

Research Paper**Effect of Mindfulness Program on Caregivers' Strain on Alzheimer's Disease Caregivers****Mohammad Ali Hosseini¹, *Samira Mohammadzaheri², Masoud Fallahi Khoshkenab², Farahnaz Mohammadi Shahbolaghi², Pourya Reza Soltani³, Mahtab Sharif Mohseni²**

1. Department of Rehabmanagement, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Statistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Hosseini MA, Mohammadzaheri S, Fallahi Khoshkenab M, Mohammadai Shahbolaghi F, Reza Soltani P, Sharif Mohseni M. [Effect of Mindfulness Program on Caregivers' Strain on Alzheimer's Disease Caregivers (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(3): 448-455.

Received: 5 Apr. 2016

Accepted: 12 Jun. 2016

ABSTRACT**Objectives** The aim of the study was to determine the effect of mindfulness program on the caregivers' strain on elderly patients with Alzheimer's disease who were referred to the Iran Alzheimer's Association 2012.**Methods & Materials** This study was a quasi-experimental study with two groups and before and after design. The participants (n=60) were selected by convenience sampling method and then randomly allocated to intervention (n=30) and control (n=30) groups. The intervention group was trained with a mindfulness program for 6 weeks in two sessions (2 hours in each session per week). Data were collected through the caregiver's strain questionnaires before and one week after the intervention.**Results** The mean of caregivers' strain in the intervention group decreased from 36.96±6.72 to 30.63±6.37 (P<0.05) while in the control group, the mean of caregivers' strain before (35.56±7.61) and after (35.80±6.68) the study did not show any significant differences (P>0.05).**Conclusion** The results showed that the mindfulness program could reduce the caregivers' strain on Alzheimer's disease, and these findings can be applicable for all caregivers.**Key words:**Alzheimer's disease,
Caregiver, Elderly
people, Mindfulness*** Corresponding Author:****Samira Mohammadzaheri, MSc.****Address:** Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Ave., Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180036**E-mail:** s.artimani@yahoo.com

تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر فشار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر

محمدعلی حسینی^۱، سمیرا محمدظاهری^۲، مسعود فلاحی خشکناز^۳، فرحناز محمدی شاهبلاغی^۲، پوریا رضاسلطانی^۲، مهتاب شریف محسنی^۲

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ فروردین ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۲ تیر ۱۳۹۵

اهداف: آلزایمر بیماری دژنراتیو مغزی و مزمن و پیش‌رونده است که بر حافظه و شناخت و توانایی افراد در انجام فعالیت‌های روزانه تأثیر می‌گذارد و در بسیاری از موارد به مراقب همیشگی نیاز خواهد داشت. بیماران مبتلا به آلزایمر دچار کاهش ظرفیت حافظه فعال می‌شوند. مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر می‌تواند هزینه‌های جسمی و عاطفی و مالی فراوانی داشته باشد. یکی از مشکلاتی که در مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر وجود دارد، مسئله فشار مراقبتی است. فشار مراقبتی بر سلامت مراقبان تأثیرگذار خواهد بود؛ به طوری که بسیاری از آنان استرس زیادی را تجربه می‌کنند. روش‌های مختلفی برای کاهش فشار ناشی از مراقبت در مراقبان همچون تکنیک‌های آرام‌سازی معرفی شده است. هدف این مطالعه تعیین تأثیر برنامه ذهن آگاهی بر فشار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر ایران بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌تجربی دوگروهی قبل و بعد بود که در آن ۶۰ نفر از مراقبان اصلی سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر ایران شرکت داشتند. این افراد به روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند؛ به صورتی که در هر گروه ۳۰ نفر قرار گرفتند. ابتدا برای انجام پژوهش از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مجوزهای لازم گرفته شد. سپس برنامه ذهن آگاهی به مدت شش جلسه هفتگی و هر جلسه به مدت دو ساعت برای گروه مداخله اجرا شد. به گروه شاهد هیچ برنامه مداخله‌ای ارائه نشد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و ابزار فشار مراقبتی رایبسون قبل و یک هفته بعد از پایان مداخله جمع‌آوری شد و با استفاده از نسخه نوزدهم نرم‌افزار SPSS و با آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی در سطح معناداری (۰/۰۵) تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی مطالعه حاضر عبارت بود از: محرمانه بودن اطلاعات افراد شرکت‌کننده، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه در تمام مراحل اجرای پژوهش و ارائه آموزش کامل برنامه ذهن آگاهی به گروه شاهد به دنبال مؤثر شناخته شدن مطالعه پس از انجام مداخله.

یافته‌ها: پس از انجام برنامه ذهن آگاهی، میانگین فشار مراقبتی در گروه مداخله از ۳۶/۹۶±۶/۷۲ به ۳۰/۶۳±۶/۳۷ تقلیل یافت که نشان‌دهنده کاهش فشار مراقبتی در گروه مطالعه شده بود. این در حالی بود که در گروه کنترل این میزان قبل و پس از انجام مداخله از ۳۵/۵۶±۷/۶۱ به ۳۵/۸۰±۶/۶۸ اختلاف معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه به آنکه امکان کنترل همه متغیرهای پژوهش وجود نداشت، نتایج نشان می‌دهد مسئله فشار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر از مسائل بهداشتی مهم به‌شمار می‌آید که به توجه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی نیاز دارد. همچنین راهکارهای جلوگیری و تسکین فشار مراقبتی این افراد باید در اولویت مراقبت‌های بهداشتی در جامعه مدنظر قرار گیرد. یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه ذهن آگاهی موجب کاهش فشار مراقبتی مراقبان آلزایمر در این مطالعه شده است؛ از این رو کاربرد این روش به مراقبان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

بیماری آلزایمر،
ذهن آگاهی، سالمند،
مراقبت‌دهنده

موجود است؛ به گونه‌ای که اصطلاحاً از آن به‌عنوان «مراسم تدفین بی‌پایان» یاد می‌شود. در این بیماری ظرفیت حافظه فعال کاهش می‌یابد [۱].

از تعداد بیماران مبتلا به آلزایمر در ایران آمار دقیقی در دست نیست، اما انجمن آلزایمر ایران تعداد کل بیماران مبتلا به آلزایمر را حدود ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار نفر برآورد کرده است [۱]. در سال

مقدمه

بیماری آلزایمر یا دمانس ناشی از پیری، اختلال مغزی دژنراتیو و مزمن و پیش‌رونده‌ای به‌شمار می‌رود که با تأثیرات شدیدی بر حافظه و شناخت و توانایی فرد در انجام فعالیت‌های مراقبت‌از خود همراه است. این بیماری عواقب تأسف‌آوری برای بیمار و خانواده وی دارد و در حال حاضر یکی از نگران‌کننده‌ترین اختلالات

* نویسنده مسئول:

سمیرا محمدظاهری

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۳۶ ۲۲۱۸۰۰ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: s.artimani@yahoo.com

می‌تواند به‌طور جدی تهدید شود [۱۱]. سطوح بالاتر بار مراقبت، استفاده از مراقبت رسمی را افزایش می‌دهد و می‌تواند منجر به سپرده‌شدن زودتر بیماران به خانه سالمندان شود.

باتوجه به موارد ذکر شده توسعه و ارزیابی برنامه‌های مداخله‌ای برای مراقبان خانوادگی به‌منظور جلوگیری و تسکین فشار مراقبتی آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد [۱۲]. پرستارانی که دانش و مهارت لازم را در زمینه مراقبت از سالمند داشته باشند، می‌توانند نقش عمده‌ای در بررسی و حمایت مراقبان خانوادگی ایفا کنند [۱۳]. ضروری است پرستاران، مراقبان در معرض خطر را شناسایی کنند و مداخلاتی مانند استراحت، شیوه‌های کاهش استرس، معرفی به گروه‌های پشتیبانی، روان‌درمانی و تمرکز بر معنویت را به آنان آموزش دهند [۱۴].

تشویق و قدردانی از مراقب، ترغیب آن‌ها به بیان احساسات (به‌ویژه احساس عصبانیت و تنفر) و فراهم کردن مراقب دوره‌ای از دیگر اقدامات پرستاری در زمینه کاهش فشار مراقبتی است [۱۵]. مداخلات مؤثر بر کاهش رنج مراقبت می‌تواند بر حفظ و بهبود عملکرد جسمی و روانی مراقبان مؤثر باشد [۱۶].

بنابر لزوم کاهش بار مراقبت مراقبان خانگی، محققان مطالعات متفاوتی را روی مراقبان بیماران آلزایمری انجام داده‌اند که شامل برنامه‌های روانی آموزشی، گروه‌های پشتیبانی، برنامه‌های مدیریت رفتاری، مشاوره فردی و خانوادگی، مداخلات چندجزئی و ذهن‌آگاهی است [۱۷]. در دو دهه اخیر در این زمینه درمان‌هایی بسیاری مدنظر قرار گرفته است که یکی از آن‌ها برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی محسوب می‌شود. نخستین بار کابات‌زین^۱ (۱۹۷۹) این درمان را برای دامنه وسیعی از افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با استرس مزمن طراحی کرده است [۱۸].

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی که به‌منظور کاهش استرس مراقبان صورت می‌گیرد، از نظر فلسفی و عملی کاملاً با رویکردهای سنتی غربی متفاوت است. رویکردهای سنتی بر حمایت و آموزش مهارت‌های رفتاری مراقبان برای تعیین و رفع رفتارهای مشکل‌زای مربوط به زوال عقل تأکید دارد؛ در حالی که روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق توسعه آگاهی در لحظه و بدون قضاوت، مراقبان را قادر می‌سازد تا رفتارهای مشکل‌زای مربوط به زوال عقل را ببینند و آن‌ها را با مهارت بیشتری حل کنند [۱۹]. در طول ۲۵ سال گذشته مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مداخلات بالینی و برنامه‌های تندرستی گنجانیده شده تا به افراد برای مدیریت بهتر افکار مرتبط با استرس، احساسات و رفتار آموزش داده شود [۲].

ذهن‌آگاهی رویکردی یکپارچه و مؤثر و ایمن برای کاهش استرس محسوب می‌شود که تا به حال هیچ اثر جانبی از آن گزارش نشده است. پرستاران می‌توانند این روش را به‌طور مؤثری

۲۰۱۵ براساس گزارش سالیانه انجمن جهانی آلزایمر، ۴۴ میلیون نفر بیمار مبتلا به زوال عقل در سراسر جهان وجود دارد که پیش‌بینی می‌شود این آمار تا سال ۲۰۳۰ به ۶۵/۷ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به ۱۱۵/۴ میلیون نفر افزایش خواهد یافت [۲].

در آمریکا حدوداً ۴/۵ میلیون نفر دچار بیماری آلزایمر هستند که بیشتر این افراد در منزل نگهداری می‌شوند و مراقبان خانگی به‌عنوان مهم‌ترین منبع مراقبتی بیماران و سیستم مراقبت بهداشتی [۴]، تقریباً در ۸۰ درصد موارد مراقبت از آنان را برعهده دارند [۲].

بیماران مبتلا به آلزایمر نیازهای مراقبتی ثابتی دارند و مراقبان در تمام جنبه‌های زندگی روزمره (ADLs و IADLs) از جمله آماده‌کردن غذا، کارهای خانه، رفت‌وآمد، دارودرمانی، استحمام، لباس پوشیدن و تغذیه به آن‌ها یاری می‌رسانند [۵]. مراقبان بیماران مبتلا به زوال عقل در مقایسه با دیگر مراقبان، مدت زمان بیشتری را صرف مراقبت می‌کنند. از آنجاکه دوره این بیماری بین ۱ تا ۲۰ سال و به‌طور میانگین ۸ سال به‌طول می‌انجامد؛ بنابراین وظایف مراقبتی ممکن است به‌مدت طولانی ادامه داشته باشند [۲].

مراقبت از فرد دچار آلزایمر بسیار دشوار است و مراقب برای انجام مراقبت به یک روز ۳۶ ساعته نیاز دارد [۶]. بیماری‌های دژنراتیو مغزی عموماً برای مراقبان خانگی در سراسر است و مراقبت از این بیماران، افراد را در معرض کاهش وضعیت سلامت و تندرستی و افزایش اضطراب، افسردگی، اختلال عملکرد ایمنی و دیگر نگرانی‌های بهداشتی و افزایش میزان مرگ‌ومیر مرتبط با بیماری‌های روان قرار می‌دهد [۷].

مسئله فشار مراقبتی یکی از مشکلاتی است که در مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر وجود دارد [۸]. در ساده‌ترین حالت بار مراقبتی را به‌عنوان ارزیابی ذهنی از استرس و اضطراب تعریف کرده‌اند که می‌تواند با درک فرد از خواسته‌های بیرونی بیش از منابع در دسترس باشد [۹]. مراقبان از فشار روانی ناشی از مراقبت به‌عنوان نتیجه‌ای از اعمال مختل شده اعضای خانواده، نبود توان مراقبت از بیمار، از کارافتادگی بیمار و نیاز به نظارت نزدیک روی بیمار نام برده‌اند. این افزایش فشار مراقبتی باعث کاهش سطح سلامت روانی و افزایش احتمال بروز اختلالات روانی در آن‌ها می‌شود، به‌گونه‌ای که در برخی موارد اختلالات روانی در ۴۱ درصد از مراقبان گزارش شده است [۱۰].

حرفه‌های بهداشتی به‌دلایل متعددی باید به مراقبان توجه کنند. مراقبانی که نیازهای برطرف‌نشده دارند یا سطوح بالای فشار مراقبتی را تجربه می‌کنند، ممکن است نتوانند نقش خود را به‌طور مؤثری به‌عنوان یک سیستم حمایتی مداوم برای بیماران ایفا کنند. بدین ترتیب نیازهای بیماران نیز به‌احتمال زیادی تأمین نمی‌شود [۱۱]. مراقب عنصر ضروری مراقبت در منزل است؛ در صورتی که فشار مراقبتی به‌میزان زیادی افزایش یابد، سیستم مراقبت در منزل

2. Kabat-Zinn

1. World Alzheimer report 2010

عمده‌ترین فنون مبتنی بر ذهن آگاهی که طی جلسات آموزش داده شد، شامل بحث درباره ذهن آگاهی، روش‌های کنترل استرس، شیوه آرام‌سازی عضلات و روش‌های مختلف مراقبه به همراه تکالیف خانگی بود.

در ابتدا شرکت‌کنندگان از این مسئله آگاه شدند که معمولاً توجه کمی به زندگی روزانه دارند. آن‌ها آموختند که از تغییرات سریع ذهن از موضوعی به موضوع دیگر آگاه شوند و به دنبال آن یاد گرفتند که چطور ذهن سرگردان خود را به یک نقطه واحد متمرکز کنند. بدین منظور از آموزش ذهن آگاهی تنفس استفاده شد. این روش شامل آموزش شیوه دم‌وبازدم همراه آرامش و بدون تفکر درباره چیز دیگر بود. بدین ترتیب آن‌ها آموختند تا با تمرکز بر تنفس وقتی افکار نگران‌کننده‌ای دارند، از تنفس به عنوان «لنگر گاه یا محملی» برای بازگشت به زمان حال استفاده کنند.

آموزش دیگر شیوه «پویش یا واریسی بدن» بود که توجه به حرکات بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جست‌وجوی حس‌های فیزیکی را در برمی‌گرفت. نشستن و خوردن و قدم‌زدن ذهن آگاهانه نیز در این جلسات آموزش داده شد. ذهن آگاهی افکار نیز شامل توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها بود که برای این جلسات در نظر گرفته شده بود. برای آموزش از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ، آموزش عملی مهارت‌ها، بحث گروهی و توزیع نسخه چاپی مطالب ارائه شده در هر جلسه استفاده شد.

داده‌ها با کمک پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و ابزار فشار مراقبتی جمع‌آوری شد. ابزار سنجش فشار مراقبتی شامل ۱۳ گویه در قالب لیکرت ۴ سطحی بود. محمدی این ابزار را بر اساس متون موجود و با محوریت ابزار سنجش فشار مراقبتی رابینسون (۱۹۸۳) طراحی کرد و در سال ۱۳۸۵ در مطالعه‌ای روی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر از آن بهره برد. در مطالعه یادشده ۱۲ نفر از افراد متخصص اعتبار صوری و محتوایی ابزار را تأیید و پایایی آن را با آزمون مجدد ۰/۷۴ محاسبه کردند [۱۸].

در این مطالعه نیز اعتبار صوری و محتوایی ابزار را ۱۳ نفر از استادان و صاحب‌نظران باتجربه دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تربیت‌مدرس و علوم پزشکی تهران تأیید کردند. شاخص روایی محتوا برای پرسش‌نامه استرس درک‌شده و فشار مراقبتی محاسبه شد که به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۶ تعیین شد. در مطالعه مقدماتی روی ۱۵ تن از افراد جامعه پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶ به دست آمد. حسینی و همکاران (۲۰۱۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۳ را به دست آوردند. ملاحظات اخلاقی مطالعه حاضر عبارت بود از: محرمانه بودن اطلاعات افراد، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه در کلیه مراحل اجرای پژوهش و ارائه آموزش کامل برنامه ذهن آگاهی به گروه شاهد به دنبال مؤثر شناخته شدن

به مراقبان بیماران آلزایمری برای کنترل موقعیت‌های استرس‌آور آموزش دهند تا به کار گرفته شود [۲۰]. تا به امروز چندین کارآزمایی بالینی تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی را برای کاهش بار مراقبتی و استرس مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر و دمانس بررسی قرار داده است [۷]. لپ هو و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌شان بیان کردند آموزش ذهن آگاهی به عنوان روش مؤثری می‌تواند منجر به کاهش استرس و بهبود سلامت روان مراقبان شود [۲۱]. این مداخله به آسانی می‌تواند در زمینه‌های مختلف با هزینه و خطر کم پایین پیامدها اجرا شود [۲۲].

بیش از ۲۰ سال است که تحقیقات بر تأثیر مداخلات ذهن آگاهی تأکید می‌کند؛ اما توجه کمی از مراقبان را به خود جلب کرده است [۱۹]. در ایران نیز مطالعه‌ای انجام نشده است که تأثیر این روش را بر مراقبان آلزایمر سنجیده باشد؛ بنابراین مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر برنامه ذهن آگاهی فشار مراقبتی مراقبان آلزایمر طراحی و اجرا شده است. سرفصل‌های آموزش شامل بحث درباره ذهن آگاهی، روش‌های کنترل استرس، شیوه آرام‌سازی عضلات و روش‌های مختلف مراقبه است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از مطالعات نیمه‌تجربی دوگروهی قبل و بعد بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مراقبان عضو خانواده سالمندان مبتلا به آلزایمر مراجعه‌کننده به انجمن آلزایمر ایران تشکیل می‌داد که در زمان انجام مطالعه هزار نفر را در برمی‌گرفت. حجم نمونه لازم با استفاده از فرمول و با استناد به پژوهش براون و همکاران (۲۰۱۵) [۱۶]، 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.

نمونه‌گیری به شکل دردسترس و مبتنی بر هدف صورت گرفت؛ بدین ترتیب که نمونه‌های مطالعه بر اساس معیارهای مدنظر پژوهشگر مانند نقش اصلی داشتن در مراقبت از بیمار، باسواد بودن، مبتلا نبودن به بیماری جسمی و روانی مزمن و نداشتن تجربه شرکت در برنامه ذهن آگاهی از بین افراد جامعه انتخاب شدند. معیارهای خروج را همکاری نکردن مراقب با پژوهشگر، انصراف وی از مراقبت و فوت بیمار مبتلا به آلزایمر در زمان اجرای پژوهش تشکیل می‌داد. این تحقیق در ساختمان انجمن آلزایمر ایران انجام شد.

پس از انتخاب نمونه‌ها از طریق تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله برنامه ذهن آگاهی در شش جلسه هفتگی به مدت دو ساعت در هر جلسه برگزار شد. این در حالی است که به گروه کنترل برنامه مداخله‌ای ارائه نشد. این برنامه با توجه به برخی راهکارهای ارائه شده در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات‌زین [۱۸] طراحی شده بود.

بحث

باتوجه به موارد بررسی شده، میانگین فشار مراقبتی مراقبان در هر دو گروه مداخله و کنترل در نتایج حاصل از پیش‌آزمون بالا بوده است که نتایج به‌دست‌آمده با نتایج مطالعه محمدی [۲۳] و حسینی [۲۴] و دیگر پژوهشگران مطابقت دارد. درحقیقت مراقبت از بیمار مبتلا به آلزایمر و انواع دیگر زوال عقل با برخی مشکلات خاص همراه است. تغییرات حاصل از بیماری، این افراد را به سطوح بالای نظارت و مراقبت شخصی نیازمند کرده است و بسیاری از مراقبان سطوح بالای استرس و آثار منفی آن را بر سلامت، شغل، درآمد و امنیت مالی خویش تجربه می‌کنند [۲].

در نتایج پس‌آزمون در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در فشار مراقبتی مراقبان مشاهده نشد؛ درحالی‌که در گروه مداخله میانگین فشار مراقبتی پس از پایان مداخله به‌شکل معنی‌داری کاهش پیدا کرده بود. باتوجه به اینکه دو گروه مداخله و کنترل در بیشتر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همسان هستند، می‌توان نتیجه گرفت تغییرات حاصل در میانگین فشار مراقبتی گروه مداخله می‌تواند ناشی از برنامه ذهن‌آگاهی بوده است.

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه فرانکو (۲۰۰۹) [۲۵]، لوبو (۲۰۱۱)، لپ هو (۲۰۱۱) [۲۶] و آکن (۲۰۱۲) [۲۷] مطابقت دارد. در مطالعات این محققان نیز برنامه ذهن‌آگاهی به‌شکل معنی‌داری موجب کاهش فشار مراقبتی مراقبان سالمندان آسیب‌پذیر و دمانس شده بود. در مطالعه مینور (۲۰۰۶) استرس مراقبان کودکان مبتلا به بیماری مزمن پس از اجرای برنامه ذهن‌آگاهی به‌شکل معنی‌داری کاهش پیدا کرده بود [۲۸].

مکنزی (۲۰۰۶) نیز در مطالعه‌ای تأثیر برنامه ذهن‌آگاهی را بر پرستاران و کمک‌پرستاران شاغل در مراکز مراقبت طولانی‌مدت سالمندان موردبررسی قرار داده بود. نتایج پژوهش وی نشان داد

مطالعه پس از انجام مداخله. داده‌ها در دو مرحله قبل و یک هفته پس از اتمام مداخله اندازه‌گیری و با استفاده از نسخه نوزدهم نرم‌افزار SPSS و آزمون تی زوجی و مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تمامی نمونه‌ها در پژوهش حضور یافتند. بیشتر مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر را زنان (۸۳/۳ درصد) خانه‌دار (۶۶/۷ درصد) متأهل (۸۰ درصد) با نسبت فرزند (۶۰ درصد) و تحصیلات زیردیپلم (۳۸/۳ درصد) با وضعیت اقتصادی متوسط (۷۸/۳ درصد) و ارائه‌دهنده ۱۹ تا ۲۴ ساعت مراقبت روزانه (۳۸/۳ درصد) تشکیل دادند.

بیشتر سالمندان مراقبت‌شده نیز زنان (۷۰ درصد) بالای ۸۱ سال (۴۳/۳ درصد) بی‌سواد (۶۱/۷ درصد) زیرپوشش بیمه (۹۵ درصد) دارای استقلال مالی (۵۵ درصد) بیشتر از ۶ سال مبتلا به بیماری آلزایمر (۲۱/۷ درصد) بودند. در مراقبان سالمند مبتلا به آلزایمر در گروه کنترل میانگین امتیاز کسب‌شده فشار مراقبتی از $35/80 \pm 6/68$ در قبل از مداخله به $35/80 \pm 6/68$ در مرحله بعد از مداخله رسید ($P > 0/05$). اگرچه میانگین فشار مراقبتی در گروه کنترل مقداری افزایش یافته بود؛ اما اختلاف آماری معنی‌داری به‌دست نیامد.

در مراقبان گروه مداخله، میانگین امتیاز کسب‌شده فشار مراقبتی از $36/96 \pm 6/72$ قبل از مداخله به $30/63 \pm 6/37$ در مرحله بعد از مداخله رسید ($P < 0/05$) (جدول شماره ۱). میانگین تفاوت امتیاز کسب‌شده از فشار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر، در مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله $6/333$ و در گروه کنترل $0/233$ بود (جدول شماره ۲). تمامی مراقبان شرکت‌کننده در برنامه، از برگزاری برنامه و محتوای آن رضایت و به‌استمرار آن توسط انجمن تمایل داشتند.

جدول ۱. مقایسه فشار مراقبتی مراقبان در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله.

دوره مطالعه	شاخص متغیر	قبل از مداخله		بعد از مداخله		
		گروه	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	آماره آزمون	مقدار احتمال
فشار مراقبتی	کنترل	گروه	$35/80 \pm 6/68$	$35/80 \pm 6/68$	-۰/۲۷۲	۰/۷۸۷
	مداخله	گروه	$36/96 \pm 6/72$	$30/63 \pm 6/37$	۱۳/۹۷۶	۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۲. مقایسه میانگین تفاوت فشار مراقبتی قبل و بعد از انجام مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل.

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	مقدار احتمال
تفاوت میانگین فشار مراقبتی قبل و بعد از مداخله	کنترل	-۰/۲۳۳	۴/۶۹۵	-۶/۷۷۲	۰/۰۰۱
	مداخله	۶/۳۳۳	۲/۴۸۲		

سالمند

References

- [1] Hinkle J. Brunner and Suddarth's text book of Medical surgical Nursing [Z, Moshtagh, Persian trans]. 11th ed. Tehran: Salemi Publication, 2008.
- [2] Wimo A, Jönsson L, Bond J, Prince M, Winblad B. The worldwide economic impact of dementia 2010. *Alzheimers & Dementia*. 2013; 9(1):1-11.
- [3] Alzheimers Association. 2012 Alzheimers disease facts and figures. *Alzheimers & Dementia*. 2012; 8(2):1-67.
- [4] Zohari S, A'bed Saeidi ZH, Alavi Maid H, Yaghmaee F. [Problems of main caregivers of Alzheimer patients referring to Alzheimer Association in Tehran (Persian)]. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2006; 16(53):7-15.
- [5] Nikzad-Terhune AK, Newcomer R, Gaugler JE. Do trajectories of at-home dementia caregiving account for burden after nursing home placement? A growth curve analysis. *Social Work in Health Care*. 2010; 49(8):18-23.
- [6] Mace NL, Rabins PV. The 36-hour day: a family guide to caring for persons with Alzheimer disease, related dementing illnesses, and memory loss in later life. 5th ed. Baltimore: John Hopkins University Press; 2011.
- [7] Melillo KD, Houde SC. *Geropsychiatric and Mental Health Nursing*. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2005.
- [8] Donshia W. African American caregivers level of knowledge about Alzheimer's disease and its relationship to psychological stress [PhD thesis]. Florida: Florida State University; 2006.
- [9] Werner AG, Shoval N. Caregiving burden and out-of-home mobility of cognitively impaired care-recipients based on GPS tracking. *International Psychogeriatrics*. 2012; 24(11):9-15.
- [10] Malakouti SK, Nouri Ghasem Abadi R, Naghavi M, Ahmadi Abhari SA, Nasr Esfahani M, Salehi P. [Strain of chronic mental patients' care givers and their therapeutic needs (Persian)]. *Health System Research Journal (Hakim)*. 2003; 6(2):1-10.
- [11] Deeken JF, Taylor KL, Mangan P, Yabroff KR, Ingham JM. Care for the caregivers: a review of self-report Instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *Journal of Pain & Symptom Management*. 2003; 26(4):31-39.
- [12] Andren ES. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregivers burden: development and effect after 6 and 12 months. *Compilation Nordic College of Caring Science*. 2008; 22(7):11-19.
- [13] Melillo KD, Houde SC. *Geropsychiatric and mental health nursing*. Boston: Jones and Bartlett; 2005.
- [14] Richardson TJ, Lee SJ, Berg-Weger M, Grossberg GT. Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. *Current Psychiatry Report*. 2013; 15(7):367.
- [15] Eliopoulos C. *Gerontological nursing*. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2001.
- [16] Brown KW, Coogle CL, Wegelin J. A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. *Aging & Mental Health*. 2015; 27:1-10.

این مداخله در جلوگیری و درمان مشکلات مربوط به استرس و ارتقای سلامت پرستاران و کمک‌پرستاران تأثیر بسزایی دارد [۲۹]. همچنین برنامه ذهن آگاهی در دختران سنین مدرسه از طریق افزایش آگاهی افراد از موقعیت‌های استرس آور، موجب ارتقای توانایی مطابقت و کاهش استرس آن‌ها شده بود [۳۰]. آموزش ذهن آگاهی در نمونه‌های غیربالینی نیز کاهش سطح استرس و بهبود سلامت جسمی و روانی آن‌ها را نشان داده است [۳۱].

نتیجه‌گیری نهایی

براساس این مطالعه باوجود آنکه امکان کنترل همه متغیرهای پژوهش وجود نداشت، نتایج نشان می‌دهد مسئله فشار مراقبتی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر از مسائل بهداشتی مهم به‌شمار می‌آید. از این رو به توجه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی نیاز دارد و راهکارهای جلوگیری و تسکین فشار مراقبتی این افراد باید در مراقبت‌های بهداشتی جامعه در اولویت باشد.

پیشنهادها

مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر با فشارها و استرس‌های فراوانی مواجه هستند که سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند و همین امر می‌تواند بر روند مراقبت و حمایت از بیمار نیز تأثیر گذارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با یافتن رویکردهای مختلف حمایتی در کاهش مشکلات فراوان پدیده سالمندی و آلزایمر در جامعه و نیز سلامت این مراقبان مؤثر باشند. با توجه به نتایج این پژوهش و اقتصادی بودن آن، چنین برنامه‌ای می‌تواند در محتوای آموزش مراقبان استفاده شود تا در ارتقای سلامت مراقبان و ادامه فرایند مراقبت از این بیماران گامی مؤثری محسوب شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران و تسهیلات فراهم‌شده مدیریت و معاونت و کارکنان محترم انجمن آلزایمر ایران انجام شد. بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از مسئولان مراکز یادشده و مراقبان شرکت‌کننده در این مطالعه اعلام می‌دارند.

- [17] Mindfulness [Internet]. 2016 [Cited 2016 Jun 1]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Mindfulness#Jon_Kabat-Zinn_and_MBSR
- [18] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology*. 2003; 10(2):144-56.
- [19] Corey MP. Living with dying: using the wisdom of mindfulness to support caregivers of older adults with dementia. *International Journal of Health Promotion & Education*. 2006; 44(1):4-11.
- [20] Praissman S. Practice mindfulness base stress reduction: a literature review and clinician's guide. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2008; 20(4):212-16.
- [21] Lap Ho BP, Vega J, Yemul SH, Zhao W, Pasinetti G. Mindfulness-based stress reduction for caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2011; 7(4):431-36.
- [22] Paller KA, Creery JD, Florczak SM, Weintraub S, Mesulam MM, Reber PJ, et al. Benefits of mindfulness training for patients with progressive cognitive decline and their caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2015; 30(3):10-15.
- [23] Mohammadi BM. [Effects of participation in support groups on Alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(1):42-54.
- [24] Rezaei A. [Relationship between general health and burden in female caregivers of patients with Alzheimer disease (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 21(6):9-15.
- [25] Franco C, Sola Mdel M, Justo E. Reducing psychological discomfort and overload in Alzheimer's family caregivers through a mindfulness meditation program. *Revista Española de Geriatria Gerontología*; 2010; 45(5):252-58.
- [26] Lubow EML, Darling E, Arney M, Miller IS. A pilot investigation of mindfulness-base stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*. 2011; 2(4):7-15.
- [27] Oken BS, Fonareva I, Haas M, Wahbeh H, Lane JB, Zajdel D, et al. Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for Dementia caregivers. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 2010; 16(10):1031-038.
- [28] Minor HG, Carlson LE, Mackenaie MJ, Jones L. Evaluation of a mindfulness-based stress reduction program for caregivers of children with chronic conditions. *Social Work in Health Care*. 2006; 43(1):18-23.
- [29] Mackenzie CS, Poulin PA, Sideman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*. 2006; 19(4):105-11.
- [30] White LS. Reducing stress in school-age girls through mindful yoga. *Journal of Pediatric Health Care*. 2012; 26(1):45-56.
- [31] Sedaghat MR, Alizadeh Kh, Imani AH. The effect of mindfulness-based stress reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30(4):5-14.