

اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران سرپایی قلبی - عروقی

محمد بی‌ریا* و ساناز محمد حسن‌زاده ۲

۱ کارشناس ارشد بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
* نویسنده مسؤل: محمد بی‌ریا

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده بیماران سرپایی قلبی - عروقی پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران سرپایی قلبی - عروقی که در بازده زمانی آبان ماه ۱۳۹۳ تا اردیبهشت ۱۳۹۴ به بخش قلب بیمارستان‌های رشت مراجعه کردند، بوده و نمونه آماری شامل ۲۰ نفر از بیماران سرپایی قلبی - عروقی بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شده و سپس از میان نمونه پژوهش به طور تصادفی ۱۰ نفر در گروه گواه و ۱۰ نفر در گروه آزمایش گماشته شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. روش پژوهش از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس (مانکوا) استفاده شد. پس از گزینش تصادفی گروه‌های آزمایش و کنترل، در آغاز برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا و سپس مداخله آزمایشی (هیپنوتراپی) به عنوان متغیر مستقل در ۸ جلسه، روی گروه آزمایش اجرا گردید و پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، هیپنوتراپی باعث کاهش استرس ادراک شده بیماران سرپایی قلبی - عروقی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد ($p < 0.05$).

واژه‌های کلیدی: هیپنوتراپی، استرس ادراک شده

۱- مقدمه

نارسایی قلبی اختلالی است که به دنبال عدم توانایی قلب برای پمپاژ مناسب خون، ناشی از اختلال در ساختار یا عملکرد قلب روی می‌دهد (فوتوز و همکاران،^۲ ۲۰۱۳؛ به نقل از نجفی قزلجه، عیدی و حقانی، ۱۳۹۸). امروزه بیماری قلبی - عروقی میزان وقوع آن رو به افزایش بوده (دنفلد و همکاران،^۳ ۲۰۱۷). به طوری که بیش از ۱۵ میلیون نفر در جهان مبتلا به این بیماری هستند (پیلان‌نژاد، نعیمی، اوخاوتیان^۴ و همکاران، ۲۰۱۷) و پیش‌بینی می‌گردد تا سال ۲۰۳۰ سالانه بیش از ۲۳ میلیون نفر بر اثر بیماری قلبی فوت کنند و در این بین شیوع نارسایی قلبی ۲۵٪ افزایش خواهد داشت (مظفریان، بنجامین، گو آس^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). در کشور ایران هم به علت تغییر سبک زندگی مردم، بیماری‌های قلبی و عروقی شیوع یافته (سرافزادگان و محمدی‌فرد، ۲۰۱۹) و اولین علت مرگ و میر و مهم‌ترین چالش نظام سلامت کشور است که باعث بیش از یک سوم کل مرگ‌ها به شمار آمده و بار زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند (زاگری‌مقدم، صادقی‌اکبری، چراغی و همکاران، ۲۰۱۵). نارسایی قلبی بیماری است که از طریق ایجاد اختلال در توانایی عملکردی بیماران، ایجاد محدودیت در وظایف شغلی، خانوادگی و اجتماعی، باعث افت کیفیت زندگی بیماران می‌شود (عباسی، محمدی، صادقیان و همکاران، ۲۰۱۶) و یک جنبه اصلی کیفیت زندگی در این بیماران، توانایی انجام فعالیت‌های روزانه است. زیرا آنان دچار مشکلاتی در فعالیت‌های زندگی روزمره می‌شوند و به علت اختلال عملکرد با نتایج ناگواری مواجه می‌شوند (به نقل از عمرانی، سلمانی و کهدویی، ۱۴۰۱). عوامل متعدد فردی و محیطی از جمله وراثت، رژیم غذایی ناسالم، کم تحرکی، چاقی، استرس و اضطراب، کلسترول و چربی خون بالا در بروز و تشدید بیماری‌های قلبی عروقی نقش دارند. استرس عاملی است که هم می‌تواند مسبب بیماری‌های قلبی عروقی تلقی گردد و هم می‌تواند از جمله عوارض روانی ابتلاء به این بیماری باشد (دار، رادفر، ابوهاشم^۶ و همکاران، ۲۰۱۹؛ به نقل از جاور، رفیعی پوری و ثابت، ۱۴۰۱).

استرس عبارت است از تجربه کردن وقایعی که برای آسایش جسمی یا روانی فرد مخاطره‌آمیز محسوب می‌شوند (لیو^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). شرایطی که در آن بین تکالیف تحمیل شده بر فرد و توانایی فرد در پاسخ به این تکالیف، تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد (آنتونی و ده‌باجر^۸، ۲۰۱۹). به طور طبیعی، استرس ادراک شده ناشی از موقعیت‌های پرفشار بسیار آزاردهنده و ناراحت کننده هستند و این ناراحتی را در فرد بر می‌انگیزد تا وی به دنبال راهی برای کاهش آن باشد؛ ولی استرس در صورت مزمن شدن و یا شدت یافتن در درازمدت می‌تواند خطری برای سلامتی تلقی گردد (اوسبورن، شین، مهتا^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). گفته می‌شود هم رویداد بالقوه استرس‌زا و هم تفسیر فرد از ماهیت و شدت آن واقعه، تعیین‌کننده واکنش‌های جسمانی و هیجانی وی به آن رویداد هستند. بر همین اساس، افراد با بیماری مزمن از جمله بیماران قلبی عروقی به دلیل ناتوانی جسمی، از کار افتادگی، از دست دادن شغل و مشکلات اقتصادی، کاهش روابط اجتماعی و انزوا و قرار گرفتن در فرایند درمانی طولانی‌مدت که مستلزم رعایت رژیم درمانی و دارویی خاص است، در معرض استرس شدیدی قرار دارند و این می‌تواند در سیر بهبودی آن‌ها تداخل ایجاد کند (بروقص، مباسا، اسلپن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹؛ به نقل از جاور و همکاران، ۱۴۰۱).

¹Heart failure²Fotos & et al.³Denfeld &et al.⁴Pilannejad, Naimi & Okhovatian⁵Mozaffarian, Benjamin, Go AS⁶Dar, Radfar, Abohashem⁷Liu⁸Antoni & Dhabhar⁹Osborne, Shin, Mehta¹ Burroughs, Mbassa, Slopen ⁰

پژوهشگران برای کاهش استرس و زیربنای اضطرابی و افزایش سطح کیفی زندگی این بیماران بر نقش واسطه‌ای قدرتمند مداخله‌های متناسب تأکید دارند. یکی از پروتکل‌هایی درمانی مؤثر برای این بیماران هیپنوتراپی^۱ است (الداز، ۲۰۱۴). هیپنوتراپی به‌عنوان یک درمان نوظهور مورد توجه قرار گرفته است که می‌تواند به‌عنوان یک درمان ذهن‌آگاهی در نظر گرفته شود که به کنترل دردهای حاد و مزمن کمک می‌نماید (روسلیم، احمد، منصور^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). هیپنوتراپی یک روش روان‌درمانی است که با تغییر حالت هوشیاری و روندی پیچیده در مغز با استفاده از سه مؤلفه تمرکز (جذبه)، انفکاک و کاهش آگاهی محیطی و تلقین پذیری، مخاطب را در شرایطی قرار می‌دهد که می‌تواند فرآیند درمان هیپنوتیزمی را به کار برد. این پدیدار، حالت متمرکزی از توجه است که به ما این امکان را می‌دهد تا از توانایی و قدرت ذهن خود بهره بیشتر و بهتری بگیریم و همانند نوعی عدسی روان‌شناختی، قادر است نیروهای پراکنده ذهن را بر موضوع مورد نظر، تمرکز داده و نیروی عظیمی را تولید نماید. هیپنوتیزم نوعی هوشیاری تغییر یافته است و شخص به محدوده‌ای که هیپنوتراپیست مشخص کرده، متمرکز گردیده و ذهن هوشیار شخص آرام و غیرفعال و تلقینات درمانی به ضمیر ناخودآگاه فرد القاء می‌گردد (به نقل از شایسته، نریمانی و فتحی، ۱۴۰۱).

با مرور پژوهش‌های انجام شده مشخص شد که هیپنوتراپی بیشتر برای درمن درد و آشفتگی‌های روانی به کار رفته است که می‌تواند تاثیرات خود را بر کیفیت زندگی افراد نشان دهد؛ لذا از آنجایی که بیماران سرپایی قلبی عروقی به دلیل شرایط نامساعد ناشی از بیماری‌شان با اضطراب و استرس روبه‌رو هستند و با توجه به خلاء پژوهشی در زمینه تأثیر هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران سرپایی قلبی - عروقی در این پژوهش به بررسی تأثیر هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران سرپایی قلبی - عروقی پرداخته می‌شود. چرا که پژوهشی یافت نشد که به بررسی همزمان این فاکتورها پرداخته باشد؛ لذا، در مجموع می‌توان ادعان داشت که پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران سرپایی قلبی - عروقی است و نیز پاسخ به این پرسش که آیا هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران سرپایی قلبی - عروقی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل برابر بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرپایی قلبی - عروقی که در بازده زمانی آبان ماه ۱۳۹۳ تا اردیبهشت ۱۳۹۴ به بخش قلب بیمارستان‌های رشت مراجعه کردند، بود. از این بین تعداد ۲۰ نفر از بیماران سرپایی قلبی - عروقی بود که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و سپس از میان نمونه پژوهش به‌طور تصادفی ۱۰ نفر در گروه گواه و ۱۰ نفر در گروه آزمایش گماشته شدند. سپس با همکاری بیمارستان و بخش قلب اتاقی جهت انجام جلسات درمانی تهیه شد. بعد از برقراری ارتباط با بیماران توضیحات لازم به‌صورت انفرادی بیان شد. قبل از اجرای مداخله درمانی (هیپنوتراپی) در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش‌آزمون استرس ادراک شده اجرا شد. برنامه هیپنوتراپی بر اساس راهنمای عملی تلقینات و استعارات هیپنوتیزمی ریدون هاموند، ترجمه انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران، ۱۳۹۰، در طی ۸ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش صورت پذیرفت. برنامه درمانی، هر هفته دو جلسه برگزار شد، اما در فاصله زمانی یک ماه و نیم صورت پذیرفت، زیرا یک جلسه (جلسه ششم) به دلیل مشکل قلبی سه نفر از گروه آزمایش لغو گردید و باعث شد جلسه با وقفه دو روزه برگزار شود. پس از پایان جلسات پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) بود. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است و نمره‌گذاری آن در یک طیف از ۱ (هیچی) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد و سؤال‌های ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره استرس ادراک شده برابر ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ می‌باشد (سجادممنش، ۱۳۹۰). پایایی مقیاس توسط صالحی (۱۳۷۳)، به نقل از سجادممنش، ۱۳۹۰ با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد. بار دیگر در تحقیقی توسط امین یزدی و صالحی در سال (۱۳۷۷)،

به نقل از کوچکی و بیرانوند، (۱۳۹۱) بر روی گروه متفاوتی از آزمودنی‌ها که دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند، با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/81$ گزارش شد که نشان داد پایایی پرسشنامه در حد قابل قبولی می‌باشد. روایی پرسشنامه در پژوهش پاشا و بزرگیان (۱۳۹۰) با روش تحلیل عاملی در مجموع $0/66$ درصد از واریانس آزمون تبیین شد که نشان دهنده اعتبار بالای پرسشنامه بود. همچنین پایایی پرسشنامه با روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف $0/87$ و $0/88$ گزارش شد.

هیپنوتراپی

محتوای هیپنوتراپی در ۸ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش اجرا گردید. شرح جلسات در جدول ۱ تدوین و اجرا شد.

جدول ۱- شرح جلسات هیپنوتراپی ریدون هاموند، انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران (۱۳۹۰)

جلسات	محتوا و تکالیف
اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و معارفه و بررسی وضعیت جسمی، ذهنی بیمار و آشنایی با محدودیت‌ها و بیماری‌های احتمالی مراجع و آشنایی با علایق وی به جهت استفاده در خلق فضاهای ذهنی در مرحله عملی هیپنوتیزم
دوم	گفتگو با مراجع و تغییر باورهای نادرست و غیرمنطقی وی نسبت به هیپنوتیزم (حذف پرتاک به معنی تغییر باورهای نادرست نسبت به هیپنوتراپی) و پاسخگویی به سؤالات احتمالی وی درباره هیپنوتیزم و درمان هیپنوتیزی، بخش دوم: انجام تست‌های فیزیکی چندگانه: گردش چشم نزدیک شدن انگشتان دست، حرکت دست‌ها به بالا و پایین، به عقب کشیده شدن، به جهت آگاهی از هیپنوتیزم پذیری فرد
سوم	انجام ریلکسیشن و تجربه فضای هیپنوتیزم به جهت اعتماد بیشتر و همکاری فرد در مراحل عمیق سازی و تراپی
چهارم	انجام هیپنوتیزم و تمرین عمیق سازی به وسیله تلقینات کلامی و تکنیک خروج مکرر از حالت هیپنوتیزم و وارد کردن فرد به عمقی عمیق‌تر از جلسه
پنجم	انجام هیپنوتیزم و عمیق سازی و القای تلقینات کاهش اضطراب و استرس به فرد
ششم	انجام هیپنوتیزم و عمیق سازی و انجام مراحل تقویت ایگو به روش استعاره‌های هیپنوتیزی مربوط به تقویت ایگو
هفتم	انجام هیپنوتیزم و عمیق سازی و تداعی مراجع از وضعیت خود در زمان بهبود به جهت افزایش انگیزه و بهبود در او و تداعی مراجع از وضعیت خود در زمان بهبودی
هشتم	انجام هیپنوتیزم و عمیق سازی و تکرار استعاره‌های استفاده شده در مراحل قبل به جهت تأثیر بیشتر بر ذهن مراجع و پایان دادن به کار درمان و انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره استرس ادراک شده گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
استرس ادراک شده	پیش‌آزمون	گروه			
		آزمایش	۱۲/۰۱	۰/۹۴	۱۰
	پس‌آزمون	گواه	۱۲/۳۰	۱/۴۱	۱۰
		آزمایش	۷/۶۰	۱/۰۷	۱۰
		گواه	۱۱/۷۰	۱/۲۵	۱۰

همان‌طوری در جدول ۲ ملاحظه می‌شود برای متغیر استرس ادراک شده بیماران قلبی-عروقی در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش $12/01$ ، $0/94$ ؛ در گروه گواه $12/30$ ، $1/41$ و در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش $7/60$ ، $1/07$ و در گروه گواه $11/70$ ، $1/25$ می‌باشد.

جدول ۳- نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه ها	کلموگروف - اسمیرنف	گروه ها	کلموگروف - اسمیرنف
استرس ادراک شده	آزمایش	۰/۱۶	کنترل	۰/۱۸
معنی داری	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
				۰/۲۰

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر استرس ادراک شده تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات استرس ادراک شده گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
استرس ادراک شده	۸۶/۳۰	۱	۸۶/۳۰	۶۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱

همان طوری که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین بیماران سرپایی قلبی- عروقی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ استرس ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=65/13$). به عبارت دیگر، هیپنوتراپی با توجه به میانگین استرس ادراک شده بیماران قلبی- عروقی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش استرس ادراک شده گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر برابر با ۰/۸۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون استرس ادراک شده مربوط به تأثیر هیپنوتراپی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده بیماران سرپایی قلبی- عروقی می‌باشد. یافته‌های تجزیه و تحلیل نشان داد که هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده بیماران سرپایی قلبی- عروقی تأثیر دارد. به‌منظور بررسی تأثیر هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده از تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا استفاده شد که نتایج نشان داد هیپنوتراپی با توجه به میانگین استرس ادراک شده بیماران سرپایی قلبی- عروقی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش استرس ادراک شده گروه آزمایش شد. نتایج یافته‌های این فرضیه با نتایج پژوهش‌های قهرمان (۱۳۹۲)، طهماسب (۱۳۹۱) و اندرسون^۴ (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت بیماران قلبی- عروقی به دلیل ادراک چالش‌های جسمانی و ذهنی بیماری قلبی، شرایط بیماری را استرس‌زا ادراک می‌کنند. این بیماران به دلیل ادراک استرس بالای بیماری همواره نگرانی‌های بالایی دارند که منجر به تشدید مشکلات جسمی آنان می‌شود. اما در این پژوهش مشخص شد که هیپنوتراپی موجب کاهش استرس ادراک شده بیماران قلبی- عروقی می‌شود. باید گفت، مداخله هیپنوتراپی، در بیماران مبتلا به عارضه قلبی- عروقی به دلیل اینکه سبب تغییر قالب‌های فکری شد و بیماران را در حالت خلسه هیپنوتیک قرار داد، سبب شد ذهن بیمار در مقابل افکار و ایده‌های جدید کم‌ترین مقاومت را از خود نشان دهد و هیپنوتراپی از طریق تلقین جملات و یا تصویرسازی ذهنی سبب شد بذر ایده‌های نو و تغییر رفتار در ذهن بیمار کاشته شود و افکار منفی نسبت به عدم سرسختی در مقابله با چالش‌های استرس‌سور کشف شد و باعث گردید بیماران نسبت به استرس‌هایی که ادراک می‌کنند، شناسایی ساختاری بیشتری پیدا کنند و توانایی مقابله، سرسختی و همچنین افزایش مقاومت درونی بیماران در مقابله با استرس بیشتر شود. در این درمان به دلیل ارائه تکنیک تست‌های فیزیکی چندگانه همانند گردش چشم نزدیک شدن انگشتان دست، حرکت دست‌ها به بالا و پایین، به عقب کشیده شدن، به جهت آگاهی از هیپنوتیزم پذیری فرد و انجام ریلکسیشن و آرام سازی ذهنی به بیماران کمک شد تا استرس و پریشانی ناشی از مشکلات بیماری در آنها کاهش یابد و

¹ Anderson

سبب شد تا بیماران نشانه‌های ادراک استرس در خود را بازشناسی کنند و با تسلط یافتن نقش فعالانه خود در تعدیل مشکلات و استرسورهای وضعیت بیماری، بیماران مقاومت درونی‌شان در برابر استرس افزایش یابد و ساختار سرسختی بیماران اعم از مهار استرس‌های بیماری و تسلط بر این شرایط و مبارزه‌جویی آنان، احساس مسئولیت و هدفمندی بیماران افزایش یافت و در بیماران حالت انزوا و درماندگی در مقابل استرس کاهش یافت و این درمان در این افراد بر افزایش سطح بهزیستی، مقاوم کردن در برابر تنیدگی و استرس و ایجاد آرامش و استقرار امید اثربخشی داشت. درمان هیپنوتراپی، سبب شد بیماران هر گونه سطح افزایش سرسختی خود را ارزش گذاری کنند و از طریق نظم ذهنی سبب مقاومت شناختی بیمار در مقابل ادراک استرس‌های منفی شد. در نتیجه می‌توان گفت، هیپنوتراپی در بیماران سرپایی قلبی- عروقی سبب شناسایی تنیدگی‌های بیماری و سبب و کنترل این تنیدگی‌ها در این بیماران می‌شود و می‌توان اظهار نمود که درمان هیپنوتراپی در کنار دارو درمانی این بیماران مفید است؛ زیرا که می‌تواند به‌طور مثبتی چگونگی سازگاری با استرس و ترمیم تاب‌آوری در مقابل با استرس را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به بهبودی تدریجی و کاهش استرس بیماران قلبی- عروقی شود. در نتیجه می‌توان گفت هیپنوتراپی بر کاهش استرس ادراک شده بیماران سرپایی قلبی- عروقی اثربخش است.

مراجع

- پاشا، غلامرضا و بزرگیان، رامش. (۱۳۹۰). *رابطه فراسناخت و کمالگرایی و خودکارآمدی با استرس ادراک شده دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی/هواز*. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی، سال ششم، شماره ۹۱: ۱۸-۱۰۲.
- جاور، منیر؛ رفیعی پوری، امین؛ ثابت، مهرداد. (۱۴۰۱). پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی در بیماران قلبی عروقی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، سال دهم.
- سجادمنش، راضیه. (۱۳۹۰). *رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک شده با سبک‌های مقابله با استرس در کارکنان دانشگاه پیام نور مرکز/هواز*. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- شایسته، هاله؛ نریمانی، محمد؛ فتحی، مهدی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان روانپوشی کوتاه مدت و هیپنوتراپی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال درد مزمن. فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۳، شماره ۳.
- عمرانی، فاطمه؛ سلمانی، نیر؛ کهدویی، سمیه. (۱۴۰۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فعالیت فیزیکی دوک در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، دوره ۲۸، شماره ۱، ۴۳-۵۸.
- کوچکی، ساره. (۱۳۹۰). *نقش تنظیم شناختی هیجانی در پیش‌بینی سبک‌های شوخ طبعی، استرس و سلامت روان دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی گرمسار.
- نجفی قزلجه، طاهره؛ عیدی، مریم؛ حقانی، شیما. (۱۳۹۸). درک از بیماری افراد با نارسایی قلبی بستری در مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره هفدهم، شماره ۲(۱۱۵)، ۱۰۱-۹۱.
- Abbasi K, Mohammadi E, Sadeghian H, Gholami Fesharaki M. (2016). [Quality of life in patients with heart failure]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 11(2): 10-23. (Persian)
- Aldas, E.A. (2015). *The effect of hypno therapy on the meta cognitions death anxiety, stress and depression cardiovascular disease*. Paper presented at the World Congress of Cognitive and Behavior Therapy, Barcelona, Spain.
- Antoni MH, Dhabhar FS. (2019). The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer*. 1;125(9):1417-31.
- Burroughs Pena MS, Mbassa RS, Slopen NB, Williams DR, Buring JE, Albert MA. (2019). *Cumulative psychosocial stress and ideal cardiovascular health in older women: data by race/ethnicity*. *Circulation*. 23;139(17):2012-21.
- Dar T, Radfar A, Abohashem S, Pitman RK, Tawakol A, Osborne MT. (2019). *Psychosocial stress and cardiovascular disease*. *Current treatment options in cardiovascular medicine*. 21(5):1-7.

- Denfeld QE, Winters-Stone K, Mudd JO, Hiatt SO, Chien CV, Lee CS. (2017). *Frequency of and significance of physical frailty in patients with heart failure*. Am J Cardiol. 119(8): 1243-1249. doi: 10.1016/j.amjcard.2016.12.024.
- Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. (2017). *Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis*. Neurological research. 3;39(6):573-80.
- Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. (2016). *Executive summary: heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American heart association*. Circulation. 133(4): 447-454. doi: 10.1161/CIR.0000000000000366.
- Osborne MT, Shin LM, Mehta NN, Pitman RK, Fayad ZA, Tawakol A. (2020). *Disentangling the links between psychosocial stress and cardiovascular disease*. Circulation: Cardiovascular Imaging. 13(8):e010931.
- Pilannejad S, Naimi SS, Okhovatian F, Attarbashi Moghadam B, Jamalians SA, Akbarzadeh Bagheban A. (2017). *[Effect of the first phase of cardiac rehabilitation on quality of life and functional capacity of patients with heart failure]*. Scientific Journal of Rehabilitation Medicine. 6(2): 82-90. doi: 10.22037/JRM.2017.1100306. (Persian)
- Roslim NA, Ahmad A, Mansor M, Aung MM, Hamzah F, Hassan H, Lua PL. (2021). *Hypnotherapy for overweight and obese patients: A narrative review*. Journal of integrative medicine. 1;19(1):1-5.
- Sarrafzadegan N, Mohammadifard N. (2019). *Cardiovascular disease in Iran in the last 40 years: prevalence, mortality, morbidity, challenges and strategies for cardiovascular prevention*. Arch Iran Med. 22(4): 204-210.
- Zakerimoghadam M, Sadeghi-Akbari A, Cheraghi MA, Kazemnejad A. (2015). *[The effect of education based on illness perception on self-care behaviors of patients with heart failure]*. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 4(1): 22-30. (Persian)