

Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression in Parkinson's Elderly

Zahra Mansour Moghaddam¹, Somayeh Hadad Ranjbar^{2*}, Alireza Manzari Tavakoli³

1- PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Vali Asr University of Rafsanjan, Rafsanjan, Iran.

3- Department of Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran.

Corresponding author: Somayeh Hadad Ranjbar, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran.

Received: 2024/12/15

Accepted: 2025/02/9

Abstract

Introduction: The prevalence of psychological problems in Parkinson's elderly is high, and interventions are needed to alleviate these problems. This study was conducted to determine the effectiveness of mindfulness-based therapy on anxiety and depression in Parkinson's elderly.

Methods: The research method was a quasi-experimental, pre-test, post-test design with a control group. The statistical population included all patients with Parkinson's disease with anxiety and depression that referred to psychiatric and psychological centers in Yazd in 2023, of which 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by convenience sampling. The data collection tools were Beck Anxiety Inventory (1961) and Beck Depression Inventory (1961). Mindfulness-based therapy intervention was performed in 12 sessions of 20 to 90 minutes, twice a week, on the experimental group, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was performed using descriptive tests (mean and standard deviation) and analysis of covariance using SPSS version 24. A P value of less than 0.05 was considered significant.

Results: In the anxiety variable, the mean and standard deviation of the experimental group before the test was 93.36 ± 17.77 and after the test was 73.13 ± 11.77 , and in the depression variable, the mean and standard deviation of the experimental group before the test was 67.30 ± 13.95 and after the test was 80.20 ± 4.02 . ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the findings of the study, mindfulness-based therapy can be used to reduce anxiety and depression in elderly patients with Parkinson's disease.

Keywords: Mindfulness, Anxiety, Depression, Parkinson, Elderly.

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به پارکینسون سالمند

زهرا منصور مقدم^۱، سمیه حداد رنجبر^{۲*}، علیرضا منظری توکلی^۳

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنده، زرنده، ایران.

۲- گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۳- گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران.

نویسنده مسئول: سمیه حداد رنجبر، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر رفسنجان، رفسنجان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

چکیده

مقدمه: شیوع مشکلات روانشناختی در سالمندان مبتلا به پارکینسون بالاست که برای رفع این مشکلات به مداخلاتی نیاز می باشد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به پارکینسون انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به پارکینسون دچار اضطراب و افسردگی مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان شناسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های اضطراب بک (۱۹۶۱) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) بود. مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در ۱۲ جلسه ۲۰ الی ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها: در متغیر اضطراب، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش آزمون $36/93 \pm 17/77$ و در پس آزمون $13/73 \pm 11/77$ و در متغیر افسردگی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش آزمون $30/67 \pm 13/95$ و در پس آزمون $20/80 \pm 4/02$ به دست آمد. ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به پارکینسون می توان استفاده کرد.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی، پارکینسون، سالمند.

مقدمه

سالمندی به معنای تغییرات خودبه‌خودی و پیش‌رونده غیرقابل بازگشت است که در آن قوای روحی و جسمی هر دو به نحو قابل ملاحظه‌ای رو به نقصان می‌گذارند. سالمندی در سیستم قلب و عروق، تنفسی، پوست، تولید مثل، ادراری، گوارش، عضلانی و اسکلتی، اعصاب، بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی و خواب تغییراتی ایجاد می‌کند. سالمندی در جهان به مقطع بالای ۶۰ سال اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است (۱). افراد سالمند توانایی تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری، سندروم‌ها و کسالت هستند. یکی از مشکلات دوران سالمندی، بیماری پارکینسون می‌باشد (۲). بیماری پارکینسون یک اختلال عصبی پیش‌رونده می‌باشد و بعد از بیماری آلزایمر دومین بیماری شایع مخرب عصبی مطرح می‌باشد که با بالا رفتن سن افزایش پیدا می‌کند (۳). آن چه در بیماری پارکینسون مطرح است فرض این که خوردن نادرست و انباشتگی پروتئین‌ها سبب مرگ نورون‌های دوپامینرژیک شده و در حرکات نقش آفرین هستند. دوپامینرژیک‌ها از منابع اساسی دوپامین هستند که مسئول پاسخ‌های احساسی می‌باشند. و یا فرض بر این است که عامل اصلی، نقص عملکرد میتوکندری و استرس اکسیداتیو متعاقب آن است. میتوکندری، عضوی است که مسئولیتان تنفس سلولی و نوعی دستگاه انتقال انرژی است که موجب می‌شوند، انرژی شیمیایی موجود در مواد غذایی با عمل فسفوریلاسیون اکسیداتیو، به صورت پیوندهای پرانرژی فسفات (آدنوزینتریفسفات) ذخیره شود (۴). اضطراب ناشی از علایم بیماری و ناتوانی‌های حاصل از آن، مهم‌ترین عارضه‌ی روانی پارکینسون است. که از شایع‌ترین نوع آسیب روانی هستند (۵). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، یکی از مؤلفه‌های ساختار اوست. اختلال اضطراب فرد را از بخش عمده‌ای از امکاناتش محروم می‌کند و طیف گسترده‌ای از مشکلات را پدید می‌آورد (۶). وجود این اختلال اضطرابی می‌تواند زندگی هر فردی را تحت الشعاع قرار دهد و از مسیر اصلی و رسیدن به هدف خارج سازد و افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای یا در معرض آسیب و اختلال هستند بیشتر در معرض ابتلا به این متغیرها هستند (۷).

از دیگر مشکلات سالمندان مبتلا به پارکینسون، افسردگی است (۸). افسردگی ناشی از علایم بیماری و ناتوانی‌های

حاصل از آن، مهم‌ترین عارضه روانی پارکینسون است. لرزش و کندی حرکات، راه رفتن غیر طبیعی، به زمین افتادن و اشکال تکلمی، ممکن است موجب خجالت زدگی بیمار شوند (۹). احساس ناامیدی و ترس از آینده نیز ایجاد می‌شوند. افسردگی در ۱/۳ مبتلایان به بیماری پارکینسون دیده می‌شود. مهم‌ترین دلایل ایجاد افسردگی در این بیماران، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی‌های ذکر شده است. افسردگی یک عامل خطر در کاهش میزان بقا در بیماران پارکینسون و عامل مهمی در عدم قبول درمان از سوی این بیماران می‌باشد. افسردگی، ناتوانی، عدم ثبات وضعیتی و اختلال شناختی بیشترین تاثیر را روی کیفیت زندگی این بیماران دارد (۱۰).

یکی از درمان‌های موثر بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به پارکینسون، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد (۱۱). آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد سالمند را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیقی به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، می‌تواند باعث شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد و با استرس‌های زندگی مقابله کند (۱۲). از طرفی ذهن آگاهی توجه کردن قاطعانه نسبت به امور در زمان حاضر است که افراد تا به حال طور دیگری به آن‌ها توجه کرده‌اند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوعی خود به جلوگیری از عوامل ایجاد کننده خلق منفی، فکرمنفی، گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (۱۳).

نتایج پژوهش‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب (۱۴، ۱۵) و کاهش افسردگی (۱۶، ۱۷) تاثیر دارد.

با توجه به وجود اختلالات رفتاری هم‌چون افسردگی در بیماران پارکینسونی ارزیابی جامع و دقیق در حوزه کار درمانی برای شناخت مشکلات این بیماران، به موقع علاوه بر کمک به بیمار و خانواده وی منجر به کاهش بار مالی آن بر دولت شده و توانمندی این گونه بیماران در انجام امور رومزه را افزایش می‌دهد و منجر به استقلال بیمار و کاهش اثرات تحمیلی بیماری بر خانواده می‌گردد و از طرفی دیگر انجام

IR.IAU.KERMAN.REC.1402.098 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان است.

پرسشنامه اضطراب (Anxiety Questionnaires): پرسشنامه اضطراب بک، یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه-گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه ای را که نشان دهنده شدت اضطراب او است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از صفر تا سه نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می گیرد. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵، و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و کاملی، برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد (۱۹). در پژوهش میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و با روش باز آزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰، گزارش شده است و روایی محتوایی و صوری آن نیزمورد تایید قرار گرفته است (۲۰).

پرسشنامه افسردگی (Depression Questionnaires): شامل ۲۱ گروه سوال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. ۲۱ ماده این میزان در کل شامل ۹۴ سوال، به صورت عبارات ترتیبی که هر کدام از ماده ها مربوط به یک علامت خاص افسردگی می باشد، تنظیم شده است. در این آزمون در برابر هر یک از ماده های مورد نظر، که مشخص کننده یکی از علایم مرضی افسردگی است، ۴ تا ۶ جمله نوشته شده است که به ترتیب بیانگر خفیف ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه مورد نظر است و آزمودنی باید جمله های هر ماده را به دقت بخواند و جمله ای را که بیانگر بیشترین حالت فعلی وی است با کشیدن دایره به دور آن مشخص کند. ارزش های کمی هر ماده از ۰ تا ۳ به این ترتیب تعیین شده است. (۰) سلامت روانی در ماده مورد نظر. (۱) احساس اختلال خفیف در ماده مورد نظر. (۲) احساس اختلال شدید در ماده مورد نظر. (۳) احساس اختلال حاد و شدید در ماده مورد نظر. میزان ضریب پایایی

این گونه پژوهش ها منجر به تولید علم جدید در حوزه زندگی این بیماران شده و روش های درمانی و مداخله ای توسعه و غنی می گردد. لذا توجه به مداخله های درمانی برای کاهش اختلالات رفتاری در این بیماران امری لازم به نظر می رسد. بنابراین با توجه به آن چه که بیان شد و هم چنین کمبود پژوهشی در این خصوص، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مبتلا به پارکینسون (۶۰ تا ۸۵ سال) دچار اضطراب و افسردگی مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان شناسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۸). حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن (Chohen) تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد و ریزش آزمودنی ها وجود نداشت. پرسشنامه های اضطراب و افسردگی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، روی گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. معیار ورود به پژوهش شامل سالمند بودن، سواد خواندن و نوشتن، ابتلا به بیماری پارکینسون و شرکت نکردن همزمان در برنامه های تمرینی دیگر بود. معیارهای خروج شامل دریافت هم زمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق

با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد و روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته اند (۲۱). در پژوهش عالمی میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (۲۲).

سپس گروه آزمایش، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را در ۱۲

جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار دریافت کردند (۲۳). ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. این مداخله توسط متخصص روانشناسی که دوره درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را گذرانده بود، انجام شد. خلاصه محتوای درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول و دوم	شکلهای به گروه، تعیین اصول و قواعد دوره و مرزهای گروه؛ شرکت کنندگان خود را به سایر اعضای گروه معرفی می کنند درباره آنچه آنها را به شرکت در گروه ترغیب کرده و آنچه از گروه می خواهند صحبت می کنند. ارایه تمرین خانگی.
سوم و چهارم	آموزش توجه و آگاهی با محوریت افکار مربوط به اضطراب و افسردگی، آگاهی کامل از افکار و احساسات به شیوه فراشناختی، با تاکید بر آموزش همیشگی نبودن احساسات منفی، آموزش ارتباط میان افکار و احساسات با تاکید بر افکارمربوط به اضطراب و افسردگی، مراقبه و آرسی بدنی، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تکالیف جلسه، تمرین افکار و احساسات، خوردن کشمش با حضور ذهن، مراقبه و آرسی بدنی، ارایه تمرین خانگی.
پنجم و ششم	پی بردن به ذهن سرگردان، آموزش تکنیک و آرسی بدن، کنترل ذهن سرگردان با تمرین و آرسی بدن، مرور بر افکار خود آیند منفی، بازنگری تکالیف خانگی
هفتم و هشتم	پی بردن به آنچه تجارب ناخوشایند محسوب میشوند. تعریف قلمرو افسردگی، یا حوزه دیگری که گروه درگیر آنند مانند خستگی مزمن، استرس و غیره. حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته، معرفی این روش به عنوان راهبردی مقابلهای برای استفاده در زمانهایی که در وضعیت موجود احساسات دشواری را بر می انگیزاند، راه رفتن با حالت حضور ذهن، مراقبه نشسته.
نهم و دهم	ارتباط متفاوت به معنی اجازهی حضور به تجربه، دقیقاً همان طوری که هست، بدون اینکه در مورد آن قضاوت کنیم یا سعی داشته باشیم که تغییری در آن نسبت به آنچه هست ایجاد کنیم، خواندن شعر میهمان خانه اثر مولانا و شناسایی مضمون آن در گروه، تمرین کاوش الگوی عاداتی واکنش و کاربرد بالقوه مهارتهای حضور ذهن برای تسهیل پاسخدهی بیشتر به تجربه فضای حالت، مراقبه نشسته- آگاهی از تنفس و بدن، تاکید بر پی بردن به چگونگی واکنش دهی به افکار، احساسات و حس های بدنی که به نوعی ایجاد شده اند.
یازدهم و دوازدهم	تمرین خلق ها، افکار و دیدگاهی جایگزین، مشخص کردن نشانهای برای عود که ممکن است برای هرفرد متفاوت باشد و برنامه ای عملی برای مقابله با آن، آماده کردن شرکت کنندگان برای پایان دوره، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، آماده کردن فهرستی از فعالیت های روزانه و تعیین اینکه کدام یک دفع کننده یا روحیه بخش است و کدام یک حسی از تسلی یا لذت را در فرد ایجاد میکند، شناسایی نشانگان عود و توسعه کارهایی برای مقابله با تهدید به عود، بازگشت مراقبه نشسته- آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجانات و مروری بر سامانه های هشدار اولیه و برنامه های عملی که برای استفاده در زمان هایی که خطر عود بالاست توسعه داده شده اند. مروری بر کل آنچه در دوره آموخته شد، چه چیزهایی در زندگیتان بیشترین ارزش برایتان داشت که انجام این تمرینها توانست به شما در رسیدن به آنها کمک کند؟

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون انجام شد. در این مطالعه ۳۰ نفر از سالمندان مبتلا به پارکینسون در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۶۳/۰۶ و انحراف معیار ۳/۵۴ شرکت داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای

وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۲) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای اضطراب و افسردگی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون Mean ± SD	پس آزمون Mean ± SD
اضطراب	کنترل	۳۹/۲۰ ± ۲۰/۳۱	۳۶/۶۷ ± ۲۱/۹۲
	آزمایش	۳۶/۹۳ ± ۱۷/۷۷	۱۳/۷۳ ± ۱۱/۷۷
افسردگی	کنترل	۳۴/۷۳ ± ۱۰/۰۲	۲۳/۸۴ ± ۸/۲۰
	آزمایش	۳۰/۶۷ ± ۱۳/۹۵	۲۰/۸۰ ± ۴/۰۲

معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به پارکینسون تأثیر گذاشته است ($P < ۰/۰۵$). هم چنین ۳۰ درصد کاهش اضطراب و ۴۹ درصد کاهش افسردگی سالمندان مبتلا به بیماری پارکینسون تبیین می کند.

نتایج مربوط به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون در (جدول ۳) نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به طور

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	Ss	Df	Ms	F	Sig	مجذور ایتا
گروه اضطراب	خطا	۷۰۳۵/۱۲۶	۲	۳۵۱۷/۵۶۳	۹/۰۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
	اضطراب	۱۴۷۵۳/۴۶۷	۷۰/۱۳۹	۲۱۰/۳۴۸			
گروه افسردگی	خطا	۵۹۳۸/۲۶۷	۷۰/۳۳۴	۸۴/۴۲۹	۲/۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۰
	افسردگی						

مناسب یا نامناسب رمزگردانی ضمنی پردازش شوند. یک موقعیت اضطراب را همانند بیماری پارکینسون می تواند هیجان های عمیقی را راه اندازی کند که با سطح معنای اصلی و فراگیر فرد مرتبط باشد (۱۴). در حالی که آموزش ذهن آگاهی می توانند سبب برانگیختن هیجان های مثبت مرتبط با چنین موقعیت هایی (همانند استقلال و خودمختاری) گردد و از شکل گیری اضطراب جلوگیری کند؛ بنابراین آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی سبب می شود تا افراد بتوانند در حال و در لحظه با بازشناخت و تعریف مسئولیت ها و وظایف شان بپردازند و آن ها را دوباره سازماندهی کنند. چنین فرایندهایی می تواند استرس های ناشی از بیماری و هیجان هایی همانند اضطراب و تشویش را کاهش دهند (۱۵).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۶، ۱۷). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، ترکیبی و مراقبه و جهت گیری ذهنی خاص نسبت به بیماری است و نسبت به خودشان و بیماری شان رویکردی غیر قضاوتی و بی طرفانه داشته باشند.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به پارکینسون انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب سالمندان مبتلا به پارکینسون تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۴، ۱۵). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که حضور ذهن می تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. فنون حضور ذهن درافزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است. مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی توجه باشد چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می آورد. هم چنین بر اساس مفهوم مدل های ذهنی در نظریه تیزدل، بازنمایی تجربیات سراسر زندگی در ذهن زمینه ای برای شکل گیری مدل های ذهنی طرحواره ای است. بر اساس این نظریه، هیجان های منفی یا مثبت و اضطراب مرتبط با بیماری زمانی که وجود می آیند که با الگوی

این رویکرد سبب می شود تا افراد از ارزیابی های منفی نسبت به بیماری کاهش دهند و فرصت بازنگری و ارزیابی های مثبت را نیز فراهم کنند. کاهش ارزیابی های منفی و نحوه تعامل غیر قضاوتی سبب می شود تا انحراف های شناختی که بر اثر رویکرد منفی به بیماری و ناتوانی ناشی از آن در ذهن فرد ایجاد شده اند، کاهش یابد و در نتیجه پردازش شناختی افراد با کارآمدی بهتری صورت گیرد. چنین رویکردی درگیری افکار و احساسات بیماران پارکینسون را کاهش می دهد که منجر به کاهش تشویش و اضطراب نسبت به ناتوانی خود می شود (۱۶). آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی با اصلاح چنین شناخت های منفی سبب می شود تا امکان دیالوگ و گفتگو با مشکلات زندگی و تصمیم گیری در آن برای فرد فراهم آید. با رشد چنین مؤلفه هایی هیجان های منفی، فشار، استرس، تشویش، نگرانی کاهش می یابد؛ در چنین شرایطی که فرد خود را قادر و توانمند احساس کند، حس فقدان انرژی و تخلیه شدگی انرژی، خستگی و اندوهگینی در فرد کاهش می یابد که به معنای کاهش افسردگی می باشد. در چنین حالتی می توان گفت که پاسخ های فرد نسبت به از دست دادن شخص و چیزهای مرتبط با سلامتی کاهش می یابد که می تواند زمینه ساز کاهش افسردگی گردد. مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ناشی از بیماری می تواند منجر به فهم و در این نکته گردد که این ها فقط افکار هستند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند؛ بنابراین مشاهده افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب های توصیفی برای آن ها، این درک و فهم را به وجود بیاورد که آن ها همیشه نشانگر صحیحی از واقعیت نیستند (۱۷).

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. میزان اضطراب و افسردگی بر اساس خودگزارش دهی بود و این احتمال وجود دارد که این مقادیر بیش از حد گزارش شده باشند. امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله گر در طی انجام تحقیق از جمله، بی حوصلگی و یا عدم تمرکز سالمندان مبتلا به پارکینسون در پاسخگویی به سوالات، یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود. نمونه های مورد مطالعه در این تحقیق بیماران سالمند مبتلا به پارکینسون دچار اضطراب و افسردگی مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان شناسی شهر یزد بودند. عدم وجود

دوره پیگیری از دیگر محدودیت ها این پژوهش بود. برای این که بتوانیم در این حوزه به نتایج پایاتر و کاربردی تر برسیم، باید بتوانیم محدودیت های مبتنی بر تعمیم پذیری را به حداقل برسانیم. لذا برای رسیدن به این امر باید پژوهش های انجام گرفته در این حیطه در حوزه های گسترده تر و با نمونه هایی از جامعه های مختلف و بزرگ تر انجام پذیرد تا نتایج، قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. بنابراین بهتر است جهت انجام پژوهش خصوصاً در حیطه های علوم انسانی، فرهنگ ها و مناطق مختلف را لحاظ کنیم. در پژوهش های آتی دوره پیگیری وجود داشته باشد. برگزاری دوره های آموزشی در مراکز مشاوره و هم چنین مراکز نگهداری سالمندان جهت کاهش اضطراب و افسردگی توصیه می شود. مشاوران و روانشناسان می توانند از یافته های حاصل از این پژوهش جهت رفع مشکلات روانشناختی سالمندان مبتلا به پارکینسون استفاده کنند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند موجب کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان مبتلا به پارکینسون گردد. بنابراین مشاوران و روانشناسان می توانند از این روش درمانی جهت رفع مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به پارکینسون با سن بالا استفاده کنند. آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی با اصلاح شناخت های منفی سبب می شود تا امکان گفتگو با مشکلات زندگی و تصمیم گیری در آن برای فرد مبتلا به پارکینسون فراهم آید. با رشد چنین مؤلفه هایی هیجان های منفی و نگرانی کاهش می یابد و فرد خود را قادر و توانمند احساس می کند، حس فقدان انرژی و تخلیه شدگی انرژی، خستگی و اندوهگینی در فرد کاهش می یابد که به معنای کاهش افسردگی و اضطراب می باشد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول در رشته روانشناسی و دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1402.098 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان است. بدین وسیله از کلیه سالمندان مبتلا به پارکینسون مشارکت کننده در پژوهش قدردانی می گردد.

References

- Varlı U, Alankaya N. Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2022; 40 (3):84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002>
- Beyrami M, Azhideh L. Comparison of Apathy among patients with mild, moderate and severe Alzheimer's. *joge* 2022; 7 (2) :67-75
- McFarthing K, Buff S, Rafaloff G, Pitzer K, Fiske B, Navangul A, Beissert K, Pilcicka A, Fuest R, Wyse RK, Stott SR. Parkinson's disease drug therapies in the clinical trial pipeline: 2024 update. *Journal of Parkinson's Disease*. 2024 Jul 23;14(5):899-912. <https://doi.org/10.3233/JPD-240272>
- Zhu J, Cui Y, Zhang J, Yan R, Su D, Zhao D, Wang A, Feng T. Temporal trends in the prevalence of Parkinson's disease from 1980 to 2023: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Healthy Longevity*. 2024 Jul 1;5(7):e464-79. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00094-1](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00094-1)
- Bazo-Alvarez JC, Nimmons D, Walters K, Petersen I, Schrag A. Risk of Parkinson's disease in people aged ≥ 50 years with new-onset anxiety: a retrospective cohort study in UK primary care. *British Journal of General Practice*. 2024 Jul 1;74(744):e482-8. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0423>
- Whitmarsh A, Protea S, Gibson JS. Anxiety Symptoms and Disease Severity in Parkinson Disease. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2024 Oct 1;56(5):169-73. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000770>
- Kafi H, Molayi Zarandi H, Manzari Tavakoli V. Comparing the effectiveness of teaching positive psychology strategies and yoga techniques on death anxiety in elderly women. *Journal of Gerontology*. 2025; 9 (4); 17-29
- Zhang T, Yang R, Pan J, Huang S. Parkinson's disease related depression and anxiety: a 22-year bibliometric analysis (2000-2022). *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2023 Dec 31:1477-89. <https://doi.org/10.2147/NDT.S403002>
- Ghanbari M, Abolghasemi A, Ghaffari Nooran A, Kiamarsi A. The Effectiveness of Problem Solving Therapy for Interpersonal Problems in Depressed Elderly with Empty Nest Syndrome. *Journal of Gerontology*. 2025; 9 (4): 85-94.
- SeyyedHasani F A, Barzegar Bafroyi K, Dehghan Manshadi M, Sadeghian A. The effectiveness of the native educational package of the needs of the young elderly on the quality of life and depression of the young elderly. *Journal of Gerontology*. 2024; 9 (2) :58-72
- Kwok JY, Auyeung M, Pang SY, Ho PW, Yu DS, Fong DY, Lin CC, Walker R, Wong SY, Ho RT. A randomized controlled trial on the effects and acceptability of individual mindfulness techniques-meditation and yoga-on anxiety and depression in people with Parkinson's disease: a study protocol. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023 Jul 17;23(1):241. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04049-x>
- Yi M, Zhang W, Zhao B, Wang Z. The Effects of Mindfulness-Based Interventions in People with Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Gerontologist*. 2024 Feb 9:1-9. <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2314192>
- Seritan A, Iosif AM, Prakash P, Wang S, Eisendrath S. Mindfulness-Based Cognitive Therapy Improves Anxiety and Depression in People with Parkinson's Disease: Evidence from Two Pilot Clinical Trials. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2023 Oct 1;31(10):e11-2. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.02.020>
- Reangsing C, Trakooltorwong P, Maneekunwong K, Thepsaw J, Oerther S. Effects of online mindfulness-based interventions (MBIs) on anxiety symptoms in adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023 Jul 28;23(1):269. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04102-9>
- Bhattacharya S, Hofmann SG. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Clinics in Integrated Care*. 2023 Feb 1;16:100138. <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2023.100138>
- Linardon J, Messer M, Goldberg SB, Fuller-Tyszkiewicz M. The efficacy of mindfulness apps on symptoms of depression and anxiety: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2024 Feb 1;107:102370. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102370>
- Interian A, Miller RB, Hill LM, Latorre M, King AR, Rodriguez KM, Mann SL, Kashan RS, Dissanayaka NN, Dobkin RD. A

- pilot study of telehealth mindfulness-based cognitive therapy for depression in Parkinson's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2023 Mar;36(2):143-54. <https://doi.org/10.1177/08919887221103579>
18. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. How to choose a sampling technique for research (April 10, 2016). 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
 19. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal Consulting Clinical Psychology*. 1988; 56 (2): 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
 20. Nazari S, Sharifi F, Gashtili N. Investigating the relationship between aging perception with stress, anxiety and depression in the elderly members of the Tehran's social security retirees in 2020. . *Journal of Gerontology*. 2021; 6 (3) :78-88
 21. Beck AT, Riskind JH, Brown G, Steer RA. Levels of hopelessness in DSM-III disorders: A partial test of content specificity in depression. *Cognitive Therapy and Research*. 1988 Oct;12:459-69. <https://doi.org/10.1007/BF01173413>
 22. Alemi S, Malihialzackerini S, Abolmaali Alhosseini K, Khabiri M. The effect of mindfulness-aroma massage training on anxiety and depression in elderly women with chronic pain. . *Journal of Gerontology* .2021; 6 (3) :41-52.
 23. Mohammad Khani P, Khanipour H. A practical guide to cognitive therapy based on mindfulness, Tehran: University of Welfare and Rehabilitation. 2017.