https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006) PMID: [19443058](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19443058/)
- Johansson I, Fridlund B, Hildingh C. Coping strategies of relatives when an adult next-of-kin is recovering at home following critical illness. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004;20(5):281-91. DOI: [10.1016/j.iccn.2004.06.007](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2004.06.007) PMID: [15450617](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15450617/)
- Chadda RK, Singh TB, Ganguly KK. Caregiver burden and coping: a prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Soc*

Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2007;42(11):923-30. DOI: [10.1007/s00127-007-0242-8](https://doi.org/10.1007/s00127-007-0242-8) PMID: [17700975](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17700975/)

10. Mansouri T, Dehdari T, Seyedfatemi N, Gohari MR, Barkhordari M. [The effect of communication skills training on perceived stress of caregivers of elderly with Alzheimer's disease referral to Iranian Alzheimer Association in 2012]. *Razi J Med Sci*. 2014;21(121).

11. Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. *Gerontologist*. 2013;53(4):676-86. DOI: [10.1093/geront/gns126](https://doi.org/10.1093/geront/gns126) PMID: [23070934](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23070934/)

12. Melillo Devereaux KD, Houde Crocker S. *Geropsychiatric and mental health nursing*: Jones & Bartlett Learning; 2005.

13. Hou RJ, Wong SY, Yip BH, Hung AT, Lo HH, Chan PH, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction program on the mental health of family caregivers: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2014;83(1):45-53. DOI: [10.1159/000353278](https://doi.org/10.1159/000353278) PMID: [24281411](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24281411/)

14. Epstein-Lubow G, McBee L, Darling E, Army M, Miller IW. A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*. 2011;2(2):95-102.

15. Kogler M, Brandstatter M, Borasio GD, Fensterer V, Kuchenhoff H, Fegg MJ. Mindfulness in informal caregivers of palliative patients. *Palliat Support Care*. 2015;13(1):11-8. DOI: [10.1017/S1478951513000400](https://doi.org/10.1017/S1478951513000400) PMID: [23768947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23768947/)

16. Paller KA, Creery JD, Florczak SM, Weintraub S, Mesulam M-M, Reber PJ, et al. Benefits of Mindfulness Training for Patients With Progressive Cognitive Decline and Their Caregivers. *Am J Alzheimer Dis Other Dementias*. 2014;257-67. DOI: [10.1177/1533317514545377](https://doi.org/10.1177/1533317514545377) PMID: [25154985](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25154985/)

### نتیجه گیری

بر اساس این مطالعه، صرف نظر از این که امکان کنترل همه متغیرهای

17. Seyed Esmaili N, Kazemi F, Pezeshk S. The Effectiveness of Stress Reduction Program Training Based on Mindfulness on the Stress Levels of Mothers with Intellectually Disabled Children. *Psychol Except Individ*. 2015;5(17):133-48.
18. Mackenzie CS, Poulin PA. Living with the dying: Using the wisdom of mindfulness to support caregivers of older adults with dementia. *Int J Health Prom Educ*. 2006;44(1):43-7.
19. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Guilford Press; 2012.
20. Tizdal J, Yonesi J, Rahimian B. Window to metacognition. First Edition ed. Tehran: Publication Danzhh; 2007.
21. Praissman S. Mindfulness-based stress reduction: a literature review and clinician's guide. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(4):212-6. DOI: [10.1111/j.1745-7599.2008.00306.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00306.x) PMID: [18387018](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18387018/)
22. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress *Journal of Health and Social Behavior*. *J Health Soc Behav*. 1983;24. PMID: [6668417](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/)
23. Abrahimi A, Ghaffari M. Relationship between religious behavior and self-efficacy with amount and type of perceived stress in student: Mohaghegh Ardabili University; 2006.
24. Hosseini R. The effect of the consultation program on public health, perceived stress, women's care burdens of caring for the elderly with Alzheimer's disease who were referred to the Alzheimer's Association Iran: Iran University of Medical Sciences; 2007.
25. Mohammadi F, Babaee M. Effects of participation in support groups on Alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing. *Salmand*. 2011 6 (1):29-37.
26. Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res*. 2006;19(2):105-9. DOI: [10.1016/j.apnr.2005.08.002](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002) PMID: [16728295](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16728295/)
27. White LS. Reducing stress in school-age girls through mindful yoga. *J Pediatr Health Care*. 2012;26(1):45-56. DOI: [10.1016/j.pedhc.2011.01.002](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.01.002) PMID: [22153143](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22153143/)
28. Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, Imani AH. The effect of mindfulness-based stress reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in Iranian sample. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;30(3):929-34.



# The Effect of Mindfulness Program on the Perceived Stress of Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer's Disease

Mohammad Ali Hosseini<sup>1</sup>, Masoud Fallahi Khoshknab<sup>1</sup>, Farahnaaz Mohammadi Shahbolaghi<sup>1</sup>, Samira Mohammad Zaheri<sup>2</sup>, Pouria Soltani<sup>3</sup>, Mohammad Saeed Khanjani<sup>4,\*</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> MSc, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> PhD Candidate, Department of Statistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> PhD Candidate, Department of Counseling, Counseling Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Mohammad Saeed Khanjani, PhD Candidate, Department of Counseling, Counseling Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Saeedkh76@yahoo.com

**Received:** 29 Jan 2016

**Accepted:** 31 Aug 2016

## Abstract

**Introduction:** Care of people with Alzheimer's disease is the most difficult type of care and can cause stress, fatigue and psychological disorders in caregivers. Therefore, it is necessary to take action to reduce stress on caregivers. The purpose of this research was to evaluate the effect of mindfulness program on the perceived stress of caregivers of elderlies with Alzheimer's disease referring to Iran Alzheimer's Association.

**Methods:** This was a quasi-experimental study conducted on two control and intervention groups with before and after design. Sixty caregivers of elderlies with Alzheimer were selected by convenience sampling from patients in the Alzheimer's Association of Iran, in Tehran, in 2013 and then were randomly allocated to control and intervention groups. Mindfulness program sessions were performed for the intervention group for six weeks, two hours per session. Data were collected one week before and after the intervention using perceived stress scale (PSS). Data were analyzed by SPSS, independent t-test and paired t-test with significance level of  $P < 0.05$ .

**Results:** After the mindfulness program, the mean of perceived stress in the intervention group decreased from  $33.30 \pm 6.42$  to  $25.43 \pm 5.26$ , which showed a significant decrease in caregivers' stress levels ( $P < 0.05$ ), while in the control group before and after the intervention ( $31.60 \pm 6.38$  and  $32.83 \pm 5.05$ , respectively) this figure showed no significant difference ( $P > 0.05$ ).

**Conclusions:** Research finding indicated the efficacy of mindfulness program in reducing the stress of caregiver of elderlies with Alzheimer and offers its application to other caregivers' chronic diseases.

**Keywords:** Alzheimer's disease, Mindfulness, Elderlies, Caregiver