

Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Therapy on Loneliness Anxiety in Elderly Patients with Parkinson's Disease

Zahra Mansour-Moghaddam¹, Somayeh Haddad-Ranjbar^{2*}, Alireza Monzari-Tavakoli³

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

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

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

Corresponding author: Somayeh Haddad Ranjbar, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Vali Asr University of Rafsanjan, Rafsanjan, Iran.

Email: S.hadadvru@gmail.com

Received: 2026/07/26

Accepted: 2026/10/2

Abstract

Introduction: The presence of behavioral disorders such as loneliness anxiety in elderly people with Parkinson's disease requires a comprehensive and accurate assessment to identify the mental problems of the elderly. This study aimed to compare the effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness therapy on loneliness anxiety in elderly people with Parkinson's disease.

Methods: A quasi-experimental pretest-posttest design with a control group was employed. The statistical population comprised all elderly Parkinson's patients visiting psychiatric and psychological centers in Yazd in 2023. A sample of 45 participants (30 in the experimental group and 15 in the control group) was selected via sampling methods. Data were collected using the Russell Loneliness Scale (1980). The interventions (ACT and Mindfulness) were administered in eight 90-minute sessions, twice a week, to the experimental group, while the control group received no intervention. Data analysis was performed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and Repeated Measures ANOVA via SPSS version 24. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The results indicated that both therapeutic approaches (ACT and Mindfulness) were effective in reducing loneliness anxiety among elderly Parkinson's patients. However, a comparative analysis of their impact revealed that ACT had an effect size of 45% in reducing anxiety, whereas Mindfulness-Based Therapy showed an effect size of 35%. Consequently, Acceptance and Commitment Therapy demonstrated significantly higher effectiveness than Mindfulness-Based Therapy in reducing loneliness anxiety in elderly patients with Parkinson's disease ($P < 0.01$).

Conclusion: Based on the research findings, both Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Therapy can be utilized as effective interventions to mitigate loneliness anxiety in elderly individuals suffering from Parkinson's disease.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Mindfulness-based therapy, Loneliness anxiety, aged, Parkinson.

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر اضطراب تنهایی در سالمندان دارای اختلال پارکینسون

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

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

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

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

نویسنده مسئول: سمیه حداد رنجبر، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر رفسنجان، رفسنجان، ایران.
ایمیل: S.hadadvru@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۵/۴

چکیده

مقدمه: وجود اختلالات رفتاری چون اضطراب تنهایی در سالمندان پارکینسونی، نیازمند ارزیابی جامع و دقیق برای شناخت مشکلات روانی سالمندان است. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر اضطراب تنهایی در سالمندان دارای اختلال 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 مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان شناسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بودند که ۴۵ نفر (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه احساس تنهایی راسل (۱۹۸۰) بود. مداخله های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی در ۸ جلسه 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 واریانس با اندازه های مکرر 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: نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی) در کاهش اضطراب تنهایی سالمندان به پارکینسون مؤثر هستند. با این حال، مقایسه میزان تأثیرگذاری این دو نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیری معادل ۴۵/۳ درصد بر کاهش اضطراب داشته، در حالی که درمان ذهن آگاهی تأثیر ۳۵/۳ درصدی در این زمینه داشته است. بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب تنهایی سالمندان مبتلا به پارکینسون اثربخشی بیشتری نسبت به درمان ذهن آگاهی دارد ($P < 0/01$).

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

کلیدواژه ها: درمان پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، اضطراب تنهایی، سالمندان، پارکینسون.

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 مسئولیت آن 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 تنهایی

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). اضطراب ناشی از تنهایی در دوران سالمندی به عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن، می‌تواند از طریق فعال‌سازی

مداوم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال، سطح کورتیزول را در بدن افزایش دهد که این امر مستقیماً بر سیستم عصبی اثر می‌گذارد؛ این آشفتگی‌های هورمونی و التهاب‌های سیستمیک ناشی از تنهایی، می‌توانند در روند تخریب نورون‌های دوپامینرژیک نقش داشته باشند و در نتیجه، خطر ابتلا یا تشدید علائم بالینی بیماری پارکینسون را بالا ببرند (۸). علاوه بر این، فقدان تعاملات اجتماعی که ریشه در تنهایی دارد، باعث کاهش محرک‌های شناختی و حرکتی می‌شود که خود می‌تواند سرعت پیشرفت زوال عملکردی مرتبط با پارکینسون را تسریع کند (۹). در نهایت، این چرخه معیوب میان انزوای عاطفی و تخریب عصبی نشان می‌دهد که مدیریت تنهایی و تقویت حمایت‌های اجتماعی، نه تنها یک نیاز روانی، بلکه یک ضرورت حیاتی در پیشگیری و مدیریت مداخلات درمانی برای بیماران مبتلا به پارکینسون در سنین بالا است (۱۰).

یکی از درمان‌های مؤثر بر کاهش میزان اضطراب تنهایی سالمندان مبتلا به پارکینسون، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد (۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رویکردی فرایند مدار است که به عنوان یکی از روان‌درمانی‌های موج سوم شناخته می‌شود. درمان پذیرش و تعهد شکلی از تجزیه و تحلیل رفتار بالینی است که در روان‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲). یک روش درمانی که تمرکز حواس (متمرکز شدن بر یک روش خاص: بر روی هدف، در لحظه حال، قضاوت غیر منصفانه) و پذیرش (گشودگی، تمایل به حفظ ارتباط) و مهارت‌هایی برای پاسخ به تجارب غیر قابل کنترل و در نتیجه متعهد شدن به ارزش‌های شخصی را می‌آموزد. درمانی است برای کمتر کردن نگرانی‌ها همراه با از بین بردن افکار ناخواسته، هیجان‌ها و احساسات (اغلب به عنوان نشانه‌های اختلال روانی دیده می‌شود) (۱۳).

از دیگر درمان‌های مؤثر بر اضطراب تنهایی، ذهن‌آگاهی است. تمرینات ذهن‌آگاهی با آموزش تمرکز بر لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت، می‌توانند به طور مستقیم شدت اضطراب ناشی از تنهایی در سالمندان را کاهش دهند؛ این کاهش اضطراب از طریق تنظیم پاسخ‌های عصبی-اندوکرینی و کاهش سطح کورتیزول، مانع از ایجاد التهابات عصبی مزمنی می‌شود که عامل اصلی تخریب سلول‌های دوپامینرژیک در بیماری پارکینسون هستند (۱۴). علاوه بر این، ذهن‌آگاهی با تقویت تاب‌آوری شناختی،

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 بهزیستی روانشناختی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی، روی گروه آزمایش در ۸ 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. این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد واحد زنجان با شناسه IR.IAU.KERMAN.REC.1402.098 است

پرسشنامه احساس تنهایی (Loneliness Questionnaires): جهت سنجش احساس تنهایی، از پرسشنامه راسل و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال در قالب چهارگزینه های ده جمله منفی و ده جمله مثبت است. در این پرسشنامه، پاسخ ها بر اساس مقیاس زیر امتیازدهی می شوند: «هرگز» (۱ امتیاز)، «به ندرت» (۲ امتیاز)، «گاهی» (۳ امتیاز) و «همیشه» (۴ امتیاز). دامنه نمرات بین ۲۰ (حداقل) تا ۸۰ (حداکثر) است که میانگین آن ۵۰ می باشد؛ بنابراین، نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. از جمله سوالات این مقیاس می توان به «احساس انزوا می کنم»، «کسانی در اطرافم هستند که بتوانم با آن ها ارتباط و گفتگوی سازنده داشته باشم» و «من احساس می کنم جزئی از گروه دوستانم هستم» اشاره کرد. این مقیاس بر روی طیفی از احساس تنهایی شدید تا داشتن ارتباط اجتماعی مؤثر قرار دارد. پایایی این آزمون در نسخه تجدیدنظر شده ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین، «وا و همکاران» این ابزار را ابزاری کوتاه و پایدار برای اندازه گیری تنهایی گزارش کردند و ضریب آلفای کرونباخ

به سالمند کمک می کند تا برخلاف انزوای اجتماعی، از طریق حضور ذهنی فعال، از کاهش محرک های عصبی جلوگیری کرده و در نتیجه، سرعت زوال حرکتی مرتبط با پارکینسون را کند سازد؛ در نهایت، ادغام مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در برنامه های مراقبتی سالمندان، نه تنها یک راهکار روان شناختی برای مقابله با تنهایی است، بلکه یک استراتژی پیشگیرانه و محافظتی برای حفظ سلامت سیستم عصبی در برابر پیشرفت بیماری های تخریب کننده مانند پارکینسون محسوب می شود (۱۵).

نتایج پژوهش ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۶) و درمان ذهن آگاهی (۱۷) بر کاهش اضطراب سالمندان تاثیر دارد. با توجه به وجود اختلالات رفتاری هم چون اضطراب تنهایی در سالمندان 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 می دهد و منجر به استقلال بیمار و کاهش اثرات تحمیلی بیماری بر خانواده می گردد و از طرفی دیگر انجام 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 مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر اضطراب تنهایی در سالمندان دارای اختلال 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 دچار مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان شناسی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بودند که ۴۵ نفر (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمون بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۵۰ نفر مناسب است (۱۸). حجم نمونه

و درمان ذهن آگاهی (۱۷) را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و هفته ای دو بار دریافت کردند ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. این مداخله توسط متخصص روانشناسی که دوره درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را گذرانده بود، انجام شد. خلاصه محتوای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جدول ۱ خلاصه محتوای درمان ذهن آگاهی در جدول ۲ ارائه شده است.

آن را ۸۴/۰ اعلام نمودند. علاوه بر این، پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران ۸۹/۰ گزارش شده است (۱۹). در ایران، در پژوهشی 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 نیزم ورد تایید قرار گرفته است (۲۰). سپس گروه آزمایش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۱)

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمانی. تکلیف خانگی: فهرست نمودن ۵ نمونه از مهمترین مشکلاتی که بیماران در زندگی با آن مواجهاند. استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش.
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، سنجش مشکلات بیماران از نگاههای فرد. تکلیف خانگی: تهیه فهرستی از مزایا و معایب و شیوه های کنترل مشکلات
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تصریح ناکارآمدی کنترل رویدادهای منفی با استفاده از استعاره ها و آموزش تمایل نسبت به هیجانات و تجارب منفی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران موفق به کنارگذاشتن شیوه های ناکارآمد کنترل شده اند.
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش جدا کردن ارزیابی ها از تجارب شخصی (استعاره فنجان بد) و اتخاذ موضع مشاهده افکار بدون قضاوت. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران موفق به مشاهده و عدم ارزیابی تجارب و هیجانات شدهاند.
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج) و آموزش فنون ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: ثبت مواردی که بیماران قادر به نظاره افکار با استفاده از فنون ذهن آگاهی شدهاند.
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی ارزش های زندگی بیماران و سنجش ارزش ها بر مبنای میزان اهمیت آنها. تهیه فهرستی از موانع پیش روی در تحقق ارزش ها.
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارایه راهکارهای عملی در رفع موانع ضمن به کارگیری استعاره ها و برنامه ریزی برای تعهد نسبت به پیگیری ارزش ها. تکلیف خانگی: گزارشی از گام های پیگیری ارزش ها و اندیشیدن پیرامون دستاوردهای جلسات.
هشتم	جمع بندی مفاهیم بررسی شده در طی جلسات، درخواست از اعضا برای توضیح دستاوردهایشان از گروه و برنامه آنها برای ادامه زندگی.

جدول ۲. خلاصه محتوای درمان ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	در این جلسه درخصوص کارکرد خودکار ذهن، برجسب ها، قضاوت ها و عملکرد خودکار ذهن، گفتگو شد و بعد از تشریح اصول ذهن آگاهی، تمرین خوردنِ ذهن آگاهانه کشمش.
دوم	شناسایی موانع ذهنی بودن در لحظه حال، تمرین برای رهاکردن، بودن در زمان حال، تمرکز و توجه ازطریق تنفس سه دقیقه ای
سوم	تنفس ذهن آگاهانه در مراقبه نشسته، تمرکز بر حواس شامل صداها، بوها، مزه ها، تصاویر
چهارم	بودن در لحظه حال و تمرین اسکن بدنی.
پنجم	در این جلسه بر اهمیت پذیرش، قضاوت نکردن، ماندن در لحظه حال و رهاکردن تأکید شد.
ششم	پذیرش، مواجهه با افکار ناخوشایند، تأکید بر گذرا بودن تجارب، احساسات و افکار و واقعی نبودن آنها، اسکن بدن.
هفتم	مرور فنون آموخته شده، تمرین انتخابی و طرح سؤال چگونه می توانم به بهترین نحو از خودم مراقبت کنم؟
هشتم	جمع بندی، مرور فنون آموخته شده، بازخورد، تأکید بر استفاده از آموخته ها

یافته ها

(۳۰ 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 واریانس با اندازه گیری مکرر شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < ۰/۰۵$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < ۰/۰۵$) مورد بررسی

تحلیل داده ها به منظور مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر اضطراب تنهایی در سالمندان دارای اختلال پارکینسون انجام شد. در این مطالعه ۴۵ نفر از سالمندان مبتلا به پارکینسون در دو گروه آزمایش

زهرامنصور مقدم و همکاران

پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر اضطراب تنهایی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۳) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار
اضطراب تنهایی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۷/۴۳ $\pm$ ۳۰/۸۰	۸/۱۱۵۵ $\pm$ ۰/۷
	درمان ذهن آگاهی	۱۷/۷۷ $\pm$ ۳۶/۹۳	۱۱/۷۷ $\pm$ ۱۳/۷۳
	گروه کنترل	۲۰/۳۱ $\pm$ ۲۹/۲۰	۲۱/۹۲ $\pm$ ۳۶/۶۷

پذیرش و تعهد، گروه درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل، تفاوت معناداری را نشان می دهد. هم چنین مقایسه میزان اثرگذاری آموزش ها نشان می دهد گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴۵/۳٪ و گروه درمان ذهن آگاهی ۳۵/۳٪ اثرگذار بوده است؛ بنابراین می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثرگذاری بیشتری بر اضطراب تنهایی سالمندان مبتلا به پارکینسون نسبت به درمان مبتنی بر ذهن آگاهی داشته است.

نتایج مربوط نتایج تحلیل واریانس با اندازه های تکراری برای اضطراب تنهایی بر حسب سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل در (جدول ۴) نشان داد که می دهد اثرات اصلی گروه (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل) در اضطراب دارای اثر معنادار است ($F=9/059$ ، مقدار، $p=0/001$ ؛ $\eta^2=0/301$)؛ یعنی میانگین های برآورده شده نمرات اضطراب در گروه درمان مبتنی بر

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه های تکراری برای اضطراب تنهایی سالمندان بر حسب سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن آگاهی و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	p-مقدار	مجذور اتا	توان آزمون
عامل ۱ (زمان)	۷۸۹۰/۷۲۶	۱/۶۷۰	۴۷۲۵/۰۸۵	۲۲/۴۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳	۱/۰۰۰
درون آزمودنی ها	عامل ۱ * گروه	۳/۳۴۰	۵۶۶/۸۸۸	۲/۶۹۵	۰/۲۱۵	۰/۳۵۳	۱/۰۰
خطا	۱۴۷۵۳/۴۶۷	۷۰/۱۳۹	۲۱۰/۳۴۸	-	-	-	-
بین آزمودنی ها	گروه	۲	۳۵۱۷/۵۶۳	۹/۰۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱	۰/۹۶۵

در مدیریت اضطراب ناشی از تنهایی در سالمندان مبتلا به پارکینسون هستند؛ زیرا هر دو روش بر کاهش تمرکز بر افکار منفی و افزایش حضور در لحظه تأکید دارند. با این حال، برتری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در میزان اثربخشی، ریشه در تفاوت ماهیت عملیاتی این دو رویکرد دارد؛ در حالی که ذهن آگاهی عمدتاً بر مشاهده بدون قضاوت و آرامش بخشی از طریق توجه به لحظه تمرکز دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فراتر رفته و هدف خود را بر «انعطاف پذیری روان شناختی» استوار می کند (۱۷). در بیماران مبتلا به پارکینسون، که با محدودیت های جسمی و اجتماعی مداومی روبرو هستند، صرف «مشاهده» اضطراب (در ذهن آگاهی) ممکن است کافی نباشد، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تکنیک هایی نظیر «پذیرش» و «ارزش محوری»، به فرد می آموزد که چگونه با وجود حضور تنهایی و اضطراب، به سمت فعالیت های ارزشمند

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر اضطراب تنهایی در سالمندان دارای اختلال پارکینسون انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی) در کاهش اضطراب تنهایی سالمندان به پارکینسون مؤثر هستند. با این حال، مقایسه میزان تأثیرگذاری این دو نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب تنهایی سالمندان مبتلا به پارکینسون اثربخشی بیشتری نسبت به بر ذهن آگاهی دارد. نتایج این یافته با سایر یافته ها همسو بود (۱۶ و ۱۷). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که هر دو رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی، ابزارهای قدرتمندی

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 خصوصا در حیطه های علوم انسانی، فرهنگ ها و مناطق مختلف را لحاظ کرد و در پژوهش های آتی دوره پیگیری وجود داشته باشد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش، از درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی برای کاهش اضطراب تنهایی سالمندان مبتلا به پارکینسون می توان استفاده کرد. برگزاری دوره های آموزشی در مراکز مشاوره و هم چنین مراکز نگهداری سالمندان جهت کاهش اضطراب تنهایی 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.

سیاسگزاری

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.

زندگی حرکت کند. در واقع، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تمرکز صرف بر کاهش شدت احساس، بر تغییر رابطه فرد با احساس تمرکز می کند؛ یعنی به بیمار می آموزد که تنهایی را به عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرد و اجازه ندهد این احساس، مانع از تعاملات اجتماعی باقی مانده شود. این گذار از «مبارزه با احساس» به «عمل بر اساس ارزش ها»، باعث می شود که سالمندان احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و همین امر منجر به پذیرش بیشتر شرایط و کاهش عمیق تر اضطراب تنهایی می گردد (۱۱). بنابراین، برتری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ناشی از این است که این روش، ابزارهای عملیاتی برای «حرکت در عین وجود درد» را در اختیار بیمار قرار می دهد، در حالی که ذهن آگاهی بیشتر بر «بودن در عین وجود درد» تمرکز دارد. این تفاوت ساختاری در مداخلات، باعث می شود که در مواجهه با چالش های مزمن و جبران ناپذیر بیماری پارکینسون، رویکرد پذیرش و تعهد، نتایج پایدارتر و کاربردی تری در کاهش اضطراب تنهایی ایجاد کند (۱۶).

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. میزان اضطراب تنهایی 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 محدودیتهای پژوهش حاضر بود. نمونه های مورد مطالعه در این تحقیق سالمندان مبتلا به پارکینسون مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان شناسی شهر یزد بودند که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود. عدم وجود

References

1. 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>
2. among patients with mild, moderate and severe Alzheimer's. Journal of Gerontology. 2022; 77 (2): 67-75.
3. 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; 14(5):899-912. <https://doi.org/10.3233/JPD-240272>
4. 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; 5(7): 464-79. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00094-1](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00094-1)
5. 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>
6. Whitmarsh A, Protea S, Gibson JS. Anxiety Symptoms and Disease Severity in Parkinson Disease. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2024; 56(5): 169-73. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000770>
7. 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
8. Mozaffari Z, Pishpooie S A H. The role of interpersonal communication skills and self-efficacy in predicting feeling of loneliness among the elderly in Qazvin city, 2022.. *Journal of Gerontology*. 2026; 11 (1): 88-100
9. Rezaei S, Moghadam Amir Aslani M, Moazzi Vesal M, Najafi Z, Heydari Sharaf P. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Loneliness and Self-Compassion in the Elderly. *Journal of Gerontology*2025; 10 (2): 64-73
10. nazari F, malakouti K, Farokhnezhad Afshar P. Prediction of the feeling of loneliness based on coping strategies in older adults living in the nursing home. *Journal of Gerontology*2024; 9 (3): 33-41
11. 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;23(1):241-56. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04049-x>
12. Roostamkhani F, Ghamari M, Babakhani V, Merghati Khoei E S. Comparison of the Effectiveness of "Cognitive Behavioral Therapy" and "Acceptance and Commitment Therapy" on Sexual Function in Postmenopausal Women. . *Journal of Arak University Medical Sciences*. 2022; 25 (3) :436-49 <https://doi.org/10.32598/jams.25.3.6806.1>
13. 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;31(10):11-22. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.02.020>
14. Esfahani A, Zeinali S, Kiani R. Effect of Acceptance and Commitment Therapy On Pain-Related Anxiety and Cognitive Emotion Regulation in Breast Cancer Patients: A Clinical Trail. *Journal of Arak University Medical Sciences*. 2020; 23 (2): 138-49 <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.2.3364.2>
15. Mattikoppa NV, Harshitha GS, Yahiya GK, Paluru MS. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Psychiatry Spectrum*. 2025;4(1):111-20. https://doi.org/10.4103/jopsys.jopsys_23_24
16. Gayatri Devi S. Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus*. 2025;17(1): 162-79.
17. Akorian S, Fakorian A. Effectiveness of Mindfulness on Loneliness, Sensitivity to Rejection, and Rumination in the Elderly. *Journal of Gerontology*2025; 10 (1): 52-62
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. Yao G, Wu HC. Individual differences in loneliness and personality among Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2008; 44(8): 1762-71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.02.003>
20. Salehi tilaki E, Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N. The comparative of Loneliness and its related factors in rural and urban elderly people in Behshahr city. *Journal of Gerontology*2019; 4 (1) :52-61 <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.6>
21. Naderi Moghaddam N, Panah Ali A, Aghdasi AN, Hejazi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflict and Emotional Divorce of Women Facing Divorce. *Women's Health Bulletin*. 2023; 10(2): 122-32.