

رابطه افسردگی با کیفیت خواب و اضطراب سالمندان شهر تهران

قربان محمودی^۱، پری ناز بنی سی^۲

^۱ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

^۲ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

پری ناز بنی سی

چکیده

هدف از انجام این پژوهش ارتباط افسردگی با کیفیت خواب و اضطراب سالمندان کهریزک بود. این پژوهش، جزء تحقیقات غیرعلی (توصیفی یا غیرمداخله‌ای) و تبیینی بود. جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه سالمندان در مرکز سالمندان کهریزک بود. نمونه آماری پژوهش نیز بر اساس حجم جامعه آماری و بر اساس جدول کرجسی و مورگان و همچنین کسب رضایت آگاهانه از سالمندان مرکز کهریزک، که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی بک (۱۹۷۸)، میزان خواب محمدی و همکاران (۱۳۸۸) و پرسشنامه اضطراب زانک (۱۹۷۰) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، به دو روش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS21 انجام شد. در این پژوهش از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و نشان دادن فراوانی و نمودارهای مربوط به آن استفاده شد و از آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید. آزمون انجام شده در این پژوهش شامل آزمون کالموگروف اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش و آزمون همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها بود. نتایج پژوهش نشان دادند که بین افسردگی با کیفیت خواب سالمندان کهریزک رابطه معکوس وجود دارد. بین افسردگی با اضطراب سالمندان کهریزک رابطه مستقیم وجود دارد.

واژگان کلیدی: افسردگی، کیفیت خواب، اضطراب.

مقدمه

سالمندی دوره ای از زندگی است که معمولاً از ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می شود. به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان مشکلات سلامتی آنان به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت می یابد. مشکلات سلامتی سالمندان به طور کلی در دو حوزه جسمی و روانی مورد بررسی قرار می گیرد. بیماری های جسمی مانند سرطان، بیماری های قلبی و اختلال انسداد مزمن ریوی در سالمندان نسبت به جمعیت جوان شیوع بیشتری دارند. مشکلات شایع روانشناختی سالمندان، افسردگی، اضطراب و دمانس است (انجمن بین المللی مشاوره و روانشناسی و روان درمانی انگلستان ۲۰۰۶). شیوع اضطراب در سالمندان از ۴ تا ۶ درصد در نوسان است. اضطراب می تواند غیر اختصاصی باشد، مانند آنچه که در اضطراب منتشر وجود دارد و یا می تواند اختصاصی باشد مانند آنچه که در فوبیا و حملات وحشت زدگی وجود دارد (مومنی و کریمی، ۱۳۸۹). در همین راستا یکی از گسترده ترین قلمروهای پژوهش در چند دهه اخیر، اضطراب و حوزه های وابسته به آن بوده است. بررسی های اخیر نشان می دهد که اختلالات اضطرابی بیشترین فراوانی را بین کل جمعیت دارند (حیدری و شهبازی، ۲۰۱۵). اضطراب یک پدیده ناخوشایند روانی و غیر قابل اجتناب است که با تغییر پاسخ های فیزیولوژیکی نظیر افزایش تعداد تنفس، ضربان قلب و فشار خون همراه بوده و کارایی فرد را کاهش می دهد (خوشکشت و همکاران، ۲۰۱۵). اضطراب حالتی است که تقریباً در همه انسان ها در طول زندگیشان به درجات مختلف بروز می کند، به طوری که هر کسی در زندگی خود حداقل یک بار این احساس را تجربه کرده است (فایل و هاید، ۲۰۱۲). وجود اندکی اضطراب در انسان هم طبیعی و هم لازم است، ولی اگر از حد بگذرد برای او مشکل ساز خواهد بود، به طوری که با داشتن اطلاعات و مهارت قادر نخواهد بود امتیاز لازم را کسب کند (ریچاردسون و همکاران ۲۰۱۱).

در بین مشکلات سلامت روانی سالمندان، افسردگی از شیوع بالایی برخوردار است. افسردگی یک هیجان ناخوشایند است که افراد در آن احساس بدی دارند. دو دیدگاه عمده که برای توضیح افسردگی وجود دارند، عبارتند از دیدگاه زیست پزشکی که تأکید می کنند که سندرم های آسیب شناختی روانی اساساً به خاطر آسیب در عملکرد مغز است و دیدگاه روانی- اجتماعی که در آن تجارب زندگی مهم ترین عوامل اختلالات روانی هستند (فردوسی، ۱۳۹۲). اختلال افسردگی، خلق افسرده با احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی علاقه به هر نوع فعالیت و لذت روزمره مشخص می باشد. افسردگی منجر به از کار افتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد (بهرامی پور و ارغنده، ۱۳۹۴). موضوع مورد بحث دیگر مسئله خواب است. خواب یکی از مهم ترین چرخه های شبانه روزی و یک الگوی پیچیده زیست شناختی است (غلامی، ۱۳۹۳). چرخه خواب و بیداری یکی از چرخه های بیولوژیک است که توسط عملکرد فیزیولوژیک در روشنایی و تاریکی، برنامه های کاری، مراقبت و سایر فعالیت ها تحت تأثیر قرار می گیرد و ساعت بیولوژیک انسان نقش مهمی را در این چرخه بازی می کند (لیما، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده است که محرومیت از خواب باعث کاهش سیستم ایمنی و کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال در طی روزهای بعدی، کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشار خون و افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی به طور غیر وابسته، کاهش توانایی حداکثری سطح فعالیت افراد و همچنین استعداد فردی و قدرت غیر هوازی می گردد (بهرامی پور و ارغنده، ۱۳۹۴). کمبود خواب می تواند احتمال زود رنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند را نسبت به سایر افراد بالاتر ببرد (کلمن، ۲۰۰۹). اختلالات خواب ارتباط قابل توجهی با انواع اختلالات روانی مخصوصاً اختلالات خلقی دارند. خیلی ها فکر می کنند که بی خوابی یک علامت افسردگی است. اما مطالعات جدید دریافته اند که بی خوابی همچنین یک عامل خطر برای پیشرفت افسردگی است (تایلور و لیچستین، ۲۰۱۰).

حال با توجه به توضیحات عنوان شده، در پی پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا بین افسردگی با کیفیت خواب و اضطراب سالمندان کهریزک رابطه وجود دارد؟

روش تحقیق

این تحقیق، جزء تحقیقات توصیفی، از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی می باشد.

جامعه آماری تحقیق

جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه سالمندان در مرکز سالمندان کهریزک می باشند که تعداد آنها برابر با ۱۷۵۰ نفر می باشد.

نمونه و روش نمونه گیری

نمونه آماری تحقیق بر اساس حجم جامعه آماری و جدول کرجسی و مورگان برابر با ۳۱۵ نفر تعیین گردید که به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند.

روش و ابزار گردآوری داده ها

روش گردآوری داده ها شامل: کتابخانه ای و میدانی بوده است.

در روش کتابخانه ای، کتاب ها، مقالات و اسناد و مدارک مربوط به تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است و برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش با رجوع به منابع کتابخانه ای و اسناد موجود برخی از اطلاعات مورد نیاز حاصل گردید. در روش پرسشنامه ای، داده های مربوط به نمونه آماری از طریق پرسشنامه جمع آوری شده است. ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق، پرسشنامه های استاندارد می باشد:

الف) پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۸):

پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. به این ترتیب که ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی ای.تی. بکوارد مندلسونموک و اریاف معرفی شد، در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید.

ب) پرسشنامه میزان خواب محمدی و همکاران (۱۳۸۸)

این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران (به نقل از لینچ^۱ و همکاران) در سال ۱۳۸۸ برای جامعه ایرانی تهیه شده است و ۱۷ سوال دارد که اختلالات را در سه قسمت مشکل در شروع خواب، (۵ سوال) در تداوم خواب (۷ سوال) و بیداری از خواب (۵ سوال) ارزیابی می کند. سوالات در دو گزینه بله و خیر نمره گذاری می شود. حداقل نمرات برای هر قسمت صفر و حداکثر نمرات برای قسمت اول و سوم ۱۰ که نمره بالای ۵ نشانه اختلال در شروع و بیداری از خواب و برای قسمت دوم ۱۴ بوده است که نمره بالای ۷ نشانه اختلال در قسمت تداوم خواب است.

ج) پرسشنامه اضطراب زانک (۱۹۷۰)

جهت سنجش اضطراب طراحی شده و دارای ۲۰ ماده ۴ گزینه ای است که عبارتند از: هیچگاه نمره ۱، گهگاه نمره ۲، بیشتر اوقات نمره ۳ و تقریباً همیشه نمره ۴ تعلق می گیرد. سوالات این پرسشنامه بر مبنای نشانگان بدنی- عاطفی طراحی شده اند. به دلیل اینکه برخی ماده ها به صورت وارونه (سوالات ۵- ۹- ۱۳ و ۱۹) نمره گذاری می شوند مراجع کمتر می تواند پاسخ یکسان به همه گزینه ها بدهد.

بین افسردگی با کیفیت خواب سالمندان کهریزک رابطه وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	تعداد	ضریب پیرسون	میزان خطا (α)	Sig (سطح معنی داری)
افسردگی و کیفیت خواب سالمندان	۳۱۵	-۰/۴۱۲	۰/۰۵	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد ($\alpha = 0/05 < 0/000$)، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد که با توجه به منفی بودن ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین متغیرهای تحقیق مستقیم می باشد و این نتیجه حاصل می گردد که بین افسردگی با کیفیت خواب سالمندان کهریزک رابطه معکوس وجود دارد.

بین افسردگی با اضطراب سالمندان کهریزک رابطه وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	تعداد	ضریب پیرسون	میزان خطا (α)	Sig (سطح معنی داری)
افسردگی و اضطراب	۳۱۵	۰/۶۳۷	۰/۰۵	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد ($\alpha = 0/05 < 0/000 =$) Sig، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیق تایید می گردد که با توجه به مثبت بودن ضریب پیرسون رابطه بین متغیرهای تحقیق مستقیم می باشد و این نتیجه حاصل می گردد که بین افسردگی با اضطراب سالمندان کهریزک رابطه مستقیم وجود دارد. افسردگی قادر به پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب سالمندان کهریزک می باشد.

افسردگی و کیفیت خواب

خلاصه مدل رگرسیون

R (همبستگی بین متغیرها)	R ² (ضریب تعیین)
۰/۵۱۵	۰/۲۶۵

همانطوریکه ملاحظه می گردد، همبستگی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۵۱۵ می باشد که نشان دهنده همبستگی متوسط بین متغیرهای تحقیق می باشد. همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل می گردد که متغیر مستقل ۰/۲۶۵ از تغییرات متغیر وابسته (کیفیت خواب) را به خود اختصاص می دهد.

جدول آنالیز واریانس

F	درجه آزادی	Sig (سطح معنی داری)
۱۰۹	(۳۰۵ و ۱)	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه مقدار Sig (سطح معنی داری) معنی دار می باشد این نتیجه حاصل می گردد که معادلات رگرسیون معنی دار می باشد و در واقع مجاز به استفاده از معادلات رگرسیون می باشیم.

ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد شده		ضرایب استاندارد	t	Sig
	B	خطای استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۴/۹۱	۰/۱۷۵		۲۸/۰۲۱	۰/۰۰۰
افسردگی	-۰/۷۱۶	۰/۰۶۸	-۰/۵۱۵	-۱۰/۴۸۲	۰/۰۰۰

با توجه به مقدار Sig، این نتیجه حاصل می گردد که افسردگی قادر به پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب سالمندان کهریزک می باشد.

افسردگی و اضطراب

خلاصه مدل رگرسیون

R (همبستگی بین متغیرها)	R ² (ضریب تعیین)
۰/۴۵۹	۰/۲۱۱

همانطوریکه ملاحظه می گردد، همبستگی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۴۵۹ می باشد که نشان دهنده همبستگی متوسط بین متغیرهای تحقیق می باشد. همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل می گردد که متغیر مستقل ۰/۲۱۱ از تغییرات متغیر وابسته (اضطراب) را به خود اختصاص می دهد.

جدول آنالیز واریانس

F	درجه آزادی	Sig (سطح معنی داری)
۸۱/۵۴	(۳۰۵۱)	۰/۰۰۰

با توجه به اینکه مقدار Sig (سطح معنی داری) معنی دار می باشد این نتیجه حاصل می گردد که معادلات رگرسیون معنی دار می باشد و در واقع مجاز به استفاده از معادلات رگرسیون می باشیم.

ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد شده		t	Sig
	B	خطای استاندارد		
مقدار ثابت	۴/۴۰	۰/۲۵۹	۲۰/۸۶	۰/۰۰۰
افسردگی	-۰/۹۱۱	۰/۱۰۱	-۰/۴۵۹	۰/۰۰۰

با توجه به مقدار Sig، این نتیجه حاصل می گردد که افسردگی قادر به پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب سالمندان کهریزک می باشد.

بحث و تفسیر

نتایج نشان می دهد بین افسردگی با کیفیت خواب سالمندان کهریزک رابطه وجود دارد. که این نتیجه با نتایج تحقیقات باقری و همکاران (۱۳۹۵)، هاشمی و مصطفی لو (۱۳۹۶)، دهداری و همکاران (۱۳۹۵)، رجبی (۱۳۹۵)، ناکاتا و همکاران (۲۰۱۴)، گریگوری ای ام و همکاران (۲۰۱۳)، هامارت (۲۰۱۲)، همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که یک ارتباط علی دو طرفه بین افسردگی و اختلال در خواب وجود دارد به طوری که بی خوابی می تواند به افسردگی منجر شود و بالعکس. خواب طبیعی یک حالت ترمیمی است، زمانی که خواب به هم می خورد این موضوع می تواند منجر به افزایش تنش گوش به زنگی و تحریک پذیری شود. آسیب های جسمانی یا عاطفی و یا مشکلات پزشکی می توانند باعث اختلالات خواب شوند در این شرایط فرد سالمند در یک چرخه معیوب می افتد که منجر به علائم خلقی می گردد. اگر نشانه های افسردگی درمان نشود، به مرور بر کیفیت خواب تاثیر منفی می گذارد و به طور کلی اختلال در خواب با خلق افسرده و کیفیت زندگی پایین ارتباط متقابل دارد. به طبع اختلال خواب در افراد سالمند منجر به افسردگی، اختلال های حافظه، اشکال در تمرکز، تحریک پذیری، کیفیت پایین زندگی، خستگی، خلق ناپایدار و اضطراب شود.

نتایج نشان می دهد که بین افسردگی با اضطراب سالمندان کهریزک رابطه وجود دارد. که این نتیجه با نتایج تحقیقات صفری و روانشاد نیا (۱۳۹۵)، اسفندیاری و کاظمی (۱۳۹۵)، به پژوه و سلیمانی (۱۳۹۴)، بهرامی پور و ارغنده (۱۳۹۴)، لی (۲۰۰۸)، ترسی و همکاران (۲۰۰۱)، همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که: افسردگی سبب بروز علائمی همچون بی قراری، اضطراب، شکایت جسمی، تغییر اشتها و وزن، اختلال خواب، کمبود انرژی، افزایش خستگی، احساس ناامیدی و بی ارزشی، سهل انگاری در مراقبت از خود، غم و اندوه و حتی افکار خودکشی می شود. افسردگی با افزایش خطر جسمی، کاهش عملکرد، اختلال شناختی، ضعف و سستی، سوء تغذیه، کاهش وزن، دیسترس روانی، عزت نفس پایین، تفسیر منفی از ادراکات روزمره و عدم تبعیت از درمان می تواند میزان اضطراب را افزایش دهد که در سالمندان منجر به بروز احساساتی مانند بی کفایتی، خطر، تهدید و از دست دادن کنترل نسبت به رفتارها و اعمال خود می شوند. همچنین اضطراب مرگ یکی از علائمی است که افراد سالمند را تحت تاثیر قرار می دهد و افسردگی به افزایش این اضطراب منجر می شود. در بیشتر سالمندانی که عوامل متعدد استرس زای زندگی را تحمل می کنند، افسردگی به بی خوابی مزمن می انجامد.

نتایج نشان می دهد که افسردگی قادر به پیش بینی کیفیت خواب و اضطراب سالمندان کهریزک می باشد که این نتیجه با نتایج تحقیقات باقری و همکاران (۱۳۹۵)، هاشمی و مصطفی لو (۱۳۹۶)، دهداری و همکاران (۱۳۹۵)، رجبی (۱۳۹۵)، ناکاتا و همکاران (۲۰۱۴)، گریگوری ای ام و همکاران (۲۰۱۳)، هامارت (۲۰۱۲)، همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که یک ارتباط علی دو طرفه بین افسردگی و اختلال در خواب وجود دارد به طوری که بی خوابی می تواند به افسردگی منجر شود و بالعکس. خواب طبیعی یک حالت ترمیمی است، زمانی که خواب به هم می خورد این موضوع می تواند منجر به افزایش تنش گوش به زنگی و تحریک پذیری شود. آسیب های جسمانی یا عاطفی و یا مشکلات پزشکی می توانند باعث اختلالات خواب شوند در این شرایط فرد سالمند در یک چرخه معیوب می افتد که منجر به

علائم خلقی می گردد. افسردگی سبب بروز علائمی همچون بی قراری، اضطراب، شکایت جسمی، تغییر اشتها و وزن، اختلال خواب، کمبود انرژی، افزایش خستگی، احساس ناامیدی و بی ارزشی، سهل انگاری در مراقبت از خود، غم و اندوه و حتی افکار خودکشی می شود. افسردگی با افزایش خطر جسمی، کاهش عملکرد، اختلال شناختی، ضعف و سستی، سوء تغذیه، کاهش وزن، دیسترس روانی، عزت نفس پایین، تفسیر منفی از ادراکات روزمره و عدم تبعیت از درمان می تواند میزان اضطراب را افزایش دهد که در سالمندان منجر به بروز احساساتی مانند بی کفایتی، خطر، تهدید و از دست دادن کنترل نسبت به رفتارها و اعمال خود می شوند. همچنین اضطراب مرگ یکی از علائمی است که افراد سالمند را تحت تاثیر قرار می دهد و افسردگی به افزایش این اضطراب منجر می شود.

منابع و مراجع

- [۱] آزاد، حسین، (۱۳۸۷)، آسیب شناسی روانی، تهران: انتشارات بعثت.
- [۲] اسفندیاری، سودابه، و کاظمی، سلطانعلی، (۱۳۹۵)، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس تاب‌آوری و اضطراب مرگ در سالمندان شهر شیراز، چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، موسسه آموزش عالی مهراروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- [۳] بهرامی‌پور، منصوره، و ارغنده، فاطمه، (۱۳۹۴)، رابطه اختلالات خواب و افسردگی در نوجوانان دختر و پسر نابینا و نیمه بینا، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۲۱ و ۲۲، ۷۴-۵۹.
- [۴] به‌پژوه، احمد، و سلیمانی، سیمین، (۱۳۹۵)، رابطه کیفیت خواب با افسردگی در افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران، مجله سالمند، بهار ۹۵، دوره ۱۱، شماره ۱.
- [۵] پورافکاری، نصرت‌اله، (۱۳۹۲)، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، طبقه‌بندی اختلالات روانی، ترجمه انتشارات آزاده، چاپ سوم، تهران.
- [۶] جان‌بزرگی، مسعود؛ و راجرزی اصفهانی، سپیده، و نوری، ناهید، (۱۳۸۹)، راهنمای علمی گروه درمانی مدیریت استرس برای جوانان. تهران: ارجمند.
- [۷] خاکی، سوره؛ خضالی، زهره؛ فرج‌زاده، محمد؛ دالوند، سحر؛ مسلمی، بختیار و قانع‌قشلاق، رضا، (۱۳۹۶)، ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۲۲، شماره ۲.
- [۸] رجبی، محسن، (۱۳۹۵)، رابطه بین اضطراب، افسردگی و امید به زندگی با رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شیراز، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.
- [۹] دهداری، طاهره؛ طاعتی، رضا، و چابک‌سوار، فخرالدین، (۱۳۹۵)، بررسی ارتباط بین کیفیت خواب با وضعیت روانشناختی دانشجویان. مجله ره‌آورد سلامت، دوره ۲، شماره ۱.
- [۱۰] سید محمدی، یحیی، (۱۳۹۰)، روانشناسی ناپهنجاری-آسیب‌شناسی روانی، جلد دوم، نشر ارسباران، چاپ اول، تهران.
- [۱۱] شریف‌نیا، فریبا، (۱۳۹۳)، «رابطه بین رضایت از ازدواج و افسردگی مادران و ارتباط این متغیرها با سازگاری فردی-اجتماعی و عملکرد تحصیلی فرزندان دختر دوره راهنمایی آنها در شهرستان اهواز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۱۲] زاهد پاشا، ربابه، (۱۳۹۰)، اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی، اضطراب و میزان فشار خون بیماران زن مبتلا به پرفشاری خون اساسی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- [۱۳] سادوک، بنجامین، جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت، (۱۳۹۴)، خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی، (ترجمه: رضاعی). تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- [۱۴] سنگستانی، گیتا، (۱۳۹۱)، تأثیر به‌کارگیری DOULA بر میزان اضطراب زانو در بخش زایمان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۹، شماره ۴، ۴۸-۶۰، ۱۳۹۱.
- [۱۵] شاه‌مردان فیروزجاه، حدیثه، (۱۳۹۳)، اثربخشی افشای هیجانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام-اس استان مازندران در سال ۱۳۹۳، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- [۱۶] صفری، مجتبی، و روانشاد نیا، سمیه، (۱۳۹۵)، بررسی افسردگی و اضطراب سالمندان ساکن سرای سالمندان، همایش بین‌المللی افق‌های نوین در مهندسی عمران، معماری و شهرسازی و مدیریت فرهنگی شهرها، تهران، انجمن افق نوین علم و فناوری.
- [۱۷] عابدی، محمدرضا، (۱۳۹۰)، بررسی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری فوردایس بر شادکامی اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان، خلاصه مقالات و سخنرانی‌های چهارمین هفته پژوهش دانشگاه اصفهان. اصفهان: معاونت پژوهشی اصفهان.
- [۱۸] عطا دخت، اکبر، (۱۳۹۴)، کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان، مجله سلامت و مراقبت، دوره ۱۷، شماره ۱، ۱۸-۹.

- [۱۹] علی میرزایی، رضوان، عزیز زاده فروزی، منصوره؛ اباذری، فرخ محمد،، عزیززاده، سکینه،، (۱۳۹۴)، کیفیت خواب و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و مامایی کرمان. مجله بهداشت و توسعه. سال چهارم، شماره ۲.
- [۲۰] عمرانی، سمیرا، (۱۳۹۰)، بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب و امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- [۲۱] غرابی، بنفشه،، (۱۳۹۲)، بررسی پاره ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انیستیتو روان پزشکی تهران.
- [۲۲] غلامی، مریم،، (۱۳۹۳)، بررسی ارتباط میان اختلالات خواب، افسردگی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و سطح تحصیلات. اصلاح و تربیت. شماره ۸۰. ۲۵-۱۶.
- [۲۳] فردوسی، سیما،، (۱۳۹۲)، بهداشت روانی، تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران.
- [۲۴] فلاحتی تفتی، فاطمه،، (۱۳۹۴)، تاثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش افسردگی دختران خوابگاهی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مشهد.
- [۲۵] فیروزی، ستاره،، (۱۳۹۵)، رابطه کارکردهای اجرایی استدلال، سازماندهی- برنامه ریزی و حافظه کاری با میزان اضطراب امتحان دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی شهر تهران. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- [۲۶] قریشی زاده، محمدعلی،، (۱۳۹۳)، اختلالات اضطرابی، پروتکل پیشگیری و مبارزه با بیماری های استان آذربایجان شرقی.
- [۲۷] کنعانی، معصومه،، (۱۳۹۳)، بررسی تأثیر رایحه درمانی اسانس پرتقال بر میزان اضطراب بیماران تحت درمان با همدیالیز، مجله پژوهشی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری قوچان، قوچان، ایران.
- [۲۸] کیامرثی، آذر، و مومنی، سویل،، (۱۳۹۲)، بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و افسردگی با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر دبیرستانی، مجله روان شناسی مدرسه، ۱۲(۱)، صص ۱۱۹-۱۳۰.
- [۲۹] محمود زاده شیرازی، عظیم،، (۱۳۹۰)، اضطراب مادر بیماری ها، همایش ملی روان شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. ۹۴-۸۸.
- [۳۰] مجذوبی، محمدرضا،، (۱۳۹۱)، اثربخشی خاطره پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقاء کیفیت زندگی و افسردگی سالمندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.
- [۳۱] مومنی، خدامراد، و کریمی، حسن،، (۱۳۸۹)، مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم/ غیرمقیم سرای سالمندان. سالمند (مجله سالمندی ایران)، سال پنجم، شماره هفدهم.
- [۳۲] مظفری نیا، فائزه؛ امین شکروی، فرخنده، و حیدرنیا، علیرضا،، (۱۳۹۳)، رابطه بین سلامت معنوی و افسردگی دانشجویان، مجله آموزش بهداشت و ارتقاس سلامت ایران، شماره ۶، صص ۹۷-۱۰۶.
- [۳۳] نیکچهر، محسن،، (۱۳۹۰)، نظریه ها در روان شناسی رشد، انتشارات پردیس، ص ۵۷.
- [۳۴] هاشمی، ملیحه، و مصطفی لو، طاهره،، (۱۳۹۶)، بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس سالمندان ساکن در سرای سالمندان، سومین کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی، بابل، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش.
- [۳۵] یزدانی، علی، و آزاد، حسین،، (۱۳۸۹)، بررسی رابطه نگرش دینی، سبک های مقابله ای و افسردگی دختران و پسران دبیرستان های اصفهان، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۱۶، ۴۶-۲۹.
- [۳۶] یعقوبی، ابوالقاسم،، (۱۳۸۹)، بررسی رابطه هوش معنوی با میزان افسردگی دانشجویان دانشگاه بوعلی همدان. مجله پژوهش در نظام های آموزشی، ۴(۹)، صص ۸۵-۹۵.
- [۳۷] استات، ۱۹۹۰.
- [۳۸] سلیگمن، ۲۰۰۵.
- [۳۹] رضایی و شوشتری زاده، ۱۳۹۴.
- [۴۰] احمدی و شوشتری زاده، ۱۳۹۴.
- [۴۱] توری و همکاران، ۲۰۱۳.
- [۴۲] رحیمی، ۲۰۰۹، به نقل از رضایی، ۱۳۹۴.

- [۴۳] کاپلان و سادوک ۱۳۹۴، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴
- [۴۴] سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۹
- [۴۵] اوبادی؛ ترجمه مرادخان، ۱۳۷۰
- [۴۶] اردوبادی؛ ترجمه مراد خان، ۱۳۷۰
- [۴۷] کلبرگ، ۱۹۸۲، ترجمه پورافکاری
- [۴۸] براتی سده، ۱۳۹۴
- [49] Agee, W.K. and Emery (2015), Introduction to mass communication; New York: Harper and. Row.
- [50] Ahmadi Sh, Khanekeh HR, Mohammadi F, Fllahi Khoshkenab M, Rezasoltani P. [Effectiveness of treatment with limitation on sleep quality of older adults]. *Salmand* 2010; 5(16): 7-15. (Persian)
- [51] Asakawa K, Feeny D, Senthilselvan A, Johnson J A, Rolfson D. *Social Science & Medicine* 2009; 69, 345-353.
- [52] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. [The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research]. *Psychiat Res* 1989; 28(2):193-213.
- [53] British association for counseling and psychology and psychotherapy 2006. File, S.E., & Hyde, J.R.G. (2012). Can social interaction be used to measure anxiety?. *British journal of pharmacology*, 62(1), 19-24.
- [54] Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. Use of zolpidem in over 75-Year-old Patients with Sleep Disorders and Comorbidities. *Archive of Gerontology and Geriatric*. 2004; 38(9):93-96.
- [55] Heidari M, Shahbazi S. An Assessment of the Effect of Recitation of the Quran on Exam Anxiety in Nursing and Emergency Medicine Students, *Strides in Development of Medical Education*. 2015; 12(1), 56-63. (Persian).
- [56] Khoshkesht S, Bahrami Babahaidari T, Shiri M, Aghabarari M, Hajfiroozabadi M, et al The Effect of Aromatherapy on Level of Exam Anxiety Among Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences, *Alborz University Medical Sciences Journal* 2015; 4(2), 101-109. (Persian).
- [57] Kerber CS, Culp K, Dyck M. Depression among nursing home residents in rural towa. *Gerontol*; 2004. 44(1):666-671.
- [58] Kelman BB. The sleep needs of adolescents. *J Sch Nurs*. 2009; 15(3): 14-9.
- [59] Richardson-Jones, J.W., Craige, C.P., Nguyen, T.H., Kung, H.F., Gardier, A.M., class starting time. *Braz J Med Biol Res*. 2012; 35(11): 1373-1377.
- [60] Lee YM. Effect of self-foot reflexology massage on depression, stress responses and immune functions of middle aged women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006; 36(1): 179-88. [In Korean].
- [61] Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams MA. [Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study]. *BMC Psychiatry* 2012; 12:237.
- [62] Nakata A, Haratani T, Takahashi M, Kawakami N, Arito H, Lobayashi F, Fujioka Y, Fukui S, Araki S. association of sickness absence with poor sleep and depressive symptoms in shift workers. *Chronobiol Int*. 21(6). 2014. 899-912.
- [63] Sun WP. State and policy issues of home aged welfare service. *Journal of the Korea Deontological society* 2001; 4: 29-33.
- [64] Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor. *Behavioral Sleep Medicine*. 2010; 1(4):227-4
- [65] Samdal, O. (2008). The school environment as risk or resource for students' health related behaviors and subjective well being, Bergen: Research Center for Health Promotion, University of Bergen.
- [66] Snyder, C.R. (2002). Hand Book of Hope: Theory, Measures, and Applications. (Edited by C.R. Snyder) ACADEMIC PRESS. USA.

- [67] Taschen- Caffier, B. Kuhel, S. Bender. C. (2011). Cognitive evaluative features of child hood social anxiety in a performance task. Journal of behavioral therapy and experimental psychiatry. 42, 233-239.
- [68] Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J. Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. J Soc Psychiatr Epidemiol; 2001;36: 613-620.
- [69] Taylor DJ, Bramoweth AD. [Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents]. J Adolesc Health 2010;46(6):610-2.
- [70] Lima PF, Medeiros ALD, Araujo JF. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late
- [71] Van Cauter E, Leproult R, Plat L. Age-related changes in slow wave sleep and REM sleep and relationship with growth hormone and cortisol levels in healthy men. Journal of the American Medical Association. 2000; 284(7):861-8.
- [72] Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. Aging & Mental Health 2007; 11(6): 716-721.