

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

**Title:** The Relationship Between Coping Strategies and Cognitive Function Among Community-Dwelling Older Adults

**Authors:** Masumeh Moghadasi<sup>1</sup>, Mojtaba Azadbakht<sup>1,\*</sup>, Zahra Aliakbar Zade Arani<sup>1</sup>, Mohammad Ebrahim Ghafari<sup>1</sup>

1. *Department of Gerontology, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.*

**\*Corresponding Author:** Mojtaba Azadbakht, Department of Gerontology, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran Email: m.azadbakht@yahoo.com

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

**Received date:** 2025/12/23

**Revised date:** 2026/04/28

**Accepted date:** 2026/05/03

**First Online Published:** 2026/05/09

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Moghadasi M, Azadbakht M, Aliakbar Zade Arani Z, Ghafari MH. [The Relationship Between Coping Strategies and Cognitive Function Among Community-Dwelling Older Adults (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4299.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4299.1>

## نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارتباط بین راهبردهای مقابله ای و عملکرد شناختی در سالمندان مقیم جامعه

نویسندگان: معصومه مقدسی<sup>۱</sup>، مجتبی آزادبخت<sup>۱\*</sup>، زهرا علی اکبرزاده آرنی<sup>۱</sup>، محمد ابراهیم غفاری<sup>۱</sup>

۱. گروه سالمندشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\*نویسنده مسئول: مجتبی آزادبخت، گروه سالمندشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ایمیل:

m.azadbakht@yahoo.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1404/10/02

تاریخ ویرایش: 1405/02/08

تاریخ پذیرش: 1405/02/13

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Moghadasi M, Azadbakht M, Aliakbar Zade Arani Z, Ghafari MH. [The Relationship Between Coping Strategies and Cognitive Function Among Community-Dwelling Older Adults (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4299.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4299.1>

## Abstract

**Background and Aim:** Aging is accompanied by a gradual decline in cognitive performance, and the challenges and stresses of later life may accelerate this deterioration. Limited evidence exists regarding the relationship between coping strategies and the preservation of cognitive functioning. This study aimed to examine the association between coping strategies for stress and cognitive performance among community-dwelling older adults in Boroujerd City, Iran.

**Methodology:** This cross-sectional correlational study was conducted among a sample of older adults living in the community of Boroujerd in 2025. A systematic random sampling method was applied, and 176 participants completed the Endler and Parker Coping Strategies Questionnaire and the Mini-Mental State Examination (MMSE). Data were analyzed using SPSS version 27 through Pearson correlation, independent t-test, and analysis of variance (ANOVA).

**Results:** The mean ( $\pm$ SD) age of participants was  $68.47 \pm 6.38$  years. Most participants were female, illiterate, married, and homemakers. The predominant coping strategy among 48.9% of participants was emotion-oriented, followed by problem-oriented (26.7%) and avoidance (24.4%) strategies. Cognitive performance was positively correlated with the problem-oriented strategy and negatively correlated with the emotion-oriented strategy ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Utilizing problem-focused coping strategies appears to play a protective role in maintaining cognitive performance among older adults. Therefore, it is recommended that stress management and problem-solving skill training be incorporated into elderly empowerment programs to promote their psychological well-being.

**Keywords:** Cognitive performance; Coping strategies; Stress; Aging; Dementia

## چکیده:

**زمینه و هدف:** افزایش سن با کاهش تدریجی عملکرد شناختی همراه است. چالش‌ها و استرس‌های دوران سالمندی می‌تواند این افت شناختی را تسریع کند. شواهد محدودی در راستای ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و حفظ عملکرد شناختی موجود است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس و عملکرد شناختی در سالمندان ساکن جامعه شهر بروجرد انجام شد.

**روش پژوهش:** این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی با رویکرد همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم جامعه شهر بروجرد در سال ۱۴۰۴ بوده و روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی منظم انجام گرفت. نمونه‌ای ۱۷۶ نفری از سالمندان، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر و آزمون عملکرد شناختی MMSE را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین (±انحراف معیار) سنی شرکت‌کنندگان  $61/38 \pm 68/47$  سال بود و اکثر شرکت‌کنندگان زن، بی‌سواد، متاهل، و خانه‌دار بودند. راهبرد مقابله‌ای غالب در ۴۸/۹٪ از شرکت‌کنندگان از نوع هیجان‌مدار بود؛ راهبردهای مسئله‌مدار (۲۶/۱۷٪) و اجتنابی (۲۴/۱۴٪) به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که عملکرد شناختی با راهبرد مسئله‌مدار رابطه مستقیم و با راهبرد هیجان‌مدار رابطه معکوس دارد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار نقش محافظتی در حفظ عملکرد شناختی سالمندان دارند. بنابراین توصیه می‌شود آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و حل مسئله در برنامه‌های توانمندسازی سالمندان گنجانده شود تا به ارتقای سلامت روانشناختی آنان کمک نماید.

**کلیدواژه‌ها:** عملکرد شناختی؛ راهبردهای مقابله‌ای؛ استرس؛ سالمندی؛ دمان

روند سالمندی جمعیت در دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی جهان و از جمله ایران مطرح شده است (۱-۳). این تغییر ساختار جمعیتی، علاوه بر پیامدهای مثبت اجتماعی و انسانی، چالش‌های گسترده‌ای را در حوزه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان ایجاد می‌کند (۴-۶)؛ به‌طوریکه اختلالات شناختی، امروزه به یکی از دغدغه‌های مهم نظام‌های سلامت تبدیل شده‌اند. عملکرد شناختی به مجموعه‌ای از توانایی‌های ذهنی اطلاق می‌شود که به فرد اجازه می‌دهد فرآیندهای مربوط به یادگیری، تفکر، استدلال، حل مسئله، تصمیم‌گیری و به‌ویژه حافظه را به نحو مؤثر انجام دهد (۷).

استرس یکی از عوامل خطر مهم و تا حدودی قابل تعدیل است که نقش تعیین‌کننده‌ای در تسریع یا تشدید افت شناختی دارد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که شدت، مدت و نحوه تجربه استرس می‌تواند به‌طور مستقیم بر عملکرد شناختی سالمندان اثر بگذارد (۸، ۹). مطالعات نشان داده‌اند که استرس مزمن یکی از مهم‌ترین عوامل تسریع‌کننده پیری عصبی و بروز اختلالات شناختی، از جمله بیماری آلزایمر است (۱۰-۱۲). حتی مداخلاتی مانند فعالیت بدنی منظم یا بهبود کیفیت خواب نیز نتوانسته‌اند اثرات منفی استرس مزمن را به‌طور کامل خنثی کنند، به‌طوری که استرس همچنان به‌عنوان یک عامل خطر مستقل شناخته می‌شود (۱۳).

راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در تعدیل اثرات استرس ایفا می‌کنند. راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی و رفتاری هستند که فرد برای مدیریت شرایط تنش‌زا به کار می‌گیرد. طبقه‌بندی اندلر و پارکر<sup>۱</sup> سه نوع راهبرد مقابله‌ای را معرفی می‌کند: مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی. در این چارچوب، مقابله مسئله‌مدار به تلاش‌های هدفمند برای تحلیل موقعیت و به‌کارگیری راهکارهای عملی جهت کاهش یا حذف منبع استرس اشاره دارد. مقابله هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان‌ها و مدیریت پیامدهای عاطفی موقعیت‌های تنش‌زا تمرکز می‌کند. در مقابل، مقابله اجتنابی شامل دوری‌گزینی شناختی یا رفتاری از موقعیت استرس‌زا و تلاش برای کاهش درگیری ذهنی با آن است (۱۴-۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار با پیامدهای مثبت شناختی، از جمله بهبود حافظه، افزایش سرعت پردازش و ارتقای توجه همراه است، در حالی که راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی اغلب با افت شناختی، افزایش افسردگی و کاهش انعطاف‌پذیری ذهنی مرتبط دانسته شده‌اند (۵، ۱۱، ۱۷، ۱۸).

با وجود شواهد موجود، رابطه دقیق میان انواع راهبردهای مقابله‌ای و ابعاد مختلف عملکرد شناختی همچون حافظه، زبان، جهت‌یابی و کارکردهای اجرایی در سالمندان ایرانی هنوز به‌طور جامع بررسی نشده است. مطالعات داخلی بیشتر بر سلامت روان، شادکامی و عوامل اجتماعی تمرکز داشته‌اند به‌عنوان نمونه، بنیسی و همکاران (۱۹) اثربخشی آموزش مدیریت استرس را بر سلامت روانشناختی و شادکامی سالمندان زن بررسی کردند؛ غیبی‌زاده و

<sup>1</sup> Endler & Parker

همکاران (۲) ارتباط عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای را در سالمندان بازنشسته شرق گیلان مطالعه کردند؛ صفرزاده و همکاران (۵) سبک‌های مقابله با استرس و تحمل پریشانی را در سالمندان زن و مرد مقایسه کردند؛ و معتمدی و همکاران (۲۰) بهزیستی روانشناختی سالمندان را بر اساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی پیش‌بینی کردند. همچنین، پژوهش‌های جدیدتر مانند قیصری و همکاران (۲۱) و خدایی و همکاران (۲۲) نشان داده‌اند که مداخلات شناختی رایانه‌ای یا تمرینات توانبخشی می‌توانند حافظه، توجه و کارکردهای اجرایی سالمندان ایرانی را بهبود بخشند. با این حال، این مطالعات کمتر به بررسی مستقیم رابطه راهبردهای مقابله‌ای با عملکرد شناختی پرداخته‌اند. همین مقایسه نشان می‌دهد که خلأ قابل توجهی در پژوهش‌های بومی وجود دارد.

تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و سبک زندگی می‌توانند ماهیت و اثربخشی راهبردهای مقابله‌ای را تغییر دهند؛ بنابراین، نتایج پژوهش‌های سایر کشورها لزوماً قابل تعمیم به جامعه سالمندان ایران نیست. علاوه بر این، بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین بر سالمندان باسواد متمرکز بوده‌اند، در حالی که سطح تحصیلات یکی از عوامل مهم مرتبط با عملکرد شناختی است. نادیده گرفتن سالمندان بی‌سواد می‌تواند موجب سوگیری در نتایج و کاهش قابلیت تعمیم آن‌ها شود.

با توجه به نرخ رو به افزایش سالمندی در ایران، تنوع فرهنگی و اجتماعی، و اهمیت حفظ سلامت شناختی در این گروه، بررسی رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی در سالمندان ایرانی ضرورتی انکارناپذیر دارد. شناخت دقیق‌تر این رابطه می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات فردمحور در حوزه مدیریت استرس و ارتقای سلامت روانشناختی سالمندان فراهم کند. آموزش راهبردهای مقابله مؤثر، به‌ویژه راهبردهای مسئله‌مدار و تنظیم شناختی هیجان، می‌تواند به کاهش اثرات منفی استرس، بهبود عملکرد شناختی و تأخیر در روند افت ذهنی کمک کند. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش می‌تواند برای سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان اجتماعی و متخصصان حوزه سالمندی در طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای مبتنی بر شواهد علمی سودمند باشد. این مداخلات معمولاً کم‌هزینه بوده و قابلیت اجرا در نظام مراقبت اولیه سلامت را دارند، بدون آنکه بار مالی قابل توجهی بر خانواده یا نظام سلامت تحمیل کنند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی در سالمندان مقیم جامعه شهر بروجرد در سال ۱۴۰۴ انجام گرفت. این مطالعه با در نظر گرفتن هر دو گروه سالمندان باسواد و بی‌سواد، تلاش دارد تصویری جامع‌تر از این رابطه ارائه دهد و شکاف موجود در ادبیات علمی را پوشش دهد.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی در سالمندان است که در سال ۱۴۰۴ در شهر بروجرد انجام شد. جامعه آماری شامل ۵۱۵۶۷ سالمند ۶۰ سال به بالا بود که از

طریق سامانه سیب استخراج گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی منظم و با توجه به تناسب جمعیت هر مرکز سلامت انجام پذیرفت.

معیارهای ورود شامل سن ۶۰ سال به بالا، توانایی ارتباط، عدم دمانس متوسط یا شدید، نداشتن افسردگی اساسی و عدم مصرف داروهای آرام‌بخش بود. حجم نمونه بر اساس فرمول همبستگی با توان آماری ۹۵ درصد و سطح خطای ۵ درصد، حداقل ۱۷۶ نفر تعیین گردید.

ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه اطلاعات بالینی، آزمون کوتاه وضعیت ذهنی فولستین (MMSE) و پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا اندلر و پارکر بود. آزمون MMSE شامل ۳۰ سؤال در حوزه‌های حافظه، توجه، جهت‌یابی، زبان و توانایی دیداری-فضایی است. پرسشنامه مقابله‌ای نیز ۴۸ گویه دارد که سه بعد مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را می‌سنجد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده گردید و برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بهره گرفته شد.

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی در سالمندان انجام شد. این مطالعه در سال ۱۴۰۴ در شهر بروجرد بر روی سالمندان مقیم جامعه اجرا گردید. جامعه آماری شامل کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر بروجرد در همان سال بود. براساس داده‌های رسمی دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان، تعداد سالمندان این شهر ۵۱۵۶۷ نفر شامل ۲۰۶۸۲ زن و ۱۸۵۲۵ مرد برآورد شده است. نمونه‌گیری به روش تصادفی منظم انجام گرفت. ابتدا فهرست سالمندان از طریق سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) مربوط به هر مرکز جامع سلامت استخراج شد. سپس با توجه به حجم جمعیت سالمندان هر مرکز، تعداد نمونه‌های مورد نیاز به صورت تناسبی تعیین گردید تا ترکیب نمونه‌ها بازتابی واقعی از توزیع جمعیت سالمندان در مراکز مختلف باشد. افراد واجد شرایط بر اساس فهرست استخراجی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط و پاسخ‌گویی، عدم دمانس متوسط یا شدید براساس تشخیص پزشک، نداشتن افسردگی اساسی براساس تشخیص پزشک و عدم مصرف داروهای آرام‌بخش طی یک سال اخیر بودند. شرکت‌کنندگانی که دارای اختلال شدید بینایی یا شنوایی یا فاقد تمایل به مشارکت بودند برای مطالعه انتخاب نشدند. برای سالمندان بی‌سواد، پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر خوانده و توضیح داده شد و در صورت عدم اطلاع از وضعیت بالینی، اطلاعات از پرونده سلامت در سامانه سیب استخراج گردید تا صحت داده‌ها تضمین شود.

اجرای پژوهش در چند مرحله صورت گرفت. از میان ده مرکز جامع سلامت و بیستوسه پایگاه سلامت شهری بروجرد، به ترتیب چهار مرکز و چهار پایگاه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از استخراج فهرست سالمندان، تماس تلفنی اولیه برای معرفی اهداف مطالعه و هماهنگی زمان ملاقات برقرار شد. در جلسه حضوری، اطلاعات کامل درباره محرمانگی داده‌ها، داوطلبانه بودن مشارکت و آزادی شرکت‌کننده جهت ورود به مطالعه ارائه شد و رضایت‌نامه رسمی امضا گردید. هر سؤال حداکثر سه بار تکرار می‌شد و آزمونگر مجاز به تغییر یا بازگشت به سؤال‌های قبلی نبود. در صورت نیاز، حضور یکی از همراهان نزدیک برای تسهیل ارتباط مورد قبول بود.

حجم نمونه با توجه به هدف پژوهش و بر اساس فرمول همبستگی تعیین شد. با در نظر گرفتن توان آماری ۹۵ درصد، سطح خطای ۰.۵٪ و ضریب همبستگی مورد انتظار ۰/۲۶۷ بر حسب مطالعات پیشین، حداقل حجم نمونه ۱۷۶ نفر برآورد گردید (۲، ۲۳، ۲۴).

### ابزارهای اندازه گیری

**پرسشنامه جمعیت‌شناختی:** شامل متغیرهایی مانند سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، ترتیبات زندگی (تنهایی یا زندگی با خانواده) و شاخص‌های جسمی نظیر قد و وزن بود و داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری یا بررسی پرونده سلامت استخراج شدند.

**پرسشنامه اطلاعات بالینی:** متغیرهای سلامت جسمی از جمله شاخص توده بدنی، چندابتلائی، دیس لیپیدمی و پلی‌فارماسی (مصرف همزمان پنج داروی مزمن یا بیشتر) را دربرمی‌گرفت و داده‌ها از مصاحبه و پرونده پزشکی گردآوری شدند.

**آزمون کوتاه وضعیت ذهنی فولستین<sup>۲</sup> (MMSE):** نخستین بار توسط فولستین و همکاران در سال ۱۹۷۵ تدوین شد و نسخه فارسی آن توسط سیدیان (۲۵) و همکاران ترجمه و اعتباریابی گردید. این ابزار شامل ۳۰ سؤال در حوزه‌های حافظه، توجه، جهت‌یابی، زبان، فهم و توانایی دیداری-فضایی است و مجموع امتیاز آن ۳۰ نمره می‌باشد؛ به طوری که ۱۶ نمره به حافظه و جهت‌یابی، ۵ نمره به توجه و تمرکز، ۸ نمره به توانایی‌های زبانی و ۱ نمره به مهارت دیداری-فضایی اختصاص دارد. حداقل نمره قابل قبول بر اساس سطح تحصیلات متفاوت است و برای افراد بی‌سواد ۱۹ نمره در نظر گرفته می‌شود. در این مطالعه، دو سؤال مربوط به خواندن و نوشتن برای شرکت‌کنندگان بی‌سواد حذف و حداکثر نمره آنان ۲۸ محاسبه شد؛ سپس برای ایجاد قابلیت مقایسه بین گروه‌های باسواد و بی‌سواد، نمرات به صورت درصدی از کل امتیاز استانداردسازی گردید. بر اساس گزارش مطالعات داخلی، از جمله پژوهش معصومی و همکاران (۱۳۹۲)، پایایی این ابزار ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۴).

<sup>۲</sup> Folstein

<sup>۳</sup> Mini-Mental State Examination (MMSE)

پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا اندلر و پارکر (۱۹۹۰): این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱= هرگز تا ۵= همیشه) است و سه بعد اصلی مقابله‌ای را در قالب ۱۶ سؤال برای هر بعد اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد است. نسخه فارسی این ابزار توسط اکبرزاده ترجمه و روان‌سنجی شده است (۲۶). بر اساس مطالعه شکر و همکاران (۱۳۸۷)، پایایی ابعاد مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۰ و پایایی بازآزمایی به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۰ و ۰/۶۱ گزارش شده است (۲۷).

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. در بخش توصیفی، میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای متغیرهای کمی و کیفی محاسبه گردید. پیش از آزمون فرضیه‌ها، نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف و بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی، و همگنی واریانس‌ها با آزمون لون مورد ارزیابی قرار گرفت. در بخش تحلیلی، مقایسه میانگین متغیرها میان گروه‌ها با آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه انجام شد. برای بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۷۶ سالمند ساکن جامعه شهر بروجرد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $68/47 \pm 6/38$  سال و دامنه سنی آنان نیز بین ۶۰ تا ۸۸ سال بود. از نظر توزیع فراوانی، اکثر شرکت‌کنندگان زن، متأهل، بی‌سواد، خانه‌دار، دارای وضعیت کوموربیدیتی و پلی‌فارماسی بودند. توصیف شرکت‌کنندگان از نظر مشخصات دموگرافیک و بالینی به طور کامل در جدول آمده است (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان

متغیر	رده / مقدار	تعداد (درصد) $\pm$ SD میانگین
سن (سال)	-	۶۸/۴۷ $\pm$ ۶/۳۸
شاخص توده بدنی	-	۲۷/۵۶ $\pm$ ۴/۵۲
جنسیت	مرد	۵۵ (۱۳/۲)
	زن	۱۲۱ (۶۸/۸)
وضعیت تأهل	متأهل	۱۲۷ (۷۲/۲)
	بدون همسر (مطلقه، بیوه)	۴۴ (۲۵)
	هرگز ازدواج نکرده	۵ (۲/۸)
تحصیلات	بی‌سواد	۱۱۲ (۶۳/۶)
	خواندن و نوشتن	۴۰ (۲۲/۷)
	ابتدایی تا دیپلم	۲۰ (۱۱/۴)
	دانشگاهی	۴ (۲/۳)
اشتغال	خانه‌دار	۱۱۵ (۶۵/۳)
	بازنشسته	۴۲ (۲۳/۹)
	شاغل	۱۹ (۱۰/۸)
ترتیبات زندگی	با همراه	۱۵۳ (۸۹/۹)
	تنها	۲۳ (۱۳/۱)
چندابتلایی	-	۹۱ (۵۱/۷)
پلی‌فارمسی	-	۷۲ (۴۰/۹)
دیس‌لیپیدی	-	۹۱ (۵۱/۷)

یافته‌ها نشان داد که راه برد مقابله‌ای غالب در ۴۸/۹٪ از شرکت‌کنندگان از نوع هیجان مدار بود؛ راهبرد های مسئله‌مدار (۲۶٪/۷) و اجتنابی (۲۴٪/۴) به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. میانگین نمره راه برد مقابله‌ای مسئله‌مدار  $۱۵/۷۶ \pm ۳۳/۴۱$ ، هیجان مدار  $۱۷/۷۷ \pm ۴۲/۶۶$  و اجتنابی  $۱۳/۹۹ \pm ۳۲/۹۰$  بود. میانگین عملکرد شناختی نیز  $۴/۵۲ \pm ۲۳/۰۲$  گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲. نمرات راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی

متغیر	حداکثر	حداقل	SD ± میانگین
راهبرد مسئله‌مدار	۷۲	۱۵	۳۳/۴۱ ± ۱۵/۷۶
راهبرد هیجان‌مدار	۸۰	۱۸	۴۲/۶۶ ± ۱۷/۷۷
راهبرد اجتنابی	۷۳	۱۷	۳۲/۹۰ ± ۱۳/۹۹
عملکرد شناختی	۳۰	۱۳	۲۳/۰۲ ± ۴/۵۲

براساس نتایج مطالعه حاضر، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار با عملکرد شناختی رابطه معنادار و مستقیم داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $r = ۰/۴۱$ ). راهبرد هیجان‌مدار با عملکرد شناختی رابطه معکوس و معنادار داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $r = -۰/۲۹$ ). بین راهبرد اجتنابی و عملکرد شناختی رابطه معناداری یافت نشد (جدول ۳).

جدول ۳. همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی

متغیر	P	R
راهبرد مسئله‌مدار	< ۰/۰۰۱	۰/۴۱
راهبرد هیجان‌مدار	< ۰/۰۰۱	-۰/۲۹
راهبرد اجتنابی	۰/۲۵۳	-۰/۰۹

در مرحله بعد، عملکرد شناختی در گروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی و بالینی مقایسه شد. مردان عملکرد شناختی بالاتری نسبت به زنان داشتند ( $P = ۰/۰۰۲$ ). افراد متأهل عملکرد شناختی بالاتری نسبت به افراد مجرد داشتند ( $P = ۰/۰۰۲$ ). سطح تحصیلات با عملکرد شناختی تفاوت معناداری نشان داد؛ افراد بی‌سواد پایین‌ترین و افراد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بالاترین عملکرد شناختی را داشتند ( $P < ۰/۰۰۱$ ). از نظر وضعیت اشتغال، افراد خانه‌دار عملکرد شناختی پایین‌تری نسبت به افراد شاغل و بازنشسته داشتند ( $P = ۰/۰۰۵$ ). چندابتلائی با عملکرد شناختی تفاوت معناداری نداشت، اما پلی‌فارمسی ( $P = ۰/۰۱۲$ ) و دیس‌لیپیدمی ( $P = ۰/۰۰۳$ ) با میانگین عملکرد شناختی پایین‌تر همراه بودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی در سالمندان مقیم جامعه شهر بروجرد انجام گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر تصویری نسبتاً گسترده از تعامل عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و زیستی در شکل‌دهی به عملکرد شناختی سالمندان ایرانی ارائه می‌دهد و نشان داد که بین راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و عملکرد شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته بیانگر این است که سالمندانی که از راهبردهای فعال مواجهه با استرس یعنی حل مسئله، برنامه‌ریزی، جستجوی حمایت و کنترل منطقی موقعیت‌ها استفاده می‌کنند احتمالاً از توانایی شناختی بالاتری برخوردارند. این نتیجه از دیدگاه روان‌شناختی و نظریه‌ی لازاروس و فولکمن<sup>۴</sup> قابل تبیین است؛ زیرا راهبردهای فعال مستلزم استفاده از فرایندهای سطح‌بالای ذهنی نظیر توجه انتخابی، حافظه کاری، تصمیم‌گیری و کنترل هیجان‌ها هستند. بنابراین مغز سالمند درگیر پردازش شناختی بیشتری می‌شود و همین امر به حفظ عملکرد نوروئی کمک می‌کند (۱). پژوهش حاضر با نتایج مطالعات داخلی بنیسی و همکاران (۱۹) و معتمدی و همکاران (۲۰) هم‌راستا است؛ آنان نشان دادند که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و راهبردهای مقابله‌ی فعال سلامت روانی و ادراک مثبت از خود را در سالمندان افزایش می‌دهد. همچنین همسویی قابل توجهی با نتیجه مطالعه کیدا<sup>۵</sup> و همکاران (۱۱) دیده می‌شود، که گزارش کردند رویکرد فعال به حل مسئله سبب حفظ حجم هیپوکامپ و عملکرد حافظه در سالمندان می‌گردد. مرور سیستماتیک قیصری و همکاران (۲۰۲۵) نیز اثر بزرگ مداخلات شناختی فعال را بر بهبود عملکردهای ذهنی سالمندان ایرانی گزارش کرد (۲۱). با توجه به نتیجه مطالعه حاضر و مقایسه آن با سایر شواهد، می‌توان گفت که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌تواند به‌عنوان یک عامل حفاظتی در برابر افت شناختی مرتبط با سن تلقی شود. مهمترین توجیه و تبیین برای این یافته به این برمی‌گردد که راهبردهای مسئله‌مدار احتمالاً مغز را درگیر و فعال نگه می‌دارد و از انزوا و درماندگی هیجانی پیشگیری می‌کند؛ در نتیجه افت شناختی کمتر مشاهده می‌شود.

یافته مهم دیگر در پژوهش حاضر این بود که بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و عملکرد شناختی رابطه معکوس و معناداری وجود داشت. سالمندانی که به هیجان‌های منفی و ابرازگری عاطفی وابسته‌اند (مانند شکایت، گریه، دل‌سوزی یا خودسرزندی)، نمرات شناختی پایین‌تری داشتند. از دیدگاه نظری، راهبردهای هیجان‌مدار در کوتاه‌مدت ممکن است باعث تخلیه فشار روانی شوند، اما در بلندمدت موجب خستگی شناختی، افزایش کورتیزول و تضعیف مسیرهای عصبی مرتبط با حافظه و توجه می‌گردند. این الگو دقیقاً با یافته‌های لی<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در سالمندان آمریکایی همسو است؛ آنان اعلام کردند تمرکز بر هیجان‌های منفی باعث کاهش امتیاز آزمون‌های شناختی در گروه‌های قومی محروم از حمایت اجتماعی می‌شود (۲۳).

<sup>۴</sup> Lazarus & Folkman

<sup>۵</sup> Kida

<sup>۶</sup> Lee

سومین یافته مهم در مطالعه حاضر بیانگر این بود که ارتباط راهبرد مقابله‌ای اجتنابی با عملکرد شناختی معنادار نیست. به نظر می‌رسد در جامعه سالمندان مقیم جامعه، دوری از موقعیت‌های استرس‌زا تأثیر مستقیم قابل توجهی بر کارکرد ذهنی ندارد. این نتیجه ممکن است ناشی از نقش تعدیل‌کننده‌ی باورهای فرهنگی و مذهبی باشد که اجتناب یا پذیرش شرایط را نوعی آرامش و تسلیم می‌دانند. مطالعه‌ی دی راس<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد استفاده از راهبردهای رفتاری پذیرشی (نظیر اجتناب، پذیرش و انکار) بیشتر در سالمندان با افت شناختی دیده می‌شود ولی اثر مستقیم بر عملکرد شناختی مشخص نشده است (۲۸). پژوهش مک آلی<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۴) نیز در دوره‌ی کووید ۱۹ نشان داد پس از کنترل عوامل اقتصادی، ارتباط اجتناب با عملکرد ذهنی تضعیف شد (۴). غیبی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز گزارش کردند سالمندان بیشتر از راهبرد اجتنابی استفاده می‌کنند، اما این راهبرد حاصل مثبت کوتاه‌مدت ندارد و در بلندمدت سبب گوشه‌گیری اجتماعی و کاهش مشارکت ذهنی می‌گردد (۲). در نتیجه، اثر اجتنابی بر عملکرد شناختی در پژوهش حاضر ممکن است به زمان وابسته باشد و به‌صورت غیرمستقیم از مسیرهای روانی دیگر (افسردگی یا انزوا) اثر بگذارد.

### نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که حفظ عملکرد شناختی در سالمندی تنها به عوامل زیستی وابسته نیست، بلکه حاصل تعامل پیچیده‌ای میان سبک‌های مقابله‌ای، وضعیت جسمانی و شرایط اجتماعی-فرهنگی است. استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار با عملکرد شناختی بهتر همراه بود و می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر افت شناختی عمل کند. در مقابل، راهبردهای هیجان‌مدار با کاهش توجه، حافظه و پردازش اطلاعات مرتبط بودند. راهبردهای اجتنابی اثر مستقیم نداشتند، اما احتمالاً از مسیرهای روانی ثانویه عمل می‌کنند. مراکز و پایگاه‌های سلامت سطح شهر، مراکز توانبخشی، مراکز شبانه‌روزی و روزانه می‌توانند در آموزش‌ها و مداخلات توانبخشی خود توجه بیشتری به توانمندسازی سالمندان از نظر اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای مناسب داشته باشند. به عبارت دیگر، این مراکز می‌توانند آموزش راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار را در سالمندان تحت پوشش خود توسعه دهند. به طور کلی، این نتایج بر ضرورت مداخلات چندبعدی روان‌شناختی، آموزشی و پزشکی برای ارتقای سلامت شناختی سالمندان ایرانی تأکید می‌کند.

### محدودیت‌ها

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست، ابزار سنجش عملکرد شناختی به دلیل مشکلات خواندن و نوشتن در سالمندان بی‌سواد تعدیل شد و ممکن است بخشی از حساسیت

<sup>7</sup> D Sabrina Ross

<sup>8</sup> MacAulay

آزمون کاهش یافته باشد. دوم، در پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر برخی آیتم‌ها با باورهای ایرانی-اسلامی سازگار نبودند و پاسخ‌دهندگان به جای رفتارهای اجتنابی به فعالیتهای مذهبی نظیر دعا و توکل اشاره می‌کردند؛ این امر ممکن است بر روایی فرهنگی ابزار تأثیر گذاشته باشد. سوم، ماهیت مقطعی مطالعه امکان استنباط روابط علی میان راهبردهای مقابله‌ای و عملکرد شناختی را محدود می‌سازد. چهارم، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی احتمال سوگیری ادراک و پاسخ‌دهی اجتماعی مطلوب را افزایش می‌دهد. همچنین، کنترل کامل عوامل تعدیل‌گر مانند وضعیت اقتصادی، فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی مقدور نبود. در نهایت، حجم نمونه نسبتاً محدود و فقدان داده‌های طولی یا تنوع قومی از دیگر محدودیت‌ها می‌باشد.

## پیشنهادها

### الف) تحقیقات آینده

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با طراحی طولی انجام شوند تا روابط علی میان سبک‌های مقابله و تغییرات شناختی در گذر زمان بررسی شود. استفاده از ابزارهای نوروسایکولوژیک و تصویربرداری مغزی به منظور کاهش خطای خودگزارش‌دهی ضروری است. پژوهش در گروه‌های ویژه سالمندان مانند مبتلایان به اختلال شناختی خفیف، بیماری‌های قلبی یا دیابت، می‌تواند الگوهای خاصی از تغییر شناختی را آشکار کند. بررسی نقش واسطه‌ای متغیرهایی چون حمایت اجتماعی، کیفیت خواب، افسردگی و اضطراب نیز به ارائه مدل جامع‌تر در تبیین عملکرد شناختی کمک خواهد کرد. توسعه پژوهش به سایر استان‌ها و اقوام ایرانی با سبک زندگی متفاوت برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج و بومی‌سازی پرسشنامه مقابله‌ای اندلر و پارکر با گنجاندن مؤلفه‌های مذهبی (توکل، قرآن‌خوانی، دعا) پیشنهاد می‌شود تا اعتبار فرهنگی ابزار افزایش یابد.

### ب) پیشنهادهای کاربردی

در سطح عملی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار در مراکز بهزیستی، باشگاه‌های سالمندان و خانه‌های سلامت پیشنهاد می‌شود. آموزش تخصصی روان‌شناسان و پرستاران برای شناسایی سالمندان دارای سبک هیجان‌مدار یا اجتنابی و اجرای مداخلات زودهنگام روان‌درمانی اهمیت دارد. همچنین، استقرار برنامه‌های غربالگری دوره‌ای برای سنجش عملکرد شناختی و سبک مقابله در مراکز درمانی جامعه‌محور توصیه می‌شود. تدوین بسته‌های آموزشی چندرسانه‌ای و موبایل‌محور برای سالمندان و خانواده‌ها می‌تواند از دیگر پیشنهادات باشد. در نهایت، تعریف و گنجاندن مداخلات و مشاوره‌های با مضمون راهبردهای مقابله‌ای در کنار مراقبت‌های جسمی و دارویی در مدل‌های جامع مراقبت از سالمندان می‌تواند در دستور کار سیاست‌گذاران سلامت قرار گیرد تا سلامت شناختی به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از سلامت عمومی افراد در دوره سالمندی تلقی شود.

### ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش پیش از آغاز، مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم را دریافت کرد (IR.MUQ.REC.1404.086) و با معرفی نامه رسمی از دانشگاه در مراکز سلامت شهر بروجرد اجرا شد. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آنها محرمانه نگه داشته شد. در بخشی از ویرایش متن مقاله از هوش مصنوعی کمک گرفته شد.

## حامی مالی

این پژوهش بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی قم بود.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

1. Ameri G, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. The adult age theories and definitions. *Hayat*. 2002;8(1):4-13.
2. Gheibizadeh M, Pourghane P, Mosaffa Khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. The relationship between stressors and coping strategies employed by retired elderly. *J Nurs Educ*. 2017;4(5):36-43.
3. Mohammadi Safa N, Younesi SJ, Foroughan M, Ahmadi S, Rostami M. Effect of Life Review Therapy on self-actualization and Happiness of the Elderly in Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2024;18(4):502-17.
4. MacAulay RK, Tallman M, Maynard TR, Timblin H. Coping patterns associations with cognitive function in older adults. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2024:1-8.
5. Safarzadeh S, Savari K, Dashtbozorgi Z. Comparison of distress tolerance, coping styles, spiritual intelligence and happiness among elderly men and women. *Aging Psychology*. 2017;2(4):237-48.
6. Sharifi F, Nazari N, Shoaee S, Ahmadi H, Asadollahi M, Fakhrzadeh H. Brief Cognitive Assessment Tool (BCAT): a new developed instrument for screening of the cognitive dysfunction in older adults. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2017;16(4):231-40.
7. Organization WH. Active ageing: A policy framework. World Health Organization; 2002.
8. D'Amico D, Alter U, Fiocco AJ. Cumulative stress exposure and cognitive function among older adults: the moderating role of a healthy lifestyle. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2023;78(12):1983-91.
9. Mirzaei M, Sepahvand E, Sahaf R, Mirzaei S, Pakdel A. The prevalence of cognitive impairment in elderly nursing home residents. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017;23(6):896-901.
10. Franks KH, Bransby L, Saling MM, Pase MP. Association of stress with risk of dementia and mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2021;82(4):1573-90.
11. Kida H, Nakajima S, Shikimoto R, Ochi R, Noda Y, Tsugawa S, et al. Approach-oriented coping strategy level may be related to volume of the whole hippocampus in the elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):270-6.
12. Saretzki G. Editorial: Chronic stress, telomeres and aging. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024;15:1504405.
13. Chen R, Williams DR, Nishimi K, Slopen N, Kubzansky LD, Weuve J. A life course approach to understanding stress exposures and cognitive function among middle-aged and older adults. *Social Science & Medicine*. 2022;314:115448.
14. Trouillet R, Doan-Van-Hay L-M, Launay M, Martin S. Impact of age, and cognitive and coping resources on coping. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*. 2011;30(4):541-50.

15. Rahimian M, Bozorgi ZD. The Coronavirus Anxiety in the Elderly: The Role of Coping Styles with Stress and Meta-Worry. *Aging Psychology*. 2021;7(2):135-25.
16. Sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry: Wolters Kluwer Philadelphia, PA; 2015.
17. Paans NP, Dols A, Comijs HC, Stek ML, Schouws SN. Associations between cognitive functioning, mood symptoms and coping styles in older age bipolar disorder. *Journal of affective disorders*. 2018;235:357-61.
18. Gustems-Carnicer J, Calderón C, Calderón-Garrido D. Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students. *European Journal of Teacher Education*. 2019;42(3):375-90.
19. Banisi P. The effectiveness of stress management training on psychological health, self-efficacy and happiness in elderly women with moderate depression. *Aging Psychol*. 2020;6(1):53-64.
20. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(1):98-109.
21. Gheysari F, Mazaheri M. Effectiveness of Computerized and Traditional Cognitive Interventions in improving the Cognitive Functions of Iranian Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Ageing*. 2025;20(2):172-95.
22. M Khodaei MAK, E Zarghami. The Effectiveness of Computer-Based Cognitive Exercises on Memory, Attention and Concentration in the Elderly with Mild Alzheimer's Disease Living in Nursing Homes. *Aging Psychology*. 2022;8(4):347-29.
23. Lee JH, Sol K, Zaheed AB, Morris EP, Meister LM, Palms JD, et al. Coping Styles and Cognitive Function in Older Non-Hispanic Black and White Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2023;78(5):789-98.
24. Masumi J, Hassanzadeh M. Investigating the Validity and Reliability of the Short Mental State Test in People with Mild Cognitive Impairment. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2024;12(1):77.
25. Seyedian M, Fallah M, Norouzian M, Nejat S, Delavar A, Ghasemzadeh H. Validity of the farsi version of mini-mental state examination. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2007;25(4):411.
26. Akbarzadeh N. From adolescence to aging. 1 ed. Tehran: Alzahra University Press; 1997.
27. Shokry O, Taghylo S, Gravand F, Paeizy M, Molaey M, Azadabdollahpoor M. Factor structure and psychometric properties of the Persian version Inventory deal with stressful situations. *Cogn Sci News*. 2008;10(3):22-33.
28. Ross SD, Hofbauer LM, Rodriguez FS. Coping strategies for memory problems in everyday life of people with cognitive impairment and older adults: A systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*. 2022;37(5):18-1.