

## اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر منطقه ۱۴ شهر تهران

دکتر فریده دوکانه‌ای فرد<sup>۱</sup> و طاهره خدیری خامنه<sup>۲</sup>

### چکیده

در این پژوهش اثر بخشی آموزش کنترل استرس بر سلامت عمومی دانش آموزان متوسطه سال اول شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان سال اول متوسطه منطقه ۱۴ در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. حجم نمونه شامل ۳۶ دانش آموزان از این جامعه بود، که ابتدا به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و سپس تصادفی ساده انتخاب شدند و بطور تصادفی به دو گروه ۱۸ نفری آزمایش و گواه تقسیم شد. برای آموزش کنترل استرس، (پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی GHQ) به کار برده شد. طرح پژوهش از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است که پس از انتخاب تصادفی گروه آزمایش و گواه، مداخله آزمایشی (کنترل استرس) بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای و یک جلسه در هفته اجرا شد، و پس از اتمام برنامه ی آموزشی از هر ۲ گروه پس آزمون به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده علاوه بر آمار توصیفی از آمار استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش مهارت کنترل استرس باعث سلامت عمومی دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است.

**کلید واژه: کنترل استرس - سلامت عمومی - روش شناختی - رفتاری**

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

<sup>۲</sup> دانش‌آموخته دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

## مقدمه

امروزه یکی از عللی که مطالعه و تحقیق در زمینه استرس<sup>۱</sup>، را با اهمیت جلوه می دهد فراگیر بودن استرس می باشد. یعنی انسانها در همه محیط ها (کاری، خانوادگی و اجتماعی) در معرض استرس قرار می گیرند که این نیز ناشی از مسایل و مشکلات موجود در این محیط ها و موقعیت ها می باشد بر این اساس است که بسیاری از صاحب نظران، قرن حاضر را «عصر استرس» هم نام گذاری کرده اند چون در این دوران انسان بیش از هر زمان دیگری در معرض عوامل موجود استرس قرار گرفته است و بدین ترتیب استرس جزئی از حیات انسان به شمار می آید که این ها بیان گر اجتناب ناپذیر بودن استرس می باشد.

علت عمومیت استرس این است که فشارروانی مفهومی می باشد که با بسیاری از مشکلات عمده مهمی که از قبل گریبان گیر جامعه بوده و مورد بررسی قرار گرفته، پیوندی درونی دارد و یا حتی اگر بدینانه تر بگوییم، پیامدها و حاصل، زنجیره ای از مشکلات است (قراچه داغی و شریعت زاده، ۱۳۷۳، ص ۱۶).

بسیاری از روانشناسان معتقدند که استرس تجربه شایع انسان است که از شروع زندگی تا پایان با او همراه می باشد. استرس را می توان به عنوان یک تجربه هیجانی منفی که با تغییرات بیوشیمیایی، روانشناختی، شناختی و رفتاری همراه می باشد، تعریف کرد.

استرس جزء اجتناب ناپذیر زندگی روزمره است. اگرچه استرس در زندگی روزمره همه افراد وجود دارد، ولی واکنش افراد به آن بسیار متفاوت است. با مقابله صحیح و موثر می توان استرس های شدید را پشت سر گذاشت اما با روشهای ناکارآمد و مخرب، کوچکترین استرس ها می توانند

---

\* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با همین عنوان است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن انجام شده

است.

\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

\* دانش آموخته دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

<sup>۱</sup>Stress wise

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ... □ ۳۷

مشکلات زیادی بیار آورند. اداره یا مقابله با استرس کوششها و تلاشهایی است که برای از بین بردن، به حداقل رساندن و یا تحمل استرس بکار می روند.

مدیریت استرس به مجموعه تکنیکها و روشهایی اطلاق میشود که برای کاهش استرس تجربه شده توسط افراد یا افزایش توانایی آنها در مقابله با استرسهای زندگی به کار گرفته می شوند(ساوارد،۲۰۰۴). این تکنیکها بسیار متنوع هستند و میتواند شامل برخی روشهای رفتاری (مثل آرام سازی، مراقبه و حساسیت زدایی منظم)، یا روشهای شناختی- رفتاری<sup>۱</sup> (مثل آموزش مهارتهای مقابلهای، آموزش جرأت ورزی، ثبت افکار و بازسازی شناختی، مدیریت زمان و مباحث آموزشی و استدلالی) باشد.

سلامت عمومی<sup>۲</sup>، به عنوان عملکرد سازگار فرد در محیط و پیرامون وی تعریف می شود که می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانی، و اجتماعی قرار گیرد. از بین این عوامل استرس می تواند اثرات منفی شدیدی بر سلامت افراد داشته باشد. به طوری که آنهایی که تحت استرس هستند در مقایسه با افراد دیگر، بیشتر احتمال دارد که به بیماریهای شایع مبتلا شوند. در هر حال استرس می تواند فرد را در برابر بیماریهای جسمانی آسیب پذیر ساخته و در راز مدت به سوی مرگ **بکشاند** (آقایی و همکاران، ۱۳۸۰).

### تعاریف:

کنترل استرس: آگاه شدن از استرس راهی برای به حداکثر رساندن منابع ذاتی، جهت کاهش دادن جنبه های تهدید کننده و در عین حال استفاده از مزایای جنبه ی خوب استرس می باشد.  
سه جنبه ی استرس

۱. جنبه ی خوب (هیجان، انگیزش، خلاقیت، موفقیت، افزایش بهره ور )
۲. جنبه ی بد (دلزدگی، شکست و خستگی، پریشانی، احساس فشار، عملکرد ضعیف، کاهش بهره وری، سردرد، سوء هاضمه، سرماخوردگی، روابط نامنظم و ناخوشایند.

---

<sup>۱</sup> CBT(Cognitive Behavioral Therapy)

<sup>۲</sup>. General Health

۳. جنبه‌ی تهدید کننده (زخم معده، حمله‌ی قلبی، سرطان، اضطراب، افسردگی، اختلالات عصبی، خودکشی).

آموزش مهارت کنترل استرس نوعی درمان شناختی رفتاری شناختی - رفتاری طرح ریزی شده به منظور کمک به مردم برای مدارای موثر با حوادث استرس آمیز از طریق رویارویی آنها با شرایط بی خطر و کسب اعتماد نسبت به توانایی خود در مقابله با آنها می باشد (پورافکاری، ۱۳۷۶).

**سلامت عمومی:** وضعیت سلامت فرد از لحاظ جسمانی و روانی می باشد و مجموعه علائم مرضی جسمانی، اضطراب و بی خوابی و اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید را در بر می گیرد. (پور افکاری، ۱۳۷۶)

### علائم جسمانی<sup>۱</sup>

استرس یک پاسخ غیر اختصاصی است که بدن در مقابل درخواست هایی که با آن مواجه می شود از خود نشان می دهد (تعریف جدید سلیه)، مفهوم "غیر اختصاصی"<sup>۲</sup> در مقابل "اختصاصی"<sup>۳</sup> است. آنچه اختصاصی است منحصرأ به یک نوع<sup>۴</sup> و یک تحریک<sup>۵</sup> اختصاص دارد. (قریب، ۱۳۷۱، ص ۲۵).

### علائم روانی

رابینز<sup>۶</sup>، استرس را به مثابه یک حالت روانی که می تواند به سبب ابعاد فیزیکی بدن (برای مثال: بیماری ها، موقعیت ها، وضعیت خلق و خو و علاقه) یا به وسیله شرایط محیطی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار گیرد و به عنوان موقعیت های بالقوه مضر و غیر قابل کنترل در نظر گرفته شود مورد توجه قرار می دهیم، می داند (رابینز، ۱۹۹۳، ص ۶۰۲).

---

<sup>۱</sup>Somatic Symtoms

<sup>۲</sup>-Reponse non specifique

<sup>۳</sup>-specifique

<sup>۴</sup>-Espeee

<sup>۵</sup> - Stimulation

<sup>۶</sup>- Stephen P. Robbins

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ... □ ۳۹

### تعریف عملیاتی متغیرها

کنترل استرس: در این پژوهش منظور از آموزش مهارت استرس، برنامه آموزشی در ۸ جلسه می باشد که زمان هر جلسه هفته ای یک بار در ۹۰ دقیقه است. و بر مبنای روش های مایکنبام طراحی شده است.

که بسته کامل آن در بخش پیوست آمده است.

سلامت عمومی: در این پژوهش منظور از سلامت عمومی نمره ای است که هر آزمودنی از طریق پاسخ به سوالات ۲۸ سوالی<sup>۱</sup> سلامت عمومی گلدنبرگ کسب می کند.

### علائم جسمانی

در این پژوهش منظور از علائم جسمانی، نمره ی آزمودنی در خرده مقیاس علائم جسمانی کردن آزمون سلامت عمومی است که سوالات ۱ تا ۷ را در بر می گیرد. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ آزمودنی در خرده مقیاس علائم جسمانی کردن، غیر نرمال بودن وضعیت شخص را در این عامل نشان می دهد.

### افسردگی

در این پژوهش منظور از افسردگی فرد در خرده مقیاس افسردگی آزمون سلامت عمومی می باشد که سوالات ۲۲ تا ۲۸ را در بر می گیرد. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ آزمودنی در این خرده مقیاس، غیر نرمال بودن وضعیت شخص را در عامل افسردگی نشان دهد.

### ۲-۱-۲ نظریه های استرس

استرس شاید عمومی ترین مسئله زندگی روزمره انسان باشد. اصطلاح استرس چنان بر سر زبان ها افتاده که معنا های گوناگون یافته است و به صورت های مختلف دستوری به کار می رود. مثلاً به صورت اسم در جمله «او گرفتار استرس است»، به عنوان صفت در جمله «زندگی امروزه استرس زا شده است» و حتی گاهی به صورت فعل نیز صرف می شود. در واقع، استرس وجه مشخصه ی زندگی امروزه شده است. در ادامه به بررسی سه الگوی مختلف استرس که تعمیمی گسترده یافته اند، می پردازیم. این سه الگو از لحاظ دید کلی با یکدیگر متفاوت اند: الگوی اول، استرس را پاسخی

---

<sup>۱</sup> General Health Questionnaire (GHQ-۲۸)

می داند که فرد در برابر شرایط و پیشامدها از خود نشان می دهد. الگوی دومی، آن را مجموعه ی درهم آمیخته ای از مشکلات می داند که فرد در محیط خود با آن ها رو به رو است، و الگوی سوم، استرس را کنش متقابلی معرفی می کند که میان ویژگی های فرد و عامل های محیط پدید می آید. مسئله خاصی که در بررسی استرس، ذهن ما را به خود مشغول داشته، و متخصصان بهداشت حرفه ای هم توجه زیادی به آن دارند، این است که افراد چگونه با استرس مقابله می کنند؟ به طور کلی، استرس فرآیندی پیشرونده است که هر آینه ممکن است وضع را خراب تر کند، و این در صورتی است که ما نتوانیم بر اوضاع مسلط شویم، چه از نظر تسلط بر مشکلی که علت استرس است و چه از نظر کنترل واکنش هایی که در برابر مشکل از ما سر می زند. از همین رو، در این فصل به شرح فرآیند مقابله<sup>۱</sup> و سازگاری<sup>۲</sup> نیز می پردازیم (خواجه پور، ۱۳۸۵، ص ۲۱).

### ۳-۱-۲ نظریه هانس سلیه

هانس سلیه از جمله نخستین صاحب نظران و دانشمندانی است که در زمینه استرس، مطالعات و تحقیقات بسیاری انجام داده است، بطوری که تحول اساسی در مفهوم استرس مدیون مطالعات و تحقیقات او می باشد، از این رو هانس سلیه را بنیانگذار بحث فشارهای عصبی و روانی و به عبارتی استرس می دانند.

هانس سلیه در دهه ۱۹۳۰ از اروپای مرکزی به کانادا مهاجرت کرد و تحقیقات خود را در همین زمینه ادامه داد، و استرس را پاسخ نامشخص بدن به هر گونه تقاضای وارد شده به آن می داند. تحقیقات هانس سلیه بیانگر چگونگی تأثیر استرس بر عملکرد غدد درون ریز و تأثیر مواد مترشحه غدد درون ریز بر عملکردهای بدنی و رفتاری است، سلیه در آزمایشگاهی حیوانات زیادی را در معرض عوامل استرس زا قرار داد و نتیجه ای که حاصل شد این بود که تهدید حیوانات در اثر آسیب های محیطی یا بدنی، منجر به افزایش عملکرد غدد مترشحه درونی می شود، که در صورت استمرار و مداومت داشتن عوامل استرس زا، غده آدرنال بزرگ شده و ذخیره استروئید خود را از دست می دهد و حیوانات می میرند.

---

<sup>۱</sup>-Coping

<sup>۲</sup>-Adjustment

#### ۴-۱-۲ سیر تحول دیدگاهها و نظریه ها

هر چند استرس، مفهومی است که سال های بسیار مورد توجه روان شناسان بوده است، اما نخستین بررسی های استرس در حوزه دانش پزشکی انجام شده است. مثلاً در نخستین دهه این قرن، پزشکان بحث درباره رابطه میان الگوهای خاصی از شخصیت و بیماری های معینی را به میان آوردند. با این حال، حتی پیش از این زمان نیز در اثری از "کلودبرنارد"<sup>۱</sup> متعلق به سال های ۱۸۶۰ چنین اظهار نظر شده است که به رغم تغییراتی که در محیط خارجی فرد رخ می دهند، دستگاه داخلی بدن باید پیوسته در وضعیت مطلوبی ثابت بماند. بعد، "والتر کانون"<sup>۲</sup> در ۱۹۳۵ این نظر را تکامل بخشید و در قالب مفهوم تازه ای به نام همئوستازی<sup>۳</sup> ارائه کرد. در صفحه های بعدی همین فصل به این مفهوم همئوستازی خواهیم رسید و خواهیم دید که وقتی ما خود را چون دستگاهی در نظرمی گیریم که می کوشد تعادلی را میان خواست هایی که در برابر آنها قرار می گیرد و منابع معینی (که برای بر آوردن این خواست ها) در اختیار دارد بر قرار سازد، مفهوم همئوستازی اهمیت خود را نشان می دهد (خواجه پور، ۱۳۸۵، ص ۲۲).

#### ۴-۱-۵ استرس به عنوان پاسخی درونی

"سلیه" که توجه خود را بر پاسخ بدن در برابر خواست هایی که بر آن وارد می شوند متمرکز کرده بود، معتقد بود که این پاسخ، پاسخی غیر اختصاصی است. منظور او از این اصطلاح آن است که خواست هایی که بدن با آن ها روبه رو می شود، خواه درونی خواه بیرونی، هر چه باشند، پاسخ فردی که در معرض استرس قرار می گیرد از الگوی عام و یکسانی پیروی می کند، و این الگوی معین را سندروم سازگاری عمومی نامید. مرحله های سه گانه سندروم سازگاری عمومی در شکل ۱-۲ نشان داده شده است. اولین مرحله، مرحله هشدار است. در این مرحله، بدن پاسخ اولیه ای در برابر عامل استرس<sup>۴</sup> از خود نشان می دهد. این مرحله فاصله زمان کوتاهی را دربرمی گیرد که در آن بدن

---

<sup>۱</sup>-Claud Bernard

<sup>۲</sup>-Walter Cannon

<sup>۳</sup>-Homeostasis

<sup>۴</sup>-Stressor

مقاومت کوتاهی از خود نشان می دهد، و در پی آن مقاومت طولانی تری فرامی رسد. در این مرحله تغییراتی در بدن رخ می دهند تا آن را برای پاسخی فوری آماده کند: ضربان قلب تند می شود، فشار خون بالا می رود، و قند آزاد می شود تا انرژی لازم را برای عمل فراهم کند.

در صورتی که عامل استرس زا به قوت خود باقی بماند، مرحله دوم یا مقاومت در می رسد. در این مرحله، پاسخ های اولیه ای که در مرحله هشدار ظاهر شده بودند جای خود را به پاسخ هایی می دهند تا سازگاری طولانی تری را به وجود آورند. مرحله سوم مرحله از پا در آمدن است. این اصطلاح از نظر "سلیه" به این معنی است که بدن نمی تواند به طور نامحدود به مقابله خود با عامل استرس ادامه دهد. انرژی لازم برای ادامه سازگاری ته می کشد و فرد از توان می افتد. بنابراین، وجه مشخصه مرحله سوم عبارت است از: از دست دادن مقاومت در برابر عامل استرس، فرسودگی و از پا در آمدن که حتی ممکن است منجر به مرگ شود. در استرس طولانی در زمان جنگ، وقتی سربازی یکباره از پا در می آید، نه تنها به سبب زخمی است که خورده است بلکه بر اثر خستگی، گرسنگی، تشنگی، اضطراب و تنش است که روی هم جمع شده اند. و این نمونه ای از مرحله از پا در آمدن است (فاکس و شوارز، ۱۹۹۳، ص ۱۵۳).

این الگوی استرس از دو جنبه مورد انتقاد پژوهشگران قرار گرفته است: اول آنکه نظر "سلیه" را مبنی بر آن که پاسخ های افراد گوناگون در برابر استرس، شکل یکسانی دارند، به سختی می شود پذیرفت. پژوهش نشان داده که پاسخ بدن به استرس گوناگون است و بستگی به عامل استرس دارد. دوم، این الگو نمایان گر آن است که پاسخ در برابر عامل های گوناگون استرس نیز یکسان است و تفاوت نمی کند که این عوامل ماهیتی درونی داشته باشند یا بیرونی. حال آن که می دانیم برخی عامل های استرس زا، بویژه آن هایی که از مجموعه ای خواست های درونی و بیرونی تشکیل شده اند، پاسخ های متفاوتی را به وجود می آورند (همان منبع).



اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ... □ ۴۳

### ۱-۵-۲ پاسخ های فیزیولوژیک

هر حادثه یا فعالیت زاء، خواه مثبت یا منفی، موجب یک پاسخ فیزیولوژیکی در بدن شما می گردد. هر گاه این پاسخ به گونه ای موثر داده شود، می تواند باعث عملکرد مطلوب گردد. اما وقتی به خوبی اداره نشود می تواند موجب آسیب رساندن به جسم شود (هارگریوز، ۲۰۰۰، ترجمه مقدمی پور، ۱۳۸۳).

### ۲-۱-۵-۲ پاسخ های رفتاری

افراد واکنش به استرس، به صورت متفاوتی رفتار می کنند به صورتی که این واکنشها بسیار نامحدود می باشند و از رفتارهای ظریف تا رفتارهای آشکار را در بر می گیرد. گاهی عکس العمل های رفتاری به استرسورها بسیار ظریفند (وراپیفر، ۱۹۵۳، ترجمه نوبخت، ۱۳۸۱).

### ۲-۱-۶ طرح کنترل استرس

طرح کنترل استرس فرد را در مورد استرس زاهای مهم در زندگی و همچنین نظرات و عقاید و انتظارات وی از زندگی به تفکر وا می دارد. با تفکر و برنامه ریزی می توان به کاهش تأثیرات این استرس زها کمک نمود و از اهمیت آنها کاست. در اینجا به ۴ نکته اساسی اشاره می شود:

۱- تفکر در مورد روش یا روش هایی که بتواند به کنترل یک استرس زا کمک کند.

۲- اعمال روش یا روش های ممکن به وسیله ی وارد کردن آنها در برنامه ی زندگی به عنوان بخشی از فعالیتهای روزانه.

۳- ارزیابی در زمان های معین، به منظور بررسی تأثیر هر یک از روش ها.

۴- اصلاح و تجدید نظر روش های انتخاب شده تا رسیدن به نتیجه مطلوب؛ یعنی کاهش اهمیت استرس زا یا کاهش امتیازات نشانه های استرس.

### ۲-۱-۷ کنترل استرس به شیوه شناختی - رفتاری

کاهش استرس که انتظار می رود که به کنترل نشانگان (مثل درد) و بهبود پیامدهای عملکردی (مثل عملکرد روان شناسی یا جسمی) منجر شود، (هاشمیان، ۱۳۸۲).

کنترل استرس چهار مولفه دارد که عبارتند از:

- ۱- آگاهی: چگونه به استرس واکنش نشان می دهیم.
- ۲- ارزیابی: آنچه در مورد استرس فکر می کنیم.
- ۳- مقابله: آنچه در رابطه با استرس انجام می دهیم.
- ۴- منابع: آنچه به ما در کنترل استرس کمک می کند.

مهارتهای مدیریت استرس نیز با یک توالی منظم و پیوسته ارائه می شوند و شامل بازسازی شناختی، راهبردهای مقابله و ایجاد شبکه ای اجتماعی مستحکم می باشد. این برنامه شرکت کنندگان را به تکنیکهای متنوع و یکپارچه مجهز می کند که می تواند از آنها به منظور کاهش استرس و ارتقاء کیفیت زندگی استفاده کنند. این برنامه، ترکیبی از تکنیکهای آرمیدگی و تکنیکهای شناختی رفتاری است که تحت عنوان مداخله کنترل استرس به شیوه شناختی رفتاری با یکدیگر ادغام شده اند.

برای مقابله با افکار منفی و عواقب استرس زای آن نیاز به استفاده از ابزارهایی داریم که مهمترین آنها شناخت فکر و طبقه بندی آن است و سپس بهره گیری از تفکر مثبت و تفکر عقلانی.

درمانگر توضیح می دهد که افکار استرس زا سه ویژگی دارد:

- ۱- خودکار هستند. یعنی بر حسب عادت و بدون تلاش هوشیارانه و آگاهی اتفاق می افتد.
- ۲- موقعیت را تحریف می کنند.

۳- دارای اثر هیجانی منفی هستند و می توان آنها را توسط تکنیکهایی که این افکار را خنثی می کنند مورد چالش یا ارزیابی مجدد قرار داد و کنترل کرد.

کنترل استرس به روش شناختی - رفتاری بر اساس نظریه ای است که شناختها و عقاید ناسازگارانه فرد را تغییر می دهد و آموزش مهارتهای تصمیم گیری، پردازش اطلاعات و مهارتهای مقابله را نیز در بر می گیرد که هم بر رفتار و هم بر عاطفه تاثیر خواهد داشت. درمان شناختی - رفتاری کنترل استرس اعتقاد به اینکه هر گاه بخواهیم می توانیم به آرامش برسیم را در فرد ایجاد می کند. این روش درمانی اثرات سودمندی بر جنبه های مختلف زندگی دارد و همچنین پژوهشها نشان می دهد آموزش کنترل استرس به طور موثر پاسخهای غدد درونریز را در بالغین سالم کاهش می دهد، همچنین باعث کاهش کورتیزول، می شود (هارگریوز، ۲۰۰۰، ترجمه مقدمی پور، ۱۳۸۳).

## ۸-۱-۲ مراحل آموزش ایمن سازی در مقابل استرس

شامل مراحل مفهوم سازی، مرحله اکتساب و تمرین و مرحله کاربرد و پی گیری مستمر است.  
الف: مرحله مفهوم سازی<sup>۱</sup> مرحله ی اولیه آموزش ایمن سازی در مقابل استرس یک ششم تا یک سوم کل فرایند آموزش را در برمی گیرد به نظر (مایکنام، ۱۹۹۶، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶).

### ۱۰-۱-۲ راهبردهای شناختی

این روش برای آگاه ساختن مراجعین از تاثیر شناخت ها و هیجان ها در تقویت و نگهداری استرس طرح ریزی شده است. تکنیک هایی که در بازسازی شناختی به کار گرفته می شود.  
تکنیک های اصلی شناخت درمانی است که عبارتند از:

- ۱- آشکار کردن افکار مراجع و تفسیر رویدادها
- ۲- جمع آوری شواهد موافق و مخالف چنین تفسیرهایی با کمک مراجع
- ۳- به وجود آوردن آزمایشات شخصی (تکالیف خانگی) برای امتحان اعتبار تفسیرها و گردآوری اطلاعات بیشتر برای تفسیر آنها. (کنرلی، ۲۰۰۶، ترجمه مبینی، ۱۳۸۴).

### ۱۱-۱-۲ آموزش مسئله گشایی

در آموزش حل مسئله ابتدا باید عوامل استرس زا با واکنش های استرسی به عنوان مشکلی که قابل حل هستند در نظر گرفته شوند. در مرحله بعد مشکل شناسایی و تعریف می شود و اهدافی واقع بینانه و ملموس برای حل مشکل در نظر گرفته می شود سپس فرد به تولید راه حل هایی برای حل مشکل می پردازد که در این مرحله فرد می تواند از شیوه سیال سازی ذهن برای یافتن راه حل های بالقوه ارزشمند استفاده کند. در مرحله بعدی فرد باید مزایا و معایب هر راه حل را مشخص کند و سپس در مورد انتخاب راه حل مورد نظر تصمیم گیری نماید و در نهایت آن را به کار بندد، ولی فرد باید در هر صورت انتظار شکست را داشته باشد و در صورت شکست مراحل مسئله گشایی را دوباره بررسی و اجرا کند (پلاک و هرسن، ۲۰۰۰، ترجمه ماهر، ایزدی، ۱۳۷۸).

فنون شناختی مورد استفاده در آموزش کنترل استرس عبارتند از:

- ۱- استخراج افکار و احساسات مراجعین از حوادث و رویدادها
  - ۲- گردآوری شواهد با کمک مراجعین به منظور تایید یا رد کردن این تفسیرها
  - ۳- طراحی تکالیف خانگی به منظور آزمون اعتبار تغییرها و تفسیرها و گردآوری داده های بیشتر به منظور بحث کردن.
- مراجعین از طریق فنون شناختی می آموزند که افکار منفی و استرس زا را کشف کنند، با افکار خود آیند منفی مبارزه کنند و فنون خودگویی هدایت شده را جایگزین خود گویی های منفی کنند همچنین از طریق آموزش، مراجعین مجموعه ی جدیدی از خودگویی های مقابله ای را که می توانند در مواقع استرس زا به کار برند گسترش می دهند (مایکنام، ۱۹۹۶، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶).
- آموزش خود فرمانی (گفتگوی شخصی هدایت شده)
- آموزش خود فرمانی برای پرورش نگرش مسئله گشایی و ایجاد راهبردهای شناختی خاص وضع شده است مراجعین می توانند این راهبردها را رد مراحل گوناگون پاسخ استرسی شان به کار برند. به طور اختصاصی تر، گفتگوی شخصی هدایت شده برای کمک به مراجعین طرح ریزی شده است تا:
- شرایط مورد نیاز موقعیت را ارزشیابی کنند و برای عوامل استرس زای آینده نقشه بکشند.
  - احساسات، تصاویر و افکار منفی استرس انگیز و خود شکن را کنترل کنند.
  - برانگیختگی تجربه شده را بشناسند، به کار برند و دوباره برچسب زنند.
  - با هیجانات اختلال آور شدید که ممکن است تجربه شود، مقابله کنند.
  - برای مواجهه با موقعیت های پر استرس " روحیه " خودشان را بالا ببرند.
  - به عملکرد خود فکر کنند و خودشان را برای اقدام کردن به مقابله تقویت کنند.
- الف) مرحله کاربرد (تشویق مراجعین بر انجام پاسخ های مقابله ای در موقعیت های عملی روزمره)
- ب) مرحله پیگیری (تلاش برای به حد اکثر رساندن احتمال تصمیم نتایج آموزش، به موقعیت های عملی آینده و تلاش برای جلوگیری از عود اختلال).
- ج) مرحله کاربرد و پیگیری مستمر<sup>۱</sup>
- این مرحله همان طوری که از اسمش پیداست شامل دومرحله زیر می باشد:

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ... □ ۴۷

بنابر این، اهداف مرحله سوم آموزش مدیریت استرس به طور کلی، عبارت از تشویق مراجعین به انجام پاسخ‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های عملی روزمره و به حد اکثر رساندن احتمال تصمیم‌گیری می‌باشد. (مایکنام، ۱۹۹۶، ترجمه مبینی، ۱۳۸۶).

در این رابطه درمانگر از شیوه تسلط گام به گام استفاده می‌کند که در این روش ابتدا واحدهای کوچک قابل کنترل استرس در شرایط آزمایشی ارائه می‌شود و سپس به تدریج به شرایط واقعی انتقال می‌یابد درمانگران آموزش مدیریت استرس این انتقال را به تصادف و شانس وا نمی‌گذارند و نیز انتظار دارند که مهارت‌های مقابله‌ای تمرین شده در کلینیک به طور خودکار " دنیای واقعی " تعمیم یابند. (مایکنام، ۱۹۹۶، ترجمه مبینی ۱۳۸۶).

۲-۲ سلامت عمومی: تعریف سلامت عمومی و بهداشت روان

طبق تعریف کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از: حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری و یا ناتوانی ویا تاکید بر این نکته که هیچ‌یک از ابعاد بردیگری اولویت ندارد (کاپلان، سادوک، ۱۳۷۰).

### ۱-۲-۲ بهداشت روان از دیدگاه مکاتب مختلف روانشناسی

مکاتب مختلف روانشناسی نیز از دیدگاه مختلف بهداشت روانی را تعریف کرده‌اند:

رهیافت زیست‌شناختی که اساس روان پزشکی را تشکیل میدهد اعتقاد دارد. بهداشت روانی زمانی وجود خواهد داشت که بافتها و اندامهای بدن بطور سالم کار کنند. هر نوع اختلال در دستگاه عصبی و فرایندهای شیمیایی بدن ما اختلال روانی به همراه خواهد آورد (گنجی، ۱۳۷۶).

مکتب روانکاوی: معتقد است که بهداشت روانی یعنی کنش متقابل موزون بین سه رکن اصلی شخصیت یعنی: نهاد، من ۴ و من برتر ۵، بدین صورت که من باید بتواند بین تعارض‌های نهاد و من برتر تعادل بوجود آورد.

مکتب رفتارگرایی: در تعریف بهداشت روانی، بر سازگاری فرد با محیط تاکید دارد. این مکتب معتقد است که رفتار ناسالم نیز، مثل سایر رفتارها در اثر تقویت آموخته میشود، بنابراین بهداشت روانی نیز رفتاری است که آموخته میشود.

مکتب انسان گرایی: معتقد است که بهداشت روانی یعنی ارضای نیازهای سطوح پایین و رسیدن به سطوح خودشکوفایی.

هر عاملی که فرد در سطح ارضای نیازهای سطوح پایین نگهدارد و از خودشکوفایی او جلوگیری کند، اختلال رفتاری بوجود خواهد آورد.

### ۲-۲-۲ بهداشت روانی و خودشکوفایی

بهداشت روانی انسانی تا زمانی به عالیترین درجه رشد می‌رسد که او به «خودشکوفایی» دست یابد، خودشکوفایی یعنی رسیدن به بالاترین سطح از نیازهای مزلو، این زمانی است که نیازهای سطوح پایین را به شکلی پشت سر گذاشته باشد.

خودشکوفایی حاصل نمی‌شود مگر اینکه نیازهای پیش از آن ارضاء شود، بدین ترتیب در اجتماعی که مردم هنوز دغدغه نیازهای اولیه را دارند نمی‌توان انتظار داشت که افراد به یکدیگر عشق بورزند و تعلق خاطر داشته باشند. وقتی عشق دوست داشتن و دوست داشته شدن از بین رفت، هویت و عزت نفس از بین خواهد رفت و نهایتاً از خودشکوفایی حتی اسمی در بین نخواهد بود، چنین اجتماعی انسانهایی خواهد داشت که از نظر بهداشت روانی مسئله خواهند داشت (گنجی، ۱۳۷۶).

### ۳-۲-۲ اهمیت بهداشت روانی در نوجوانان

دوره نوجوانی را دوره برزخ و دوره انتقالی در نظر می‌گیرند. نوجوان عقاید شخصی خود را بیان می‌کند و تمایل دارد. که آزادی عمل بیشتری داشته باشد و دائم برای کسب هویت تلاش میکند. او آرمانگرا است و معتقد است که وظیفه دارد دنیا را مطابق با معیارهای خود عوض کند. شناخته‌های تازه نوجوانان آنان را در چالش با اولیاء قرار میدهد اگر دوره نوجوانی بدون مشکل سپری شود، نوجوان به بزرگسال سالمی تبدیل خواهد شد و نقش بزرگسالی خود را ایفا خواهد نمود. اما اگر در این رهگذر دشواریها بوجود آید، بهداشت روانی نوجوانی آسیب دیده و روابط انسانی - اجتماعی و شخصیت او را تخریب می‌سازد (گنجی، ۱۳۷۶).

## ۵-۲-۲ مدل جدید سلامت

با در نظر گرفتن سطح سلامت؛ دوانی و همکاران (۱۹۹۶) مفهوم "سلامت و رفاه حقیقی" را به جای اصطلاح سلامت ذهنی به کار بردند، اصطلاح اخیر ممکن است فریبده باشد و از تاثیراتی ناشی شود که نسبت به کنش وری فرد مضر باشد (مثل خلسه ناشی در مصرف دارو) یا برای اجتناع زیان آور باشند. رد عوض دوانی و همکاران (۱۹۹۶) عقیده دارند که سلامت حقیقی فرایند نیرومند شدن و قادر بودن توام با داشتن یک "زندگی خوب" را منعکس می کند. به عنوان مثال داشتن روستان، خشنودی از نیازهای مادی، داشتن کنترل زندگی، قادر بودن برای انتخاب آنچه فردی می خواهد انجام دهد یا قادر بودن به گسترش و توسعه خلاقیت های فرد و داشتن اختیار برای توسعه این کیفیات، تمام این کیفیات سلامت حقیقی زندگی ما را تشکیل می دهد.

دوانی و همکاران خاطر نشان می کند که سلامت مثبت، اندیشه تناسب اندام را نیز در بر می گیرد. این مفهوم بر اسنادهای جمعی سلامت متمرکز است و در چهار مقوله قدرت و استحکام، نیروی بدنی، معمولی را بدون ناراحتی، مثل درد ماهیچه (انجام دهیم یا نقش های خیلی بالاتری را نیز اجرا کنیم).

در کل، تمام ایده های مربوط به مدل جدید سلامت، به تعریف سلامت مثبت و منفی را روبراه جبران کرده و التیام می بخشد. این هدف با ارتقای سلامت به مثابه وسیله ای برای رسیدن به سلامت متعادل مثبت جسمی، روانی، اجتماعی بالا توام با پیشگیری از انواع بیماری ها قابل وصول است (به نقل از کرتیس، ۲۰۰۰، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۲).

## ۶-۲-۲ تعریف سلامت عمومی از دیدگاه مزلو

نظریه پردازان که در عقاید خود قائل به خوب بودن ذاتی انسان می باشد و به دیدگاه انسان گرایی تعلق دارد، آبراهام مزلو می باشد. او انسان را موجودی می دانست که ذاتا به دنبال تحقق بخشیدن به خود و نایل شده بر بر فرا انگیزش است. منظور از فرا انگیزش یعنی حالتی که در آن شخص به دنبال غنی ساختن و وسعت بخشیدن به زندگی اش هست و می خواهد از تجربه های چالش انگیز تا حد متعادلی به عزایش تنش درون خود بپردازد (شولتز، ۱۹۹۷، ترجمه جمعی از مترجمان، ۱۳۸۲). وی در

انگیزش انسان، نظری ارائه می کند که در آن بین نیازهای زیستی مانند گرسنگی، خواب، تشنگی و نیازهای روان شناختی همچون عزت نفس، عواطف و تعلق تفاوت قایل می شود. مزلو با مطالعه به این نتیجه رسید که انسان با نیازهای شبیه غریزی به دنیا می آید، این نیازهای مشترک انگیزه رشد و کمال و تحقق قرار می گیرد. استعداد بالقوه برای کمال و سلامت عمومی از بدو تولد وجود دارد، ولی این فعالیت بستگی به نیروهای فردی و اجتماعی دارد، پروین، ۲۰۰۱، ترجمه جوادی و کدیور، (۱۳۸۱).

### ۷-۲-۲ سلامت عمومی از دیدگاه مکتب گرایی

رفتار گرایان به جای تشریح ویژگی های اشخاص سالم، از خصایص افرادی که با محیط سازگاری موفق و موثر دارند، صحبت به میان آورده اند، به اعتقاد این دسته از روان شناسان، چنین شخصی:

۱- آگاه است و از رفتارهایی که پیامد منفی دارند، خود داری می کند.

۲- قادر است پیامد رفتارهای خود را پیش بینی کند.

۳- دارای کنترل شخصی است، زیرا به اعتقاد آنان رفتار شخصی توسط محیط کنترل می شود (نقل از شعارنژاد، ۱۳۷۱).

مکتب رفتار گرایی معتقد است که بهداشت روانی به محرک ها و محیط وابسته است. رفتارگرایی بر خلاف روان تحلیلی بر فرایندهای نا آگاهانه تاکید ندارد و بهداشت روانی را نیز در مقابل یکدیگر قرار نمی دهد. این الگو سعی می کند رفتار را با عبارتی قابل مشاهده و اندازه گیری تعریف کند. (گنجی، ۱۳۷۵).

### ۸-۲-۲ سلامت عمومی از دیدگاه اریک فروم

اریک فروم معتقد است، رشد سالم شخصیت طبق فرصت هایی که اجتماع در اختیار فرد قرار می دهد؛ انجام می پذیرد و دو عامل "تنهایی" و "از خود بیگانگی" نقش به سزایی در رشد و شکل گیری شخصیت بازی می کند (مصباح و همکاران، ۱۳۷۴، به نقل از آتسگاهی، ۱۳۸۹).



## ۹-۲-۲ سلامت عمومی از دیدگاه راجرز

نگرش راجرز به الگوی شخصیت سالم، تصویر امیدبخش خوش بینانه ای از طبیعت انسان عرضه می کند که مضمون عمده آن این است که شخص باید فقط بر تجربه ای که خود از جهان دارد متکی باشد، چرا که این تجربه تنها واقعیتی است که هر فرد می تواند بشناسد. به اعتقاد وی، ادراک، آگاهانه از خویشتن و دنیای پیرامون است که شخص را هدایت می کند، نه نیروی نا آگاهی که در اختیار و به فرمان او نیست برای شخصیت سالم اهمیت زمان حال و چگونگی ادراک آن، بیش از گذشته است.

راجرز برای شخصیت سالم از خود پنداره ی مثبت و سالم سخن به میان می آورد و خصایص زیر را بر می شمارد:

- ۱- پذیرش احساسات
- ۲- عزت نفس
- ۳- ارتباط خوب با دیگران
- ۴- زندگی کامل در زمان حال
- ۵- ادامه یادگیری چگونه آموختن
- ۶- ذهن باز داشتن به افکار خود
- ۷- توانایی تصمیم گیری مستقل
- ۸- خلاقیت (شعاری نژاد، ۱۳۷۱).

## ۱۰-۲-۲ پنج راه کار برای مقابله با استرس

اما در ادامه جیم سامچای<sup>۱</sup> که تحقیقات وسیعی در زمینه راه های مقابله با استرس انجام داده است چهار راه کار اساسی را معرفی می نماید که به شرح زیر است:

۱- آرام باشید: اولین راه کار مقابله با استرس آرام گرفتن است. خودتان را جمع و جور کنید. اجازه ندهید ذهن تان در پی شرایط و موقعیت های ناخواسته ای باشد که نتیجه مشکلات هستند.

۲- شرایط را تجزیه و تحلیل کنید. مشکلاتتان را روی یک کاغذ یادداشت کنید. ما نباید تنها مشکلاتمان را در ذهنمان حل کنیم. یک بار که مشکلاتتان را روی کاغذ یادداشت کردید جزییات آن را هم برای خودتان تجزیه و تحلیل نمایید.

این زندگی، زندگی خود ماست. باید در ارتباط با آن جدی برخورد کنیم و یادمان باشد که هیچ کس بهتر از خود ما دلسوز زندگی و حل مشکلاتش نیست. استفاده از این راه کار به شما در یافتن راه حل های مناسب به جای نشستن و دست روی دست گذاشتن کمک خواهد کرد.

۳- ببینید که باید چه کار کنید. اگر شرایط و موقعیت های تنش زا همچنان از خود سماجت و سر سختی نشان دهند استرس از میان نخواهد رفت. ما به راه حل هایی نیاز داریم که شرایط را بر وفق مراد ما جلوه دهد. به همین خاطر به مجموعه اقداماتی برای رسیدن به این منظور نیاز خواهیم داشت. اکنون ما راه کارها و گزینه هایی در اختیار داریم که شرایط و موقعیت ها را تجزیه و تحلیل می نمایند.

۴- این گونه تصور کنید که از استرس رهایی یافته اید. تجسم و تصویرسازی طبق قانون جذب می تواند جاذب خواست هایتان در زندگی باشد. بر اساس این قانون چیزی که مدام روی آن تمرکز می کنید، شرایط مورد نظرتان را برای دستیابی به اهداف در فرد فراهم می کند. جایی را پیدا کنید که بتوانید آن جا تنها بنشینید و چشم هایتان را ببندید. تصور کنید که به آن چیزهایی که در زندگی می خواسته اید، رسیده اید و سعی کنید این موقعیت را احساس کنید. این روش یکی از سریع ترین راه ها برای رهایی از استرس است. شاید بخواهید از صداهای پیش زمینه استفاده کنید تا ضمیر ناخودآگاه تان بهتر کار کند. این روش تسریع کننده جذب خواننده می شود. تجسم و تصویر سازی مداوم همچنین می تواند به شما در رسیدن و نیل به حوزه هایی چون بهداشت و سلامتی، ارتباطات، کار و مسائل مالی کمک نماید. (سلطانی، ۱۳۸۱، ص ۲۱).

#### طرح پژوهش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی، با پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه و با گمارش تصادفی می باشد.

انتخاب تصادفی آزمودنی ها و گمارش تصادفی آن ها.

اجرای پیش آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی GHQ).

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ... □ ۵۳

ارائه متغیر مستقل (دوره آموزش های مهارت مدیریت استرس به شیوه درمانی شناختی - رفتاری)  
ارائه پس آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی GHQ)  
طرح پژوهش در زیر آمده است:

پیگیری	پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	گروه
T <sub>۳</sub>	T <sub>۲</sub>	X	T <sub>۱</sub>	آزمایش ۱
T <sub>۳</sub>	T <sub>۲</sub>	-	T <sub>۱</sub>	گواه

### ۳-۲. جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر مشغول به تحصیل در مقطع اول متوسطه منطقه ۱۴ تهران سال تحصیلی ۹۳ که ۹۷۰ نفر بودند تشکیل داد. شرکت کنندگان این پژوهش به لحاظ سطح اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در طبقات زیر متوسط قرار داشتند. همچنین والدین شرکت کنندگان از سطح تحصیلی پایینی برخوردار بودند و شغل اکثر آنان کارگر و خانه دار بوده است.

### ۳-۳. نمونه و روش نمونه گیری

در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که از بین مدارس موجود در منطقه ۱۴ دو ناحیه انتخاب شد و از مجموع دو ناحیه سه مدرسه بصورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه دانش آموزان دو کلاس انتخاب شدند مجموع کلاسهای انتخاب شده برابر با شش کلاس بود که در مجموع حجم نمونه آماری برابر با ۱۵۰ دانش آموز بود و پرسشنامه سلامت عمومی روی این دانش آموزان اجرا شد. سپس با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع نیمه آزمایشی بود حجم نمونه مناسب ۳۶ نفر در نظر گرفته شد و تعداد ۳۶ نفر از افرادی که سلامت عمومی پایینی داشتند (برای جهت بررسی دقیق تأثیر آموزش مهارتهای کنترل استرس) انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۸ نفره آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. دلیل انتخاب ۱۸ نفر در هر گروه این است که اگر افراد گروه به هر دلیلی ریزش کرد، باز هم در گروه افرادی برای ادامه

آموزش بمانند. ضمن اینکه افراد گروه در صورتی که بیش از ۳ جلسه غیبت داشتند یا انصراف می-دادند از گروه حذف می شدند. در پایان همه ۱۸ نفر تا انتهای دوره آموزش باقی ماندند. ۳-۴. ابزار اندازه گیری

### ۱-۴-۳. پرسشنامه سلامت عمومی:

به منظور جمع آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش علاوه بر مطالعات کتابخانه ای از طریق پرسش نامه سلامت عمومی گلدنبرگ (GHQ-۲۸)، شامل ۲۸ سؤال استفاده گردید. پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ تهیه شده و به طور گسترده در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است و یکی از شناخته‌ترین ابزارهای غربالگری در پژوهش‌های مربوط به سلامت روانی است. گلدبرگ و همکارانش ابتدا این پرسشنامه را برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک، در مراکز درمانی و سایر جوامع طراحی و تدوین کردند. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سؤال بوده است که متن سوالات درباره وضع سلامتی و ناراحتی‌های فرد و به طور کلی سلامت عمومی او، با تاکید بر مسائل روان‌شناختی و اجتماعی در زمان حال می‌باشد. که بعدها فرم‌های کوتاه‌تری مشتمل بر ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۴ ماده نیز تهیه شد. این پرسشنامه علاوه بر استخراج نمره کلی وضعیت سلامت روان افراد، از چهار زیر مقیاس نیز تشکیل یافته که هر کدام از آن‌ها دارای هفت سؤال می‌باشند. در زیرمقیاس افسردگی: علایم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها سنجیده می‌شود.

### پایایی و روایی

پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-۲۸) در فرهنگ‌های مختلف تایید شده است. برای مثال، شیمجی، مینو، تیسودا (۲۰۰۰) با انجام این پرسشنامه بر روی کارمندان ژاپنی ضریب پایانی (آلفای کرونباخ، ۰/۹۰)، را برای این پرسشنامه گزارش کردند. چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) ضریب پایانی این پرسشنامه را در گروه کامبوج‌های ساکن نیوزلند، به کمک روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته و با استفاده از فرمول ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن به میزان ۰/۵۵ برآورد نمودند و

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ... □ ۵۵

ضریب همابستگی درونی این پرسشنامه را با روش نمره‌گذاری لیکرت به میزان ۰/۸۵ گزارش کردند (به نقل از قاسمی، ۱۳۸۸).

هومن (۱۳۷۶) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در ایران، همابستگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فرعی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ گزارش نمود و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده سلامت عمومی است، برابر با ۰/۸۵ برآورد کرده است.

گلدبرگ و بلکول (۱۹۷۲) با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی در مورد ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان، به این نتیجه رسیدند که بیش از ۹۰٪ گروه نمونه توسط پرسشنامه به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه‌بندی می‌شوند. به علاوه ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی را با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات ۰/۸۰ گزارش نمودند. همچنین حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش نمودند.

گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۶) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و فهرست علائم روانی SCL-۹۰، بر روی ۲۲۴ آزمودنی را به میزان ۰/۷۸ گزارش نمودند. پالاهنگ در سال ۱۳۷۴ در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بر روی ۶۱۹ نفر از ساکنان بالاتر از ۱۵ سال شهر کاشان، با روش نمره‌گذاری لیکرت، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای مردان و ۰/۸۱ برای زنان گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای آزمون به دست آمد.

### ۳-۴-۳. روش اجرا

بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. با نظارتی که به عمل آمد تمام پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها بطور کامل و بدون نقص تکمیل شد و سپس تعداد ۳۶ نفر از افرادی که در پرسشنامه سلامت عمومی بالاتری داشتند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایشی و گواه جایگزین شدند. گروه گواه در انتظار ماند و آموزش مهارت‌های ارتباطی برای گروه آزمایش در ۸ جلسه به اجرا گذاشته شد. جلسات برای آزمودنی‌های

هفته ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و سپس دو هفته پس از پایان آموزش، بار دیگر آزمودنی-های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسشنامه سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف استاندارد، خطای استاندارد میانگین، استفاده می‌شود. همچنین روش‌های آمار استنباطی تحلیل کوواریانس برای بررسی میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گواه شد.

داده‌های تحقیق با استفاده از روش‌های علمی مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. هدف از جمع آوری اطلاعات بدست آمده از سوالات و طبقه‌بندی آنها، شناخت کامل متغیرها و روابط بین آنها است تا بتوان متناسب با اهداف پژوهش جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نمود. در تجزیه و تحلیل یافته‌ها از دو بخش آمار توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود. در بحث آمار توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی، میانگین و انحراف معیار و... و در بخش آمار استنباطی به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و مقایسه میانگین گروه‌های آزمایشی و کنترل از تحلیل کوواریانس، استفاده می‌شود که همگی آنها بوسیله نرم افزار SPSS انجام می‌شود.

#### ۴. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. هدف آمار استنباطی عبارت است از نتیجه‌گیری پیرامون ویژگی‌های جامعه‌ای که نمونه مورد مطالعه از آن استخراج شده است. در این پژوهش ابتدا تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها و سپس تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌ها (بررسی فرضیه‌های پژوهشی) در بخش توصیفی داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و... و در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ... □ ۵۷

### ۴-۱. شاخصه های توصیفی

جدول ۴-۱ تعداد آزمودنی ها

گروه	آزمایش	کنترل	کل
پیش آزمون	۱۸	۱۸	۳۶
پس آزمون	۱۸	۱۸	۳۶

جدول ۴-۲ شاخصه های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در مرحله پیش آزمون (گروه آزمایش و کنترل)

گروه	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار
علایم افسردگی	۱۲,۳۸	۱,۹۰	۱۶	۹	۱۲,۴۴	۲,۲۰	۱۷	۱۰

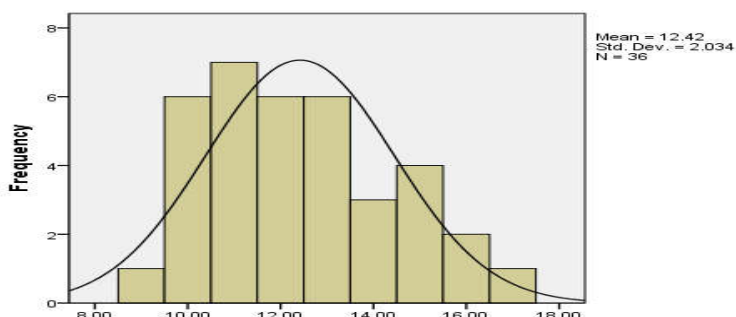
شاخصه های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در مرحله پس آزمون (گروه آزمایش و کنترل)

گروه	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار	کمترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	بیشترین مقدار
علایم افسردگی	۵,۸۸	۱,۲۷	۸	۴	۱۲,۸۳	۱,۷۹	۱۶	۹

شاخص های آماری مرتبط با بررسی متغیر(افسردگی)

۱۲,۴۱۶۷	میانگین
۱۲,۰۰۰۰	میانه
۱۱,۰۰	نما
.۴۵۱	چولگی
۶۲۲-	کشیدگی

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر اینکه تفاوت اندکی بین نما، میانه و میانگین وجود دارد و از آنجائیکه میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از رقم ۱ است، می توان مطرح نمود که توزیع فوق، مفروضه نرمال بودن را داراست و می توان از میانگین به عنوان معرف شاخص گرایش مرکزی استفاده نمود و از مدل های آمار پارامتریک استفاده به عمل آورد.



با توجه به توزیع فوق و همانگونه که مشاهده می شود، توزیع متغیر(جهت گیری اطلاعاتی) نرمال بوده و مفروضه های توزیع نرمال(کمی و پیوسته بودن متغیر، فاصله ای بودن و نرمال بودن اوج منحنی) رعایت شده است. از این رو، مطرح می شود که توزیع فوق نرمال و متقارن بوده و دارای کجی و کشیدگی نمی باشد.

### تحلیل استنباطی

در این قسمت فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. برای بررسی آنها با توجه به ماهیت ابزار مورد استفاده و اهداف و فرضیه های تهیه شده از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه ها استفاده شده است.



اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش ... □ ۵۹

جدول ۳-۴ نتایج آزمون گالوگروف اسمیرنف برای بررسی نرمالیده بودن داده ها

آزمون گالوگروف اسمیرنف		متغیر
Sig	مقدار Kolomogrov-Smirnov Z	
.۳۴	.۹۴۰	علایم افسردگی

### فرضیه اصلی

۱. آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سلامت عمومی(علایم افسردگی) دانش آموزان دختر منطقه ۱۴ شهر تهران تاثیر دارد. آزمون فرض لوین برای بررسی برابری واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف (آزمایش، کنترل) نشان می- دهد واریانس متغیر وابسته در بین این گروه‌ها برابر است، بنابراین می‌توان از آزمون کواریانس در تحلیل استفاده نمود.

جدول ۴-۴ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱,۶۱۷	۱	۳۴	.۲۱۲

جدول ۴-۵ نتایج تحلیل کواریانس برای فرضیه جزئی چهارم

متغیر وابسته پس آزمون علایم افسردگی						
منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش	۳۱۵۴,۶۹۴	۱	۳۱۵۴,۶۹۴	۱۳۰۳,۶۲۸	.۰۰۰	.۹۷۵
گروه(آزمایش / گواه)	۴۳۴,۰۲۸	۱	۴۳۴,۰۲۸	۱۷۹,۳۵۵	.۰۰۰	.۸۴۱
خطا	۸۲,۲۷۸	۳۴	۲,۴۲۰			
کل	۳۶۷۱,۰۰۰	۳۶				

با توجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار  $F = ۱۷۹,۳۵۵$  در سطح معناداری  $\alpha = ۰/۰۵$  معنادار است، بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر علایم افسردگی دانش آموزان دختر منطقه ۱۴ شهر تهران تاثیر دارد. و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۸۴/۱ درصد از تغییرات علایم افسردگی دانش آموزان دختر منطقه ۱۴ شهر تهران ناشی از آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه شناختی- رفتاری بوده است.

### نتیجه گیری:

آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سلامت عمومی (علایم افسردگی) دانش آموزان دختر منطقه ۱۴ شهر تهران تاثیر دارد. نتایج آماری به عمل آمده در مورد این فرضیه نشان می‌دهد که آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سلامت عمومی (علایم افسردگی) تاثیر دارد با توجه به داده‌های جدول (۴-۲۰) چون مقدار  $F = ۱۷۹,۳۵۵$  با درجات آزادی ( $df = ۵۸$  و  $df = ۱$ ) در سطح معناداری  $\alpha = ۰/۰۵$  معنادار است، لذا فرضیه پنجم تحقیق مورد تایید قرار می‌گیرد.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش مایکل (۱۹۹۶)، بلومنتال و همکاران (۲۰۰۵)، کاریکو و همکاران (۲۰۰۶) امامی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد.

مایکل (۱۹۹۶) در پژوهشی به بررسی تاخیر مداخلات مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در ارتقای سازگاری روان شناختی و تعدیل عملکرد ایمنی و پیامدهای سلامت در مردان و زنان مبتلا به بیماری سرطان پرداخته است. ۱۲ نفر از بیماران سرطانی ۸ هفته تحت آموزش ایمن سازی در مقابل استرس قرار گرفتند که نتایج نشان می‌دهد که آموزش بطور معناداری باعث کاهش اضطراب و افسردگی بیماران سرطانی می‌شود افراد گروه آزمایشی نسبت به افراد گروه گواه سازگار ترند و علائم جسمانی آنها کاهش پیدا کرده و به درمان شیمیایی بهتر جواب می‌دهد.

بلومنتال و همکارانش (۲۰۰۵) نیز در تحقیقی که بر روی ۱۳۴ بیمار مبتلا به اسکیمی قلبی انجام دادند به بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس به همراه آموزش ورزش‌های ایروبیک علاوه بر

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ... □ ۶۱

مراقبت های معمول پزشکی قرار داشتند پرداختند، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس به همراه ورزش های ایروبیکی در گروه دریافت کننده، آموزش باعث کاهش نمرات افسردگی و بهبود سلامت عمومی نسبت به گروه دیگر گردید.

کاریکو و همکاران (۲۰۰۶) با اضافه کردن مدیریت استرس شناختی - رفتاری به آموزش های مربوط به درمان پزشکی بیماران مبتلا به ایدز، کاهش معناداری را در خلق افسرده و مقابله های مبتنی بر افکار نشان دادند.

امامی و همکاران (۱۳۸۸)، پژوهشی را با عنوان اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کنترل قند خون و افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام دادند، نمونه شامل ۴۰ بیمار از اعضای موسسه خیریه دیابت اصفهان بود که مبتلا به دیابت نوع دو بودند و در دو گروه کنترل و آموزش قرار گرفتند، نتایج نشان داد آموزش مدیریت استرس می تواند بر کاهش افسردگی و حتی کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع دو اثر بخش باشد. ارائه این نوع آموزش به عنوان بخشی از درمان و مراقبت جامع دیابت توصیه می شود.

## • منابع

منابع فارسی

احمدی، عبداله. (۱۳۷۴). **منابع استرس مدیران آموزشی و مقایسه آن در بین زنان و مردان**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

احمدی، عبدالسلام. (۱۳۸۱). **بررسی میزان و منابع استرس در مدیران مراکز آموزشی در شهراهدان**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکزی.

پانیر، ویرا. (۱۳۸۲). **روش های کاهش فشار روانی (اصول کنترل استرس)**، ترجمه سیاش جمالفر و مهرنوش انصاری، انتشارات ارسباران، تهران.

جلالی نائینی، غلامرضا. (۱۳۸۶). **مدیریت استرس**، نشریه مدیریت، شماره ۱۰۶-۱۰۵، صص ۲۹-۳۱.

۶۲ □ فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال ششم، شماره دوم، زمستان ۱۳۹۳

رئوف، ناصر. (۱۳۸۳). نقش استرس بر عملکرد مدیران مراکز آموزشی و درمانی تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.

شمس اسفند آباد، حسن. (۱۳۸۵). منابع ایجاد استرس در مدیران، نشریه کار و جامعه، شماره ۳۴، صص ۴۰-۴۵.

شهیدی، مهرداد. (۱۳۸۳). مدل‌های مفهومی استرس، نشریه مدیریت، شماره ۸۴-۸۳، صص ۲۵-۲۷.

صافی، احمد. (۱۳۸۳). سازمان و اداره امور مدارس، انتشارات رشد، تهران.

رجوانی، مینا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس به شیوه ی شناختی رفتاری بر افزایش سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبستانی شهر چالوس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

انصاری، فریماه. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت عمومی بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

پروین، لارنس و جان، اولیور. (۲۰۰۱). شخصیت: نظریه و پژوهش، ترجمه جوادی و کدیور، تهران. نشر آبیژ، چاپ اول. زمستان ۱۳۸۶

خادمی، حسن. (۱۳۸۵). عوامل سازمانی مؤثر در ایجاد استرس، نشریه حمایت، چاپ ۳-۱۴- دلاور، علی. (۱۳۸۴).، احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی، چاپ ششم، نشر رشد، تهران.

رئوف، ناصر. (۱۳۸۳). نقش استرس بر عملکرد مدیران مراکز آموزشی و درمانی تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات.

رئوسی، پوران. (۱۳۷۵). تأثیر استرس بر عملکرد و بهره وری مدیران بیمارستانها، نشر مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران.

اثربخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش ... □ ۶۳

راس، رندال و آلتمایر، الیزابت. (۱۳۸۵). **استرس شغلی**، مترجم غلامرضاخواجه پور، انتشارات بازتاب، تهران.

رسولی، مریم. (۱۳۸۱). **استرس مدیریت**، ماهنامه تدبیر، شماره ۱۲۵، صص ۳۶-۳۷.

رفیعی، مجتبی. (۱۳۷۳). **بررسی عوامل موجد فشارهای عصبی و نقش فشارهای عصبی در کارآیی مدیران کارخانه ماشین سازی اراک**، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.

رضانی نژاد، علی. (۱۳۸۲). **بررسی عوامل استرس زای شغلی و عوامل نگه دارنده شغل در بین مدیران مدارس شهر کرج**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکزی. ساعتچی، محمود. (۱۳۷۰). **روان شناسی در کار، سازمان و مدیریت**، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، چاپ دوم، تهران.

سجادی، عصمت. (۱۳۸۲). **چگونه با استرس های زندگی مقابله کنیم**، نشریه حمایت، صص ۱۳-۱۴.

سلطانی، ایرج. (۱۳۸۱). **راه کارهای عملی کاهش استرس در مدیران و کارکنان**، ماهنامه تدبیر، شماره ۱۲۹، ص ۲۱.

سیف، علی اکبر. (۱۳۷۵). **اندازه گیری وارزشیابی پیشرفت تحصیلی**، انتشارات آگاه، تهران. شاملو، سعید. (۱۳۸۰). **بهداشت روانی**، انتشارات رشد، تهران.

شمس اسفند آباد، حسن. (۱۳۸۵). **منابع ایجاد استرس در مدیران**، نشریه کار و جامعه، شماره ۳۴، صص ۴۰-۴۵.

شهیدی، مهرداد. (۱۳۸۳). **مدلهای مفهومی استرس**، نشریه مدیریت، شماره ۸۴-۸۳، صص ۲۵-۲۷.

شیرزاد کبریا، بهارک. (۱۳۸۳). **استرس های شغلی در سازمان های نوین**، دفتر پژوهش و بررسی های خبری، شماره ۹۸، ص ۳.

صافی، احمد. (۱۳۸۳). **سازمان و اداره امور مدارس**، انتشارات رشد، تهران.

۶۴ □ فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال ششم، شماره دوم، زمستان ۱۳۹۳

علوی، سیدامین اله. (۱۳۷۲). فشارهای عصبی و روانی در سازمان، فصلنامه مدیریت دولتی شماره ۲۰، تهران، صص ۳۳-۴۷.

علوی، سیدامین اله. (۱۳۷۶). روان شناسی مدیریت و سازمان، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ص ۸۱.

فرتاش، رضا (۱۳۸۵). استرس شغلی، نشریه حمایت، شماره آذرماه، ص ۲۴.

قاسمی، محمد (۱۳۸۱). استرس در محیط کار، نشریه شرق، ۱۶.

کارل ال. کوپر. (۱۳۷۳). فشارروانی و راههای شناخت و مقابله، قراچه داغی، مهدی و شریعت زاده، ناهید (مترجم)، انتشارات رشد، تهران.

کراسودل، جین. (۱۳۷۳). غلبه بر استرس، مترجم بابک مهر آئین، نشر جاویدان خرد، تهران.

کوییک، جیمز و کوییک، جانان (۱۳۶۸). فشار سازمانی و مدیریت پیشگیری، مترجم محمد علی طوسی، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران.

لو، پیر و لو، هنری. (۱۳۷۱). استرس دائمی، ترجمه عباس قریب، انتشارات درخشش، مشهد.

شفر، مارتین. (۱۳۷۰). فشارروانی، ماهیت، پیشگیری و سازگاری، ترجمه پروین بلورچی، انتشارات پازنگ، تهران.

محمدی، جواد. (۱۳۸۱). بررسی عوامل استرس زای شغلی مدیران مدارس شهر رشت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

مولانا، ناصر. (۱۳۸۴). مدیریت استرس، نشریه مدیریت، شماره ۸۸-۸۷، ص ۶۹.

میر صمدی، منصوره و جعفر پور، اعظم. (۱۳۸۴). عوامل ایجاد کننده استرس در مدیران مراکز درمانی شهر تهران، نشریه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، شماره ۴۳، صص ۴۴۹-۴۵۴.

هاشمی زاده، اکبر (۱۳۸۵). استرس در محیط کار، نشریه فولاد، شماره ۱۳۵، صص ۵۰-۵۵.

هرسی، پال و بلانچار، کنت. (۱۳۸۵). مدیریت رفتار سازمانی، مترجم علی علاقه بند، انتشارات امیر کبیر، تهران.

اثر بخشی آموزش مهارت کنترل استرس به شیوه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ... □ ۶۵

#### منابع لاتین

Seaward B L. Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing. Jonse and Bartlett publishers Inc.UK, ۲۰۰۴.

Gartes , R (۲۰۰۲) ,Time to manage Time , New zealand institute of Management.

Holman,David (۲۰۰۳) , An overview of employee stress in call centers ,Leadership & Organization Development Journal , Vol.۲۴ , pp. ۱۲۳ – ۸.

Holmes,T.H& Rohe , R.H (۱۹۶۷) , The Social Readjustment Rating Seal , Journal of Psychosomatic Research , ۱۱,PP ۲۱۳-۲۱۸.

Keegan , J (۲۰۰۴) , A Holistic approach to stress Management , stress news , no, ۱۶.

Kellg , F, (۱۹۸۸) ,The Manchester survey of occupational stress among Head teacher ,Journal of Occupational Psychology,vol ۴۹, pp ۱۱-۲۸.

Kleiner , Brian H (۲۰۰۴) , Three -Step Approach to Managing Workplace Stress, Nonprofit World ,vol ۲۲ , pgs.۳-۱۷.

LaBrosse , Michelle (۲۰۰۸) , A Managers Guide to Less Stress ,Employment Relation Today , vol ۳۵ ,pg.۸۵.

Lachman , Vicki D (۱۹۹۱) , Stress Management a Personal and Professional Skill , Journal of Addiction Nursing , vol ۳,pg.۴۸-۵۱.

Lazarus , R.S (۲۰۰۲) ,Coping as a Mediator of Bmation , Jornal of Personality and Social Psychology,pp. ۱۲-۱۴.

Mazerall, Lorraine Margaret (۲۰۰۲) , Stress management within a manufacturing environment, The University of New Brunswick (Canada).

