

Comparing the effectiveness of cognitive and behavioral stress management and education to promote a healthy lifestyle based on Iranian-Islamic culture on psychological well-being

Ayat Ollah Fathi^{1,2*}, Leyla Vahab³, Fateme Kholosi Mogadam³, Somaye Moradkhani³, Naser Herfedost³

¹ Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran,

² Department of Social Psychology, Research Institute for Social Studies, Police Science and Social Studies Research Institute, Tehran, Iran

³ Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 3 Nov 2025
Accepted: 16 Feb 2026
ePublished: 4 Apr 2026

Keywords:

- Cognitive-behavioral stress management
- Healthy lifestyle
- Psychological well-being

Abstract

Background. This study aimed to compare the effectiveness of cognitive and behavioral stress management and healthy lifestyle promotion training on the psychological well-being of Faraja families.

Methods. The present study was a quasi-experimental study with two experimental groups with a pre-test-post-test method and a control group. The statistical population of the study was all spouses of Faraja employees in East Azerbaijan Province. The sample size was 45 people in two experimental groups and a control group based on the research method. This number was selected through convenience sampling from among the spouses of Faraja employees who refer to the Aramesh Counseling Center and were randomly assigned to the groups. The Rif Psychological Well-Being Scale (RSPWB) was used to collect data. The collected data were analyzed according to the research hypotheses using multivariate analysis of covariance with Spss25 software.

Results. The results of multivariate analysis of covariance showed that cognitive-behavioral stress management and healthy lifestyle promotion training were effective in improving psychological well-being. ($P < 0.05$). The results of multivariate analysis of covariance and post hoc test showed that there was a difference in the components of psychological well-being between the two groups and that the cognitive-behavioral stress management group showed a significant increase compared to healthy lifestyle promotion training ($P < 0.05$).

Conclusion. Therefore, it can be concluded that cognitive-behavioral stress management methods and healthy lifestyle promotion training can be used to increase psychological well-being in Faraj families.

How to cite this article: Fathi A, Vahab L, Kholosi mogadam F, Moradkhani S, Herfedost N. Comparing the effectiveness of cognitive and behavioral stress management and education to promote a healthy lifestyle based on Iranian-Islamic culture on psychological well-being. *Spirituality Research in Health Sciences*. 2026;4(1):58-69. doi: 10.34172/srhs.2026.006 (Persian)

Extended Abstract

Background

One of the most essential human relationships is marriage because it leads to the establishment of a family relationship and the continuation of future generations. The reasons for marriage include the

experience of love, affection, satisfaction of emotional and psychological needs, the presence of a partner and companion in life, satisfaction, happiness, vitality and growth (1). One of the main

* Corresponding author; Email: a.fathi64@gmail.com

2026 ©The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

pillars, at the same time the smallest component of the family community, is that this environment can affect sexual and mental health. (2). In general, the family is one of the factors that affects physical, mental and social growth and well-being and can in a way affect the physical and psychosocial balance of humans (3). Since marriage is one of the most important decisions of every individual and if they cannot resolve it well when a conflict occurs, it can have a destructive effect on the family.

Stress is an unavoidable part of the military personnel's job process, which affects the psychological well-being of the personnel's family. Some researchers believe that well-being includes positive factors, not just the absence of negative factors, and is a relatively broad concept that refers to good and satisfying living conditions (4). Others believe that well-being means the ability to actively participate in work and leisure, create meaningful relationships with others, experience positive emotions, develop a sense of autonomy and purpose in life, and experience positive emotions (5,6). Riff considers psychological well-being to be an individual's effort to realize their potential abilities and considers it as an important measure of health and wellness (7). The psychological well-being approach examines the growth and development observed in the face of existential challenges in life and strongly emphasizes the development of human relationships (8). The more an individual is exposed to stress caused by job conditions, the lower the functioning of the individual's immune system will be, making it difficult for him to cope effectively with problems (9). This study aimed to compare the effectiveness of cognitive and behavioral stress management and healthy lifestyle promotion training on the psychological well-being of Faraja families.

Method

The present study was a quasi-experimental study with two experimental groups with a pre-test-post-test method and a control group. The statistical population of the study was all spouses of Faraja employees in East Azerbaijan Province. The sample size was 45 people in two experimental groups and a control group based on the research method. This

number was selected through convenience sampling from among the spouses of Faraja employees who refer to the Aramesh Counseling Center and were randomly assigned to the groups. The Rif Psychological Well-Being Scale (RSPWB) was used to collect data. The collected data were analyzed according to the research hypotheses using multivariate analysis of covariance with Spss25 software.

Results

Based on the findings, there is a significant difference between the two groups in terms of self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, mastery of the environment, purposeful living, and personal growth ($P < 0.05$). In other words, these variables are lower in at least one of the groups than in the other group. In the following, the results of the Bonferroni post hoc test have examined the differences between the groups in the psychological well-being variable in more detail and in pairs. The findings show that the pairwise difference between the groups is significant ($P < 0.05$). In other words, and according to the difference in means, there is a difference in the psychological well-being subscales between the two groups. According to the means obtained, it can be said that the cognitive-behavioral stress management group shows a significant increase compared to the healthy lifestyle promotion training, and therefore it can be said that its effectiveness on the psychological well-being subscales is greater. Next, using univariate analysis of covariance, the effectiveness of cognitive-behavioral stress management and the effectiveness of healthy lifestyle promotion training on psychological well-being were compared in general ($P < 0.05$).

Discussion

The findings of this study showed that both interventions, namely cognitive-behavioral stress management and healthy lifestyle promotion training, were able to improve the psychological well-being of Faraj families; however, the effectiveness of these two approaches was different and cognitive-behavioral stress management training

produced greater improvement in psychological well-being indicators. This finding is consistent with a significant body of recent research that shows that cognitive-behavioral interventions have a faster and deeper effect on various dimensions of psychological well-being by directly addressing mental processes, cognitive errors, and coping styles of individuals (21, 22). In contrast, although healthy lifestyle education affects mood, energy, and emotional balance through sleep regulation, nutrition, physical activity, and management of daily behaviors, its changes are more gradual, indirect, and based on physiological

adaptation (23). The findings of the present study also confirm this difference, as participants in the cognitive-behavioral stress management group reported a higher experience of meaning, positive connection, personal growth, self-acceptance, and purpose in life, while in the healthy lifestyle group, most indicators of positive mood, daily energy, and general life satisfaction improved. Therefore, it can be concluded that in order to increase psychological well-being in families of the Faraj, cognitive and behavioral stress management methods and education to promote a healthy lifestyle can be used.

مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه ی شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی- اسلامی بر بهزیستی روانشناختی

آیت اله فتاحی^{۱،۲*}، لیلی وهاب^۳، فاطمه خلوصی مقدم^۳، سمیه مرادخانی^۳، ناصر حرفه دوست^۳

^۱ مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران
^۲ گروه روانشناسی اجتماعی، پژوهشکده مطالعات اجتماعی، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی، تهران، ایران
^۳ دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه ی شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روانشناختی خانواده های فراجا انجام گرفت .

روش کار. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش با روش پیش آزمون- پس آزمون و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه همسران کارکنان فراجا در استان آذربایجان شرقی می باشند. حجم نمونه بر اساس روش تحقیق ۴۵ نفر در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود که این تعداد بصورت نمونه گیری در دسترس از بین همسران کارکنان فراجا که به مرکز مشاوره آرامش مراجعه می کنند انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه ها انتصاب داده شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB) استفاده گردید. داده های گردآوری شده با توجه به فرضیه های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم افزار Spss25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد مدیریت استرس به شیوه ی شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهبود بهزیستی روانشناختی تأثیرگذار بوده است. ($P < 0/0$). نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی نشان داد که در مولفه های بهزیستی روانشناختی بین دو گروه تفاوت وجود دارد و گروه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری نسبت به آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم افزایش معنی داری را نشان می دهد ($P < 0/0$).

نتیجه گیری. بنابراین می توان نتیجه گرفت در راستای افزایش بهزیستی روانشناختی در خانواده های فراجا می توان از روش های مدیریت استرس به شیوه ی شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۷

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۱/۱۵

کلیدواژه ها:

- مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری
- سبک زندگی سالم
- بهزیستی روانشناختی

مقدمه

یکی از ضروری ترین ارتباطات انسانی ازدواج است چرا که منجر به بنیان نهادن رابطه خانوادگی و ادامه نسل های بعدی می شود از دلایل ازدواج می شود به تجربه عشق، محبت، ارضای نیازهای عاطفی روانی، وجود یک شریک و همدم در زندگی، خوشنودی، شادی، نشاط و رشد اشاره کرد.^۱ یکی از اصلی ترین رکن ها در عین حال کوچک ترین جزء اجتماع خانواده است که این محیط می تواند در سلامت جنسی و روانی تأثیرگذار باشد.^۲ به طور کلی خانواده از عواملی تأثیرگذار بر رشد و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است و به نوعی می تواند بر تعادل فیزیکی روانی اجتماعی انسان ها تأثیر بگذارد.^۳ از آنجایی که ازدواج از مهمترین تصمیمات هر فرد است و اگر به هنگام بروز تعارض نتوانند آن را به خوبی حل کنند می تواند تأثیرات مخربی بر روی خانواده بگذارد.

استرس یکی از موارد اجتناب ناپذیر در فرایند شغلی کارکنان نظامی می باشد که موجب می شود بهزیستی روانشناختی خانواده کارکنان تحت تأثیر قرار گیرد. برخی از محققان معتقدند که بهزیستی شامل عوامل مثبت است، نه فقط فقدان عوامل منفی و مفهومی نسبتاً وسیع است که به شرایط زندگی خوب و رضایت بخش اشاره دارد.^(۴) برخی دیگر، معتقدند که بهزیستی به معنای توانایی مشارکت فعال در کار و تفریح، ایجاد روابط معنادار با دیگران، تجربه کردن هیجانات مثبت، گسترش حس خودمختار و هدف زندگی و تجربه کردن احساسات مثبت است.^(۵،۶) ریف بهزیستی روان شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی های بالقوه خود می داند و به عنوان یک معیار مهم سلامتی و تندرستی در نظر می گیرد.^۷ رویکرد بهزیستی روان- شناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه روابط انسانی تأکید دارد.^۸ هر چه فرد بیشتر

* نویسنده مسؤول: ایمیل: a.fathi64@gmail.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش با روش پیش آزمون- پس آزمون و یک گروه کنترل می باشد که با دستکاری و مداخله مدیریت استرس به شیوه ی شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روانشناختی خانواده های فراجا قبل و بعد از مداخله، انجام پذیرفت، سپس تفاوت اثربخشی دو نوع مداخله مورد مقایسه قرار خواهد گرفت و طرح آن پیش آزمون-پس آزمون با انتخاب نمونه تصادفی طبقه‌ای و گزینش تصادفی ساده در گروه‌ها بود. شکل ۱ طرح پژوهش را نشان می دهد.

R ₁	T ₁	X ₁	T ₂
R ₂	T ₁	X ₂	T ₂
R ₃	T ₁	-	T ₂

شکل ۱-۳: طرح پژوهش پیش آزمون پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل

جامعه آماری پژوهش کلیه همسران کارکنان فراجا در استان آذربایجان شرقی می باشند. حجم نمونه بر اساس روش تحقیق ۴۵ نفر در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود که این تعداد بصورت نمونه‌گیری در دسترس از بین همسران کارکنان فراجا که به مرکز مشاوره آرامش مراجعه می کنند انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه‌ها انتصاب داده شد.

ملاک های ورود

۱- حداقل سطح تحصیلات دیپلم

۲- علاقمندی به شرکت در پژوهش

۳- داشتن حداقل دو سال زندگی زناشویی

ملاک های خروج

۱- شرکت در دوره های درمانی دیگر

۲- مصرف داروهای روانپزشکی

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB)

در دهه اخیر گرایش به بررسی جنبه های مثبت سلامت افزایش یافته است. ریف (Ryff) و کیز (keyes) در دهه گذشته الگوی بهزیستی روانشناختی را پیشنهاد نمودند که به طور گسترده ای توسط پژوهشگران بررسی گردید. بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چندمولفه ای و در برگیرنده: ۱- پذیرش خود (Self acceptance): یعنی نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه های مختلف خود مانند ویژگی های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته ۲- روابط مثبت با دیگران (Positive relation with others): احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی ها ۳- خودمختاری (Autonomy): احساس

در معرض تنیدگی های ناشی شرایط شغلی باشند، سبب می شود کارکرد سیستم ایمنی فرد کاهش یابد و او را در مقابله مؤثر با مشکلات دچار مشکل خواهد کرد.^۹

یکی از عواملی که می تواند بهزیستی روانشناختی خانواده های کارکنان را بهبود بخشد سبک زندگی سالم می باشد، با توجه به اینکه یکی از راهبردهای کلیدی برای ارتقای سلامت و اتخاذ سبک زندگی سالم، طراحی مداخلاتی برای تغییر سبک زندگی ناسالم و ارتقای ابعاد آن است و از آنجایی که رفتارهای مرتبط با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مهم است، بنابراین با تغییر سبک زندگی افراد و جایگزینی سبک زندگی سالم به جای سبک زندگی ناسالم، می توان از بروز و شیوع بسیاری از تعارضات و چالش ها و تنش ها کاست.^{۱۰} همچنین نتایج مطالعات مختلف نشان داده اند که مداخله آموزشی مبتنی بر سبک زندگی می تواند بهزیستی روانی و رفتارهای سلامت افراد را ارتقا دهد. بنابراین شناخت سبک زندگی می تواند به شناخت عوامل مؤثر بر سبک زندگی در افراد و شناسایی بهترین روش برای اصلاح رفتار کمک کند.^{۱۱،۱۲}

یکی دیگر از مداخلات مداخلات درمانی در حوزه خانواده ها آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری (Cognitive Behavioral Stress Management) می باشد.^{۱۳} این درمان به خانواده‌ای از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی- رفتاری متمرکز است و توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد.^{۱۴} پژوهش چالدرد، برولوتیز، پاولیسکوا و همکاران، (۱۹۹۳)، نشان می‌دهند که درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش خستگی و مؤلفه‌های آن و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای می‌شود.^{۱۵} ریچادسون و رودستین (۲۰۰۸) در مطالعه خود گزارش کردند که آموزش مدیریت استرس کاهش فرسودگی شغلی و خستگی مزمن را به دنبال دارد و می‌تواند فرسودگی را در آنها کاهش دهد.^{۱۶} حمید، مهرابی‌زاده هنرمند و کریمی (۱۳۹۲)، در پژوهش خود نشان دادند که جلسات آموزش مدیریت استرس باعث تداوم کاهش مسخ شخصیت و افزایش کفایت شخصی گشته اما باعث کاهش خستگی جسمانی شده است.^{۱۷} از اینرو هدف پژوهش پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه ی شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روانشناختی خانواده های فراجا تفاوت وجود دارد؟

روش کار

استقلال و اثرگذاري در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها^۴- تسلط بر محیط (Environmental mastery): حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیتهای بیرونی و بهره‌گیری موثر از فرصت‌های پیرامون^۵- زندگی هدفمند (Purpose in life): داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته او معنادار است^۶- رشد فردی (personal growth): احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه‌های نو به عنوان یک موجود دارای استعداد بالقوه است.^{۱۷}

۲- مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری: منظور از آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، جلسات درمانی است که بر اساس الگوی آنتونی^{۱۸} ساخته شده و طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی پرستاران اجرا شد. محتوای جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: معرفی و آشنایی اعضاء - بیان مفهوم استرس و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای.
جلسه دوم: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و استرس و آگاهی.

جلسه سوم: تنفس دیافراگمی و تمرین، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای، تصویر سازی و آرمیدگی و ارتباط افکار و هیجانات.

جلسه چهارم: آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل همراه با تصویر سازی مکان خاص، تفکر منفی و تحریفات شناختی.
جلسه پنجم: آموزش خودزاد، جایگزینی، جایگزینی افکار منطقی و گام‌های آن و تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی.
جلسه ششم: تمرین خودزاد، مقابله کارآمد و ناکارآمد، تعریف و انواع آن.

جلسه هفتم: آموزش خودزاد همراه با تصویر سازی و خودالقای، مراقبه نور خورشید همراه با خودزادها، آموزش ابرازگری.
جلسه هشتم: مراقبه، تمرین مراقبه‌ای مانترا و حمایت اجتماعی.
جلسه نهم: مراقبه شمارش تنفس، انجام یکی از تمرین‌های آرمیدگی جلسات قبل و تشکر و قدردانی.^{۱۹}

۳- بسته آموزش ارتقای سبک زندگی سالم به شیوه شناختی- رفتاری
آموزش ارتقای سبک زندگی سالم به شیوه شناختی- رفتاری شامل ۱۰ جلسه درمان گروهی، یک بار در هفته و به مدت ۹۰ دقیقه بود.^{۲۰}
جلسه اول:

این جلسه به معرفی اهداف بسته آموزشی و اهمیت سبک زندگی سالم می‌پردازد. در این جلسه، بیانی از مفاهیم اولیه سبک زندگی سالم آشنا می‌شوند و اهمیت آن در مدیریت دیابت برای آن‌ها توضیح داده می‌شود.

جلسه دوم و سوم:

این جلسات به تغذیه سالم اختصاص دارند. بیماران با مباحثی مانند اهمیت مصرف مواد غذایی سالم، نقش تغذیه در کنترل دیابت و برنامه‌ریزی برای وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها آشنا می‌شوند. مثال‌های عملی از برنامه‌های غذایی سالم نیز ارائه می‌شود.

جلسه چهارم:

این جلسه به ورزش و فعالیت بدنی می‌پردازد. تمرینات و ورزش‌های مناسب برای بیماران دیابتی معرفی می‌شوند و بیماران مثال‌های عملی از تمرینات روزانه دریافت می‌کنند.

جلسه پنجم و ششم:

این جلسات به مدیریت استرس و تکنیک‌های آرام‌سازی اختصاص دارند. در جلسه اول، تکنیک‌های مختلف کاهش استرس معرفی می‌شوند و در جلسه دوم، تمرینات عملی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا و تنفس ذهنی آموزش داده می‌شوند.

جلسه هفتم:

این جلسه به مراقبت‌های پزشکی و پیگیری درمان می‌پردازد. با اهمیت مراجعه منظم به پزشک، معاینه‌های دوره‌ای، چکاپ‌ها، آزمایش‌های دوره‌ای و مصرف داروها طبق دستور پزشک آشنا می‌شوند.

جلسه هشتم و نهم:

این جلسات به آموزش‌های دینی اختصاص دارند. تعالیم دینی مرتبط با سبک زندگی سالم، اصول اسلامی و تعالیم قرآنی در جلسه اول معرفی می‌شوند و در جلسه دوم، تاثیر نماز و عبادت بر سلامت روحی و جسمی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جلسه دهم:

این جلسه به اهمیت روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روان‌شناختی زندگی می‌پردازد. بیماران با اهمیت حمایت خانوادگی و مشارکت در فعالیتهای اجتماعی آشنا می‌شوند و آموزش‌های روان‌شناختی برای بهبود سلامت روان ارائه می‌شود.

نتایج

توصیف آماری متغیرهای پژوهش

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.
جدول ۱ میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها میانگین متغیرهای پژوهش در پیش و پس از اجرای مداخلات درمانی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم در پژوهش

مقایسه کرده است. بر اساس یافته‌ها، بین دو گروه از لحاظ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر، این متغیرها در حداقل یکی از گروه‌ها نسبت به گروه دیگری کمتر است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به صورت جزئی‌تر و زوجی به تفاوت گروه‌ها در متغیر بهزیستی روانشناختی پرداخته است (جدول ۴-۱۴).

در دو گروه آزمایش متفاوت است، ولی در گروه کنترل تفاوت چندانی صورت نگرفته است. در ادامه پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شده است. برای مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌های فراجا از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روانشناختی را

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده‌مقیاس	تعداد	گروه آزمایش ۱	گروه آزمایش ۲	گروه کنترل
			پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
بهزیستی روان-شناختی	پذیرش خود	۱۵	۴۳/۰۶	۶۰/۲۰	۱۹/۵۳
	انحراف معیار	۱۵	۳/۳۲	۱۳/۲۱	۱۵/۴۵
	روابط مثبت با دیگران	۱۵	۱۳/۱۳	۱۶/۶۰	۱۶/۴۶
	انحراف معیار	۱۵	۲/۴۴	۵/۳۲	۱۱/۲۷
	خودمختاری	۱۵	۳۷/۰۰	۴۵/۰۶	۱۵/۰۰
	انحراف معیار	۱۵	۵/۰۹	۱۳/۷۱	۸/۸۷
	تسلط بر محیط	۱۵	۹۳/۲۰	۱۰۵/۴۰	۲۳/۸۶
	انحراف معیار	۱۵	۸/۰۲	۲۵/۹۹	۶/۵۷
	زندگی هدفمند	۱۵	۲۶/۴۶	۳۴/۵۳	۱۶/۲۰
	انحراف معیار	۱۵	۱۰/۲۴	۱۴/۵۰	۱/۸۷
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	میانگین	۱۵	۳۵/۴۰	۶۰/۹۳	۱۴/۱۳
	انحراف معیار	۱۵	۱۲/۳۷	۱۱/۷۳	۱/۱۷
			پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
			۲۱۶/۸۰	۲۴۶/۱۳	۲۱۳/۹۳
			۶۵/۹۰	۳۹/۷۳	۴۳/۰۷
			۳۰۲/۲۰	۲۴۶/۵۳	۲۲۸/۰۶
			۵۳/۱۳	۶۶/۸۳	۵۳/۲۲

جدول ۲. مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مربع میانگین	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
						Eta	
گروه	پذیرش خود	۱	۲۳۱۶/۷۳۶	۵/۲۴۱	۰/۰۳۲	۰/۱۹۲	۰/۵۹۰
	روابط مثبت با دیگران	۱	۳۳۹/۷۵۴	۹/۰۲۳	۰/۰۰۷	۰/۲۹۱	۰/۸۱۹
	خودمختاری	۱	۲۳۹۷/۳۱۷	۶/۴۶۵	۰/۰۱۹	۰/۲۲۷	۰/۶۸۱
	تسلط بر محیط	۱	۱۵۵۳۰/۸۲۷	۸/۶۴۰	۰/۰۰۸	۰/۲۸۲	۰/۸۰۲
	زندگی هدفمند	۱	۱۹۵۶/۱۹۷	۱۵/۸۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹	۰/۹۶۷
	رشد فردی	۱	۳۴۰۳/۴۲۶	۱۳/۶۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	۰/۹۴۲
خطا	پذیرش خود	۲۲	۹۷۲۵/۶۴۸	۴۴۲/۰۷۵			
	روابط مثبت با دیگران		۸۲۸/۴۱۵	۳۷/۶۵۵			
	خودمختاری		۸۱۵۹/۲۳۹	۳۷۰/۸۲۹			
	تسلط بر محیط		۳۹۵۴۶/۸۱۱	۱۷۹۷/۵۸۲			
	زندگی هدفمند		۲۷۱۲/۱۶۳	۰۱۲۳/۲۸۰			
	رشد فردی		۵۴۷۸/۳۴۹	۲۴۹/۰۱۶			

جدول ۳. آزمون تعقیبی مقایسه زوجی دو گروه در مرحله پس آزمون (بهبودی روان‌شناختی)

متغیر وابسته	مرحله (I)	مرحله (J)	میانگین	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی-داری
پذیرش خود	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۶۳/۴۸۴	۳۸/۰۳۵	۱۶/۶۱۵	۰/۰۳۲
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۲۵/۴۴۹	-۳۸/۰۳۵	۱۶/۶۱۵	۰/۰۳۲
روابط مثبت با دیگران	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۲۰/۶۱۶	۱۴/۵۶۶	۴/۸۴۹	۰/۰۰۷
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۶/۰۵۱	-۱۴/۵۶۶	۴/۸۴۹	۰/۰۰۷
خودمختاری	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۵۵/۱۱۲	۳۸/۶۹۱	۱۵/۲۱۷	۰/۰۱۹
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۱۶/۴۲۱	-۳۸/۶۹۱	۱۵/۲۱۷	۰/۰۱۹
تسلط بر محیط	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۱۲۹/۶۴۰	۹۸/۴۷۹	۳۳/۵۰۴	۰/۰۰۸
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۳۱/۱۶۰	-۹۸/۴۷۹	۳۳/۵۰۴	۰/۰۰۸
زندگی هدفمند	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۵۱/۱۴۲	۳۴/۹۵۰	۸/۷۷۴	۰/۰۰۱
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۱۶/۱۹۱	-۳۴/۹۵۰	۸/۷۷۴	۰/۰۰۱
رشد فردی	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۶۲/۹۵۰	۴۶/۱۰۰	۱۲/۴۷۰	۰/۰۰۱
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۱۶/۸۵۰	-۴۶/۱۰۰	۱۲/۴۷۰	۰/۰۰۱

جدول ۴. مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهبودی روان‌شناختی (نمره کلی)

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مربع میانگین	آماره F	معنی‌داری	ضریب تاثیر Eta	توان آماری
گروه	۱۵۸۴۹/۶۵۷	۱	۱۵۸۴۹/۶۵۷	۷/۱۱۵	۰/۰۱۳	۰/۲۰۹	۰/۷۳۰
خطا	۶۰۱۴۲/۴۶۲	۲۷	۲۲۲۷/۴۹۹				

از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری و اثربخشی آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهبودی روان‌شناختی در حالت کلی مقایسه شده است.

جدول ۴ اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهبودی روان‌شناختی را مقایسه کرده است. بر اساس یافته‌ها، بین دو گروه از لحاظ بهبودی روان‌شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.05$). به عبارت دیگر، متغیر بهبودی روان‌شناختی در حداقل یکی از گروه‌ها نسبت به گروه دیگری کمتر است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بونفونی به صورت جزئی‌تر و زوجی به تفاوت گروه‌ها در متغیر بهبودی روان‌شناختی پرداخته است (جدول ۵).

جدول ۳ نتایج آزمون بونفونی را نشان می‌دهد که به مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری و اثربخشی آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهبودی روان‌شناختی خانواده‌های فراجا پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت زوجی گروه‌ها معنی‌دار است ($P < 0.05$). به عبارت دیگر و با توجه به تفاضل میانگین‌ها، در خرده‌مقیاس‌های بهبودی روان‌شناختی بین دو گروه تفاوت وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به دست آمده می‌توان گفت که گروه مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری نسبت به آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد و لذا می‌توان گفت اثربخشی آن بر روی خرده-مقیاس‌های بهبودی روان‌شناختی بیشتر است. در ادامه با استفاده

جدول ۵. آزمون تعقیبی مقایسه زوجی دو گروه در مرحله پس آزمون (نمره کلی بهزیستی روانشناختی)

متغیر وابسته	مرحله (I)	مرحله (J)	میانگین	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
بهزیستی روان-شناختی	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	۳۴۷/۷۶۲	۴۷/۱۹۰	۱۷/۶۹۱	۰/۰۱۳
	آموزش ارتقاء سبک زندگی سالک	مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری	۳۰۰/۵۷۲	-۴۷/۱۹۰	۱۷/۶۹۱	۰/۰۱۳

جدول ۵ نتایج آزمون بونفرنی را نشان می‌دهد که به مقایسه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری و اثربخشی آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم بر بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌های فراچا پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت زوجی گروه‌ها معنی‌دار است ($P < 0/05$). به عبارت دیگر و با توجه به تفاضل میانگین‌ها، در مولفه بهزیستی روان‌شناختی بین دو گروه تفاوت وجود دارد. گروه مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری نسبت به آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد و لذا می‌توان گفت اثربخشی آن بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله، یعنی مدیریت استرس به شیوه شناختی و رفتاری و آموزش ارتقاء سبک زندگی سالم، توانستند بهزیستی روان‌شناختی خانواده‌های فراچا را بهبود دهند؛ با این حال، میزان اثربخشی این دو رویکرد متفاوت بود و آموزش مدیریت استرس شناختی-رفتاری بهبود بیشتری در شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی ایجاد کرد. این یافته با بخش قابل توجهی از پژوهش‌های اخیر همسو است که نشان می‌دهند مداخلات شناختی-رفتاری به دلیل پرداختن مستقیم به فرآیندهای ذهنی، خطاهای شناختی و سبک‌های مقابله‌ای افراد، اثر سریع‌تر و عمیق‌تری بر ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی دارند.^{۲۱،۲۲} در مقابل، آموزش سبک زندگی سالم، هرچند که به‌واسطه تنظیم خواب، تغذیه، فعالیت بدنی و مدیریت رفتارهای روزمره، بر خلق، انرژی و تعادل هیجانی اثرگذار است، اما تغییرات آن بیشتر تدریجی، غیرمستقیم و مبتنی بر سازگاری فیزیولوژیک است.^{۲۳} یافته‌های پژوهش حاضر نیز دقیقاً این تفاوت را تأیید می‌کند، زیرا شرکت‌کنندگان گروه مدیریت استرس شناختی-رفتاری تجربه بالاتری از احساس معنا، ارتباط مثبت، رشد شخصی، خودپذیری و هدفمندی در زندگی گزارش کردند، در حالی که در گروه سبک زندگی سالم، بیشتر شاخص‌های خلق مثبت، انرژی روزانه و رضایت عمومی از زندگی بهبود یافت.

در پژوهش‌های انجام‌شده درباره خانواده‌های نظامی و انتظامی نیز گزارش شده است که موقعیت شغلی اعضای خانواده،

تنش‌های مزمن، نگرانی‌های مرتبط با مأموریت و فشارهای ناشی از نقش‌های چندگانه، به‌طور مستقیم بر کیفیت بهزیستی روان‌شناختی آنان اثر می‌گذارد.^{۲۴} در چنین محیطی، مداخلات شناختی-رفتاری با هدفمند کردن فرآیندهای ذهنی، بازسازی باورها و اصلاح سبک تفکر منفی، از اثربخشی بیشتری برخوردارند، زیرا توانایی فرد را در مواجهه با عوامل استرس‌زا افزایش داده و احساس کنترل بر شرایط را تقویت می‌کنند.^{۲۵} در همین راستا، صبور مقدم و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که مواجهه با محرک استرس‌زا می‌تواند فشار خون و ضربان قلب را در بیماران عروق کرونری در مقایسه با افراد سالم تغییر دهد و این پاسخ‌ها بر اساس سطوح هیجان‌خواهی متفاوت است. این یافته نشان می‌دهد واکنش به استرس تنها تابع شرایط بیرونی نیست، بلکه با ویژگی‌های فردی و تنظیم هیجانی نیز پیوند دارد؛ از این رو مداخلاتی مانند مدیریت استرس شناختی-رفتاری که بر تنظیم هیجان و بازسازی شناختی تمرکز دارند، می‌توانند در کاهش بار فیزیولوژیک استرس و بهبود بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشند.^{۲۴} از منظر تبیین نظری، تفاوت اثربخشی این دو مداخله را می‌توان از چند منظر مورد بررسی قرار داد. نخست، از نگاه نظریه شناختی بک، باورهای ناکارآمد و خطاهای شناختی محرک اصلی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی از جمله کاهش بهزیستی‌اند. مدیریت استرس شناختی-رفتاری دقیقاً در همین نقطه مداخله می‌کند و با آموزش بازسازی شناختی، افکار منفی خودکار را اصلاح کرده و دیدگاه فرد نسبت به چالش‌ها، توانایی‌ها و آینده را تغییر می‌دهد.^{۲۸} این تغییر شناختی منجر به افزایش احساس شایستگی روانی، خودمختاری و کنترل درونی می‌شود و اینها از مؤلفه‌های اصلی بهزیستی روان‌شناختی هستند. در مقابل، نظریه زیستی-روانی-اجتماعی درباره سبک زندگی سالم بیان می‌کند که تغییر رفتارهای سلامت‌محور (مانند خواب، تغذیه و فعالیت بدنی) موجب کاهش استرس فیزیولوژیک، تعادل هورمونی و بهبود سلامت بدن،^{۲۹،۳۰} می‌شود اما این رویکرد کمتر به اصلاح «ساختارهای شناختی» می‌پردازد و به همین دلیل در تغییر مولفه‌های عمیق‌تر بهزیستی روان‌شناختی مانند پذیرش خود یا

این امر مستقیماً موجب افزایش رضایت، آرامش درونی و بهیستی می‌شود. اما سبک زندگی سالم عمده‌تاً مسیر تنظیم هیجان را از طریق کاهش فشار فیزیولوژیک و بهبود وضعیت بدنی فعال می‌کند. هرچند این مسیر نیز مؤثر است، اما شدت اثر آن کمتر از رویکردی است که مستقیماً فرایندهای شناختی را تغییر می‌دهد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اگرچه هر دو مداخله برای ارتقای بهیستی روان‌شناختی خانواده‌های فراجا سودمندند، اما مداخله مدیریت استرس شناختی-رفتاری اثربخشی بیشتری دارد؛ زیرا به طور مستقیم با ساختارهای ذهنی و شناختی مرتبط با هیجان‌ها و کیفیت تجربه ذهنی افراد کار می‌کند. با این حال، سبک زندگی سالم می‌تواند به عنوان یک مکمل ارزشمند در کنار مداخلات شناختی-رفتاری عمل کرده و سلامت جسم، انرژی روانی و کیفیت عمومی زندگی را تقویت کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی خانواده‌های فراجا از ترکیب این دو رویکرد استفاده کنند تا هم اصلاح شناختی و هم تقویت رفتارهای سلامت‌محور به‌طور هم‌زمان انجام شود و حداکثر میزان بهیستی روان‌شناختی حاصل گردد.

معنا در زندگی کندتر عمل می‌کند. همچنین امنیت روانی نیز به عنوان یکی از مولفه‌های مهم در بحث آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی می‌باشد.^{۳۱،۳۲}

از منظر نظریه خودتعیینی (SDT)، مداخلات شناختی-رفتاری بیشتر بر نیازهای روانی مرتبط با خودمختاری و شایستگی اثر می‌گذارند؛ دو مؤلفه‌ای که سهم مهمی در احساس بهیستی دارند.^{۳۲} وقتی فرد یاد می‌گیرد افکار ناکارآمد خود را کنترل کند، احساس می‌کند بر زندگی خود مسلط‌تر است و همین امر موجب افزایش رضایت روان‌شناختی می‌شود. در مقابل، سبک زندگی سالم بیشتر نیازهای فیزیولوژیک و مربوط به انرژی جسمانی را پوشش می‌دهد، بنابراین توان آن در افزایش بهیستی روان‌شناختی بیشتر از طریق خلق مثبت و کاهش استرس فیزیکی است تا بازسازی شناختی. به همین دلیل، تفاوت طبیعی‌ای در میزان اثربخشی دو مداخله مشاهده می‌شود.

از منظر نظریه‌های تنظیم هیجان نیز می‌توان توضیح داد که CBT با تقویت مهارت‌هایی نظیر ارزیابی مجدد شناختی، پذیرش و توقف نشخوار ذهنی، عملاً مسیرهای عصبی مربوط به کنترل هیجان را تقویت می‌کند و نوسانات خلقی را کاهش می‌دهد.^{۳۳}

References

- Bazargan S, Ramezani M A, Ateshpour H, Amiri R. Comparison of the effectiveness of the educational package to improve the interpersonal relationships of couples based on emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on marital attachment and commitment. *Culture of Counseling and Psychotherapy*. 2021;12(48):259-294. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.61783.2731>
- Soltanizadeh M, Bajlani P. Prediction of attitude towards marital infidelity based on sexual dysfunction, intimacy and sexual satisfaction in married women and men of Isfahan city in 2016. *Zanko Journal of Medical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences*; 2017; 21 (68), 27-35. <https://civilica.com/doc/1135612>
- Yousefi Najafabadi Z. Investigating the effect of acceptance and commitment-based therapy on reducing marital conflicts of married women in Isfahan city. Master's thesis in psychology, University of Psychology and Educational Sciences, Al-Zahra University; 2014.
- Neville AR, Moothathamby N, Naganathan M, Huynh E, Moola FJ. "A place to call our own": The impact of camp experiences on the psychosocial wellbeing of children and youth affected by cancer - A narrative review. *Complement Ther Clin Pract*. 2019 Aug;36:18-28. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.04.007. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31383437.
- Heyes SM, Bond MJ. Pathways to psychological wellbeing for patients with bladder cancer and their partners- in-care. *EJON* 2020; 5:101757. DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101757
- Senmar M, Hasannia E, Moeinoddin A, Lotfi S, Hamed F, Habibi M, Noorian S, Rafiei H. Psychosocial Adjustment to Illness and Its Relationship with Spiritual Wellbeing in Iranian Cancer Patients. *Int J Chronic Dis*. 2020 Jul 15;2020:5742569. doi: 10.1155/2020/5742569. PMID: 32724791; PMCID: PMC7381945.
- Ryff, C.D., Singer, B.H. Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *J Happiness Stud* 9, 13–39 (2008). <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Seifert T. Assessment of the Ryff scales of psychological well-being. Retrieved October 2005; 23:2010. <https://www.wabash.edu/news/story/3570>
- Tonga JB, Eilertsen DE, Solem IKL, Arnevik EA, Korsnes MS, Ulstein ID. Effect of Self-Efficacy on Quality of Life in People With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia: The Mediating Roles of Depression and Anxiety. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2020 Jan-Dec;35:1533317519885264.

- doi: 10.1177/1533317519885264. PMID: 31916847; PMCID: PMC10623983.
10. Mousavi RS, Soleimani MA, Bahrami N, Ranjbaran M. Effect of health promoting lifestyle education on health promoting behaviors of postmenopausal women: A clinical trial study (Persian). *Koomesh*. 2021; 23(2):192-202. [DOI:10.52547/koomesh.23.2.192]
 11. Tahmasebi H, Baqer Maddah Sadat S, Dalvandi A, Ghasemi S, Rahgozar M. The effect of educational program on health pro motion behaviors on elderly life style (Persian). *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2019; 5(2):47-54. URL: <http://ijrn.ir/article-1-399-en.html>
 12. Taheri, S, And Sajjadian, E. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the symptoms of fatigue, self-compassion and mindfulness of employees with chronic fatigue syndrome. *Journal of Job and Organizational Counseling*, 2017; 9 (30), 145-171. <http://dx.doi.org/10.32598/ajnpp.5.1.35>
 13. Linden DVD, Keijsers GPJ, Eling P, Schaijk RV. Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures: *Work & Stress*, 2005; 23-36. <https://doi.org/10.1080/02678370500065275>.
 14. Chalder T, Berelowitz G, Hirsch S. Development of a Fatigue Scale. *Journal Psychosom Res*, 1993; 31, 147-153. DOI: 10.1016/0022-3999(93)90081-p
 15. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management Intervetion programs: a meta-analysis. *J Occup healt Psychol* 2008;13(1):69-93. DOI: 10.1037/1076-8998.13.1.69.
 16. Hamid N, Mehrbizadeh Honarmand M, Karim S. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral stress management on burnout of female nurses working in some hospitals of Ahvaz Medical Sciences with shift control. *Jundishapur Medical Journal*, 2013; 12 (6), 705-714. https://jsmj.ajums.ac.ir/article_49961.html?lang=en
 17. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82. DOI: 10.1002/da.10113
 18. Talebi M. Construction and validation of a lifestyle questionnaire. Master's thesis. Islamic Azad University, Shahre Qods Branch; 1396
 19. Antoni, M.H. Stress management effects on bio behavioral process in breast cancer. *Brain, Behavior and Immunity*, 2009; 23,525-564. <https://aacrjournals.org/cebip/article/15/12>
 20. Mirsifi Fard, Leila Asadat, Hatami, Mohammad, Sabet Mehrdad, Haji Alizadeh, Kobra. Effectiveness of educational package promoting healthy lifestyle based on Iranian and Islamic culture on adherence to treatment and health of patients with diabetes. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 1(67). 262-277. https://mjms.mums.ac.ir/article_24873.html?lang=en.
 21. Choi, H., & Lee, J. (2022). Cognitive emotion regulation and psychological well-being: A meta-analytic review. *Journal of Positive Psychology*, 17(3), 412–427. DOI: 10.47679/jopp.819992026.
 22. Martins, P., Silva, D., & Ferreira, M. (2024). CBT-based interventions and psychological well-being: An updated meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 31(1), e12492. DOI: 10.1007/s10803-023-06063-x
 23. Barton, J., & Miller, W. (2022). Lifestyle behaviors and psychological well-being: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(12), 2921–2936. 10.1016/j.socscimed.2020.113263
 24. Henderson, S., Mullins, A., & Carter, L. (2022). Family resilience in military contexts: The role of coping and positive communication. *Military Psychology*, 34(2), 159–171. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2026383>.
 25. Donnellan, W., Lucas, M., & Stewart, T. (2022). CBT-based resilience training in high-stress occupations: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 94, 102168. doi: 10.4103/ijoem.IJOEM_286_19
 26. Feng, B., Zhang, Y., & Xu, Q. Resilience enhancement through cognitive-behavioral strategies: Evidence from longitudinal studies. *Journal of Counseling Psychology*, 2021; 68(4), 512–527. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.051>
 27. Ryan, R., Deci, E., & Martela, F. (2023). Psychological well-being from a self-determination theory perspective. *Motivation and Emotion*, 47, 112–131. <https://www.ijssh.net/vol7/802-SC0015>
 28. Beck, J. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
 29. Engel, G. L. (2021). The biopsychosocial model revisited. *Medical Science Monitor*, 27, e932451. doi: 10.1370/afm.245. PMID: 15576544
 30. Shalchi, B., Hasani, O., Sohrabi, Z., & Hatampour, E. Explaining nurses' job motivation based on satisfaction of basic psychological needs at work. *Nursing and Midwifery Journal*, 2021; 19 (8), 682-762. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4411-en.html>

31. Shalchi B, Nosrati Beigzadeh M, Shafiee-Kandjani AR, Shahrokhi H, Hoseinzadeh Khanmiri B. Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. *Health Promot Perspect.* 2024;14(2):193-201. doi: 10.34172/hpp.42525.
32. Shalchi B, Parnian Khooy M. Satisfaction of Basic Psychological Needs in Patients with Substance Use Disorder and Normal Persons: A Research Based on Self-Determination Theory. *Hormozgan Med J.* 2019 Jun;23(2):e86440. 20.1001.1.18808436.1402.27.2.6.2
33. Gross, J. J., & Thompson, R. (2024). Emotion regulation: Conceptual foundations and recent advances. *Annual Review of Psychology*, 75, 85–110. https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-1-4614-6439-6_102024-1.
34. Sabourimoghaddam H, Babapour J, Ezzati D, Aslanabadi N, Froghiasl R, Sadeghi B, Shalchi B. Effect of Stressful Stimulus on Blood Pressure and Heart Rate in Patients with Cardiorascular Disease in Comparison with Healthy Subjects Based on Emotion Seeking Levels. *Journal of ModernPsychologicalResearches.* 2015;10(38):149-65. Available: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4085.html?lang=en