MEJDS. 2017; 7.
Published online 2018 Feb. **Research Article**

Effect of Training Stress Management Techniques via Cognitive-Behavioral approach on Anxiety, Depression and Blood Pressure in the Elderly

Tahereh Ranjbari[1],*Zohreh Vaseghi[2], Ziba Barghi Irani[3]

Author Address
1. PhD in public psychology, Assistant professor of Islamic Azad University, Karaj, Iran;
2. MA Student in psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran;
3. PhD in public psychology, Assistant professor of Payame Noor University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address**: Azad University, Moazen AVE., Rajaeeshahr, Karaj, Iran.
***E-mail**: zohreh.vaseghi.57@gmail.com

Received: 2017 April 29; **Accepted:** 2017 July 9

Abstract

Background and objective: Aging is a progressive physiological change in an organism that leads to a decline of biological functions and of the organism's ability to adapt to stress. The World Health Organization has pointed out that a world-wide revolution is taking place in demography. Looking at the statistics and figures, the depth, intensity and importance of this issue become more apparent. There are about 600 million older people over 60 in the world, this figure will double by 2025 and will rise to 2 billion by 2050. One of the most debilitating and prevalent diseases in the elderly is blood pressure, which imposes enormous costs on the government. High blood pressure is one of the most common chronic diseases that afflicts a large population and is one of the most serious Psycho-physiological disorders which has attracted a lot of thoughts. In several studies, psychological factors such as depression and anxiety were introduced as risk factors for blood pressure. Depression is one of the most common psychiatry diagnoses that has created a major problem for mental health with its growing trend and prevalence. Among the effective therapies for depression and anxiety due to physical illnesses, stress management via cognitive-behavioral approach has been successfully applied to combine anxiety reduction methods such as muscle relaxation, cognitive rehabilitation, effective coping training, exerting training and anger management to treat emotional and physical problems such as anxiety and depression, insomnia, diabetes, high blood pressure, heart disease, arthritis, AIDS and cancer. Therefore, this study was conducted to evaluate the effectiveness of training cognitive-behavioral stress management techniques on anxiety, depression and blood pressure in elderly people.

Methods: The design of this study was quasi-experimental with pre-test and post-test and control group. The study population consisted of all the elderly people living in the nursing home of district 5 in Tehran, that were in the elderly group list in the year 1395. The sample consisted of 30 people from nursing home living in Mehrban Nursing Home, who were selected by simple random sampling method. In other words, after accessing the centers, due to the extensive aging centers of Tehran, one of the elderly centers of District 5 of Tehran (the Mehrban nursing Center) was selected, which was also the place of study. The following tools were used to collect data: Beck Depression Inventory (BDI-II) and Cattel's Anxiety Scale. The experimental group was trained in cognitive-behavioral stress management approach, and the control group received no intervention. The duration of the treatment sessions consisted of 10 sessions of 60 minutes, performed as a group once a week in the Mehrban nursing home. Single Variable-Covariance Analysis (ANCOVA) was used to test the research hypotheses.

Result: Based on the results of the Ancova test, after neutralizing the pre-test scores, stress management training has a meaningful effect on the anxiety ($p<0.001$, $F(27,1)=16.099$), and depression ($p<0.001$, $F(27,1)=66.69$) and blood pressure ($p<0.001$, $F(27,1)=23.062$). There is a meaningful difference in average moderated scores of anxiety, depression and blood pressure between stress management training groups via cognitive-behavioral approach and in the control group. In other words, these findings indicate a decrease in anxiety, depression and blood pressure in the experimental group compared with the control group. The extent of this effect was 45% for anxiety, 61% for depression and 50% for blood pressure.

Conclusion: A series of training courses presented in form of stress management in a cognitive-behavioral approach have significant positive effects on the reduction of anxiety and depression in the elderly and thereby protecting them from the numerous side-effects of anxiety and depression. Therefore, it can be used as a useful intervention to reduce the components of depression and anxiety and benefit from it in educational and health centers.

Keywords: Stress Management Techniques in Cognitive-Behavioral approach, Depression, Anxiety, Hypertension, Elderly.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان

طاهره رنجبری‌پور[۱]، *زهره واثقی[۲]، زیبا برقی ایرانی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روان‌شناسی عمومی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی عمومی، استادیار دانشگاه پیام‌نور تهران، تهران، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: استان البرز، رجایی‌شهر، خیابان مؤذن، دانشگاه آزاد اسلامی.

*رایانامه: zohreh.vaseghi57@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹اردیبهشت۱۳۹۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ تیرماه۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: مسائل مربوط به سالمندان از دیرباز در جامعهٔ بشری مدنظر اندیشمندان بوده است. اضطراب یکی از عوامل خطر بیماری فشارخون بوده و باعث‌کاهش سلامت عمومی سالمندان با فشارخون زیاد می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلهٔ مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان بود.

روش‌بررسی: این پژوهش به‌روش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌کنترل بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد؛ بدین صورت که ۲۷ نفر از سالمندان ۶۵تا۷۵ساله جهت شرکت در پژوهش انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۳ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. همهٔ شرکت‌کنندگان به‌وسیلهٔ دستگاه فشارخون و پرسشنامه‌های اضطراب‌کتل و افسردگی بک (BDI-II) ارزیابی شدند. در گروه آزمایش به‌مدت ۱۰ جلسه آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری صورت گرفت. سپس در مرحلهٔ پس‌آزمون هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. آنالیز آماری بااستفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد مداخلهٔ مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری به‌گونهٔ معناداری اضطراب و افسردگی و فشارخون افراد گروه آزمایش را درمقایسه با گروه‌کنترل، بهبود می‌بخشد ($p\leq ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیان می‌کند مداخلهٔ مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری می‌تواند به‌عنوان روش روان‌درمانی انتخابی و همچنین مکمل درمان‌های پزشکی در بیماران فشارخون درنظر گرفته شده و در کاهش اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان بافشارخون زیاد مفید واقع شود؛ بنابراین، درنظرگرفتن این نوع درمان به‌عنوان بخشی از برنامهٔ درمانی سالمندان بافشارخون زیاد می‌تواند سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری، افسردگی، اضطراب، فشارخون، سالمندان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

۱ مقدمه

امروزه افزایش جمعیت سالمندان به‌عنوان معضلی مهم در هر جامعه‌ای مطرح شده و تمامی ابعاد اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی را درگیر خود ساخته است (۱). پروفسور بلانشر، عضو انجمن سالمندشناسی فرانسه بیان کرد درحال‌حاضر، جمعیت از موقعیت انفجاری جمعیت کودکان به‌سوی وضعیت انفجاری جمعیت زنان پیر تغییر حالت داده است (۲). با نگاهی به آمار و ارقام، عمق و شدت و اهمیت این مسئله نمایان‌تر می‌شود؛ به‌طوری‌که امروزه حدود ۶۰۰میلیون فرد سالخوردهٔ بیشتر از ۶۰ سال در جهان وجود دارد. این رقم تا سال ۲۰۲۵ به دو برابر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰ به دومیلیارد نفر افزایش می‌یابد (۱). این افزایش در کشورهای درحال توسعه بسیار شدیدتر از کشورهای توسعه‌یافته خواهد بود و کشور ما، ایران نیز از این نظر مستثنی نبوده و درصورت نداشتن برنامه‌ریزی و توجه به این مسئله، در آینده‌ای نه‌چندان دور، مشکلات ناشی‌از افزایش جمعیت سالمندان گریبان‌گیر کشور ما می‌شود (۳). جمعیت افراد بیشتر از ۶۰ سال در ایران براساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۵، ۱۵۸۴۹۸۰۴ نفر است که ۸/۲درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و درمقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ روند افزایشی داشته است (۴). این امر سرعت پیرشدن جمعیت ایران را بیان می‌کند. باتوجه به این روند رشد سریع و اینکه افراد سالخورده با انتقال تجربه، نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند، لزوم توجه به این قشر بیش از پیش مشهود است (۵). هم‌زمان با آغاز سالمندی، افراد به‌تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی‌اجتماعی خود را از دست می‌دهند (۶). از بیماری‌های ناتوان‌کننده و شایع در سالمندان، بیماری فشارخون بوده که هزینه‌های هنگفتی را به دولت تحمیل می‌کند. فشارخون زیاد از بیماری‌های مزمن بسیارشایع است که جمع کثیری را گرفتار ساخته و از اختلال‌های روانی‌فیزیولوژیکی بسیار جدی به‌شمار می‌رود که افکار زیادی را به‌خود جلب کرده است (۷). سالیانه ده‌ها هزار نفر مستقیماً در اثر این بیماری می‌میرند و میلیون‌ها نفر به‌علت بیماری‌های به‌وجودآمده از این وضعیت، ازجمله تصلب شریان‌ها و حملات قلبی و سکته، دچار مشکلات جدی می‌شوند. بیماری پرفشاری خون در جامعهٔ ایرانی حدود ۱۱ درصد شیوع دارد (۹). سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند حدود ۶۰۰میلیون نفر در دنیا مبتلا به پرفشاری خون هستند و سالانه ۵/۷میلیون نفر درنتیجهٔ ابتلا به آن و عوارض حاصل از آن جان خود را از دست می‌دهند (۱۰). اگرچه فشارخون اساسی علت شناخته‌شده‌ای ندارد، به‌نظر می‌رسد از اختلال‌های بسیارشایع است که تحت‌تأثیر اضطراب بوده و تمایل به مزمن‌شدن دارد (۹). به‌عبارت‌دیگر، به نقش عواملی مانند ژنتیک و رژیم غذایی ازجمله سطوح زیاد نمک و کمبود پتاسیم، درجهٔ غلظت چربی‌های اشباع‌شده، کلسترول، تری‌گلیسرید و سطوح کم مواد معدنی در بروز فشارخون زیاد، اشاره شده است؛ بااین‌حال باوجود اطلاعات حاصل از نحوهٔ افزایش فشارخون، اضطراب‌زاهای روان‌شناختی به‌عنوان مهمترین علت مطرح هستند (۱۱).

در پژوهش‌های مختلفی، عوامل روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب را از عوامل خطرساز پرفشاری خون معرفی کردند (۱۲). افسردگی، از تشخیص‌های بسیار شایع در روان‌پزشکی‌بوده که با روند روبه‌رشد و شیوع آن، مشکلی اساسی برای بهداشت روان ایجاد کرده است. سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی می‌کند که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین علت ناتوانی پس از بیماری ایسکمی قلبی باشد (۱۳). یافته‌های همه‌گیرشناسی در کشورهای مختلف شیوع متفاوت افسردگی را در جوامع مختلف بیان می‌کند. در سال ۱۹۹۰ میزان افسردگی در جهان ۴۷۲میلیون نفر و در ایران حدود ۵میلیون نفر برآورد شده بود (۱۴) که شیوع زیاد و اهمیت اختلال افسردگی را در ایران و جهان عنوان می‌کند. همچنین، مطالعات شیوع افسردگی در ایران نشان می‌دهد احتمال ابتلای زنان به افسردگی (۳۰/۵درصد) بیش از مردان (۱۶/۷درصد) است (۱۵). دربارهٔ چندعلتی‌بودن افسردگی توافق وجود دارد و شواهدی نیز ارائه شده مبنی‌بر اینکه نبود حمایت اجتماعی و صمیمی‌بودن با افراد مهم زندگی، نقش چشمگیری در شکل‌گیری افسردگی ایفا می‌کند (۱۶،۱۷).

از میان درمان‌های مؤثر بر افسردگی و اضطراب ناشی‌از بیماری‌های جسمی، مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری با استفاده از ترکیب روش‌های کاهش اضطراب مثل آرمیدگی عضلانی، بازسازی‌شناختی، آموزش مقابلهٔ مؤثر، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم، توانسته است با موفقیت در درمان مشکل‌های هیجانی و جسمی مانند اضطراب و افسردگی، بی‌خوابی، دیابت، فشارخون زیاد، بیماری قلبی، آرتریت، ایدز و سرطان، به‌کار گرفته شود. این روش وقتی به‌شکل گروهی برگزار شود، از نظر وقت و هزینه به‌صرفه‌تر است (۱۸،۱۹).

پژوهش چن و همکاران باعنوان اثرات آموزش مدیریت استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی و فشارخون سیستولیک در دانشجویان پرستاری چینی مشخص کرد که تمرین مدیریت استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب و فشارخون همراه است؛ اما بین افسردگی دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد (۲۰). حمید نیز از تحقیق خود نتیجه گرفت که مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود و این کاهش تا دوازده ماه همچنان مشهود می‌ماند (۲۱). مالی و همکاران در مطالعه‌ای باهدف اثربخشی آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب و افسردگی و اضطراب بیماران افسرده دریافتند که برنامهٔ آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری باعث کاهش افسردگی و اضطراب و استرس می‌شود (۲۲).باتوجه به نتایج پژوهش نجاتی و همکاران باهدف اثربخشی آموزش گروهی استرس‌زدایی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و یوگای آگاهانه بر سبک زندگی و مهارت‌های مقابله‌ای و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بیماران با فشارخون زیاد مشخص شد که آموزش استرس‌زدایی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و آموزش آگاهانهٔ یوگا بر سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و فشارخون دیاستولیک و سیستولیک اثربخش هستند. نتایج مداخله نشان داد بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (۲۳).

درمجموع باتوجه به اینکه افزایش فشارخون مهمترین مسئلهٔ بهداشت

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

عمومی در کشورهای مختلف جهان بوده که درصورت درمان‌نشدن منجربه عوارض کشنده می‌شود و ازآنجاکه استرس و اضطراب و افسردگی، فشارخون را تشدید می‌کند، مداخلات روان‌شناختی در کاهش این مؤلفه‌ها می‌تواند زمینه‌ساز کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی سالمندان شود. این امر ضرورتی برای انجام این پژوهش شد. ازسوی‌دیگر با پژوهش‌هایی از این قبیل و به‌دست‌آوردن اطلاعات لازم می‌توان به توصیف دقیق‌تر از وضعیت اضطراب و افسردگی در سالمندان دست یافت و عوامل تهدیدکنندهٔ آن را بازشناخت و راهبردهای مؤثر را طراحی کرد؛ بنابراین این پژوهش به‌منظور اثربخشی آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان صورت گرفت.

۲ روش بررسی

طرح این پژوهش نیمه‌تجربی و از نوع گروه‌های نابرابر با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی سالمندان ساکن در خانهٔ سالمندان منطقهٔ پنج شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۵ در لیست گروه سالمندان بودند. نمونهٔ مطالعه‌شده ۲۷ نفر، گروه آزمایش (۱۳ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) از سالمندان ساکن در خانهٔ سالمندان مهربان بودند که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. به‌عبارت‌دیگر بعد از دست‌یابی به مراکز مدنظر به‌علت گستردگی مراکز سالمندی شهر تهران به‌صورت دردسترس یکی از مراکز سالمندی منطقهٔ پنج تهران (مرکز سالمندی مهربان) انتخاب شد که مکان مطالعه نیز بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنهٔ سنی ۶۵تا۷۵ سال و نداشتن اختلال‌های روانی شدید (براساس پروندهٔ موجود در مراکز) و داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از غیبت در جلسه‌های آموزشی، داشتن آسیب‌شنوایی شدید، بینایی، اختلال‌های هیجانی و روانی شدید و داشتن اختلال‌های شناختی که منجربه وقفهٔ آموزشی شود (براساس پروندهٔ موجود در مراکز). همچنین با کنترل عواملی مانند سطح اقتصادی‌اجتماعی آزمودنی‌ها که احتمالاً باعث تفاوت آن‌ها می‌شود و گمارش تصادفی این تفاوت کنترل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامهٔ افسردگی بک : این پرسشنامه را بک و همکاران در سال ۱۹۶۱ برای سنجش شدت افسردگی تدوین کردند که در سال ۱۹۹۶ تجدیدنظر شد. این مقیاس شامل ۲۱ ماده است و هر ماده نمره‌ای بین صفرتا۳ می‌گیرد. بک و همکاران روایی هم‌زمان این مقیاس را ۰/۷۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند (۲۴). در ایران قاسم‌زاده و مجتبایی و ابراهیم‌خانی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۴ بیان کردند که نشان‌دهندهٔ اعتبار و پایایی مناسب این پرسشنامه برای فرهنگ ایرانی است (۲۵).

مقیاس اضطراب کتل : پرسشنامهٔ اضطراب کتل پرسشنامه‌ای ۴۰آیتمی‌بوده و شامل سؤال‌هایی است که مردم روزمره با آن سروکار دارند. این آزمون نمرهٔ کل اضطراب و اضطراب پنهان یا آشکار و میزان هوشمندی یا هوشمندنبودن فرد را درمقابل اضطراب خویش مشخص می‌کند و ارزش آن باید در پرتو تجربهٔ بالینی دربارهٔ آزمون تفسیر شود. همچنین باید یادآور شد که نمرهٔ ترازشده بین ۴تا۶ بیانگر درجهٔ متوسط اضطراب و نمره‌ای بین ۰تا۳ نشان‌دهندهٔ شخصی آرام، بلغمی، راحت و تنش‌زدوده است. نمره ۷ یا ۸ شخصی را نشان می‌دهد که ممکن است به‌طور مشخص روان‌آزرده‌ای مضطرب باشد و بالاخره نمرهٔ ۹ یا ۱۰ فردی است که به‌وضوح خواه به‌منظور اصلاح موقعیت خود و خواه به‌جهت مشورت یا روان‌درمانگری به کمک نیاز دارد. اعتبار این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب آلفای برای اضطراب ۰/۵۹ بیان شد. این پرسشنامه توسط دادستان در سال ۱۳۶۹ ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعهٔ رسولی و همکاران در سال ۲۰۱۳، ۰/۷۷ به‌دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر، ضریب همبستگی پرسشنامهٔ اضطراب کتل برابر ۰/۴۴ بوده که معنادار است ($p<0/001$).

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از خانهٔ سالمندی مهربان، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و با آگاه‌سازی سالمندان و مربیان و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت سالمندان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس سالمندان دارای ملاک ورود به مطالعه، مقیاس افسردگی بک و اضطراب کتل را تکمیل کردند. از بین سالمندان با نمرهٔ بیشتر ۲۷ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شده و در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ضمن توجیه آزمودنی‌های نمونهٔ تحقیق و بیان اهداف پژوهش، از سالمندان درخواست شد تا در طول دورهٔ آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری شرکت کنند. قبل از شروع روش آموزشی در هر دو گروه مطالعه‌شده پیش‌آزمون انجام و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مدنظر را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل‌کرده و تاحدامکان سؤالی را بدون جواب نگذارند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مدت جلسات درمانی شامل ۱۰ جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای بود و به‌صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار در خانهٔ سالمندی مهربان اجرا شد. درنهایت داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ و با روش آمار توصیفی مانند محاسبهٔ فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و روش آمار استنباطی تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) تحلیل آماری شد.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مسئولان مراکز و خانواده‌های آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش به‌صورت محرمانه و بی‌نام استفاده شده و به‌جهت حفظ اسرار شخصی و تجاوزنکردن به حریم خصوصی افراد، نتایج در سطح کلی (میانگین) گروه‌ها گزارش شود ونیز برای مقاصد درمانی در اختیار روان‌شناسان و روان‌پزشکان و مراکز آموزش و درمانی سالمندان قرار گیرد. همچنین، دربارهٔ نبودن زیان ناشی‌از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. آن‌ها می‌توانستند هر زمان که بخواهند از ادامهٔ همکاری با پژوهشگر، اجتناب ورزند. در پایان پژوهش نیز کارگاهی سه‌روزه برای گروه کنترل برگزار و دربارهٔ رفتارها و مهارت‌های استرس‌زدایی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

با آن‌ها بحث شد. درهمین‌راستا یک‌جزوهٔ آموزشی تهیه شده و در اختیارشان قرار گرفت.

خلاصهٔ محتوای جلسات آموزشی به‌شرح ذیل بود.

جلسهٔ اول: معرفی و آشنایی اعضا، بیان مفهوم استرس و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای.

جلسهٔ دوم: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و استرس و آگاهی.

جلسهٔ سوم: تنفس دیافراگمی و تمرین، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای چهارگروه ماهیچه‌ای، تصویرسازی و آرمیدگی و ارتباط افکار و هیجان‌ها.

جلسهٔ چهارم: آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل همراه با تصویرسازی مکان خاص، تفکر منفی و تحریفات شناختی.

جلسهٔ پنجم: آموزش خودزاد، جایگزینی افکار منطقی و گام‌های آن و تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی.

جلسهٔ ششم: تمرین خودزاد، مقابلهٔ کارآمد و ناکارآمد، تعریف و انواع آن‌ها.

جلسهٔ هفتم: آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقایی، مراقبهٔ نور خورشید همراه با خودزادها، آموزش ابرازگری.

جلسهٔ هشتم: مراقبهٔ، تمرین مراقبهٔ مانترا و حمایت اجتماعی.

جلسهٔ نهم: مراقبهٔ شمارش تنفس، انجام یکی از تمرین‌های آرمیدگی جلسات قبل.

جلسهٔ دهم: مرور تمرین‌های جلسهٔ قبل، اختتام آموزش و نوشتن نامهٔ خداحافظی.

۳ یافته‌ها

باتوجه به جدول ۱ یافته‌های جمعیت‌شناختی شامل سن و سطح تحصیلات سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش آمده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی سن و سطح تحصیلات در گروه‌های مطالعه‌شده

سن	کنترل		آزمایش		سطح تحصیلات	کنترل		آزمایش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۶۵تا۶۸	۵	۳۵/۷۱	۴	۲۸/۵۷	سیکل	۶	۴۲/۸۵	۵	۳۵/۷۱
۶۹تا۷۲	۵	۳۵/۷۱	۵	۳۵/۷۱	دیپلم	۶	۴۲/۸۵	۶	۴۲/۸۵
۷۳تا۷۶	۴	۲۸/۵۷	۴	۲۸/۵۷	فوق دیپلم و بالاتر	۲	۱۴/۲۸	۲	۱۴/۲۸
کل	۱۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	کل	۱۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین‌منظور پنج مفروضهٔ تحلیل کوواریانس شامل، نرمال‌بودن داده‌ها، خطی‌بودن، هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون همگی بررسی و تأیید شد

.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و افسردگی و فشارخون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار *p*	اتا
اضطراب	آزمایش	۳۸/۵۳	۴/۶۴	۳۷/۸۴	۵/۲۸	۱۶/۰۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۱
	کنترل	۳۵/۷۱	۴/۱۵	۳۵/۷۱	۶/۰۶			
افسردگی	آزمایش	۱۵/۹۲	۱۵/۲۵	۶/۴۶	۳/۱۷	۶۶/۶۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	کنترل	۱۳/۵۰	۹/۹۸	۱۸/۳۵	۱۳/۱۴			
فشارخون	آزمایش	۱۲۰/۰۹	۱۱/۲۸	۱۱۷/۹۴	۹/۰۸	۲۳/۰۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
	کنترل	۱۲۰/۳۲	۱۱/۸۳	۱۲۴/۰۹	۱۲/۹۸			

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و افسردگی و فشارخون گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

براساس نتایج حاصل از آزمون آنکوا، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب در مرحلهٔ پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$، $F(۱و ۲۷)=۱۶/۰۹۹$) و افسردگی ($p<۰/۰۰۱$، $F(۱و ۲۷)=۶۶/۶۹$) و فشارخون ($p<۰/۰۰۱$، $F(۱و ۲۷)=۲۳/۰۶۲$) سالمندان اثر معناداری داشت. به‌عبارت‌دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش اضطراب و افسردگی و فشارخون در گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل است. میزان این تأثیر برای اضطراب ۰/۴۵ و برای افسردگی ۰/۶۱ و برای فشارخون ۰/۵۰ به‌دست آمد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان بود. در این پژوهش باتوجه به اهداف تحقیق دو فرضیه مطرح شد. دررابطه با فرضیهٔ اول، یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر اضطراب سالمندان مؤثر است ($p\leq۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر این آموزش باعث

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

کاهش اضطراب گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر هم‌خوانی دارد. ازجمله به این پژوهش‌ها می‌توان اشاره کرد: مطالعات چن و همکاران (۲۰) که دریافتند تمرین مدیریت استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب و فشارخون همراه است؛ اما بین افسردگی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. مطالعهٔ حمید (۲۱) که مشخص شد مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود. مالی و همکاران (۲۲) نیز دریافتند برنامهٔ آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری، افسردگی و اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد و نجاتی و همکاران (۲۳) مبنی‌بر اینکه آموزش استرس‌زدایی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و آموزش آگاهانهٔ یوگا بر سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و فشارخون دیاستولیک و سیستولیک اثربخش هستند.

در تبیین این نتیجه می‌توان اظهار داشت که در تمرینات مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های اضطراب را در خود ایجاد کند؛ بلکه مشاهدهٔ بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز یافته، تحت ترغیب قرار می‌گیرد. ازسوی‌دیگر می‌توان بیان کرد آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند درقبال جسم و ذهن، افراد استرسی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران‌کننده دربارهٔ عملکردشان رها و ذهن آن‌ها را از حالت اتوماتیک خارج می‌کند (۲۲). به‌عبارت‌دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظهٔ حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی و برانگیختگی فیزیولوژیک و اضطراب می‌شود (۲۰). بیر عقیده داشت که تنها توجه بیمارگونه اساس نشانه‌های اضطراب بوده و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش اضطراب مؤثر باشد. تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری اساساً تکنیک‌های افزایش توجه هستند که در درمان بیماران مبتلا به استرس و اضطراب مفید واقع می‌شوند (۲۷).

در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت مسائل مرتبط با سالمندی، بیماری‌های جسمانی و انجام درمان‌های دارویی توأم با عوارض سیستمی هستند که در کوتاه‌مدت یا درازمدت کیفیت زندگی و نگرش آن‌ها را به آینده به‌خطر می‌اندازد. مطالعات انجام‌شده در سالمندان عنوان می‌کند شدت علائم و فشارهای روحی بر امید و نگرش به زندگی تأثیر دارد. درواقع داشتن بیماری جسمانی، استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در اجتماع تهدید کرده و او را به‌سوی احساس فقدان و شایستگی و اطمینان‌نداشتن از خود سوق می‌دهد که این عامل خود از معیارهای افزایش اضطراب و افسردگی است (۲۲). مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری در کوتاه‌مدت سالمندان را قادر می‌سازد که نگرش خود و اطرافیان را دربارهٔ سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای انکارناپذیر و تأثیر آن بر زندگی تنظیم کنند. درواقع هدف آن‌ها افزایش توانایی مقابله با موانع ایجادشده در اثر سالمندی و کنترل موفق جنبه‌های عملی زندگی همراه با سالمندی است. ممکن است لازم باشد درمان‌گران زمان بیشتری از درمان را به موضوعاتی اختصاص دهند که بیشتر روی تجربهٔ هیجان‌های مثبت متمرکز است. به‌خصوص هنگام کار با سالمندانی که احساس افسردگی و ناامیدی می‌کنند (۲۷).

همچنین دررابطه با فرضیهٔ دوم، یافته‌های پژوهش بیان کرد آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر افسردگی سالمندان مؤثر است ($p\leq ۰/۰۰۱$). به‌عبارت‌دیگر این آموزش باعث کاهش افسردگی گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر هم‌خوانی دارد. ازجمله به این پژوهش‌ها می‌توان اشاره کرد: مطالعات چن و همکاران (۲۰) که دریافتند تمرین مدیریت استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب و فشارخون همراه است؛ اما بین افسردگی دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. حمید (۲۱) که عنوان کرد، مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود. در پژوهش مالی و همکاران (۲۲) نیز مشخص شد که برنامهٔ آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری، افسردگی و اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد؛ نجاتی و همکاران (۲۳) نیز نشان دادند که آموزش استرس‌زدایی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و آموزش آگاهانهٔ یوگا بر سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و فشارخون دیاستولیک و سیستولیک اثربخش هستند.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت آنچه مردم را از لحاظ روانی دربرابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند، توانایی دسترسی آسان به افکار و خاطره‌ها و نگرش‌های منفی بوده هنگامی‌که خلق ضعیف و نشخوارهای فکری دربارهٔ افکار و خاطره‌ها و حس‌های بدنی منفی است (۲۸). افراد افسرده به‌طور مداوم و مکرر از افکار منفی و انتقادی درقبال خود به‌منظور تلاش برای تغییر حالت هیجانی استفاده می‌کنند. متأسفانه فکرکردن به این شکل، یعنی سعی برای حل مشکل احساس‌ها، فقط مشکل را بدتر می‌کند و منجربه احساس شکست و درنتیجه افسردگی می‌شود. نشخوار افکار تأثیری ندارند؛ زیرا احساس‌ها بخشی از وجود انسان هستند. افکار منفی، باعث می‌شود فرد نوعی حس منفی و تنبلی را تجربه کند. مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری کمک می‌کند تا افراد ببینند ذهن چقدر راحت به‌صورت ناآگاه و خودکار عمل‌کرده و منجربه ایجاد چرخه‌های فکری منفی و درنتیجه افسردگی بیشتر می‌شود. آگاهی از این عادت‌های ذهن قدرت آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۷). رویکردهای مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی، تمرکززدایی بیماران را از قضاوت روی افکار و هیجان‌ها و احساسات بدنی ناراحت‌کننده تسهیل می‌کند. در این روش به بیماران افسرده آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند؛ به‌جای آنکه آن‌ها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت درنظر بگیرند .این واکنش پیشگیرانه درمقابل افکار و احساس‌های منفی به بیماران کمک می‌کند تا بعد از تجربهٔ هیجان‌های منفی به سرعت به حالت تعادل قبلی برسند (۲۲).

در تبیین دیگر این نتایج می‌توان دو بُعد را برای کاهش افسردگی سالمندان مطرح کرد. اول اینکه افزایش فعالیت‌های لذت‌بخش

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

به‌علت آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری به‌طور مستقیم باعث کاهش افسردگی می‌شود و دوم اینکه شرکت در دورهٔ آموزش گروهی مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری، بازسازی شناخت‌ها و باورهای فرد به‌خصوص دربارهٔ سالمندی و مشکلات مرتبط و درنتیجه کاهش میزان استرس را به‌همراه خواهد داشت که این موضوع می‌تواند موجب کاهش افسردگی ناشی‌از سالمندی به‌عنوان پدیده‌ای فردی و اجتماعی، شود (۲۲). همچنین در کاهش افسردگی سالمندان می‌توان به فنون انتقادی و روش‌های تغییر باورها اشاره کرد که به‌گونه‌ای مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی کاربرد دارند (۲۸)؛ زیرا رویکرد شناختی اذعان می‌دارد حالت‌های تنش‌زا همچون اضطراب و افسردگی اغلب به‌وسیلهٔ تفکر سوی‌مندانه و افراطی، تداوم و از راه تحریف در پردازش داده‌ها، شدت می‌یابد. این رویکرد بر این باور است که افراد به‌گونه‌ای انتخابی به داده‌های هم‌خوان با باورهای قبلی توجه می‌کنند (۲۳).

۵ نتیجه‌گیری

مجموعه آموزش‌هایی که درقالب مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری ارائه می‌شوند، اثرات مثبت درخورتوجهی بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان دارد و بدین‌وسیله آن‌ها را از عوارض بی‌شمار اضطراب و افسردگی حفاظت می‌کند؛ بنابراین می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای سودمند برای کاهش مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب کاربرد داشته باشد و در مراکز آموزشی و بهداشتی مفید واقع شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان و سالمندان خانهٔ سالمندی مهربان منطقهٔ پنج در شهر تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

References

1. Jin K, Simpkins JW, Ji X, Leis M, Stambler I. The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. Aging Dis. 2015;6(1):1. [link]
2. Thanakwang K, Soonthorndhada K. Family relations and health-promoting behavior among older people in Nan Province. Med J Med Assoc Thail. 2008;91(7):1102. [link]
3. Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. Influencing Factors on Healthy Lifestyle From Viewpoint of Ederly People: Qualitative Study. Iran J Ageing. 2013;7(4):47–58. [Persian][link]
4. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, KazemNejad Leili E, Hasandoost F. Health Promoting Lifestyle among Students at Guilan University of Medical Sciences. J Holist Nurs Midwifery. 2017;27(1):19–26. [Persian] [link]
5. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness among Elders: Mediator Role of Physical Activity. Iran J Ageing. 2017;11(4):538–549. [Persian][link]
6. Akhoondzadeh G, Akhoondzadeh J. Effectiveness of memory recall on memory performance of elderly. Iran J Geriatr Nurs. 2014;1(1):64–72. [Persian][link]
7. Mahmood Aliloo M, Bakhshipor A, Esmaeli M, Toofan Tabrizi M. Personality traits and coping styles in patients with essential hypertension. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2010;32(2):61–6. [link]
8. Yan LL, Liu K, Matthews KA, Daviglus ML, Ferguson TF, Kiefe CI. Psychosocial factors and risk of hypertension: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. Jama. 2003;290(16):2138–2148. [link]
9. Fakhrzadeh H, Nouri M, Pour-Ebrahim R, Ghotbi S, Heshmat R, Bastanhagh MH. Prevalence of hypertension and correlated risk factors among 25-64 aged inhabitants of Tehran University of medical sciences population lab region. Iran J Diabetes Metab. 2004;3:37–43. [link]
10. Lee M, Entzming L. Risk factor of hypertension & correlates of pressure in memorial hospital, Thailand. J Med Assoc Thai. 2006;8(89):1213–1221. [link]
11. Fan AZ, Mallawaarachchi DSV, Gilbertz D, Li Y, Mokdad AH. Lifestyle behaviors and receipt of preventive health care services among hypertensive Americans aged 45 years or older in 2007. Prev Med. 2010;50(3):138–142. [link]
12. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Depressed mood and blood pressure: The moderating effect of situation-specific arousal levels. Int J Psychophysiol. 2012;85(2):212–223. [link]
13. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety, and depression in hypertensives. J Birjand Univ Med Sci. 2013;19(6):1–9. [link]
14. Gholamrezayi H, Mafsali RH, Estend AG, Ahmadi M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on reducing depression in married women. Int J Humanit Cult Stud. 2016;1089–1099. [link]
15. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. J Consult Clin Psychol. 2010;78(2):169–183.[link]
16. Moldovan R, Cobeanu O, David D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. Clin Psychol Psychother. 2013;20(6):482–493. [link]
17. David D, Szentagotai A. Cognitions in Cognitive-behavioral psychotherapies; toward an integrative model. Clin Psychol Rev. 2006;26(3):284–298. [link]
18. Dehghanifiroozabadi M, Manshaee G, Sij ZD, Sharifzadeh G. Effectiveness of cognitive behavioral stress management on depression and anxiety symptoms of patients with epilepsy and migraine. 2015;21(4):407-415. [Persian][link]
19. Omidi A, Mohammadi A, Zargar F, Akkasheh G. Comparing the efficacy of combined Mindfulness Based Cognitive Therapy with Cognitive Behavioral Therapy and Traditional Cognitive Behavior Therapy in reducing dysfunctional attitudes of patients with Major Depressive Disorder. 2014; 20 (4):383-392 [Persian] [link]
20. Chen Y, Yang X, Wang L, Zhang X. A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. Nurse Educ Today. 2013;33(10):1166–1172. [link]
21. Hamid N. The effectiveness of stress management on depression, anxiety and fertilization of infertile women. Artic Persian J Behav Sci. 2011;5(1):55–60. [Persian] [link]
22. El Malky M., Atia M., El-Amrosy S. The Effectiveness of Stress Management Programme on Depression, Stress, and Anxiety of Depressed Patients. 2015;1(2):15–24. [link]
23. Nejati S, Zahiroddin A, Afrookhteh G, Rahmani S, Hoveida S. Effect of group mindfulness-based stress-reduction program and conscious yoga on lifestyle, coping strategies, and systolic and diastolic blood pressures in patients with hypertension. J Tehran Univ Heart Cent. 2015;10(3):140-148. [link]
24. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]

years of evaluation. Clin Psychol Rev. 1988;8(1):77–100. [link]
25. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depress Anxiety. 2005;21(4):185–192. [Persian] [link]
26. Rasouli R, Razmizade H. Effectiveness of stress inoculation training in reducing anxiety and stress in students. Int J Behav Sci. 2013;7(1):43–48. [link]
27. Arch JJ, Ayers CR, Baker A, Almklov E, Dean DJ, Craske MG. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. Behav Res Ther. 2013;51(4–5):185–196. [link]
28. Barghi Irani Z, Aliakbari DM, Bagian KMJ. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on elderly's sleep and memory state. J of Ag Psych. 2015;1(1):19–30. [link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.92.0]