



## The Relationship of the Indivisible Self Model of Wellness, Levels of Sensation-Seeking and Perceived Stress with Cognitive Performance in Older Adults with Hypertension

Ali Afshari<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Dept. of Psychology, Faculty of Human Sciences, University of Maragheh, Maragheh, Iran

### Article Info

#### Article History

Received: 08.10.2024

Revised: 04.12.2024

Accepted: 09.01.2025

ePublished: 10.01.2025

#### Keywords

healthy lifestyle patterns, levels of sensation seeking, perceived stress, cognitive performance, older adults

#### How to cite this article

Afshari, A. (2025). The Relationship of the indivisible self model of wellness, levels of sensation-seeking and perceived stress with cognitive performance in older adults with hypertension. *Aging Psychology*, 10(4), 429-448.

#### \*Corresponding Author

Ali Afshari

#### Email

aliafshari.psy@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

Hypertension and cognitive impairments are common conditions among older adults. This study aimed to investigate the relationship between the Indivisible Self Model of Wellness (IS-WEL), sensation-seeking levels, and perceived stress with cognitive performance in older adults with hypertension. This was a descriptive-correlational study. The study population included all older adults diagnosed with hypertension in Urmia, Iran, in 2023. A total of 215 older adults with hypertension were selected from healthcare centers in Urmia through convenience sampling. Data were collected using Nasreddine et al.'s Montreal Cognitive Assessment, Myers et al.'s Wellness Evaluation of Lifestyle, Zuckerman's Sensation Seeking Scale, and Cohen's Perceived Stress Scale. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis in SPSS version 22. The results showed significant relationships between cognitive performance and IS-WEL, sensation-seeking, and perceived stress. The predictor variables explained 33% of the variance in cognitive performance ( $p < .001$ ). Executive functioning accounted for 15%, excitement for 11%, self-socialization for 3%, self-coping for 2%, and perceived stress for 2% of the variance ( $p < .001$ ). These findings suggest that older adults with hypertension tend to have weak IS-WEL, and high levels of sensation-seeking and perceived stress. Emotional regulation and stress management training are recommended to improve cognitive performance in this population.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Studies have shown that with the onset of aging, blood pressure tends to increase while cognitive performance declines. In the research literature, various factors have been investigated in relation to cognitive performance among older adults with hypertension, with the Indivisible Self Model of Wellness (IS-WEL) emerging as one of the most significant predictors. IS-WEL is a holistic model of wellness that conceptualizes health as the integrated functioning of multiple life domains, including physical, emotional, social, and spiritual aspects. As individuals grow older and enter later stages of life, the relevance of IS-WEL becomes increasingly pronounced. Another important factor associated with cognitive functioning in older adults is sensation-seeking. Sensation-seeking is rooted in an individual's arousal capacity; those with high levels of sensation-seeking tend to prefer constant mental stimulation, experience boredom with repetitive tasks, and seek out novel and stimulating experiences to maintain arousal. In addition, perceived stress is a psychological factor that can negatively impact cognitive performance, health, and well-being in older adults. Despite the importance of stress, emotional regulation, and healthy lifestyle patterns in this population, these variables have received relatively limited attention in the context of hypertension-related cognitive decline. Accordingly, the present study aimed to examine the relationship of IS-WEL, sensation-seeking, and perceived stress with cognitive performance in older adults with hypertension.

### Method

The present study was fundamental in its objective and descriptive in its methodology. The statistical population consisted of older adults with hypertension residing in Urmia, Iran. A total of 215 individuals (112 men and 103 women) were selected through visits to healthcare centers in Urmia using a convenience sampling method. Initial coordination was made by visiting relevant health centers in Urmia and obtaining permission from their administrators, including the Hamrah Elderly Day Center. In an introductory session, the researcher introduced themselves, explained the study's purpose to the participants, and provided full instructions on how to complete the questionnaires to ensure honest and voluntary participation. Eligible participants were selected based on inclusion criteria, and efforts were made to establish trust and ensure sincere responses from the sample group. Inclusion criteria were: (1) age between 65 and 85 years, and (2) literacy. Exclusion criteria included: (1) the presence of physical illnesses or psychiatric disorders, (2) use of psychiatric medications within the past year, and (3) unwillingness to participate in the study. Data collection instruments included Nasreddine et al.'s Montreal Cognitive Assessment, Myers et al.'s Wellness Evaluation of Lifestyle, Zuckerman's Sensation Seeking Scale, and Cohen's Perceived Stress Scale. On average, each participant required approximately 40 to 60 minutes to complete the questionnaires. The questionnaires were distributed among participants, and instructions were provided to ensure accurate completion. Participants were informed about the

anonymity and confidentiality of their responses, and written informed consent was obtained prior to participation. Incomplete or invalid questionnaires were excluded from the final analysis. Following data collection, responses were entered into SPSS version 22 for statistical analysis. Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis were employed to analyze the data.

## Results

Prior to conducting data analysis, the distribution of scores for all variables was assessed and found to be normal,

and the assumptions of multicollinearity were satisfied. The independence of errors was evaluated using the Durbin-Watson statistic, with a coefficient of 1.91 indicating no autocorrelation. Following confirmation of the necessary assumptions, the study's conceptual model was tested using stepwise multiple regression to predict cognitive performance based on sensation-seeking, perceived stress, and self-destructive healthy lifestyle patterns. The results of the regression analysis are presented in Table 1.

**Table 1**

*Summary of Regression Model, ANOVA, and Statistical Characteristics of Regression for Cognitive Performance on Predictor Variables*

Step	Model	Sum of Squares	Degrees of Freedom	Mean Squares	F Statistic	p	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
1	Regression	6041.80	1	6041.80	57.02	.001	.40	.16	.15
	Residual	30406.22	214	105.94					
2	Regression	10915.57	2	5457.78	61.13	.001	.54	.29	.11
	Residual	25532.45	213	89.27					
3	Regression	11628.79	3	3876.26	44.51	.001	.56	.32	.03
	Residual	24819.22	212	87.08					
4	Regression	12334.11	4	3083.52	36.31	.001	.58	.34	.02
	Residual	24113.91	211	84.90					
5	Regression	12993.93	5	2598.78	31.35	.001	.59	.33	.02
	Residual	23454.09	210	82.87					

Based on the results presented in Table 1, the predictor variables collectively explained 33% of the variance in cognitive performance ( $R^2=.33$ ). Specifically, executive functioning accounted for 15%, excitement for 11%, self-socialization for 3%, self-coping for 2%, and perceived stress for 2% of the variance.

The F-statistic for the overall regression model was significant at the

.001 level, indicating that the combination of these five variables significantly predicts cognitive performance.

## Conclusion

The association between healthy lifestyle patterns and cognitive performance in older adults with hypertension highlights the importance of promoting health-enhancing

behaviors and ensuring optimal blood pressure control. Such efforts can contribute to an improved quality of life and a reduction in the burden of cognitive disorders among older adults. There exists a complex relationship between sensation-seeking tendencies and cognitive performance in older adults, particularly those with hypertension. Some studies have suggested that moderate levels of sensation-seeking may support the maintenance of cognitive functioning in this population. Individuals with moderate sensation-seeking tendencies are more likely to engage in cognitively and physically stimulating activities, which, in turn, may help preserve or even enhance cognitive abilities. In contrast, elevated levels of perceived stress have been shown to negatively influence cognitive functioning. Among older adults with hypertension, higher stress levels may disrupt daily routines, reduce adherence to healthy behaviors, and ultimately impair cognitive performance. Unhealthy lifestyle patterns can exacerbate both stress and hypertension, thereby compounding their detrimental effects on cognition. Conversely, adherence to a healthy lifestyle, characterized by regular physical activity, proper nutrition,

stress management, and adequate social engagement, can enhance cognitive function and mitigate the adverse effects of both hypertension and psychological stress in older individuals. These findings emphasize the need for integrated health interventions targeting lifestyle modification in hypertensive older adults to protect and sustain cognitive health.

### **Ethical Consideration**

#### **Ethics Code**

This study was approved by the Ethics Committee of Maragheh University with the ethics code 015 IR.UM.1402.

#### **Financial Support**

This research did not receive any financial support.

#### **Authors' Contributions**

The author was responsible for all aspects of conducting the study.

#### **Conflict of Interest**

The author had no conflicts of interest.

#### **Acknowledgments**

The author sincerely thanks all participants for their valuable cooperation, as well as the administrators and staff of the healthcare centers in Urmia for their support throughout the study.



## رابطه سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سطوح هیجان خواهی و استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون

علی افشاری<sup>۱\*</sup> 

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

### چکیده

فشار خون بالا و نارسایی‌های شناختی، اختلالات معمول در سالمندان است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی رابطه الگوهای سالم زیستی خودتجزیه ناپذیر، سطوح هیجان خواهی و استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را سالمندان مبتلا به فشار خون شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه تعداد ۲۱۵ فرد سالمند مبتلا به فشار خون به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های شناختی مونترال نصرالدین و همکاران، سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر میرز و همکاران، حس جستجوی زاگرمین و استرس ادراک شده کوهن استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر و سطوح هیجان‌خواهی و استرس ادراک شده رابطه معناداری دارد. متغیرهای پیش بین ۳۳ درصد نمره عملکرد شناختی را تبیین کردند (۰/۰۰۱). میزان اعمال اجرایی ۰/۱۵، هیجان زدگی ۰/۱۱، خود اجتماعی ۰/۳، خود مقابله‌ای ۰/۲ و استرس ادراک شده ۰/۲ از تغییرات عملکرد شناختی را پیش‌بینی کردند (۰/۰۰۱). بنابراین، در سالمندان مبتلا به فشارخون بالا الگوهای سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر ضعیف بوده و سطوح هیجان‌خواهی و استرس ادراک شده در سطح بالایی است. برای کمک به این سالمندان باید مهارت‌های کنترل هیجانات و مدیریت استرس را آموزش داد.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۷

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۱۰/۲۱

### کلیدواژه‌ها

الگوهای سالم زیستی خودتجزیه ناپذیر، سطوح هیجان خواهی، استرس ادراک، عملکرد شناختی، سالمندان

### نحوه ارجاع به مقاله

افشاری، ع. (۱۴۰۳). رابطه سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سطوح هیجان خواهی و استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۴)، ۴۴۸-۴۲۹.

### \* نویسنده مسئول

علی افشاری

### پست الکترونیکی

aliafshari.psy@gmail.com

کنند (صالحی و نجارپوراستادی، ۱۴۰۳). عوامل روانی اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی، عوامل تنش‌زا و حالت‌های هیجانی می‌توانند در خطر پرفشاری خون سهیم باشند (تادج و همکاران، ۲۰۱۶). مغز یکی از اندام‌های اصلی است که تحت تأثیر فشار خون بالا قرار می‌گیرد. فشار خون بالا نیز با کاهش کارکردهای اجرایی، کند شدن سرعت پردازش و مشکلات حافظه ارتباط دارد (کیوو و همکاران، ۲۰۰۵).

یکی از مسایل قابل بحث در سالمندان مبتلا به فشار خون عملکرد شناختی<sup>۳</sup> آنها می‌باشد (کارمین و همکاران، ۲۰۲۴). شناخت شامل فرایندهای زبان، حافظه، سنجش موقعیت، قضاوت، انجام کنشها، حل مسأله و تصمیم‌گیری است (کولهو جونپور و همکاران، ۲۰۲۱). دوره سالمندی موجب اختلال در عملکردهای عالی شناختی می‌شود (هستاد و همکاران، ۲۰۲۰). طی این روند، با بالا رفتن سن، مغز دچار برخی تغییرات ساختاری می‌شود که می‌توان به کاهش وزن مغز، کم شدن استتال‌های عصبی، از دست رفتن انتخابی سلول‌ها، تشکیل شدن پلاک و کم‌خونی موضعی در نواحی مختلف اشاره کرد (پترز، ۲۰۰۶). مطالعات نشان دادند که در مقایسه با افراد سالم، افراد با فشار خون بالا، مشکلات بیشتری در مهارت‌هایی که شامل یادآوری تأخیری و مهارت‌های منطقه پیش‌پیشانی دارند (ویکاریو و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین لیتیگ و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود دریافتند که سالمندان با فشار خون بالا، عملکرد شناختی ضعیف‌تری نسبت به سایر سالمندان دارند. مطالعات اخیر به ارتباط فشار خون بالا به عملکرد شناختی، توجه، موقعیت‌یابی، حافظه و عملکرد اجرایی اشاره کرده‌اند (الیاسو همکاران، ۲۰۱۲؛ موئلا و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات اپیدمیولوژیک در مورد رابطه فشار خون با عملکرد شناختی و زوال عقل نتایج متناقضی را به همراه داشته است. در برخی این رابطه مثبت بوده در برخی دیگر ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. به عنوان مثال ایادکالا و همکاران در سال ۲۰۱۶ به این نتیجه رسیدند که فشار خون بر عملکرد شناختی در میان‌سالی تأثیر دارد اما این تأثیر در اواخر عمر کمتر است یا تأثیری ندارد. همچنین موئلا و همکاران در سال ۲۰۱۷ به این نتیجه رسیدند که اختلال شناختی در بیماران مبتلا به فشار خون بیشتر است و این با شدت فشار خون بالا در هر سنی مرتبط است. تغییرات روانی ناشی از افزایش سن نیز شامل کاهش عملکردهای

سالمندی<sup>۱</sup> مرحله‌ای از تکامل انسان می‌باشد و دوره‌ای از زندگی است که از ۶۰ سالگی شروع می‌شود و با ضعف توانایی‌های جسمانی، مهارت‌های شناختی و تجربه فقدان همراه است (کسائیان و همکاران، ۱۴۰۳). تعداد سالمندان به سرعت در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد سالمند در جهان ۲/۵ برابر خواهد شد. وضعیت در کشور ایران نیز مشابه است و طی ۴۰ سال آینده، یک چهارم جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸). براساس آمارها جمعیت سالمندان ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهان خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴ نیز از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا نیز پیش خواهد گرفت (پهلوانیان و همکاران، ۱۳۹۹). با پیر شدن جمعیت، نیازهای روان‌شناختی، طبی و اجتماعی افراد سالمند رشد زیادی پیدا می‌کند و پزشکان، روان‌پزشکان، سیاستمداران و متخصصان علوم سیاسی در رسیدگی به این گروه نقش مهمی دارند (افشاری و رضایی، ۱۴۰۱). با این وجود بررسی سلامت روانی سالمندان و توجه به سبک زندگی آنها یکی از ضروریات محسوب می‌شود. یکی از بیماری‌هایی که سالمندان را تهدید می‌کند فشارخون بالا<sup>۲</sup> می‌باشد. فشار خون بالا را می‌توان یکی از بیماری‌های عصر حاضر قلمداد کرد؛ عصری که شرایط محیطی مناسبی را برای بروز فشارهای روانی و جسمی به وجود آورده است. همچنین فشار خون بالا یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که جمع‌کثیری را گرفتار ساخته و یکی از جدی‌ترین اختلالات روان‌تنی است (کارمین و همکاران، ۲۰۲۴). از ویژگی آن افزایش فشار سیستولیک سرخرگ است و از لحاظ بالینی فردی را مبتلا به فشار خون می‌دانند که فشار خون سرخرگی او بیش از ۹۰/۱۴۰ باشد (هستاد و همکاران، ۲۰۲۰). تقریباً ۷۰ درصد از زنان و ۶۵ درصد از مردان بالای ۶۵ سال دچار بیماری فشار خون هستند (لیتیگ و همکاران، ۲۰۲۴). فشار خون بالا نوعی بیماری است که شیوع آن با افزایش سن بالا می‌رود (کیوو و همکاران، ۲۰۰۵). در حال حاضر عوامل روان‌شناختی به عنوان عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی، سوخت و ساز بدن و قلب در نظر گرفته می‌شوند. همچنین پاسخ‌های زیستی، روان‌شناختی و شناختی به استرس مزمن می‌تواند نقش مهمی را در بیماری‌های قلبی-عروقی و فشار خون ایفا

<sup>1</sup> aging

<sup>2</sup> High blood pressure

<sup>3</sup> cognitive performance



است که مستلزم خطر و مبارزه شخصی است، مثل هوانوردی، پیریدن با چتر، غواصی، موتور سواری، رانندگی سریع و کوهنوردی. تجربه جویی<sup>۴</sup> میل به دنبال کردن تجربه‌ها از طریق ذهن و حواس است. نقاشی، موسیقی و برخی انواع مواد مخدر، دنبال کردن تجربه از طریق حواس را می‌رسانند، در حالیکه سبک زندگی خود انگیزه و هماهنگی با جماعت نابهنجار و ناهماهنگ با مردم سالم، تجربه جویی از طریق ذهن را نشان می‌دهد. بازداری زدایی<sup>۵</sup> میل به رها کردن خود از قید و بندهای اجتماعی به خاطر لذت جویی و جستجوی هیجان از خلال معاشرت با دیگران است. حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال<sup>۶</sup>، بی‌زاری از هر گونه کار یکنواخت است، یکنواختی در کار، تکرار تجربه، یا مواجه شدن با افراد کسالت آور. وقتی که اوضاع تغییر نمی‌کند، آدم حساس نسبت به یکنواختی، بیقرار و بی تحمل می‌شود (پیس و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین از میان عوامل روان شناختی مؤثر بر فشار خون می‌توان به استرس ادراک شده<sup>۷</sup> اشاره نمود (کاکاوند و دمرچلی، ۱۳۹۵). استرس، اضطراب و فشارهای روانی در زندگی امروزی که مملو از مشکلات و عوامل تنش زای مختلف است می‌تواند بر سلامتی و بهداشت افراد تأثیرات منفی بر جای بگذارد. این عوامل در سالمندان که قدرت تطابق و سازگاری پایینی دارند می‌تواند آسیب‌های وسیعی به بار آورد (کلارک، ۲۰۱۰). پژوهشگران شواهدی به دست آورده‌اند مبنی بر این که بین سلامت و استرس رابطه وجود دارد. به این صورت که هر فرد با توجه به ویژگی‌ها و استرس خود، هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا رفتار و هیجان ویژه‌ای نشان می‌دهد (اشنایدرمن و همکاران، ۲۰۰۵). چگونگی این هیجان‌ات در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا، نه تنها زمینه‌ی ابتلا به بیماری روانی را فراهم می‌کند، بلکه در ابتلا و سیر بیماری‌های جسمانی نیز تأثیر می‌گذارد (لازاروس، ۱۹۹۳). توجه به استرس و وجود همزمان مشکلات روان شناختی در مبتلایان به فشار خون که به طور معمول، به عنوان عوارض یا اختلالات توأم این بیماری ظاهر می‌گردند، حائز اهمیت است (بوین و هامز، ۲۰۲۲). استرس حاد عامل خطر پرفشاری خون نیست، اما استرس مزمن و به خصوص پاسخ ناسازگارانه به استرس از علل فشار خون بالا

شناختی و حافظه کوتاه مدت است. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نمرات نارسایی شناختی به طور معناداری با افزایش سن بالا می‌رود (صالحی و نجارپوراستادی، ۱۴۰۳)

یکی از عوامل مهم مرتبط با نارسایی‌های شناختی، الگوهای سالم زیستی<sup>۱</sup> می‌باشد. از دیدگاه مایرز و همکاران (۲۰۰۰) منظور از سالم زیستی، روش زندگی جهت یافته به سلامتی و بهزیستی مطلوب است که در آن جسم، ذهن و روح یکپارچه می‌شود تا فرد زندگی را در حالتی انسانی و در جامعه‌ای طبیعی، به طور کامل‌تر زندگی کند (واحدی و همکاران، ۱۳۹۹). به طور آرمانی، سالم زیستی حالت مطلوب سلامتی و بهزیستی است که هر فرد قادر به دستیابی به آن است (کاس، ۲۰۱۱). همچنین مفهومی از سلامتی مطلوب است که بر یکپارچگی بدن، ذهن، محیط، برای به حداکثر رساندن کنش فردی تأکید می‌کند (اندرسون و کیث، ۲۰۰۲). افزون بر این، سالم زیستی به کنش وری مطلوب فرد در جامعه اشاره دارد (هتلر، ۱۹۸۰). الگوهای سالم زیستی نامناسب افراد در ابتلا به بیماری فشار خون مؤثر است. پژوهش‌های زیادی تأثیر متغیرهای روان شناختی را بر شاخص‌های فیزیولوژیکی بررسی کرده‌اند. این بررسی‌ها نشان داده‌اند که ابعاد مختلف شخصیتی بر فشار خون بالا تأثیر دارند، چون تجربه و تنظیم هیجان‌ات با پاسخ‌های فیزیولوژیکی رابطه دارند و ابعاد شخصیتی نیز رابطه نزدیکی با هیجان‌ات دارد (جعفری و دهقانی آرانی، ۱۳۹۸). هیجان خواهی<sup>۲</sup> یک متغیر خلقی و شخصیتی بوده و دارای پایه زیست شناختی است که بازتاب تفاوت‌های فردی در سطوح برانگیختگی است. هیجان خواهی بر اساس توانایی برانگیختن قرار دارد و فردی با هیجان خواهی بالا، تحریک مغزی مداوم را ترجیح می‌دهد، از کارهای یکنواخت خسته می‌شود و همواره به دنبال آن است که از طریق تجربه‌های مهیج انگیزندگی خود را بیشتر کند (مرادی و محمدی، ۲۰۲۰). فردی که کمتر هیجان خواه است تحریک مغزی کمتری را ترجیح می‌دهد و کارهای یکنواخت را نسبتاً خوب تحمل می‌کند. به طور کلی، ساختار هیجان خواهی به مقدار تغییر و تنوعی مربوط می‌شود که دستگاه عصبی مرکزی فرد نیاز دارد (اوانس و همکاران، ۲۰۱۸). هیجان خواهی به چهار قسمت فرعی تقسیم می‌شود (استینبرگ و همکاران، ۲۰۰۸). هیجان زدگی و ماجرا جویی<sup>۳</sup>، میل به مخاطره جویی بدنی و فعالیت‌های غیر رقابتی انفرادی

4 experience seeking

5 disinhibition

6 boredom susceptibility

7 perceived stress

1 healthy biological patterns

2 sensation seeking

3 thrill and adventure seeking

پژوهش، به طور در دسترس و بر اساس فرمول نمونه‌گیری تابانچیک و فیدل (۲۰۰۷) برای محاسبه حجم نمونه در پژوهش‌های رگرسیونی براساس تعداد متغیرهای پیشین ( $N \geq 50 + 8M$ )، نمونه پژوهش انتخاب شد. در این فرمول،  $N$  حجم نمونه و  $M$  تعداد متغیرهای پیشین (مستقل) است. بر این اساس تعداد ۲۱۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: بودن در فاصله سنی بین ۶۵ تا ۸۵ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: ابتلا به بیماری‌های جسمانی و اختلالات روانپزشکی، مصرف داروهای روانپزشکی در یک سال گذشته و عدم تمایل به همکاری در پژوهش. داده‌های جمعیت شناختی مرتبط با شرکت‌کنندگان پژوهش عبارت بود از اینکه در زمینه جنسیت، ۱۱۲ نفر از نمونه آماری مورد مطالعه (۵۴٪) را مردان و ۱۰۳ نفر (۴۶٪) را زنان تشکیل داده‌اند. همچنین تعداد ۴۵ نفر از افراد شرکت‌کننده در پژوهش دارای تحصیلات کاردانی و ۱۳۰ نفر کارشناسی و ۴۰ نفر نیز کارشناسی ارشد داشتند.

### ابزار

**آزمون شناختی مونترال<sup>۱</sup>** آزمون شناختی مونترال توسط نصرالدین و همکاران در سال ۲۰۰۵، به عنوان یک ابزار غربالگری برای تعیین اختلال شناختی طراحی شده است. این آزمون حوزه‌های گوناگون شناخت را که عبارت از توجه، اعمال اجرایی، حافظه، مهارت‌های بینایی، تفکر انتزاعی، زبان و آگاهی به زمان و مکان ارزیابی می‌کند. آزمون ۳۰ امتیاز و در مدت ۱۵ دقیقه اجرا می‌شود. افرادی که از این آزمون نمره ۲۶ یا بیشتر دریافت کنند، عادی و طبیعی تلقی می‌شوند. در حالی که امتیاز کمتر از ۲۶ غیرطبیعی و نمایانگر ابتلا به اختلال خفیف شناختی است. آلفای کرونباخ برای پایایی آزمون ۰/۹۲ به دست آمده و روایی سازه آن نیز ۰/۸۳ گزارش شده است (نصرالدین و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه امساک و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ برای پایایی آزمون ۰/۷۷ گزارش شده و روایی آزمون نیز تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز روایی صوری آزمون توسط متخصصین امر تأیید شد و پایایی این آزمون نیز به روش دونیمه کردن ۰/۸۱ به دست آمد.

### پرسش‌نامه سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر<sup>۲</sup>

سیاهه ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی مبتنی بر الگوی حلقوی سالم زیستی، توسط میرز و همکاران (۱۹۹۶)

هستند (دیو و همکاران، ۲۰۱۷). سطوح پایین وظیفه‌شناسی و بالای روان رنجورخویی، هیجانات منفی و واکنش افراطی به عوامل تنش‌زا با پرفشاری خون مرتبط هستند (توریانو و همکاران، ۲۰۱۲). از دیدگاه ایپله و همکاران (۲۰۲۰) استرس ادراک شده در عملکرد اجرایی افرادی که ذخیره شناختی بیشتری دارند نقش منفی ایفا می‌کند. به طور کلی، فشار خون بالا و نارسایی‌های شناختی، اختلالات معمول در سالمندان است و نارسایی‌های شناختی، تعاملات روزمره سالمندان را با مشکل مواجه می‌کند؛ بنابراین، ارزیابی کارکرد شناختی در سالمندان با فشار خون بالا مهم است و به همین دلیل ارائه یک الگوی کامل از وضعیت شناختی سالمندان و تنظیم پروتکل‌های بازتوانی امری مهم به نظر می‌رسد که لازمه آن دستیابی به اطلاعات بنیادین در این حوزه به وسیله پژوهش‌های پیرامون این گروه سنی است. همچنین، با وجود اینکه استرس، سبک زندگی سالم و هیجانات در سالمندان مبتلا به فشار خون یک واقعیت است اما هم در عمل و هم در حوزه تحقیقاتی به آن توجه کمتری شده است. به عبارت دیگر، در زمینه تحقیقات فشار خون، مطالعاتی که اثر بخشی مداخلات روان‌شناسی را در بهزیستی این گروه بررسی کند بسیار کم است و با توجه به اهمیت روش‌های فوق و مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی‌های دقیق پژوهشگر، منجر بدین نتیجه شد که در زمینه موضوع حاضر پژوهش منسجمی صورت‌نپذیرفته است. بنابراین تحقیق در زمینه حاضر، جنبه نوآوری و بکر بودن را داراست و جامعه هدف نامحدودی را ذی‌نفع می‌سازد. بنابراین، پژوهش حاضر به بررسی رابطه الگوهای سالم زیستی خودتجزیه‌ناپذیر، سطوح هیجان‌خواهی و استرس ادراک‌شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون پرداخته است. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: (۱) بین الگوهای سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون رابطه وجود دارد. (۲) بین سطوح هیجان‌خواهی با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون رابطه وجود دارد. (۳) بین استرس ادراک‌شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون رابطه وجود دارد.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این تحقیق را سالمندان دارای فشاری خون بالا شهر ارومیه تشکیل دادند. از جامعه

<sup>1</sup> Montreal cognitive assessment (MOCA)

<sup>2</sup> wellness evaluation of lifestyle (WEL)



در این پژوهش پایایی مربوط به زیرمقیاس‌های هیجان‌خواهی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۹ بدست آمد. (الف: دوست دارم در مهمانی‌ها ی پرسروصدا و بی قید و بند شرکت کنم. ب: من مهمانی‌های آرام همراه با گفت و شنود خوب را ترجیح می‌دهم.)

**پرسش‌نامه استرس ادراک شده<sup>۲</sup>.** این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن طراحی شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس ب) خرده مقیاس ادراک مثبت از استرس. حداقل و حداکثر نمره در این پرسش‌نامه به ترتیب صفر و ۵۶ می‌باشد و نمره بالا نشان دهنده استرس ادراک شده بالاست. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). مقیاس استرس ادراک شده به طور معناداری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته است و این مقیاس ابزار مناسب برای سنجش تجربه استرس کلی در گروه‌های سنی مختلف است. میمورا و گریفیت (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند که این ضرایب به ضریب پایایی نسخه اصلی خیلی نزدیک است و در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند و عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم ۲۵/۹ درصد و در صورتی که مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی دو عامل ۴۹/۹ درصد واریانس را تبیین کردند. همسانی گویه‌های این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی نیز توسط آگاه هریس و موسوی (۱۳۹۲) تأیید شده است و آلفای کرونباخ گویه‌ها برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد. (آیا از اتفاقات غیرمنتظره پریشان و آشفته شده اید؟ ۲. آیا احساس کرده اید که قادر به کنترل مسائل مهم در زندگی خودتان نیستید؟)

### روش اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا به مراکز بهداشت شهر ارومیه مراجعه شد. سپس با مسئولان مرتبط درباره موضوع مورد

طراحی شده است. این سیاهه ۱۷ سازه سالم زیستی را معرفی می‌کند. پنج عامل مرتبه دوم ( خود مقابله، خود خلاقه، خود ذاتی، خود جسمی، خود اجتماعی ) و یک عامل مرتبه بالاتر ( سالم زیستی ) را ارزیابی می‌کند ( میرز و همکاران، ۲۰۰۴). سیاهه پنج عاملی سالم زیستی ابزاری است با ۹۲ گویه که سالم زیستی را براساس الگوی خود تجزیه‌ناپذیر می‌سنجد و مشارکت‌کننده‌ها به گویه‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱= خیلی کم) تا (۴= خیلی زیاد) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره این پرسش‌نامه ۹۲ و حداکثر ۳۶۸ می‌باشد. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشانگر الگوی زیستی سالم می‌باشد و بالعکس (۱. از نحوه مقابله خودم با فشارهای زندگی [استرس و تنیدگی] راضی هستم. ۲. هر روز به مقدار کافی ویتامین، مواد معدنی و غذای فیبردار می‌خورم). ضریب آلفا از ۰/۹۱ تا ۰/۹۴ برای پنج عامل مرتبه دوم و بالاتر از ۰/۹۴ برای سالم زیستی کل گزارش شده است ( میرز و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) اعتبار پرسش‌نامه با ضریب آلفای کل ۰/۹۲ و برای پنج عامل از ۰/۶۸ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب پایایی کلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای پنج عامل از ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ بدست آمد.

### پرسش‌نامه هیجان‌خواهی زاگرمین فرم کوتاه<sup>۱</sup>.

این مقیاس شکل خلاصه شده از فرم چهارم مقیاس تهییج طلبی زاگرمین است که در سال ۱۹۷۸ تهیه شده است. این آزمون یک پرسش‌نامه ۴۰ ماده‌ای با دو گزینه است که یک نمره کلی و ۴ نمره برای زیر مقیاس‌ها (حادثه‌جویی، تجربه جویی، بازداری زدایی و ملال‌پذیری) دارد. حداقل نمره برای این پرسش‌نامه صفر و حداکثر نمره ۴۰ می‌باشد. نمره بالا نشان دهنده هیجان‌خواهی بالا می‌باشد. قابلیت اعتماد درونی که توسط زاگرمین و همکاران (۱۹۷۸) در مقیاس فرم چهارم و پنجم برای نمونه‌های آمریکایی و انگلیسی محاسبه شده، نشان می‌دهد که قابلیت اعتماد مقیاس کلی در نمونه انگلیسی در حدود نمونه‌های آمریکایی می‌باشد و مقیاس کلی ۴۰ ماده‌ای در شکل پنجم قابلیت اعتماد درونی مناسبی را در محدوده ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ را نشان می‌دهد. در پژوهش سلطانی و همکاران (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ و برای عامل‌ها به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۶۱، ۰/۶۲ و ۰/۶۷ بدست آمد.

<sup>2</sup> social competency scale (SCS)

<sup>1</sup> sensation seeking scale (SSS)

کننده به طور میانگین حدود ۴۰ تا ۶۰ دقیقه برای پاسخدهی وقت لازم داشت. در نهایت، بعد از دریافت پرسش‌نامه‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، اطلاعات حاصل از ۲۱۵ نفر به عنوان نمونه نهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از جمع آوری داده‌های پرسش‌نامه‌ها به شکل داده‌های خام جهت تجزیه و تحلیل نهایی وارد نرم‌افزار SPSS-22 شد. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آزمون پیرسون و رگرسیون چند گانه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

مطالعه گفتگو شد و موافقت آنها جهت همکاری کسب شد. بعد از کسب رضایت از مسئولان مراکز منجمله مرکز روزانه سالمندان همراه، در یک جلسه پژوهشگر با معرفی خود و بیان هدف از اجرای پژوهش برای سالمندان، تمامی راهنمایی‌های لازم برای پاسخ‌دادن به پرسش‌نامه‌ها را ارائه کرد تا سالمندان با رضایت خاطر و صادقانه در پژوهش شرکت کنند. سپس پژوهشگر، با رعایت ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان انتخاب و سعی در جلب اعتماد افراد گروه نمونه، جهت پاسخ صادقانه کرد. سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار افراد سالمند قرار داده شد و در جهت پر کردن این پرسش‌نامه‌ها راهنمایی الزم ارائه شد و توضیحاتی در رابطه با عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان ارائه شد و رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. هر شرکت

## جدول ۱

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	آماره تورم واریانس	آماره تحمل
توجه	۶/۸۸	۳/۴۸	۰/۱۳۴	-۰/۶۰۶	۱/۹۳	۰/۵۱۸
اعمال اجرایی	۵/۴۱	۴/۰۲	-۰/۱۶۴	-۰/۴۶۶	۲/۷۷	۰/۳۶۰
حافظه	۴/۷۶	۳/۶۷	-۰/۲۰۷	۰/۰۰۳	۲/۵۲	۰/۳۹۷
مهارت‌های بینایی	۵/۸۹	۲/۹۴	-۰/۱۶۷	۰/۴۶۶	۲/۰۷	۰/۴۸۲
تفکر انتزاعی	۳/۶۸	۳/۶۶	-۰/۲۰۴	۰/۱۵۲	۲/۳۵	۰/۴۲۴
آگاهی به زمان، مکان	۳/۶۳	۳/۴۳	۰/۰۹۴	-۰/۴۲۱	۱/۸۱	۰/۵۵۲
عملکرد شناختی کلی	۲۶/۲۵	۱۹/۶۳	۰/۱۳۴	-۰/۶۰۶	۱/۴۴	۰/۶۹۲
استرس ادراک شده	۳۰/۵۱	۶/۳۷	-۰/۲۶۵	-۰/۶۷۲	۳/۳۰	۰/۳۰۲
هیجان زدگی	۱۴/۲۲	۶/۱۶	۰/۲۳۷	۱/۲۳۷	۲/۳۰	۰/۴۳۴
ماجراجویی	۱۵/۷۴	۳/۹۹	-۰/۰۳۳	-۰/۳۵۱	۳/۳۶	۰/۲۹۸
بازداری زدایی	۱۲/۳۱	۵/۸۸	-۰/۳۶۱	-۰/۲۳۳	۳/۷۱	۰/۲۶۹
حساسیت به ملالت	۱۵/۶۱	۶/۶۵	۰/۲۳۷	۱/۲۳۷	۳/۲۸	۰/۳۰۵
خود ذاتی	۲۵/۶۷	۵/۳۵	۰/۰۵۹	۰/۳۸۰	۴/۱۵	۰/۲۴۱
خود جسمانی	۲۴/۳۶	۴/۷۸	۰/۱۲۵	-۰/۴۹۴	۲/۵۴	۰/۳۹۳
خود اجتماعی	۲۱/۴۵	۴/۱۰	-۰/۴۳۱	۰/۵۶۹	۳/۳۹	۰/۲۹۵
خودمقابله ای	۲۹/۶۷	۶/۰۶	۰/۰۵۹	۰/۳۸۰	۴/۱۵	۰/۲۴۱
خود اخلاقی	۲۳/۸۶	۶/۰۲	۰/۱۲۵	-۰/۴۹۴	۲/۵۴	۰/۳۹۳

بررسی این پیش فرض پرداخته شده است. برای بررسی پیش فرض همخطی چند گانه از آماره عامل تورم واریانس (VIF) و پارامتر تحمل استفاده می‌شود و مقدار آماره تورم واریانس یا VIF بین عدد ۱ تا ۱۰ است. هرچه به ۱

در این پژوهش به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تجزیه و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. استفاده از این روش آماری مستلزم رعایت شدن پیش فرض‌هایی آماری همخطی چندگانه است که در ادامه به

نزدیک‌تر باشد نشان دهنده تایید شدن این پیش فرض است. همچنین مقدار اماره پارامتر تحمل بین ۰/۱ تا ۱ می‌باشد و هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد نشان دهنده برآورده شدن این پارامتر است. نتایج این یافته‌ها در جدول ۱ گزارش شده است. از آنجایی که مقدار آماره عامل تورم واریانس پارامتر تحمل باید بین یک تا ۱۰ باشد و هرچه به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد نشان دهنده برقرار شدن این مفروضه است. در متغیر عملکرد شناختی، هیجان خواهی،

الگوهای سالم زیستی، استرس ادراک این مقدار به ۱ نزدیک‌تر است. بر این اساس در متغیرهای عملکرد شناختی، هیجان خواهی، الگوهای سالم زیستی، استرس ادراک شده این مقدار به یک نزدیک‌تر است. می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همخطی چند گانه تایید شده است و تمام مفروضه‌های آزمون رگرسیون چندگانه تایید شده است در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

## جدول ۲

بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش با عملکرد شناختی سالمندان

توجه	اعمال اجرایی	حافظه	مهارت بینایی	تفکر انتزاعی	آگاهی به زمان، مکان
خود ذاتی	۰/۵۳**	۰/۶۵**	۰/۶۲**	۰/۶۶**	۰/۵۳**
خود اجتماعی	۰/۳۹**	۰/۴۹**	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۳۹**
خود مقابله‌ای	۰/۴۳**	۰/۵۳**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۰/۴۳**
خود اخلاقی	۰/۴۲**	۰/۵۳**	۰/۴۵**	۰/۵۰**	۰/۴۲**
خود جسمانی	۰/۲۸**	۰/۳۴**	۰/۳۰**	۰/۳۰**	۰/۲۸**
هیجان زدگی	۰/۵۳**	۰/۶۵**	۰/۶۲**	-۰/۶۶**	۰/۵۳**
ماجرای جویی	۰/۳۹**	۰/۴۹**	۰/۳۹**	-۰/۴۴**	۰/۳۹**
تجربه جویی	۰/۴۳**	۰/۵۳**	۰/۴۹**	-۰/۵۲**	۰/۴۳**
بازداری زدایی	۰/۴۲**	۰/۵۳**	۰/۴۵**	-۰/۵۰**	۰/۴۲**
حساسیت به ملالت	۰/۲۸**	۰/۳۴**	۰/۳۰**	-۰/۳۱**	۰/۲۸**
استرس ادراک شده	۰/۵۳**	۰/۶۵**	۰/۶۲**	۰/۶۶**	۰/۵۳**

## جدول ۳

خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون عملکرد شناختی بر متغیرهای پیش بین

گام	مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	p	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
۱	رگرسیون	۶۰۴۱/۸۰	۱	۶۰۴۱/۸۰	۵۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۱۵
	باقیمانده	۳۰۴۰۶/۲۲	۲۱۴	۱۰۵/۹۴					
۲	رگرسیون	۱۰۹۱۵/۵۷	۲	۵۴۵۷/۷۸	۶۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۱۱
	باقیمانده	۲۵۵۳۲/۴۵	۲۱۳	۸۹/۲۷					
۳	رگرسیون	۱۱۶۲۸/۷۹	۳	۳۸۷۶/۲۶	۴۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۰۳
	باقیمانده	۲۴۸۱۹/۲۲	۲۱۲	۸۷/۰۸					
۴	رگرسیون	۱۲۳۳۴/۱۱	۴	۳۰۸۲/۵۲	۳۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۰۲
	باقیمانده	۲۴۱۱۳/۹۱	۲۱۱	۸۴/۹۰					
۵	رگرسیون	۱۲۹۹۳/۹۳	۵	۲۵۹۸/۷۸	۳۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۳۳	۰/۰۲
	باقیمانده	۲۳۴۵۴/۰۹	۲۱۰	۸۲/۸۷					

متغیرهای پیش بین  $R^2 = ۰/۳۳$  از واریانس متغیر ملاک را تبیین و پیش بینی می‌کنند. یعنی متغیرهای پیش بین ۳۳ درصد نمره عملکرد شناختی را تبیین می‌کنند. میزان اعمال اجرایی ۱۵ درصد، هیجان زدگی ۱۱ درصد، خود اجتماعی ۳ درصد، خود مقابله‌ای ۲ درصد و استرس ادراک شده نیز ۲ درصد از تغییرات عملکرد شناختی را پیش بینی می‌کنند. میزان F مشاهده شده برای متغیرهای پیش بین در سطح  $۰/۰۰۱$  معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که این پنج متغیر به صورت معنی داری قادر به پیش بینی عملکرد شناختی هستند. در جدول ۵ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و معنی داری این ضرایب گزارش شده اند.

در بررسی مفروضه استقلال خطاها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد و ضرایب نزدیک به ۲ برای این آماره نشان از استقلال خطاها دارند. این ضریب در این پژوهش برابر با  $۱/۹۱$  بود. پس از تحقق مفروضات، مدل مفهومی پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و برای پیش بینی عملکرد شناختی از روی سطوح هیجان خواهی، استرس ادراک شده، الگوهای سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر از رگرسیون چندگانه به صورت گام به گام استفاده شد در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده اند. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت در عملکرد شناختی از روی متغیرهای پیش بین، مجموع

## جدول ۴

ضرایب رگرسیون گام به گام عملکرد شناختی روی متغیرهای پیش بین

متغیرها	B	خطای استاندارد b	$\beta$	t	معناداری
عدد ثابت (a)	۴۷/۵۶	۳/۳۴		۱۴/۲۳	۰/۰۰۱
اعمال اجرایی	۰/۵۵	۰/۱۰	۰/۳۱	۵/۲۵	۰/۰۰۱
هیجان زدگی	۰/۴۹	۰/۱۲	-۰/۲۹	-۴/۱۵	۰/۰۰۱
خود اجتماعی	۰/۴۱	۰/۱۱	-۰/۲۴	-۳/۶۸	۰/۰۰۱
خود مقابله ای	۰/۵۸	۰/۱۹	-۰/۱۷	-۲/۹۹	۰/۰۰۳
استرس ادراک شده	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۱۶	۲/۸۲	۰/۰۰۵

مبتلا به فشار خون رابطه وجود دارد. (۳) بین استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون رابطه وجود دارد. طبق نتایج بدست آمده، فرضیه اول مبنی بر رابطه بین الگوهای سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون، تأیید شد. نتایج این پژوهش با نتایج یافته‌های افشاری و رضایی (۱۴۰۱)، هتلر (۱۹۸۰)، جعفری و دهقانی آرانی (۱۳۹۸) و گاس (۲۰۱۱) که در پژوهش خود به رابطه سبک زندگی سالم و عملکرد شناختی سالمندان اشاره کرده اند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که امروزه اکثر مشکلات بهداشتی - سلامت (مانند چاقی، انواع سرطان‌ها و پرفشاری خون) با دگرگونی سبک زندگی و شیوه زندگی افراد در ارتباط است. بیماری فشار خون بالا نیز از جمله بیماری‌های است که با سبک زندگی افراد رابطه تنگاتنگی دارد. مطالعات نشان می‌دهد سبک زندگی جزء عوامل خطر در پرفشاری خون محسوب می‌شود و بیماری‌های ناشی از سبک زندگی از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می‌رود (آزوکائیتیس و

با توجه به جدول ۴، اثر اعمال اجرایی (۰/۳۱) و هیجان زدگی (-۰/۲۹) و خود اجتماعی (-۰/۲۴)، خود مقابله‌ای (۰/۱۷) و استرس ادراک شده (۰/۱۶) بر عملکرد شناختی معنی دار می‌باشند.

## بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، توجه به سلامت شناختی سالمندان به ویژه در زمینه‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون افزایش یافته است. پرفشاری خون به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی برای اختلالات شناختی و زوال عقل شناخته می‌شود و می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه الگوهای سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر، سطوح هیجان خواهی و استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: (۱) بین الگوهای سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون رابطه وجود دارد. (۲) بین سطوح هیجان خواهی با عملکرد شناختی سالمندان

همکاران، ۲۰۲۴). رابطه بین الگوهای سالم زیستی و عملکرد شناختی در سالمندان مبتلا به فشار خون موضوعی است که به دلیل افزایش سن و شیوع بیماری‌های مزمن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. الگوهای سالم زیستی شامل فعالیت‌های جسمانی، تغذیه مناسب، خواب کافی و مدیریت استرس می‌باشند که همگی می‌توانند تأثیرات مثبتی بر عملکرد شناختی سالمندان داشته باشند. به عنوان مثال، فعالیت‌های جسمانی منظم به کاهش خطر ابتلا به زوال عقل و بهبود حافظه کمک می‌کند (گرنند و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین، تغذیه مناسب می‌تواند به بهبود عملکرد مغز و کاهش علائم شناختی مرتبط با فشار خون بالا کمک کند (باجی و همکاران، ۲۰۲۲). فشار خون بالا به عنوان یک عامل خطر برای اختلالات شناختی، شناخته شده است و می‌تواند منجر به کاهش عملکرد شناختی در سالمندان شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهند که مدیریت فشار خون از طریق الگوهای سالم زیستی می‌تواند به بهبود عملکرد شناختی کمک کند و از پیشرفت بیماری‌های مرتبط با سن جلوگیری نماید (کاناوان و اودانل، ۲۰۲۲). به طور خاص، استفاده از روش‌های درمانی مکمل نیز به عنوان یک رویکرد نوین در بهبود عملکرد شناختی سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است. در نهایت، ارتباط بین الگوهای سالم زیستی و عملکرد شناختی در سالمندان مبتلا به فشار خون نیازمند توجه بیشتر به شیوه‌های زندگی سالم و مدیریت بهینه فشار خون است که این امر می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار بیماری‌های شناختی در این گروه سنی کمک کند (فورت و کازاگرانند، ۲۰۲۰). پژوهش‌های پیشین و همسو هم نشان داد که سبک زندگی از مؤلفه‌های مهم در بیماری فشار خون بالا در سالمندان می‌باشد. همچنین سبک زندگی سالم بالگوهای سلامت عمومی (جنبه بهداشتی)، کیفیت زندگی، بهزیستی و طول عمر همبسته است. این مفهوم سازی، میان مؤلفه‌های سازه سالم زیستی رابطه برقرار می‌کند و بیان می‌کند که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت از مؤلفه‌های بسیار مهم در زندگی آدمی محسوب می‌شود. در این پژوهش نیز نشان داده شد که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت یا الگوهای سالم زیستی در صورتی که اهمیت داده شود می‌تواند در عملکرد شناختی سالمندان دارای فشار خون بالا مؤثر واقع شود.

استینبرگ و همکاران (۲۰۰۸) و اوانس و همکاران (۲۰۱۸) که در پژوهش خود به رابطه سطوح هیجان‌خواهی با عملکرد شناختی پرداخته اند همسو می‌باشند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که هیجان‌خواهی بر اساس توانایی برانگیختن قرار دارد و فردی با هیجان‌خواهی بالا، تحریک مغزی مداوم را ترجیح می‌دهد، از کارهای یکنواخت خسته می‌شود و همواره به دنبال آن است که از طریق تجربه‌های مهیج انگیزندگی خود را بیشتر کند و فردی که کمتر هیجان‌خواه است تحریک مغزی کمتری را ترجیح می‌دهد و کارهای یکنواخت را نسبتاً خوب تحمل می‌کند و به طور کلی، ساختار هیجان‌خواهی به مقدار تغییر و تنوعی مربوط می‌شود که دستگاه عصبی مرکزی فرد نیاز دارد. در مقایسه با افراد سالم، افراد با فشار خون بالا، مشکلات بیشتری در مهارت‌هایی که شامل یادآوری تأخیری و مهارت‌های منطقه پیش‌پیشانی است دارند. تغییرات کارکردی و ساختاری ناشی از فشار خون بالا بر سیستم عروق مغز، خطر اصلی زوال عقلی عروقی می‌باشند و می‌توانند نقش قابل توجهی در بیماری آلزایمر داشته باشند (بی و همکاران، ۲۰۲۴). سالمندان با فشار خون بالا، عملکرد شناختی ضعیف‌تری نسبت به سایر سالمندان دارند (سان و همکاران، ۲۰۲۱). مغز یکی از اندام‌های هدف اصلی است که تحت تأثیر فشار خون بالا قرار می‌گیرد و فشار خون بالا با کاهش کارکردهای اجرایی، کند شدن سرعت پردازش و مشکلات حافظه ارتباط دارد. عروق خونی مغزی، هدف اصلی اثرات مضر فشار خون بالا بر مغز می‌باشند و تغییرات ساختاری و کارکردی مغزی عروقی حاصله، مسئول مشکلات شناختی، شامل آسیب به ماده سفید مغز، ریزسکته‌ها، خون ریزیها، سکته‌های مغزی پنهان و تحلیل مغز می‌باشند. مطالعات نشان داده‌اند که بین سطوح هیجان‌خواهی و عملکرد شناختی در سالمندان، به ویژه آنهایی که مبتلا به فشار خون هستند، ارتباط پیچیده‌ای وجود دارد. به طور کلی، هیجان‌خواهی به تمایل فرد به جستجوی تجربیات جدید، متنوع، پیچیده و شدید و همچنین تمایل به ریسک کردن برای چنین تجربه‌هایی گفته می‌شود. به طور کلی، فشار خون بالا می‌تواند به عملکرد شناختی آسیب برساند، به خصوص در حوزه‌هایی مانند حافظه، توجه و سرعت پردازش اطلاعات (لین لاندسمن و همکاران، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح متوسطی از هیجان‌خواهی می‌تواند به حفظ عملکرد شناختی در سالمندان کمک کند. فشار خون بالا می‌تواند باعث آسیب به عروق

فرضیه دوم مبنی بر رابطه بین سطوح هیجان‌خواهی با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون تأیید شد. یافته بدست آمده با نتایج تحقیق پیس و همکاران (۲۰۱۵)،



بگیرد (واکر و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع، استرس می‌تواند بر پردازش مداوم اطلاعات، تا تأثیر تجربیات آسیب‌زا بر ایجاد خاطرات ماندگار و ویرانگر، تداخل ایجاد کند. اگرچه اثرات شناختی استرس، مضر فرض می‌شود، موارد بسیاری وجود دارد که در آن عملکردهای شناختی تحت تأثیر استرس مختل نمی‌شوند یا حتی بهبود می‌یابند. روشن است که در بین سالمندان، قرار گرفتن در معرض استرس زیاد چه به طور حاد یا به طور مزمن در شکل‌گیری خاطرات صریح و به طور کلی آنهایی که نیاز به استدلال پیچیده و انعطاف پذیر دارند، اختلال ایجاد می‌کند. افرادی که نمی‌توانند هیجان‌های منفی و استرس خود را مدیریت کنند، از کنش‌های شناختی ضعیف نیز برخوردار می‌باشند. به عبارت دیگر زمانی که استرس ادراک شده در سالمندان دارای فشار خون بالا بیشتر باشد، در نتیجه سبک زندگی وی نیز مختل شده و کنش‌های شناختی نیز کاهش می‌یابد (صالحی و نجاریور استادی، ۱۴۰۳). یافته‌های این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که استرس ادراک شده می‌تواند تأثیرات منفی بر جنبه‌های مختلف عملکرد شناختی سالمندان داشته باشد. استرس و فشار خون می‌تواند به طور هم افزایی بر عملکرد شناختی تأثیر منفی بگذارد (ساکسی و همکاران، ۲۰۰۳). به این معنی که وجود هر دو عامل به طور هم‌زمان، تأثیرات مخرب بیشتری نسبت به وجود هر کدام به تنهایی دارد. به عنوان مثال، استرس می‌تواند فشار خون را افزایش دهد و فشار خون بالا نیز می‌تواند فرد را در برابر استرس آسیب‌پذیرتر کند. این چرخه می‌تواند منجر به تشدید مشکلات شناختی در سالمندان شود (هرینکتون و همکاران، ۲۰۰۰). عواملی مانند سبک زندگی ناسالم (مانند تغذیه نامناسب، کم تحرکی و مصرف دخانیات) می‌تواند هم استرس و هم فشار خون را افزایش داده و در نتیجه تأثیر منفی بیشتری بر عملکرد شناختی سالمندان داشته باشند. در مقابل، اتخاذ سبک زندگی سالم (مانند تغذیه سالم، ورزش منظم و مدیریت استرس) می‌تواند به بهبود عملکرد شناختی و کاهش تأثیرات منفی استرس و فشار خون در این افراد کمک کند (ژی یان و همکاران، ۲۰۲۴). استرس ادراک شده در سالمندان مبتلا به فشار خون می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مختلف، از جمله تأثیر بر هورمون‌های استرس، التهاب، عروق خونی مغز و ماده سفید مغز، بر عملکرد شناختی تأثیر منفی بگذارد. مدیریت استرس و کنترل فشار خون از طریق مداخلات روان‌شناختی، دارویی و تغییر سبک زندگی می‌تواند به حفظ و بهبود عملکرد شناختی در سالمندان کمک کند.

خونی مغز شود و جریان خون و اکسیژن‌رسانی به مغز را مختل کند. این موضوع می‌تواند منجر به کاهش عملکرد شناختی شود (یونگوری و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که سطح متوسطی از هیجان‌خواهی دارند، ممکن است بیشتر به دنبال فعالیت‌های تحریک‌کننده ذهنی و جسمی باشند. این فعالیت‌ها می‌تواند به حفظ و تقویت عملکرد شناختی کمک کنند. به عنوان مثال، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، یادگیری مهارت‌های جدید، و انجام ورزش‌های منظم می‌تواند هم هیجان‌انگیز باشد و هم برای سلامت مغز مفید باشد. نکته مهم این است که سطح بیش از حد هیجان‌خواهی، به خصوص اگر با رفتارهای پرخطر همراه باشد، می‌تواند برای سلامت جسمی و روانی سالمندان مضر باشد و در نتیجه به طور غیر مستقیم بر عملکرد شناختی آنها تأثیر منفی بگذارد (هاسن و برویک، ۲۰۰۱). در نهایت، می‌توان گفت که با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، شناخت وضعیت این گروه سنی در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت، بهداشت روان و به ویژه عملکردهای شناختی بیش از پیش اهمیت پیدا کرده است و همان طور که گفته شد فشار خون بالا و نارسایی‌های شناختی، اختلالات معمول در سالمندان است و نارسایی‌های شناختی، تعاملات روزمره سالمندان را با مشکل مواجه می‌کند؛ بنابراین، ارزیابی کارکرد شناختی در سالمندان با فشار خون بالا مهم است. حفظ فشار خون در محدوده سالم و داشتن سبک زندگی فعال و تحریک‌کننده ذهنی، می‌تواند به حفظ عملکرد شناختی در سالمندان، صرف نظر از سطح هیجان‌خواهی، کمک کند.

فرضیه سوم مبنی بر رابطه بین استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون تأیید شد. یافته بدست آمده با نتایج پژوهش دوبوا و همکاران (۲۰۱۷)، رودریگز (۲۰۱۹) و ایپله و همکاران (۲۰۲۰) که در پژوهش خود به رابطه استرس ادراک شده با عملکرد شناختی پرداخته اند همسو می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که شواهد بسیاری نشان داده‌اند که عوامل فیزیولوژیکی، ژنتیکی، سبک زندگی و به خصوص عوامل روانی اجتماعی به عنوان عوامل خطر برای پرفشاری خون در سالمندان هستند. استرس و آشفتگی مرتبط با پرفشاری خون در سالمندان با عوامل گوناگونی مرتبط است. استرس حاد عامل خطر پرفشاری خون نیست، اما استرس مزمن و به خصوص پاسخ ناسازگارانه به استرس از علل فشار خون بالا هستند. عملکرد شناختی می‌تواند تا حد زیادی تحت تأثیر استرس قرار

این مطالعات می‌تواند در تدوین برنامه‌های جامع برای ارتقاء سلامت سالمندان، شامل برنامه‌های آموزشی، پیشگیری و مداخله، مورد استفاده قرار گیرد. تخصیص منابع کافی برای ارائه خدمات بهداشتی، اجتماعی و روان‌شناختی به سالمندان، به ویژه افراد مبتلا به فشار خون، از اهمیت بالایی برخوردار است. همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف، از جمله وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها و سازمان‌های مردم نهاد، برای ارائه خدمات جامع به سالمندان ضروری است.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت از جمله اینکه نتایج حاصل از تحقیق حاضر بر اساس نمونه محدودی بدست آمده که با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی صورت گرفت، که این امر تعمیم یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد. این پژوهش در منطقه جغرافیایی ارومیه انجام گرفته و تعمیم پذیری نتایج آن به سایر مناطق با محدودیت همراه است. داده‌های پژوهش حاضر بوسیله پرسش‌نامه‌های خود سنجی جمع‌آوری شده‌اند که همانند تمام پژوهش‌ها شرکت‌کنندگان ممکن است دارای سوگیری باشند که از جمله محدودیت تحقیق به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جوامع و سایر شهرها و فرهنگ‌ها هم اجرا شود. پژوهشگران در پژوهش‌های بعدی به بررسی سایر عوامل تأثیرگذار بر عملکرد شناختی سالمندان بپردازند. همچنین روان‌شناسان و روانپزشکان، کارگاه‌ها را برگزار نمایند که متخصصین مشاوره آموزش‌هایی را در راستای کاهش استرس و هیجانات منفی و ارتقاء الگوهای سالم زیستی خود تجزیه ناپذیر ارائه دهند.

### سپاس‌گزاری

بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان و کارکنان مراکز بهداشت شهر ارومیه صمیمانه تشکر و قدردان به عمل می‌آید.

### منابع

افشاری، ع.، و رضایی، ر. (۱۴۰۱). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان: نقش میانجی خود ارزشمندی. *روان‌شناسی پیری*، ۱ (۴)، ۴۱۸-۴۰۱.

افشاری، ع.، و هاشمی، ز. (۱۳۹۸). رابطه بین مواجهه مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی با احساس تنهایی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵ (۱)، ۷۵-۶۵.

آگاه هریس، م.، و موسوی، ا. (۱۳۹۲). مقایسه تیپ‌های شخصیتی در سطوح مختلف استرس ادراک شده، *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱۱)، ۸-۱.

به صورت کلی نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که فشارخون بالایی عامل خطر بالقوه برای اختلالات شناختی در بیماران سالمند است. علاوه بر این، بیماران مبتلا به فشار خون بالا دارای سطح قابل توجهی از اختلالات شناختی هستند. نتایج این مطالعه می‌تواند کمک شایانی به شناسایی به موقع سالمندان در معرض خطر اختلالات شناختی کرده و همچنین در زمینه اقدامات درمانی و پیشگیرانه لازم برای جلوگیری از پیشرفت بیماری کمک می‌کند. همچنین، نتایج این مطالعه برای برنامه ریزان و متخصصان خانه سالمندان و مشاوران، نتایج کاربردی دارد و توصیه می‌شود روانشناسان خانه سالمندان یا مراکز وکلینیک‌های خدمات روان‌شناختی بهبود عملکرد شناختی سالمندان، به سبک زندگی سالم زیستی خودتجزیه ناپذیر، هیجان‌خواهی و استرس ادراک شده درکنار سایر روش‌ها مورد توجه و قرار دهند.

با توجه به مطالب ذکر شده، می‌توان نتیجه گرفت که با اتخاذ یک سبک زندگی سالم، مدیریت هیجانات و کاهش استرس ادراک شده، می‌توان به بهبود عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون کمک کرد. این یافته می‌تواند مبنای نظری برای مطالعات آینده باشد. همچنین، روابط بین این متغیرها را می‌توان الگویی برای پژوهش‌های آتی در نظر گرفت. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با متغیرهای دیگر نظیر ذهن‌آگاهی، حمایت ادراک شده، هوش معنوی و تحمل پریشانی سالمندان انجام شود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که توجه به ابعاد مختلف روان‌شناختی و اجتماعی نیز در بهبود عملکرد شناختی سالمندان اهمیت دارد.

به طور خلاصه، مطالعه رابطه بین سبک زندگی سالم، هیجان‌خواهی و استرس ادراک شده با عملکرد شناختی سالمندان مبتلا به فشار خون، تلویحات اجتماعی مهمی در زمینه پیشگیری از زوال شناختی، ارتقاء سلامت سالمندان، کاهش بار اقتصادی و اجتماعی بیماری‌ها و تدوین سیاست‌های اجتماعی مناسب دارد. توجه به این تلویحات می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و جامعه به طور کلی کمک کند. از جمله عوامل مؤثر در این زمینه می‌توان به نقش رسانه‌ها و آموزش خانواده اشاره کرد. رسانه‌ها می‌توانند نقش مهمی در افزایش آگاهی عمومی در مورد اهمیت سبک زندگی سالم، مدیریت استرس و تأثیر آن‌ها بر سلامت شناختی سالمندان ایفا کنند. آموزش خانواده‌ها در مورد نحوه حمایت از سالمندان و ایجاد محیط‌های حمایتی و آرامش‌بخش برای آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. نتایج

واحدی کوچنق، ح.، افشاری، ع.، رضایی ملاجق، ر.، اقبالی، ع.، و طایری، ع. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۸۵-۲۹۷.

## References

Afshari, A., & Hashemi, Z. (2019). The relationship between religious exposure and psychological well-being with loneliness in the elderly. *Aging Psychology*, 5(1), 65-75. [Persian]

Afshari, A., & Rezaei, R. (2023). The Relationship between social support and coping styles with psychological well-being of the elderly: The Mediating role of self-esteem. *Psychology of Aging*, 8(4), 401-418. [Persian]

Aghah Harris, M., & Mousavi, A. (2012). Comparison of personality types in different levels of perceived stress. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(11), 1-8. [Persian]

Anderson, D. M., Keith, J., Novak, P. D., & Elliot, M. A. (2002). *Mosby's medical, nursing & allied health dictionary* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Ashoori, J., Alipour, A., & Arab Salari, Z. (2015). The Relationship between Defense Style, Religiosity, and Perceived Stress among Patients with Type I Diabetes. *Journal of Diabetes*, 3 (3), 51-62. <https://doi.org/20.1001.1.23455020.1394.3.3.5.9> [Persian]

Azukaitis, K., Puteikis, K., Kinciniene, O., Mikucionyte, D., Mameniskiene, R., & Jankauskiene, A. (2024). Cognitive performance in children and adolescents with primary hypertension and the role of body mass. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1369690. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1369690>

Badji, A., Pereira, J. B., Shams, S., Skoog, J., Marseglia, A., Poulakis, K., Badji, A., Pereira, J.B., Shams, S., Skoog, J., Marseglia, A., Poulakis, K., Rydén, L., Blennow, K., Zetterberg, H., Kern, S., Zettergren, A & Westman, E. (2022). Cerebrospinal fluid biomarkers, brain structural and cognitive performances between normotensive and hypertensive controlled, uncontrolled and untreated 70-year-old adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 777475. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.777475>

امساکي، گ.، مولوی، ح.، چیت‌ساز، ا.، موحد ابطحي، م.، و عسگری، ک. (۱۳۹۰). معرفی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی شناختی مونترآل در بیماران مبتلا به پارکینسون. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۹(۱۵۸)، ۱۶۱۵-۱۶۰۶.

پهلوانیان، ع.، نجاریان، ر.، ادبی، ص.، و میرشجاع م. س. (۱۳۹۹). شیوع رخداد افتادن و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ایرانی: مروری نظام‌مند بر مطالعات گذشته. *مجله توانبخشی*، ۲۱(۳)، ۲۸۶-۳۰۳.

جعفری، ا.، و دهقانی آرنای، ز. (۱۳۹۸). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان با پرفشاری خون بر اساس استرس ادراک شده با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان. *روان‌پرستاری*، ۷(۲)، ۴۷-۴۰.

سلطانی، م.، فولادوند، خ.، و فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). هویت و هیجان خواهی با اعتیاد اینترنتی. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۹۷-۱۹۱.

صالحی، س.، و نجاریور استادی، س. (۱۴۰۳). رابطه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با کنش‌های شناختی در سالمندان با فشارخون بالا: نقش میانجی استرس ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۲)، ۱۴۵-۱۶۸.

عاشوری، ج.، علی پور، ع.، و سالاری، ز. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های دفاعی و جهت‌گیری مذهبی با استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک، *فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل*، ۳(۳)، ۶۲-۵۱.

کاکاوند، ع. و دمرچلی، ن. (۱۳۹۵). نقش میانجی استرس ادراک شده در رابطه ویژگی‌های شخصیت با پرفشاری خون در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۴)، ۲۹۱-۲۷۱.

کسائی، س.، دانائی، ن.، مشکات ام، غریبی، ف.، حیدری روچی، ع.، و ابراهیمی توانی، م. (۱۴۰۳). بررسی شیوع عوارض فشارخون بالا و شناسایی عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر سمنان در سال ۱۴۰۱. *سالنامه: مجله سالمندی ایران*، ۱۹(۲)، ۳۱۳-۲۹۶.

محمدی، م.، قربانی، م.، و طباطبایی، ف. (۱۳۹۳). مقایسه استرس ادراک شده با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و افراد سالم، *مجله روانشناسی و علوم رفتاری*، ۷(۱)، ۱-۱۱.

موسوی، ا.س.، و نوروزی، ل. (۱۴۰۱). پیش‌بینی خودتخریب‌گری بر پایه میزان تنیدگی ادراک‌شده، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های دفاعی. *نشریه روانشناسی نوین*، ۲(۳)، ۴۷-۳۴.

هاشمی، س. ط.، علیپور، ا.، و زارع، ع. ا. (۱۳۹۶). برازش الگوی سالم‌زیستی خود تجزیه‌ناپذیر در دانشجویان ایرانی. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۱(۳۶)، ۸۸-۶۱.

- Boyne, H., & Hamza, C. A. (2022). Depressive symptoms, perceived stress, self-compassion and no suicidal self-injury among emerging adults: an examination of the between and within-person associations over time. *Emerging adulthood, 10*(5), 1269-1285. <https://doi.org/10.1177/21676968211029768>
- Canavan, M., & O'Donnell, M. J. (2022). Hypertension and cognitive impairment: a review of mechanisms and key concepts. *Frontiers in Neurology, 13*, 821135. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.821135>
- Carmine, D., Aeschbacher, S., Coslovsky, M., Hennings, E., Paladini, R.E., Peter, R., Burger, M., Reichlin, T., Rodondi, N., Müller, A.S., Ammann, P., Conte, G., Auricchio, A., Moschovitis, G., Bardoczi, J.B., Stauber, A., De Perna, M.L., Zuern, C.S., Sinnecker, T., Badertscher, P., Sticherling, C., Bonati, L.H., Conen, D., Krisai, P., Osswald, S., & Kühne, M. (2024). Blood pressure, brain lesions and cognitive decline in patients with atrial fibrillation. *Frontiers in Cardiovascular Medicine, 11*, 1449506. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1449506>
- Clark, K. D. (2010). The Relationship of Perceived Stress and Self-Efficacy Among Correctional employees in Close-Security and Medium-Security-Level Institutions. Degree of Doctor of Phi-losophy, Psychology, Walden University
- Coelho-Júnior, H. J., Trichopoulou, A., & Panza, F. (2021). Cross-sectional and longitudinal associations between adherence to Mediterranean diet with physical performance and cognitive function in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews, 70*, 101395. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101395>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior, 24*(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Doubova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Aguirre-Hernandez, R., & Pérez-Cuevas, R. (2017). Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients. *Psychology, Health & Medicine, 22*(1), 51-64. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830>
- Elias, M. F., Goodell, A. L., & Dore, G. A. (2012). Hypertension and cognitive functioning: a perspective in historical context. *Hypertension, 60*(2), 260-268. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.186429>
- Emsaki, G., Molavi, H., Chitsaz, A., Movahed Abtahi, M., & Asgari, K. (2011). Psychometric properties of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in Parkinson's disease patients in Isfahan. *Journal of Isfahan Medical School, 29*(158), 1606-1615. [Persian] [https://jims.mui.ac.ir/article\\_13553.html?lang=en](https://jims.mui.ac.ir/article_13553.html?lang=en)
- Evans-Polce, R. J., Schuler, M. S., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Gender-and age-varying associations of sensation seeking and substance use across young adulthood. *Addictive behaviors, 84*, 271-277. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.03>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology, 84*, 196-200. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.95.2.107>
- Forte, G., & Casagrande, M. (2020). Effects of blood pressure on cognitive performance in aging: A systematic review. *Brain sciences, 10*(12), 919. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120919>
- Goss, H. B. (2011). *Wellness education: An integrated theoretical framework for fostering transformative learning* (Doctoral dissertation, Queensland University of Technology).
- Grande, G., Vanacore, N., Maggiore, L., Cucumo, V., Ghiretti, R., Galimberti, D., Scarpini, E., Mariani, C. & Clerici, F. (2014). Physical activity reduces the risk of dementia in mild cognitive impairment subjects: a cohort study. *Journal of Alzheimer's disease, 39*(4), 833-839. <https://doi.org/10.3233/JAD-131808>
- Hansen, E. B., & Breivik, G. (2001). Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personality and individual differences, 30*(4),



- 627-640. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00061-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00061-1)
- Harrington, F., Saxby, B. K., McKeith, I. G., Wesnes, K., & Ford, G. A. (2000). Cognitive performance in hypertensive and normotensive older subjects. *Hypertension*, 36(6), 1079-1082. <https://doi.org/10.1161/01.hyp.36.6.1079>.
- Hashemi, S. T., Alipour, A., & Zare, A. A. (2017). Fitting the self-integrable healthy lifestyle model in Iranian students. *Research in Educational Systems*, 11(36), 61-88. <https://doi.org/10.22034/jiera.2017.51086> [Persian]
- Hestad, K., Engedal, K., Schirmer, H., & Strand, B. H. (2020). The Effect of blood pressure on cognitive performance. An 8-year follow-up of the Tromsø Study, comprising people aged 45-74 Years. *Frontiers in psychology*, 11, 607. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00607>
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus. *Family & community health*, 3(1), 77-95. <https://doi.org/10.1097/00003727-198005000-00008>
- Iadecola, C., Yaffe, K., Biller, J., Bratzke, L. C., Faraci, F. M., Gorelick, P. B., Gulati, M., Kamel, H., Knopman, D.S., Launer, L.J. & Zeki Al Hazzouri, A. (2016). Impact of hypertension on cognitive function: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 68(6), e67-e94. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000053>.
- Ihle, A., Rimmele, U., Oris, M., Maurer, J., & Kliegel, M. (2020). The longitudinal relationship of perceived stress predicting subsequent decline in executive functioning in old age is attenuated in individuals with greater cognitive reserve. *Gerontology*, 66(1), 65-73. <https://doi.org/10.1159/000501293>.
- Jafari, A., & Dehghani Arani, Z. (2019). Predicting psychological well-being of women with hypertension based on perceived stress with the mediating role of cognitive emotion regulation. *Psychiatry*, 7(2), 40-47. <https://sid.ir/paper/368064/fa> [Persian]
- Kakavand, A., & Demarcheli N. (2017). The Mediating role of perceived stress in the relationship between personality traits and hypertension in the elderly. *Psychology of Gerontology*, 2(4), 271-279. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_650.html](https://jap.razi.ac.ir/article_650.html) [Persian]
- Kassaeian, S. S., Danaei, N., Meshkat, S. A. M., Gharibi, F., Heidari Roochi, A., & Ebrahimi Tavani, M. (2024). Prevalence of Hypertension Complications and the Related Factors Among Older Adults in Semnan, Iran. *Iranian Journal of Ageing*, 19(2), 296-313. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3749.1> [Persian]
- Littig, L., Sheth, K. N., Brickman, A. M., Mistry, E. A., & de Havenon, A. (2024). Blood Pressure and Cognitive Function in Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 40(4), 597-613. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2024.04.003>.
- Lynne-Landsman, S. D., Graber, J. A., Nichols, T. R., & Botvin, G. J. (2011). Is sensation seeking a stable trait or does it change over time? *Journal of Youth and adolescence*, 40, 48-58. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9529-2>
- Masoudnia, E. (2006). Perceived Stress Intensity and Strategies for Coping with It, *Journal of Contemporary Psychology*, 4, (2), 71-89 <http://bjcp.ir/browse.php?aid=289&Sid=1&slclan=g=en> [Persian]
- Mimura, C., & Griffiths, P. (2004). A Japanese version of the perceived stress scale: Translation and preliminary test. *International journal of nursing studies*, 41(4), 379-385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.009>.
- Mohammadi, M., Ghorbani, M., & Tabatabaei, F. (2014). Comparison of perceived stress with resilience in patients with type 2 diabetes and healthy individuals, *Journal of Psychology and Behavioural Sciences*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.18502/ijdo.v14i4.11226> [Persian]
- Moradi, A., & Mohammadi, M. (2020). Prediction of dark personality traits and self-destruction based on emotion regulation among adolescent females. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(2), 109-115. [10.32592/ajnpp.2020.7.2.105](https://doi.org/10.32592/ajnpp.2020.7.2.105)
- Mousavi, A. S., & Norouzi, L. (2022). Prediction of Self-Destructiveness based on Perceived Stress, Brain-behavioral Systems and Defense Styles. *Journal of Modern Psychology*, 2(3), 34-47.



- <https://doi.org/org/10.22034/jmp.2023.388974.1053> [Persian]
- Muela, H. C., Costa-Hong, V. A., Yassuda, M. S., Moraes, N. C., Memória, C. M., Machado, M. F., Macedo, T.A., Shu, E.B., Massaro, A.R., Nitrini, R. & Bortolotto, L. A. (2017). Hypertension severity is associated with impaired cognitive performance. *Journal of the American Heart Association*, 6(1), e004579. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004579>.
- Myers, J. E., Luecht, R. M., & Sweeney, T. J. (2004). The Factor structure of wellness: Reexamining theoretical and empirical models underlying the wellness evaluation of lifestyle (WEL) and the five-factor WEL. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 36(4), 196-208. <https://doi.org/10.1080/07481756.2004.11909742>
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: A Holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266. <https://doi.org/org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01906.x>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L. & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>.
- Pace, U., Madonia, C., Passanisi, A., Iacolino, C., & Di Maggio, R. (2015). Is sensation seeking linked only to personality traits? The role of quality of attachment in the development of sensation seeking among Italian adolescents: A longitudinal perspective. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), S1. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p260>
- Pahlevanian, A. A., Najarian, R., Adabi, S., & Mirshoja, M. S. (2020). The Prevalence of fall and related factors in Iranian elderly: A Systematic review. *Archives of Rehabilitation*, 21(3), 286-303. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2740-fa.html> [Persian]
- Peters, R. (2006). Ageing and the brain: This article is part of a series on ageing edited by Professor Chris Bulpitt. *Postgraduate medical journal*, 82(964), 84-88. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.036665>
- Qiu, C., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2005). The age-dependent relation of blood pressure to cognitive function and dementia. *The Lancet Neurology*, 4(8), 487-499. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(05\)701411](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)701411)
- Salehi, S., & Najarpour Ostadi, S. (2024). The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Cognitive Functions in Older Adults with Hypertension: The Mediating Role of Perceived Stress. *Aging Psychology*, 10(2), 163-145. <https://doi.org/10.22126/JAP.2024.10328.1762> [Persian]
- Saxby, B. K., Harrington, F., McKeith, I. G., Wesnes, K., & Ford, G. A. (2003). Effects of hypertension on attention, memory, and executive function in older adults. *Health Psychology*, 22(6), 587. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.587>.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1(1), 607-628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Soltani, M., Foladvand, K., & Fathi Ashtiani, A. (2010). The Relationship between identity and sensation seeking with internet addiction. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(3), 197-191. [https://www.behavsci.ir/article\\_67689.html](https://www.behavsci.ir/article_67689.html) [Persian]
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: evidence for a dual systems model. *Developmental psychology*, 44(6), 1764. <https://doi.org/10.1037/a0012955>
- Sun, X., Dong, C., Levin, B. E., Caunca, M., Zeki Al Hazzourie, A., DeRosa, J. T., ... & Sacco, R. L. (2021). Systolic blood pressure and cognition in the elderly: the northern manhattan study. *Journal of Alzheimer's disease*, 82(2), 689-699. <https://doi.org/10.3233/JAD-210252>

- Tadic, M., Cuspidi, C., & Hering, D. (2016). Hypertension and cognitive dysfunction in elderly: Blood pressure management for this global burden. *BMC cardiovascular disorders*, *16*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0386-0>
- Turiano, N. A., Pitzer, L., Armour, C., Karlamangla, A., Ryff, C. D., & Mroczek, D. K. (2012). Personality trait level and change as predictors of health outcomes: Findings from a national study of Americans (MIDUS). *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *67*(1), 4-12. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr072>
- Ungvari, Z., Toth, P., Tarantini, S., Prodan, C. I., Sorond, F., Merkely, B., & Csiszar, A. (2021). Hypertension-induced cognitive impairment: from pathophysiology to public health. *Nature Reviews Nephrology*, *17*(10), 639-654. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00430-6>
- Vahedi Kojanagh, H. V., Afshari, A., Rezaei mollajigh, r., Eghbali, A., & Tayeri, M. (2020). The Prediction of the elderly's life satisfaction based on health-promoting lifestyle. *Aging*, *6*(3), 285-297. [10.22126/jap.2020.5626.1455](https://doi.org/10.22126/jap.2020.5626.1455) [Persian]
- Vicario, A., Martinez, C. D., Baretto, D., Casale, A. D., & Nicolosi, L. (2005). Hypertension and cognitive decline: impact on executive function. *The Journal of Clinical Hypertension*, *7*(10), 598-604. <https://doi.org/10.1111/j.1524-6175.2005.04498.x>
- Walker, K. A., Power, M. C., & Gottesman, R. F. (2017). Defining the relationship between hypertension, cognitive decline, and dementia: A Review. *Current hypertension reports*, *19*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11906-017-0724-3>
- Xian, G., Chai, Y., Gong, Y., He, W., Ma, C., Zhang, X., Xian, G., Chai, Y., Gong, Y., He, W., Ma, C., Zhang, X., Zhang, J. & Ma, Y. (2024). The relationship between healthy lifestyles and cognitive function in Chinese older adults: the mediating effect of depressive symptoms. *BMC geriatrics*, *24*(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04922-5>
- Yi, T., Su, Z., Wang, J., Gan, J., Wu, H., Shi, Z. ... & Ji, Y. (2024). Association between blood pressure and dementia in older adults: A Cross-sectional study from China. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *16*, 1466089. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1466089>
- Zhu, M., Tian, X., Han, X., Ma, Y., Fa, W., Wang, N., Liu, R., Dong, Y., Ren, Y., Liu, C., Tian, N., Zhang, H., Song, L., Tang, S., Cong, L., Wang, Y., Hou, T., Qiu, C., & Du, Y. (2024). Synergistic associations of CD33 variants and hypertension with brain and cognitive aging among dementia-free older adults: A Population-based study. *Alzheimer's & Dementia*, *20* (10), 7193-7204. <https://doi.org/10.1002/alz.14209>
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of consulting and clinical psychology*, *46*(1), 139. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.46.1.139>