

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooon.com](http://www.kandooon.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

موضوع تحقیق :

بررسی آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس و نحوه

مقابله با استرس در دانش آموزان نوجوان و ...

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

# فصل اول

## مقدمه

انسان در زندگی روزمره خود با استرس ها و فشارهای متعددی روبرو است. دوران نوجوانی که از آن به نام دوره بحران طوفان و استرس تا دوره زایش دوباره یاد کرده اند یکی از حوادث پراسترس زندگی هر فردی است. نوجوان در این دوره از طرفی با گذر از دوره کودکی به بزرگسالی با تغییرات وسیع جسمانی و رشد شناختی مواجه بوده و از طرف دیگر با مسائلی همچون رشد هویت، دستیابی به استقلال از خانواده در عین حفظ ارتباط با آن، پذیرفتن نقش های اجتماعی در ارتباط با گروه همسالان و تصمیم گیری درباره آینده و شغل روبرو است. دوران نوجوانی زمان کشف یا آگاهی از ارزشهای فرهنگی و معنوی و دوران تضادها و تعارضها، تخیل و رویاها و سن مشکلات و مسائل اوست. استرس های نوجوانی گستره ای از وقایع روزمره ای همچون، انجام ندادن تکالیف مدرسه، نداشتن آمادگی کافی برای امتحان، گم کردن وسایل و اختلاف با دوست همکلاسی تا وقایع عمده ای همچون طلاق والدین، اعتیاد یکی از والدین، بیماری یا مرگ یکی از اعضای خانواده را دارد. به اعتقاد هولمز<sup>۱</sup> و راهه<sup>۲</sup> (۱۹۶۷) هر حادثه ای که نیاز به سازگاری قابل ملاحظه ای در زندگی فرد داشته باشد ممکن است استرس زا باشد. آنچه که این موضوع را با اهمیت تر جلوه می کند، شیوه کنار آمدن با این استرس زاهاست. برخی افراد به هنگام وقوع مشکل تمام نیرو و اندیشه خود را در جهت حل مشکل بسیج می نمایند و برخی برعکس به عوارض و پیامدهای مشکل می پردازند به گونه ای

---

<sup>1</sup>. Holmes

<sup>2</sup>. Rahe

که تنها سعی می کنند از پیامدهای هیجانی آن بکاهند، در حالیکه مشکل همچنان به قوت خود حل نشده باقی است. در هر صورت، استرس بر این دو دسته افراد آثار متفاوتی برجای می گذارد. دسته اول افرادی سازگارتر کم استرس تر و خوش بین ترند چون به مشکل به عنوان موضوعی حل شدنی می نگرند و دسته دوم رنجورتر مضطرب تر، افسرده تر و بدبین ترند چرا که استرس ها را همچون کوهی که سایه خود را بر زندگی آنها گسترانیده، می بینند. در این میان نوجوانان با دلمشغولی هایی همچون تکلیف مدرسه، سازگاری با گروه همسالان، برآورده کردن تقاضاهای والدین، انتخاب رشته تحصیلی و آمادگی برای کنکور دانشگاه و اندیشیدن به آینده تحصیلی و شغلی مواجهند که هر یک به نوبه خود فشار روانی عدیده ای را به زندگی شان تحمیل می کند. در این میان آنچه که اهمیت و ضرورتش را نمایان می سازد قدرتمند کردن نوجوانان به شیوه ها و راهکارهایی صحیح در جهت کنار آمدن با این استرس زهاست، تا بتوانند از این مراحل با حفظ سازگاری و سلامت روان عبور کرده و با مشکلات به عنوان پدیده هایی حل شدنی مواجه شوند، نه آنکه از آنها اجتناب کنند.

### ۱-۱- بیان مساله

نوجوانی دوره ای بین کودکی و بزرگسالی است که او را با زنجیره ای از موانع تحولی و چالش های عدیده ای روبرو می سازد. در ابتدا تکالیف طبیعی همچون تحول هویت و دستیابی به استقلال و سازگاری با همسالان وجود دارد. مرحله دوم گذر از کودکی به بزرگسالی است که با تغییرات فیزیولوژیکی در بدن و تحول شناختی مشخص می شود. این مرحله زمانی است که فرد نیازمند انجام نقش های اجتماعی در رابطه با همسالان و افرادی از جنس مخالف، انجام

تکالیف مدرسه و تصمیم گیری‌هایی در رابطه با شغل می‌باشد (فرایدنبرگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). از آنجا که تغییرات و وجود تکالیف متفاوت نوجوان رادر معرض استرس عدیده ای قرار می دهد، لزوم اهمیت سازگاری و کنار آمدن با این استرس ها در این دوره نمایان می گردد. با توجه به این مقدمه اندکی به راهبردها و مهارتهای کنار آیی می پردازیم. کنار آمدن، متشکل از پاسخهایی (افکار، احساسات و اعمالی) است که فرد در برخورد با موقعیت های مشکل داری که در زندگی روزمره و در شرایط خاص با آنها مواجه می شود، بکار می گیرد. گاهی اوقات مشکلات حل می شوند و گاه در تلاش فردی برای برخورد با محیط مورد اغماض قرار می گیرند (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

لازاروس<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) کنار آمدن را شامل کوششهایی به منظور سازگاری و انطباق با شرایط استرس آور در تلاش در جهت کاهش پیامدهای منفی ناشی از منبع استرس می داند. در زمینه کنار آمدن با استرس<sup>۳</sup>، دو شیوه اصلی کنار آیی وجود دارد. شیوه اول روش متمرکز بر مسئله است یعنی فرد به استرس به عنوان موضوعی حل شدنی و هدف اصلی می نگرد و شیوه دوم روش متمرکز بر هیجان است. یعنی فرد مشکل را حل نمی کند بل سعی در کاهش پیامدهای هیجانی مشکل دارد. شماری از محققین، افرادی را که بوسیله کاهش دادن یا اجتناب کردن با استرس کنار آمده اند را با افرادی که از راهکارهای بیشتر مقابله ای و یا هوشیارانه نظیر

---

<sup>1</sup> Frydenberg

<sup>2</sup> Lazarus

<sup>3</sup> coping with stress

جمع آوری اطلاعات و اقدام به عمل استفاده نموده اند، مقایسه کردند (هولاهان<sup>۱</sup> و موس<sup>۲</sup>،

۱۹۸۷). در مجموع تحقیقات نشان می دهد که شیوه مقابله نسبت به اجتناب راهکار موفق تری

است. افرادی که مستقیماً با مشکل مواجه می شوند نه تنها با احتمال بیشتری آن را حل می کنند

بلکه برای تحت کنترل در آوردن استرس در آینده بهتر آماده می شوند. در واقع برخی پژوهشها

معتقدند، اجتناب مزمن از مشکلات، افراد را در معرض خطر استرس افزوده و شاید مسائل

مرتبط با سلامتی قرار دهد (گین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵).

مطالعه رود<sup>۴</sup>، لوینسون<sup>۵</sup>، تیلسون<sup>۶</sup> و سیلی<sup>۷</sup> (۱۹۹۰) نشان داد که کنار آیی مسئله مدار<sup>۸</sup> (در

جهت حل مسئله) با افسردگی ارتباطی نداشت، اما شیوه ناکارآمد گریز رابطه مثبتی با

افسردگی همزمان داشته و نیز با سطوح بالاتر افسردگی در آینده بدنبال رویدادهای پراسترس که

در طی دو سال بعد رخ داد، همراه بود (گین، ۱۹۹۵).

تفاوتهای فردی نقش مهمی را در فرایندهای استرس و کنار آمدن بازی می کنند یکی از این

متغیرها خوش بینی است. خوش بینی<sup>۹</sup> رابطه منفی با انکار و فاصله گرفتن از مسئله دارد.

خوش بینی تمایل به استفاده از کنار آمدن مسئله مدار و پذیرش استرس زندگی به شیوه ای

---

1. Holahan

2. Moos

3. Geen

4. Rohde

5. Lewinson

6. Tilson

7. Seely

8. problem focused coping

9. optimism

واقعی دارد (کاسیدی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). به عبارت دیگر عامل کلیدی که افرادی که بطو موثری با مشکلات کنار می آیند را نسبت به کسانی که ممکن است چنین نباشند متمایز میکند، سبک اسنادی<sup>۲</sup> آنهاست (آبرامسون<sup>۳</sup> و همکاران ۱۹۷۸ به نقل از کانینگهام<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

اسنادها، نگرش ها، باورها و ارزیابی هایی هستند که مردم برای توصیف حوادثی که برایشان اتفاق می افتد، بکار می برند. سبک اسنادی که برای اولین بار در دهه ۱۹۷۰ مطرح شد در حقیقت بر مدل درماندگی آموخته شده<sup>۵</sup> افسردگی استوار است. اسناد کردن فرایندی منطقی و نظامدار است که طی آن شخص با ارزیابی دقیق از یکسری اطلاعات و دلایل رفتار دیگران را تفسیر می کند. در بعضی موارد ممکن است اسناد صحیح باشد، اما واقعیت این است که در بسیاری موارد این ارزیابی ها، با سوگیری هایی همراه است.

در موارد عدیده ای، افراد اسنادهای اشتباه غیرواقعی، در رابطه با حوادث زندگی شان در نظر می گیرند و این اسنادهای اشتباه به نوبه خود استرس افزوده و مشکلات روانشناختی متعددی را ایجاد نموده و تداوم می بخشند. به عنوان مثال فردی که از پایین بودن عزت نفس رنج می برد، مشکلات و موقعیت های منفی را بطور گسترده ای به دلایل درونی مثل عدم تلاش یا عدم توانایی و حوادث مثبت را به دلایل بیرونی مثل خوش شانسی و ساده بودن تکلیف نسبت می دهد، در حالی که واقعیت چنین نیست. در حقیقت عزت نفس آنها به یک اسناد اشتباه

---

<sup>1</sup>. Cassidy

<sup>2</sup>. attributional style

<sup>3</sup>. Abramson

<sup>4</sup>. Cunningham

<sup>5</sup>. learned helplessness

آغشته شده است. عبارتی عزت نفس آنها پایین است و هیچ چیز حتی موفقیت های بزرگ هم

نمی تواند آنرا بالا ببرد (بارون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از هییت الهی، ۱۳۷۳).

معمولا اسنادهای سببی در سه بخش طبقه بندی می شوند:

۱- درونی بودن در برابر بیرونی بودن

۲- پایداری در برابر ناپایداری

۳- کلی بودن در مقابل خاص بودن

برخی مطالعات نشان داده که افراد افسرده در مقایسه با افراد عادی بیشتر از اسنادهای کلی،

پایدار و درونی برای رویدادهای منفی و از اسنادهای خاص، ناپایدار و بیرونی برای رویدادهای

مثبت زندگی شان استفاده می کنند. (ریکلمن<sup>۲</sup> و هافمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵).

مدل درماندگی آموخته شده اصلاح شده، چنین می پندارد که اینگونه افراد برای رویدادهای

بد، عادت به پاسخ دادن با اسنادهای درونی، ثابت و فراگیر و برای رویدادهای خوب، اسنادهای

بیرونی، موقتی و خاص آن رویداد را دارند.

از بعد نظری بنظر می رسد که اسناد علی مقدم بر انتخاب راهکارهای کنار آبی است. در این

صورت انتظار می رود تغییر سبک اسنادی باید تغییراتی در شیوه کنار آمدن اثر بگذارد

(کانینگهام و همکاران ۲۰۰۲).

---

<sup>1</sup>. Barron

<sup>2</sup>. Rickleman

<sup>3</sup>. Hofman



بر طبق مدل شی<sup>۱</sup> و کارور<sup>۲</sup> خوش بینی و بدبینی بعنوان انتظار پیامدهای تعمیم یافته مثبت و منفی تعریف می شوند و باور دارند که این دو تعیین کننده های مهم سازگاری اند (شی پروکارور، ۱۹۸۵). به عبارتی خوش بینی با پیامدهای روانشناختی مثبت تر و در مقابل بدبینی با پیامدهای روانشناختی منفی تر رابطه دارد.

در رابطه با سبک های کنار آیی نیز شواهد متقاعد کننده های وجود دارد که نشان می دهد سبک های کنار آیی پیش بینی کننده های مهم روانی هستند. مطالعات روی نوجوانان بطور ثابتی به این نتیجه رسیده که حتی در موقعیت های غیر قابل تغییر، افسردگی با سبک کنار آیی سازنده یا مسئله مدار رابطه ای معکوس و با سبک کنار آیی اجتنابی یا غیر سازنده رابطه مثبتی دارد (گلای شاو<sup>۳</sup> و همکاران ۱۹۸۹، اباتا<sup>۴</sup> و موس، ۱۹۹۱، سیفگ و کرنک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳، گارمزی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳، گانینگهام و واکر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹ به نقل از کانینگهام ۲۰۰۲). آنها پیشنهاد کردند که مداخلات پیشگیرانه آینده باید با تمرکز بیشتر بر کاهش راهکارهای کنار آیی غیر انطباقی در مقایسه با هدف معمول تر افزایش کنار آیی مسئله مدار باشد.

---

<sup>1</sup>. Scheier

<sup>2</sup>. Carver

<sup>3</sup>. Glyshaw

<sup>4</sup>. Ebata

<sup>5</sup>. Seiffge- krenke

<sup>6</sup>. Garmezy

<sup>7</sup>. Walker

## ۱-۲- ضرورت و اهمیت تحقیق

دوره نوجوانی دوره گذار به بزرگسالی است و نوجوانان علاوه بر استقلال باید با فشارهای روانی ناشی از بلوغ و هورمونهای جنسی، در حوزه تحصیلی با مسائلی همچون تکالیف درسی، انتخاب رشته و درآینده با مسئله شغل و حرفه روبرو شوند.

گزارشات مندرج در ادبیات نوجوانان نگرانی هایی را در مورد سطوح بالای دیسترس روانشناختی در جوانان ابراز داشته اند. هر چند برآوردها تفاوت قابل توجهی را نشان می دهند، اما احتمال دارد در هر برهه زمانی تقریباً  $\frac{1}{3}$  از نوجوانان دچار دشواریهایی در عملکرد روانشناختی باشند تا حدی که با پیشرفت تحصیلی و تحول روانشناختی شان تداخل کند.

با در نظر گرفتن این مسئله، این موضوع حیاتی است که عوامل مرتبط و پیش بینی کننده های مهم این وضعیت ها را بشناسیم.

علاوه بر آن برنامه های مداخله ای که تنها بر افراد پرخطر تمرکز دارند، نیازهای بسیاری از کودکان و نوجوانانی که ممکن است از چنین برنامه هایی سود ببرند، را برآورده نمی سازد. در گزارشی که اخیراً در مجله پزشکی استرالیا به چاپ رسید روزمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) قویاً به این بحث پرداخت که برنامه های ارتقا سلامتی در کاهش خطر کلی در تمامی جمعیت ها مورد نیاز است.

در اصل مشکلات در عملکرد روانشناختی بازتابی از دشواریهایی در کنار آمدن با نگرانیها و استرس های زندگی روزانه است (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷). راهکارهای کنار آیی که مکرراً با

---

<sup>1</sup>. Rosenman

سبک‌های کنار آبی در نظر گرفته می شوند ممکن است انطباقی یا غیر انطباقی باشند. همچنین

این سبک ها پیش بینی کننده های مهم فشار روانی اند.

کنار آمدن ذاتا بد یا خوب نیست بلکه می تواند از راهبردهای بارور یا ناباور تشکیل شود، همچنین کنار آمدن می تواند با عنوان ( کارآمد) یا (ناکارآمد) نام گذاری شود. کنار آمدن کار آمد هنگامی اتفاق می افتد که مشکل تعریف و راه حل های جایگزین پیشنهاد و به آنها عمل شود. کنار آمدن ناکار آمد اشاره به مدیریت و تبیین احساساتی است که ممکن است در شکل گیری هدف نقش داشته باشند به ویژه هنگامی که با حوادث خارج از کنترل فرد مقابله می کند همراه باشد (کامپاس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲ به نقل از فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

طبقه بندی دیگر در مطالعات بیلینگز<sup>۲</sup> و موس (۱۹۸۱)، پرلین<sup>۳</sup> و اسکولر<sup>۴</sup> (۱۹۷۸) یافت شده است. آنها سبک های کنار آبی را با عنوان مقابله ای<sup>۵</sup> و اجتنابی<sup>۶</sup> معرفی نموده و نشان دادند سبک کنار آبی اجتنابی و سازگاری هم همبستگی ضعیفی دارند.

مطالعات روی نوجوانان به این نتیجه رسیده که افسردگی رابطه مثبتی با سبک کنار آبی اجتنابی یا غیر سازنده دارد (گلای شاو و همکاران، ۱۹۸۹).

---

1. Compass

2. Billings

3. Pearlim

4. Schooler

5. confrontational

6. avoidant

روانشناسان متعددی پیشنهاد کرده اند که مداخلات پیشگیرانه آینده باید با تمرکز بر کاهش استفاده از راهکارهای کنارآیی غیر انطباقی اجتنابی در مقایسه با هدف ترویج افزایش استفاده از کنارآیی مسئله مدار باشد.

از طرف دیگر بنظر می رسد که سبک اسناد مقدم بر انتخاب راهکارهای کنارآیی است. یکی از دسته بندی های سبک اسناد که بدینی درمقابل خوش بینی است، اسنادهای بدین را شامل اسنادهای درونی - ثابت و فراگیر برای پیامدهای منفی و اسنادهای خوش بین را اسنادهایی بیرونی، موقت و خاص برای این پیامدهای منفی می داند.

آلوی<sup>۱</sup> و همکاران نشان دادند کسانی که اسنادهای خوش بین دارند (مثلا امیدوارتر است) نسبت به افراد دارای اسنادهای بدین، بااسترس بهتر کنار می آیند.

شی و کارور (۱۹۸۵) و شی و همکاران (۱۹۸۶) شواهدی ارائه دادند که خوش بین ها به استرس مقاوم ترند و این مقاومت به دلیل پیامد انتخاب راهکارهای بهتر کنارآیی می باشد.

آسپینوال<sup>۲</sup> و تیلور<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) در مطالعه ای طولی بر روی دانشجویان دانشگاه دریافتند خوش بین ها کمتر احتمال دارد از کنارآیی اجتنابی استفاده کنند.

تفکر بدینی می تواند با مداخله درمانی تغییر کند. به عبارت دیگر خوش بینی - بدینی به عنوان سبکی از تفکر (سبک شناختی) می تواند آموزش داده شود و قابل تغییر است. همچنین کنار آمدن فرایندی است که در طول زمان تغییر می کند و محصول پختگی، تغییر شرایط و

---

<sup>1</sup>. Alloy

<sup>2</sup>. Aspinwal

<sup>3</sup>. Taylor

نتیجه تجربه است. از این رو می توان با برنامه های آموزشی، مهارت های کنار آیی و سبک اسناد مثبت را در مدارس بویژه مدارس دخترانه توسعه داد. بر اساس پژوهش داعی پور (۱۳۷۶) دختران بیشتر خود را سرزنش می کنند و نگران اند. آنها دید بدبینانه و منفی تری نسبت به خود داشته و بطور معناداری از سبک کنار آیی اجتنابی (نابارور) استفاده می کنند، بویژه دختران دبیرستانی که نسبت به دختران راهنمایی از کنار آیی اجتنابی<sup>۱</sup> بیشتر استفاده می کنند، پس با این تفصیل لزوم و اهمیت وجود برنامه های پیشگیرانه در مدارس نمایان و آشکار می گردد. در مروری بر برنامه های مداخله ای پیشگیرانه برای نوجوانان روبرتس<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) نتیجه گرفت که واقعا برنامه های فراگیر وجود ندارد. با این وجود شماری از مطالعات انتشار یافته پیامدهای مثبتی برای برنامه هایی که رشد سالمی را در گروه های انتخاب شده جوانان ارتقا می دهند، گزارش کرده اند (همچون کلارک<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۳، ۱۹۹۵، کومپاس ۱۹۹۵، به نقل از فرایدنبرگ، ۲۰۰۲).

سبک معمولی انتقال چنین برنامه هایی به صورت اجرای برنامه های مداخله ای با هدف قرار دادن گروه های افراد است.

در نهایت با توجه به استرس روزافزونی که نوجوان با آنها روبرو است، اهمیت آموزشهایی برای کاربرد کنار آیی کار آمد و سازنده به گونه ای که بتواند سلامت جسمانی و روانی او را در پی داشته باشد، دو چندان می گردد.

---

<sup>۱</sup>. avoident coping

<sup>۲</sup>. Roberts

<sup>۳</sup>. Clarke

بنابراین در این پژوهش برآنیم تا با آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس، به نوجوانان راهکارهای صحیح کنارآیی و مبارزه با افکار منفی را آموزش داده و در جهت تغییر اسنادهای بدبینانه قدم برداریم و در پی این آموزشها سلامت جسمانی و روانی او را ارتقا دهیم.

### ۱-۳- اهداف تحقیق

در پژوهش حاضر اهداف تحقیق به شرح زیر هستند:

بررسی میزان اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس بر کاهش سبک کنارآیی اجتنابی دانش آموزان.

بررسی میزان اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس بر کاهش سبک اسناد منفی

دانش آموزان

بررسی میزان اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس بر ارتقای سلامت روان دانش آموزان.

### ۱-۴- فرضیه های پژوهش

۱-۴-۱- آموزش مهارت های مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک کنارآیی اجتنابی

دانش آموزان می شود.

۱-۴-۲- آموزش مهارت های مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک اسناد منفی دانش

آموزان می شود.

۱-۴-۳- آموزش مهارت های مدیریت بر استرس موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان

می شود.

## ۱-۵- متغیرهای پژوهش

در این تحقیق متغیرهای زیر بکار می روند:

۱-۵-۱- متغیر مستقل: آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس

۱-۵-۲- متغیر وابسته: سبک کنارآیی اجتنابی، سبک اسناد منفی، سلامت روان

۱-۵-۳- متغیر کنترل: جنسیت، پایه تحصیلی، فرد آموزش دهنده

## تعریف اصطلاحات

### ۱-۶- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

مفاهیم و اصطلاحات را اصولاً می‌توان به دو صورت کلی تعریف کرد: تعاریف نظری یا سازنده و تعاریف عملی تعاریف سازنده یا نظری که اشیاء یا پدیده‌ها را برحسب مفاهیم مترادف با ملاک‌های فرضی و انتزاعی توصیف می‌کند (نه ملاک‌های مشاهده پذیر) و نقش مهمی در فرایند منطقی مربوط به تنظیم فرضیه بازی می‌کند، اما نمی‌تواند جایگزین تعاریف عملی شود (هومن، ۱۳۷۰).

تعریف عملی، ملاک‌های مشخص منحصر به فرد و مشاهده پذیر مربوط به یک پدیده را به روشنی بیان می‌کند، در واقع پلهایی است که حوزه فرضیات یا کلیات را با دنیای واقعی و اختصاصی مربوط می‌کند، اما نمی‌تواند جایگزین تعاریف عملی شود (هومن، ۱۳۷۰).

## ۱-۶-۱- مهارتهای مدیریت بر استرس

عبارتست از یادگیری اصولی که به فرد کمک می کند تا با شناسایی موقعیت استرس زا یا به جریان اندازنده های پاسخ استرسی، به انتخاب راهکاری مناسب در جهت اداره موقعیت پر استرس دست بزند. داد (گراملینگ و آورباچ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

از نظر مک نامارا<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) مهارتهای مدیریت بر استرس را می توان در ۶ مرحله به دانش آموزان آموزش داد: (۱) آموزش شناسایی علائم استرس و تاثیر استرس بر افکار، احساسات، رفتار و سلامت جسمانی (۲) شیوه های ذهنی کنار آمدن با استرس (۳) روش های فیزیکی کنار آوردن با استرس (۴) مهارتهای مطالعه، آمادگی برای امتحان و مدیریت بر زمان (۵) روش های ارتباطی و میان فردی (۶) تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس پیشگیری از افسردگی و اضطراب.

### تعریف عملیاتی

آموزش مهارتهای بر استرس: منظور روش آموزشی سارامک نامارا است که در جهت اداره و کنترل موقعیت استرسی به دانش آموزان ارائه می شود. این روش در ۸ جلسه هفته ای ۲ روز به مدت ۷۰ دقیقه به دانش آموزان یک کلاس بطور کلی آموزش داده می شود.

**کنار آمدن:** تلاشی است که هم تکیه بر عمل دارد و هم درون فردی است که در نهایت خواسته ها و تعارض های درونی و محیطی را اداره می کند (یعنی یابر آنها تسلط پیدا می کند یا

1. Gramling & Auerbach

2. Mc Namara



آنها را تحمل می کند یا آنها را کاهش می دهد و به حداقل می رساند) (لازاروس، لونیر<sup>۱</sup>،

۱۹۷۸ ص ۳۱۱ به نقل از جاج<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸).

**کنار آمدن با استرس:** طبق نظر فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۷) کنار آیی مجموعه ای از اعمال خلقی و شناختی است که در پاسخ به یک مسئله خاص به وجود می آید. آنها تلاش برای ترمیم، تعادل یا برطرف کردن عدم تعادل فرد را ارائه دادند. این کار می تواند با حل مشکل (به معنای برطرف کردن محرک) انجام شود یا اینکه خود را مسئله بدون اینکه راه حلی ارائه کند، انطباق دهد.

### ۱-۶-۲- سبک کنار آیی اجتنابی

اجتناب در واقع از پذیرش تغییرات با دوری از موقعیت هاست (لازاروس، ۱۹۸۴). فرایدنبرگ معتقد است سبک کنار آیی اجتنابی سبکی متشکل از ۸ راهبرد: نگرانی، جستجوی تعلق، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خودنگهدای و سرزنش خود می باشد، این راهبردها ترکیبی از آنچه که ممکن است اجتنابی یا نابارور خوانده شود و بطور تجربی با ناتوانی در کنار آمدن مرتبط می باشد. شواهد متقاعد کننده نشان می دهد سبک کنار آیی اجتنابی با سازگاری ضعیف همبستگی دارد (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

---

1. Launier

2. Judge

## تعریف عملیاتی

سبک کنارآیی اجتنابی: این سبک با استفاده از مقیاس کنارآیی نوجوانان (ACS)<sup>۱</sup> فرایندبرگ ولویس سنجیده می شود و نمره ای که آزمودنی از مجموع راهکارهای نگرانی، تفکر آرزومندانه، جستجوی تعلق، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خود نگهداری و سرزنش خود بدست می آورد.

**سبک اسناد:** سبک اسناد فرایندی است که فرد از طریق آن دنیای خود را تفسیر می کند و معمولاً این تغییر در ابعاد درونی - بیرونی، کلی - اختصاصی و پایدار - ناپایدار سنجیده می شود.

## ۱-۶-۳- سبک اسناد منفی

سبکی است که این سه بعد را تنها در موقعیت های منفی می سنجد.

## تعریف عملیاتی

سبک اسناد منفی: در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه از سبک اسنادی کودکان و نوجوانان (پیترسون<sup>۲</sup> و سلیگمن<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴) سنجیده می شود و نمره ای که آزمودنی از موقعیت های منفی این آزمون بدست می آورد.

---

<sup>۱</sup>. Adolescent Coping Scale

<sup>۲</sup>. Peterson

<sup>۳</sup>. Seligman

## ۱-۶-۴- سلامت روانی

حالت روانی که ویژگی بارز آن سلامت و بهبود هیجانی (عاطفی) و نداشتن اضطراب و نشانگان مختل کننده زندگی و ظرفیت ایجاد در رابطه حسنه و رضایت بخش با دیگران و کنار آمدن مناسب با استرس و تناقض های زندگی می باشند (کورسینی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹ به نقل از علی نیا، ۱۳۸۲).

سلامت روان یک حالت عملکرد موفقیت آمیز عملکرد روانی است که از فعالیت های آفرینی (مولد)، روابط ارضا کننده در فعالیت بخش با دیگران، توانایی سازش یافتگی و سازگاری، با تغییر و کنار آمدن با مشکلات و پریشانیها، نتیجه می شود (U.S.DHHS، ۱۹۹۹، به نقل از علی نیا، ۱۳۸۲).

## تعریف عملیاتی

سلامت روان نمره ای که فرد از آزمون تجدید نظر شده SCL-۹۰-R (دراگوتیس و ریکلزوراک<sup>۳</sup>، ۱۹۷۶) از طریق جمع ارزش های عددی درجات انتخابی اش برای همه سوالات این پرسشنامه بدست می آورد و دامنه آن بین ۰ تا ۳۶۰ می باشد، ضمناً هرچه نمره فرد کمتر باشد، بیانگر سلامت روانی بهتر اوست.

## ۱-۶-۵- دانش آموز

فردی که در نظام رسمی متوسطه در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ مشغول به تحصیل می باشد.

---

<sup>۱</sup>. Corsini

<sup>۲</sup>. U.S.Department of Health and Human Services

<sup>۳</sup>. Deragotis & Rock

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۱-۶-۶- پایه تحصیلی

فقط دانش آموز پایه اول مقطع متوسطه مورد نظر می باشد.

۱-۶-۷- جنسیت

در این پژوهش تنها جنس دختر بعنوان آزمودنی شرکت دارند.

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## خلاصه

در این فصل پس از بررسی بیان مسئله و همچنین اهمیت و ضرورت پژوهش به معرفی

متغیرهای تحقیق پرداخته شد.

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## فصل دوم

## مقدمه

در این فصل پیشینه پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. در بخش اول این فصل به مطالعه مفهوم استرس، تعریف و مدل های استرس، عوامل استرس زای بالقوه، در بخش دوم به موضوع کنار آیی، عوامل موثر بر استرس و کنار آیی، در بخش سوم به موضوع سبک اسناد، سبک اسناد خوش بین / بدبین و در بخش چهارم به مفهوم سلامت روان پرداخته می شود در نهایت در بخش پنجم مروری بر پژوهشهای انجام شده در خارج و ایران در رابطه با موضوع پژوهش خواهیم داشت.

## ۲-۱- استرس یا فشار روانی

فیزیولوژی یا روان شناختی ناخوشایندی است که در پاسخ به محرک های تنش زا ایجاد می شود (برمنر<sup>۱</sup> و داگلاس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲) فشار روانی در نتیجه حوادث غیر مترقبه یا چالش انگیز در محیط ایجاد می شود و حوادث تنش زا فرد را وا می دارد تا خود را مجدداً با محیط سازگار کند (کوپر<sup>۳</sup> و مارشال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از شعاع ۸۲).

بدن انسان به صورت سازمان واحدی عمل می کند هر قسمت از بدن فرد بر عملکرد قسمت های دیگر تاثیر می گذارد.

---

1. Bermner

2. Duglass

3. Cooper

4. Marshall

اگر فرد تحت تنش زیادی قرار بگیرد و نتواند به طور صحیح با آن برخورد کند، موادی در بدن تولید می شود که موجب عرق کردن کف دست ها، تند شدن ضربان قلب، افزایش ادرار، و اسهال و ... می گردد. واضح است که افراد نسبت به تنش واکنش های متفاوتی نشان می دهند، گاهی اوقات چیزهایی که در زمانی استرس زا هستند در زمان دیگر استرس زا نیستند. اگرچه مقداری از تنش برای سازگاری فرد، مثبت و لازم است ولی قرار گرفتن در معرض استرس های زیاد و شدید موجب ایجاد و تشدید برخی از بیماری های جسمی و روانی می شود (برمنر و داگلاس، ۲۰۰۲، به نقل از شعاع، ۸۲).

## ۲-۲- تعریف استرس

در فرهنگ روان شناسی (رزم آزما، ۱۳۷۰) این اصطلاحات به عنوان حالتی توصیف شده که در آن ارگانیزم در اثر وجود عوامل یا شرایطی که مکانیزم های حیاتی او را تهدید می کنند، دچار عدم تعادل می شود. این حالت می تواند دارای منشاء فیزیکی نظیر ضربه، سرما یا منشاء شیمیایی نظیر سموم، عفونت ها و یا منشاء روانی (هیجانان) باشد. به نظر پورافکاری (۱۳۷۶) مراد از استرس یا فشار روانی «اصطلاحی است که در طب و زیست شناسی به صور گوناگون به کار گرفته شده است. گاه رویدادها یا موقعیت های مضر برای ارگانیزم و گاه تنش روان شناختی ناشی از این رویدادها و موقعیت ها فشار ارگانیزم و گاه تنش روان شناختی ناشی از این رویدادها و موقعیت ها فشار روانی شمرده می شود.» به مفهوم دقیق تر، به هر چیزی که در تمامیت زیست شناختی ارگانیزم اختلال به وجود آورد و شرایطی ایجاد کند که ارگانیزم طبیعتاً از آن پرهیز کند، استرس گفته می شود (شعاع، ۸۲).



استرس ممکن است به صورت محرکهای فیزیکی، عفونتها، واکنشهای آلرژیک و یا به صورت تغییر کمی در جو روانی-اجتماعی باشد. تفاوت در این است که اولی یک عامل تنش زای فیزیولوژیکی است که تاثیر خود را از طریق هیپوتالاموس، غده فوق کلیوی، سلسله اعصاب سمپاتیک و ترشح هورمونهای مختلف به جا می گذارد و دیگری علاوه بر قدرت تهدیدی که اصولاً در عامل استرس زانفته است، با درک شخص از آن عامل نیز ارتباط دارد (برمنر و داگلاس، ۲۰۰۲). فشار روانی اصطلاح مبهمی برای توصیف موقعیت، شی یا شخص فشارزا است که احساسات و پاسخهای فیزیکی را در افراد برمی انگیزاند و پیامدهای رفتاری، شناختی و یا فیزیولوژیکی به همراه دارد. برای درک بهتر این مفهوم سه الگوی کلی توسط فورمن<sup>۱</sup> مطرح شده که در این جا بیان می شود. این مدلها شامل مدل محرک، مدل پاسخ و مدل تعاملی است.

### ۲-۳- مدلهای استرس

#### ۲-۳-۱- مدل محرک

این مدل استرس را واقعه محرکی می داند که نیازهای محیطی را برارگانسیم تحمیل می کند (هولمز و راهه، ۱۹۶۷).

نیازهایی که فورمن (۱۹۹۳) معرفی نمود شامل (۱) فجایع که شماری از افراد به آن مبتلا می شوند همچون جنگ یا زلزله (۲) رویدادهای عمده ای که گریبانگیر تعداد بسیار کمی از افراد می شود، همچون طلاق یا مرگ یک والد (۳) گرفتاریهای روزمره ای همچون عدم موفقیت در یک امتحان، دلتنگی برای دوست صمیمی.

<sup>1</sup>. Fotman

کومپاس<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) بین محرک حاد و مزمن که بر نوجوان فشار تحمیل می کند و به پاسخی سازگارانه نیاز دارد، تمایز قائل می شود. نیازهای حاد می توانند شامل یک واقعه گذرا زندگی همچون اولین دوست یابی یا رخداد قاعدگی بوده، می توانند یک رویداد غیر معمول چون جنگ یا رویدادی ناشی از تجمع تجاربی همچون بیماری یا درگیری در مدرسه باشند.

نیازهای مزمن با وقایع تکرار شونده زندگی در ارتباط هستند، وقایعی چون ناتوانی جسمی، بیماری در حال پیشرفت یک والد یا مشکلات مالی هستند. استرس زاهای حاد ممکن است به استرس زاهای مزمن مبدل شوند. محدودیت این تعریف این است که قادر به در نظر گرفتن تفاوت های فردی در درک استرس و توانایی کنار آمدن با آن نیست. بطور مثال نوجوانی ممکن است به دنبال جدایی والدینش نتواند روی درسهایش تمرکز داشته باشد و رفتار بزهکارانه نشان دهد، در حالی که نوجوان دیگری ممکن است از نظر اجتماعی درون گرا شود اما با تمرکز موثرش به انجام تکالیف مدرسه ادامه دهد.

## ۲-۳-۲- مدل پاسخ

این مدل استرس را پاسخ بیولوژیکی و روانشناختی از طرف فرد به نیازهای محیطی می داند (سلیه<sup>۲</sup>، ۱۹۷۴). استرس به عنوان پاسخ غیر اختصاصی (معمول) از سوی بدن تعریف می شود که ذهن یا جسم را تحت تاثیر قرار می دهد (سلیه، ۱۹۹۱ ص ۲۲). بنابراین پاسخ جسمی به نیازهای محیطی است. این تعریف استفاده گسترده ای در درک اثرات مرتبط با سلامتی استرس داشته است. بر طبق این دیدگاه استرس واکنش بدن به رویدادهای روزمره و چگونگی درک ما از این

1. Compas

2. Selye

وقایع است. به طور مثال، یک تکلیف درسی ممکن است برای برخی دانش آموزان فرصتی برای ممتاز شدن قلمداد شود اما دیگران آن را به عنوان وظیفه ای کمر شکن ادراک کنند. هر نیاز یا هر استرس زا تعادل یا توازن ارگانیزم را مختل می کند و این پاسخ تلاشی برای دستیابی به هموستاز<sup>۱</sup> است که منجر به بازیابی مجدد این تعادل می شود. سلیه خاطر نشان می کند، نشانگرهای فیزیولوژیکی پاسخ فردی به استرس هستند، که تلاش منحصر به فرد و خواست بدن را برای حفظ زندگی ترتیب می دهند. به طور مثال زمانی که گرم می شویم، نیازمند کاهش دما هستیم تا خنک شویم. بنابراین بدن عرق می کند. زمانی که بدن مان سرد است، بدن می لرزد تا گرمای بیشتری تولید کند. غدد آدرنال و اکنش گره های اولیه بدن نسبت به استرس هستند. این رویکرد با این دیدگاه که استرس تنها در ذهن ماست در تضاد است.

تحقیقات در زمینه استرس از دهه ۱۹۲۰ از زمانی که والتر کانن<sup>۲</sup> نشانگان جنگ یا گریز<sup>۳</sup> را به عنوان پاسخ بدن به نیاز برای حفاظت از خود در برابر تهدید معرفی کرد، گسترش یافته است. بدن انرژی مورد نیاز در موقعیتهای استرس زا را تأمین می کند. در واقع فعالیت غدد معینی همچون غده فوق کلیه به هنگام تهدید یا استرس زایی در محیط بدن همچون یک بیماری، هیجان یا مصرف دارویی آغاز می شود. به طور مثال، آدرنالین میزان ضربان قلب، فشار خون و به طور همزمان قند خون را بالا می برد. هورمون انسولین قند خون را به طور معکوسی کاهش می دهد. عدم تعادل بین نیاز و تأمین این نیاز، لزوم سازگاری مجدد را مطرح می سازد. به

---

<sup>1</sup>. Homeostasis

<sup>2</sup>. Cannon

<sup>3</sup>. fight or flight

عبارتی سلیه دریافت، استرس پاسخی غیر اختصاصی است که بدن بدون توجه به ماهیت عوامل استرس زا، پاسخ مشابهی نشان می دهد. سلیه با طرح سندرم انطباق عمومی نشان داد که چگونه بدن خود را برای مقابله با استرس آماده می کند به نظر او این مقابله در سه مرحله انجام می شود در مرحله اول که هشدار نامیده می شود بدن پیامهای فشاری ساطع می کند (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷). در این مرحله موجود زنده برای برخورد با یک تهدید بسیج می شود و فرآیندی است که متوجه غدد آدرنال است، این غده محرک فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک می باشد (میزان تنفس، ضربان قلب و فشار خون افزایش می یابد، خون به سمت عضلات گسیل می شود، هضم غذا کاهش می یابد و غیره). مرحله دوم مقاومت نام دارد، موجود زنده در این مرحله تلاش می کند از طریق رویارویی با تهدید مقابله کند. سومین مرحله خستگی است. چنانچه موجود زنده منابع فیزیولوژیکی اش در فرایند تلاش برای فائق آمدن بر تهدیدی تخلیه شود این مرحله رخ می دهد. بنابراین مواجهه مکرر یا دراز مدت با استرس سبب فرسودگی و از هم گسیختگی بدن می گردد (ورتمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۸).

هیپوتالاموس نقش عمده ای در مهار تنظیم کننده های بزرگ سیستم عصبی و ایمنی ایفا نموده و دستگاه عصبی را به دستگاه غددی مرتبط می کند. تحریک هیپوتالاموس ترشح هورمونها را از دستگاه غددی افزایش می دهد. هیپوتالاموس موادی تولید می کند که غده هیپوفیز را قاعده مغز به فعالیت وا می دارد. در نتیجه غده هیپوفیز فعال می شود و هورمون فعال کننده آدرنال را به جریان خون می فرستد این هورمون زمانی که به غدد آدرنال می رسد ترشح

---

<sup>1</sup>. Wortman

کورتیکوئیدها را فعال می کند. قدم بعدی در زنجیره رویدادها آزاد شدن آدرنالین توسط ناحیه مرکزی غده فوق کلیوی است. بدن در این مرحله با آنچه که به عنوان واکنش جنگ یا گریز شناخته می شود پاسخ می دهد. این پاسخ با افزایش ضربان قلب، فرستادن خون بیشتر به ارگانهای حیاتی، تنفس عمیق تر، قدرت بینایی بیشتر و خشکی دهان مشخص می شود همه این ها پیش از آزاد شدن این مواد شیمیایی در بدن کل بدن را تحت تاثیر قرار می دهند، اینگونه که به بدن اعلام می کنند یا با استرس دست و پنجه نرم کن یا به هر قیمتی از آن اجتناب کن. زمانی که استرس پابرجا می ماند پیامهایی وجود دارند که به ما می گویند، تحت فشار هستیم بطور مثال زخمهای معدی پاسخ بدن به سطوح افزایش یافته کورتیکوئیدها در خون هستند. دستگاه عصبی خود کار نیز در این زمینه نقش ایفا می کند. غدد، هورمونهایی را تولید می کنند که پاسخهای بدنی حمایت کننده را تحریک می کند. آنها پاسخ بدن را به شیوه ای تنظیم می کنند که جهت ایجاد سازگاری به فرد اعلام می دارد، از آسیب اجتناب کن (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

عوامل یا نیازهایی که الگوی پاسخی استرس را بر می انگیزانند، اشاره به استرس زاها دارند. همه استرس زاها منحصراً طبیعت جسمی ندارند. برانگیختگی روانشناختی یکی از پربسامدترین فعال کننده هاست. سلیه (۱۹۹۱) خاطرنشان کرد هیجانهای همچون عشق، نفرت، شادی، خشم، مبارزه یا ترس علاوه بر افکار، پاسخ استرس را نیز برمی انگیزانند. گرچه در جوامع ابتدایی تنها جنگیدن (مقابله با استرس) و گریختن (اجتناب از آن) برای برخورد با استرس کافی است، اما در جامعه پیچیده ما این پاسخ عموماً پاسخ کارآمدی به اغلب موقعیت های

پراسترس نیست. ما تمایل داریم استرس را تا حدی درونی کنیم (بطور مثال بانگرانی در کلاس می نشینیم و نگرانیم آیا معلم از ما سوالی خواهد پرسید؟ یا با ترس و لرز در مقابل دیگران از معلم سوال می کنیم) و هورمونهای زیادی مکرراً تا سطوح سمی در درون بدن مان ساخته می شود.

درمجموع کارسلیه به دلایل متعددی مهم بود. دلیل اول اینکه، او نشان داد واکنش های استرس لزوماً غیر انطباقی نیستند در حقیقت در بسیاری از مواقع کاملاً هم بجا هستند: تهدیدی از طرف یک فرد متجاوز، عدم تغذیه کافی و ..... در این موقعیت ها واکنش های استرس کمک به زنده ماندن موجود زنده می کند. مدل سیله یک تئوری کلی واکنش به استرس را نیز ارائه داد که برای انواع گوناگونی از رویدادها کاربرد داشت و چارجویی که هم شامل عوامل فیزیولوژیکی و هم محیطی بود را فراهم می کرد. (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

البته انتقادهایی به مدل سلیه شده است در واقع این مدل نقش عوامل روانشناختی را نادیده می انگارد. زیرا همه افراد به رویدادهای بالقوه تهدید زا به یک شکل پاسخ نمی دهند. نقطه نظر روانشناختی توضیح می دهد که هر فرد استرس را آسیب زا، تهدید کننده<sup>۱</sup> یا چالشی<sup>۲</sup> ارزیابی می کند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴، لازاروس و لونیر به نقل از ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

انتقاد دیگر اینست که هر چند این مدل برنشانه های جسمی استرس همچون سردردها، واکنش های اضطرابی آشکار، افسردگی و غیره تاکید دارد، اما یک پاسخ خاص یک نشانگر غیرقابل تغییر استرس نیست. بطور مثال یک سردرد در یک موقعیت ممکن است برای یک فرد

1. threat

2. challenge

انعکاسی از اضطراب امتحان در حال وقوعی باشد اما برای شخص دیگری علامتی از یک  
خستگی است ( فراید نبرگ ، ۱۹۹۷ ).

## ۲-۳-۳- مدل تعاملی

مدل تعاملی استرس توسط ریچارد لازاروس ارائه شد که استرس روانشناختی را به عنوان  
رابطی بین فرد و محیط تعریف می کند. به این ترتیب که فرد استرس را به عنوان فشاری زیاد یا  
بیش از منابع اش ارزیابی نموده و خطری برای سلامتی او محسوب می شود.

این تعریف بر مبنای مدل تعاملی شخص - محیط از کنش و واکنش انسان قرار دارد. این مدل  
تعامل بین ارگانسیم، محیط، متغیرهای موقعیتی، ویژگیهای فردی و ارزشیابی فرد از موقعیت را  
در نظر می گیرد. هم ادراک فرد از نیازهای محیطی و هم توانایی ادراک شده برای پاسخ به این  
نیازها اثر این استرس زاها را معین خواهد نمود ( فرایدنبرگ ، ۱۹۹۷ ).

لازاروس و فولکمن مخالف مفهوم استرس به عنوان محرک هستند، زیرا مردم در  
واکنشهایشان به استرس زاهای بالقوه کاملاً متفاوتند. دو نفر موقعیت بالقوه استرس زای یکسان  
را به خاطر اینکه از نظر عوامل فردی مانند ادراک، یادگیری، حافظه و قضاوت با یکدیگر فرق  
دارند به صورت متفاوتی تجربه می کنند. بسیاری از وقایع زندگی نظیر ورزش و عاشق شدن به  
تشدید فعالیت دستگاه عصبی خود مختار می انجامد ولی شخص، ورزش و عشق را بصورت  
یک استرس تجربه نمی کند. دونده و عاشق هر دو برانگیخته اند و مستعدند که از نظر جسمانی و  
روانی احساس نشاط کنند حتی اگر شدیداً احساس استرس کنند. لازاروس و همکارانش تاکید  
زیادی بر فرایندهای شناختی که بین شرایط محیطی و واکنش پذیری فیزیولوژیکی میانجی

می شوند ، دارند. از این دید ، متغیرها ، وقایع محرک دشوار و پاسخهای فیزیولوژیکی فزونکار نیستند ، بلکه متغیرهای مهم آنهایی هستند که درون فعالیت ذهنی قرار دارند . اهمیت بحث درباره نظریه استرس لازاروس به عنوان یک فرایند، تاکید براین واقعیت است که بین رویارویی با یک استرس زای بالقوه و واکنشهای نهایی شخص به آن ، فعالیت های شناختی بسیار زیادی میانجی می شوند. طبق نظر لازاروس ، ماهیت استرس تغییر و فرایند است و بیشتر رویارویی های استرس زا از طریق فرایندی سه مرحله ای صورت می گیرد . اولین مرحله ، پیش بینی است . در ابتدا فرد باید برای استرس زا آماده شود و فکر کند که به چه چیزی شبیه است و چه پیامدهایی ممکن است به همراه داشته باشد . هنگامی که استرس زا وارد می شود ، شخص می کوشد با آن کنار آید . این مرحله انتظار است . مرحله انتظار شامل زمانی می شود که فرد منتظر پاسخوراند است و اینکه آیا پاسخهای کنار آمدن وی شایستگی لازم را دارد یا نه . بلاخره مرحله پیامد است . مرحله پیامد ، شامل روبه رو شدن شخص و واکنشهای وی به پیامد موفق یا ناموفق پاسخ کنار آمدن او می باشد (ریو<sup>۱</sup> ۱۳۷۶ ، به نقل از سید محمدی ، ۱۹۹۸).

یک جنبه کلیدی مفهوم سازی استرس که توسط ریچارد لازاروس و همکارانش پیشنهاد شد، مفهوم ارزیابی است .

## ۲-۴- ارزیابی های شناختی

لازاروس در سرتاسر این فرایند سه مرحله ای برد و مفهوم اصلی تاکید دارد ارزیابی شناختی و پاسخهای کنار آمدن . ارزیابی شناختی ، فرایند فکر است که در آن شخص به ارزیابی مربوط

---

<sup>1</sup> . Reeve



بودن استرس زا به سلامتی اش می پردازد ، اگر استرس زا به سلامتی او مربوط باشد . آیا بالقوه کمک کننده است یا آسیب زا است ؟ عملاً فرض می شود که شخص دو نوع ارزیابی انجام میدهد . یکی نخستین و دیگری ثانوی (ریو، ۱۳۷۶ ، به نقل از سیدمحمدی ، ۱۹۹۸) .

ارزیابی نخستین منجر به این قضاوت می شود که آیا این موقعیت برای فرد ، زیان آور بی خطر یا نامربوط است ( لازاروس و فولکمن ، ۱۹۸۴) . چنانچه با خطر یا نا مربوط باشد که بنابراین بی ضرر است ، بازنمایی شناختی از این موقعیت شکل می گیرد و فرد نبود استرس را تجربه می کند . علاوه بر این وضعیت هیجانی فرد آرامش و عاری از نگرانی یا حتی لذت بخش خواهد بود . استرس و تجربه هیجانهای منفی از ارزیابی اولیه منفی تری نتیجه می شود . چنین ارزیابی هایی سه نوع هستند : ۱- زیان ، فقدان<sup>۱</sup> ، نشأت گرفته از این قضاوت که رویداد تا حدی ناگوار رخ داده و آسیب خود را وارد کرده است ، ۲ - تهدید ، بدنبال ارزیابی از واقعه ناخوشایندی است که هنوز رخ نداده اما در شرف وقوع است و ۳ - چالش ، نشأت گرفته از قضاوتی است که موقعیتها را بالقوه خطرناک می بیند اما با تلاش کافی قابل مهار است (گین ، ۱۹۹۵) .

ارزیابی های آسیب - فقدان با احساسات غمگینی ، افسردگی یا نومییدی ، تهدید با احساسات ترس ، اضطراب یا خشم چالش با تجربه هیجان و هوشیاری توأم هستند . این وضعیت های هیجانی منابع فوری استرس می باشند ( گین ، ۱۹۹۵) . ارزیابی ثانوی پس از استرس اولیه بوقوع پیوسته ، وارد می شود و عبارتست از مرور فرد بر منابعی که برای مقابله با این موقعیت یا با خود

---

<sup>1</sup> . harm-loss

وضعیت استرس دارد، این منابع در قسمت درونی همچون احساس لیاقت و کنترل شخصی بر موقعیت (مانند تامسون<sup>۱</sup>، سوبولو و شابین<sup>۲</sup>، گال بریت<sup>۳</sup>، اکوانکوسکی<sup>۴</sup> و کروزن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳) و تا حدی عملکرد موقعیت خارجی و دسترسی به راهی برای مهار علائم استرس می‌باشند. خارج از این، با ارزیابی ثانوی راهکار کنار آبی ظهور می‌کند که انتخاب یک یا چند روش حول وحوش آن موقعیت است (گین، ۱۹۹۵).

## ۲-۵- استرس زاهای بالقوه

### ۲-۵-۱- فجایع (وقایع آسیب زا)

بارزترین منبع استرس، وقایع آسیب زا یا موقعیت هایی هستند که خارج از حیطه مادی تجارب فرد قرار دارند، غیر قابل پیش بینی بوده و در مقیاس بزرگ اتفاق می‌افتند. از جمله این وقایع می‌توان از جنگ، سیل، زلزله، طوفان و تصادف شدید نام برد. که بیشتر افراد آنها را خطرناک ارزیابی می‌کنند. این وقایع استرس شدیدی را بر فرد تحمیل می‌کنند و منجر به پاسخ‌های شدید و فشار روانی می‌شوند که نیازمند تلاش‌های مقابله‌ای وسیع و طولانی است (می‌پرز<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸). تجربه یک واقعه آسیب زا که فراتر از حد تحمل افراد است می‌تواند تاثیر طولانی و شدیدی بر فرد داشته باشد. برخی از افرادی که وقایع آسیب زا را تحمل و تجربه

---

<sup>1</sup>. Thompson

<sup>2</sup>. sobolew & shubin

<sup>3</sup>. Gallbraith

<sup>4</sup>. Achwankovsky

<sup>5</sup>. Cruzen

<sup>6</sup>. Meyers

می کنند. اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> (PTSD) را از خود نشان می دهند (زوترا<sup>۲</sup>، الکسی<sup>۳</sup>،  
۲۰۰۳).

## ۲-۵-۲- تاثیر وقایع مهم زندگی

چه رویدادها یا چه نوع رویدادهایی با احتمال بیشتری به استرس منجر می شوند؟ هر چند  
بیشتر رویدادهای منفی زندگی - مانند مرگ یک عزیز، طلاق، آتش سوزی - بیشترین استرس  
را ایجاد می کنند، اما حتی رویدادهای شادی همچون ازدواج، بچه دار شدن، ارتقاء یا مسافرت  
نیز ممکن است استرس زا باشند. توماس هولمز و ریچارد راهه (۱۹۶۷) دریافتند هر تغییری در  
زندگی خواه مثبت یا منفی پراسترس بوده و می تواند اثر منفی داشته باشد. طبق نظر این دو  
محقق تغییر در شرایط خارجی به ما فشار آورده تا با ترک عادات قدیمی مان و برقراری  
الگوهای جدید سازگار شویم (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

بیشتر شواهد حاصل از مطالعه استرس به این نتیجه اشاره می کنند که رویدادهای منفی  
زندگی بسیار پر استرس از رویدادهای مثبت هستند. تیلور (۱۹۹۱) بر ادبیات چندین پژوهش  
مروری انجام داد و نتیجه گرفت رخداد وقایع منفی منابع فیزیولوژیکی و شناختی فرد را به  
مقیاس عظیمی بسیج می کند، که برخلاف آن رویدادهای مثبت چنین نمی کنند. رویدادهای  
منفی سبب برانگیختن فعالیت سیستم سمپاتیک و عاطفه شدید می گردند. علاوه بر این، آثار  
نمایانی روی فرایندهای شناختی داشته و این فرایندها را درگیرتر و پیچیده تر می کنند.

---

<sup>1</sup>. post traumatic disorder

<sup>2</sup>. Zoutra

<sup>3</sup>. Alexy

این تحلیل منسجم با یافته های محققینی است که رویدادهای زندگی را عمدتاً به مثبت و منفی جدا نموده و دریافته اند تنها تجمعی از رویدادهای منفی زندگی پیش بینی کننده فشار روانی و اختلال هیجانی است ( ساراسون<sup>۱</sup>، جانسون<sup>۲</sup> و سیگل<sup>۳</sup> ۱۹۷۸، وینوکر<sup>۴</sup> و سلزر<sup>۵</sup>، ۱۹۷۵) این موضوع همچنین با ارزیابی نخستین قبلاً آن رابسط و گسترش دادیم هماهنگ است، بدین معنی که بدنبال رخدادی که کم استرس یا بی استرس است، آن رویداد بی خطر ارزیابی می شود (گین، ۱۹۹۵).

## ۲-۵-۳- گرفتاریهای روزانه

رویداد های پراسترس که ما آن را گرفتاری ها می نامیم (لازاروس و کوهن<sup>۶</sup>، ۱۹۷۷) از جنبه های متعددی متفاوت از رویدادهای عمده زندگی اند، چرا که به تعداد بیشتر و متعددتری رخ می دهند، در شرایط عینی شدت کمی دارند و بدلیل فوری بودنشان با شدت بیشتری احساس می شوند، پس به این دلیل محتمل تر است که نسبت به تغییرات عمده زندگی به گونه ای پراسترس بازنمایی شناختی شوند. بطور مثال، گیر افتادن در ترافیک برای سلامتی یک فرد در مقایسه با اینکه همین فرد بفهمد پسرش مواد مخدر مصرف می کند، چندان آسیب رسان نیست اما در لحظه ای که دچارش می شود، دیوانه کننده تر است. مواد مخدر مصرف می کند. شیوه

---

1. Sarson

2. Johnson

3. Siegel

4. Viokur

5. Selzer

6. Cohen

هایی که تغییرات عمده و گرفتاریهای کوچکتر زندگی را به یکدیگر مربوط می کند موضوع مهمی برای درک استرس است .

گرفتاریهای روزمره اولین بار به سنجش مقیاسی متشکل از ۱۱۷ رویداد آزارنده پرداخت (مانند جایی شدن یا گم شدن اشیاء ، خود نگهداری<sup>۱</sup> ، نداشتن پول کافی برای خرید لباس ) که اکثر افراد زمانی یا بیشتر اوقات دچار آن می شوند . پاسخ افراد به این مقیاس با نشان دادن اینکه آیا چنین رویدادی برای آنها در ماه گذشته اتفاق افتاده و اگر چنین بوده چقدر آنها را ناراحت کرده، بود .

پژوهش بعدی بر روی آثار گرفتاریها سبب اصلاح مقیاس اولیه شد ( همچون دلانگیز<sup>۲</sup> ، فولکمن و لازاروس ، ۱۹۸۸ ) .

در مطالعات مربوط به مقیاس گرفتاری ها نتیجه گرفتند ، بسامد و شدت گرفتاریها نقش مهمی را در استرس بازی می کند . کانر<sup>۳</sup> ، کوین<sup>۴</sup> ، شفر<sup>۵</sup> و لازاروس ( ۱۹۸۱ ) این مقیاس را در راستای ۲ سنجش فشار روانشناختی<sup>۶</sup> و بمنظور مقایسه با مقیاس دیگری ، آن را برای اندازه گیری گیری رویدادهای عمده زندگی اجرا کردند . آنها به این نتیجه رسیدند که بسامد گرفتاریها همبستگی قویتری با میزان فشار روانی در مقایسه با نمره ای که از مقیاس تغییرات عمده زندگی

---

1. auto maintenance

2. Delongis

3. Kanner

4. Coyne

5. Shaefer

6. distress

بدست می آمد، داشت. مطالعه ای که توسط دلانگیز، کوین، داکوف<sup>۱</sup>، فولکمن و لازاروس (۱۹۸۲) صورت گرفت، به این یافته رسید که بسامد و شدت گرفتاریها با بیماری جسمی رابطه نزدیکی داشت تا سنجش تغییرات عمده زندگی. در هر دو مطالعه محققین نتیجه گرفتند که گرفتاریهای کوچک هم بر سلامت روانشناختی و هم بر سلامت جسمی اثر دارد که مستقل از آثار محرک های تنش زای عمده زندگی است. در محدوده وسیع این نتیجه گیری با داده های آنها تضمین شد. در هر صورت در هر دو مطالعه همبستگی کوچک اما معناداری بین گرفتاریها و رویدادهای پر استرس زندگی یافت شد. کانر و همکاران (۱۹۸۱) همبستگی ۲۱٪ را میان کثرت وقوع گرفتاریها و شیوع رخدادهای پر استرس زندگی پیش از این مطالعه دریافته بودند. دلانگیز و همکارانش (۱۹۸۲) همبستگی ۱۹٪ را بین شدت گرفتاری و سنجش تغییرات زندگی یافتند. پس بنابراین امکان دارد تا حدودی تاثیر تغییرات عمده زندگی بوسیله گرفتاریهای کوچکتر روزانه متعادل شوند. افراد با موضوعات کم اهمیتی که بلافاصله پس از بدشansı بزرگی رخ داده، می توانند بطور وحشتناکی آزرده خاطر شوند. زوج هایی که در شرف طلاق هستند اغلب از چیزهای کوچکی ناراحت و افسرده می شوند، چیزهایی که قبلاً آنها را ناراحت نمی کرد، و شکست در امتحان مهمی ممکن است سبب شود دانش آموز به عیوب کوچکی که در دوستش وجود دارد حساس شود، در صورتیکه قبلاً آنها را در نظر نمی گرفت. اکن رود<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) اثرات رویدادهای عمده پر استرس زندگی را بر خلق مطالعه کرد و دریافت اثر فوری چنین رویدادهایی بر میزان استرسی است که در اثر رنجش های اندک

<sup>۱</sup>. Dakof

<sup>۲</sup>. Eckenrode

روزمره ایجاد می شود. بنابراین تفسیر رابطه بین رویدادهای عمده زندگی و گرفتاریهای روزمره اینست که رویدادهای بزرگ منابع خلق منفی هستند که سبب تشدید آثار گرفتاریها می شوند دیدگاه دیگری با مطالعه کوهن، تیرل<sup>۱</sup> و اسمیت<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) در مورد رابطه این دو متغیر ارائه شد. به آزمودنیهای داوطلب ویروسهای رایج سرماخوردگی تحت شرایط کنترل شده تزریق شد، پس از آن دوره عفونت هر یک از آنها ارزیابی شد. سه سنجش روانشناختی استرس بعنوان همبستههای احتمالی بیماری مطالعه شدند. یکی سنجش استرسی بود که بوسیله رویدادهای عمده زندگی ایجاد می شد. دیگری، میزانی که فرد تصور می کرد نیازهای فعلی بیش از توانایی های کنار آبی اوست. سوم، سنجش عاطفه منفی کلی بود (مثلاً معمولاً فرد چه احساس بدی دارد). نتایج نشان داد، دو مقیاس احساس استرس ادراک وجود نیازهای توانکاه و عاطفه منفی هر دو همبستگی مثبتی با پیشرفت علائم سرماخوردگی داشتند. کوهن و همکارانش تبیین بسیار جالبی برای این یافته ها ارائه دادند، احساسات ممکن ناشی از عاطفه منفی و استرس ادراک شده، وضعیت های خلقی هستند که سطح پایه استرس روزانه را تشکیل می دهند. به بیانی دیگر وضعیت های خلقی می تواند همچنین حاکی از نتیجه فوری گرفتاریهای روزانه باشد. (گین، ۱۹۹۵)

---

1. Tyrell

2. Smith

## ۲-۶- استرس نوجوانی

شیوع مشکلات مرتبط با استرس، در میان نوجوانان در طول پانزده سال اخیر افزایش قابل توجهی داشته است (الکایند<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴). بیکاری جوانان در بسیاری از جوامع روبه افزایش است همانگونه که تغییرات و از هم گسیختگی خانواده ها، رقابت برای موقعیت های بالاتر در فضای محدود شغلی و غیره نیز روندی فزاینده دارد.

از دید الکایند، افزایش استرس نوجوانان، با آمار فزاینده خودکشی نوجوانان در خلال ۲۰ ساله اخیر حمایت می شود. شیوع مشکلات نوجوانان معمولاً با عواملی همچون بیگانگی از خانواده، سوءاستفاده (جسمی، روانی) والدین، سطح تحصیلات پایین و فرصت های شغلی محدود در ارتباط است. نوجوانان باید در مورد رشته ی تحصیلی و مشاغل مربوط به آن تصمیمات مهم زندگی شان را اتخاذ کنند. علاوه بر آن، قبل از آمادگی لازم برای پذیرش نقش والدی، اغلب برای این دوره تصمیم می گیرند. افزایش شیوع اختلالات خورد و خوراک، همچون بی اشتهایی عصبی<sup>۲</sup> در میان دختران نوجوانی که در خانواده هایی با مشخصه تنش، سردرگمی، درگیری، بیش حمایت گری، انعطاف ناپذیری و عدم حل کشمکش زندگی می کنند، وجود دارد (لارسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱). پرخوری روانی شیوعی در حدود ۶/۴٪ در میان دختران دبیرستانی طبقه متوسط داشته است (بنت<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۱). شواهد دیگر براسترس

---

<sup>1</sup>. Elkind

<sup>2</sup>. anorexia nervosa

<sup>3</sup>. Larson

<sup>4</sup> Bennett



نوجوانی در شیوع افسردگی دیده می‌شود. اهر نبرگ<sup>۱</sup> و همکاران، (۱۹۹۰) از پرسشنامه افسردگی بک<sup>۲</sup> (BDI) و همکاران، (۱۹۶۱) برای شناسایی نوجوانان افسرده از نمونه‌ای شامل ۳۶۶ نوجوان ۱۹-۱۳ ساله حاضر در ۴ دبیرستان و نکوور استفاده کردند، آنها دریافتند که ۷۰/۱٪ آنها غیر افسرده، ۱۹٪ افسردگی خفیف، و ۱۰/۸٪ به افسردگی بالینی مبتلا هستند. شیوع افسردگی خفیف و بالینی در میان آزمودنی‌های دختر (به ترتیب ۲۵/۴ و ۱۴/۴٪) به طور قابل توجهی بالاتر از آزمودنی‌های پسر بود. این یافته‌ها مشابه با یافته‌های راتر<sup>۳</sup> (۱۹۸۶) در انگلستان است. (تقریباً یک سوم از آزمودنی‌های این نمونه افسردگی خفیف یا بالینی داشتند). ارتقای خودکارآمدی<sup>۴</sup> یا باور به توانایی‌های خود در مقابله با استرس ارزش قابل ملاحظه‌ای دارد. شوارزر<sup>۵</sup> و شوارزر (۱۹۸۲) تاکید می‌کنند دانش آموزانی که احساس اطمینان دارند، نیازهای تحصیلی را پرسترس قلمداد نمی‌کنند، بلکه آنها را چالش گونه می‌بینند. دانش آموزان دچار خودکارآمدی پایین یا کسانی که به دنبال مواجهه با تکالیف درسی انتظاراتی دال بر مورد تهدید واقع شدن دارند، با سطوح بالای اضطراب پاسخ خواهند داد (زیدنر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰ به نقل از فراید نبرگ، ۱۹۹۷)

---

1. Ehrenberg

2. Beck

3. Ruther

4. self efficacy

5. Schwarzer

6. Zeidner

بدنه محکمی از شواهد در حمایت از این باور که سبک اسنادی چگونگی پاسخ یک فرد به رویداد های زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد، وجود دارد (راتر، ۱۹۸۳). بطور مثال، بین خودکارآمدی و افسردگی رابطه منفی وجود دارد (اهرنبرگ و همکاران، ۱۹۹۱ کامیونین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹). آن جوانانی که احساس می کنند می توانند از عهده نیازهای وارده از طرف مدرسه برآیند، به احتمال کمی دچار افسردگی می شوند. نظریه خودکارآمدی که قطعاً بر مبنای نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه جایگاه مهار قرار دارد، بر این باور است افرادی که معتقدند کنترل دقیقی روی عوامل مهم زندگی شان بکار می گیرند طبق این باور عمل می کنند و احساس می کنند قادرند با نیازهای که به آنها وارد می شود دست و پنجه نرم کنند. در عوض باور به تواناییهای خودفرد از طریق مشاهده اعمال حیاتی دیگران و پاسخهایی که از آنها سر می زند، آموخته می شود (فراید نبرگ، ۱۹۹۷).

## ۲-۶-۱- تأثیر محیط

موقعیت های محیطی دوره نوجوانی می توانند به چهار فضای عمده طبقه بندی شوند. مدرسه، خانه، گروه همسال و جامعه گسترده تری با ویژگی های خاص خود. محیط مدرسه تاثیر مهمی را اعمال می کند، جایی که دارای ویژگیهایی بر مبنای نوع مدرسه. مکان آن، ساختار و برنامه درسی ارائه شده می باشد. محیط خانه و روابط خانوادگی نیز تاثیر گذار هستند. تاثیر والدین، تعداد و خصوصیات خواهر و برادرها و محیط کلی منزل همگی بخش هایی از این تاثیر هستند.

---

<sup>1</sup>. Comunian

علاوه بر خصوصیات محیطی این مولفه، هم بر مفهوم جامعه محلی و هم جامعه بزرگ جهانی تاثیر حیاتی دارد.

تغییر تکنولوژی و افزایش جمعیت فرصت های نوجوان را برای یافتن شغلی مهم در دنیای اطراف محدود کرده است. در ممالک توسعه یافته فشار وارده بر نوجوانان نسبت به آنچه که در گذشته نیاز داشتند افزایش یافته تا آنها را برای کسب رتبه های تحصیلی در مدرسه حفظ نموده و به استانداردهای عالی تر تحصیلاتی برسانند. از آنها انتظار می رود تا با همسالانشان برای کسب رتبه های تحصیلی به رقابت پرداخته تا به شغل یا تحصیلات بالاتری دست یابند.

تاثیر گروه همسالان نیز در تعیین استرس نوجوانی مهم است. ابتدای نوجوانی دوره آسیب پذیری به حذف شدن از گروه همسال است و بنایی بر پایه گروه بندی و تعصب جمعی دارد. نوجوان زمانی دچار شوک می شود که می بیند اعتماد، وفاداری و دست و دل بازی متقابل نیست. کلمن<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) گروه همسال را به عنوان یکی از منابع بالقوه وسیع تعارض در ارزشها و ایده آلهای معرفی می کند.

به عنوان بخشی از مطالعه کیفی بزرگی که تمرکز بر دانش آموزان است و معتقدند آنها در خلال گذر از این فضاها، اجتماعی فرهنگی لازم است دنیاها و سازگاریهای متعددی داشته باشند، فلان<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴) به توصیف موقعیت ها و شرایط دانش آموزان در فضاها، خانوادگی، همسالان و مدرسه می پردازد که چگونه این فضاها با فشاری سازنده، و استرسی موثر موجب تغییر توجه و علاقه دانش آموزان از مدرسه می شوند. ۵۵ دانش آموز متفاوت از

---

1. Coleman

2. Phelan

نظر نژادی و پایه تحصیلی در طی دوره ای ۲ ساله و در ۴ موقعیت مورد مصاحبه قرار گرفتند ،  
دراین مصاحبه ها دانش آموزان طیف گسترده ای از فشارهایی که از زندگی آنها در مدرسه  
ناشی می شد اشاره کردند : از جمله استرس پیرامون پایه های تحصیلی ، نگرانی در مورد  
تکالیف ، مشکلاتی که با برخی معلمین خاص داشتند ، دشواری در درک مطالب درسی ،  
جدایی در کلاسها و نگرانیهای کلی و دلمشغولیهای درباب آینده ، موضوعاتی بودند که بطور  
معمول خاطرنشان کردند . فراوانترین فشاری که دانش آموزان در این مطالعه عنوان کرده اند  
(۷۸٪) استرس ناشی از خانواده بود که والدین شان برای موفقیت در مدرسه جهت ارتقا  
درمقاطع تحصیلی ، انجام تکالیف درسی و حداقل ، توجه به درس و حضور در مدرسه بر آنها  
تحمیل می کردند . دانش آموزان احساس می کردند در مقایسه با فشار و کشمکش که دائماً با  
آن مواجهند تنها وقتی با دوستانشان هستند ، می توانند خودشان باشند .

بخشی از انتظارات والدین ، فشارهای اجتماعی برای موفقیت تحصیلی و محیط مدرسه  
می تواند فشارهایی را بر نوجوانان بویژه بر کسانی که خود کار آمدی پایین دارند ، وارد آورد  
گذر از امنیت نسبی دوره دبستان یا دوره راهنمایی به دبیرستان ، تاثیری قطعی در این استرس  
دارد . نیازهای فزاینده تحصیلی و فشارهای گروه همسال ، تغییرات مرتبط با دوره بلوغ ، معلمین  
متعدد و احساس ناشناختگی در مدرسه ای بزرگتر از ویژگی های این دوره است . در برخی  
مکان ها ممکن است قلدری ، بی قانونی ، رواج دزدی ، فعالیت جنسی ، شیوع و سوء مصرف  
مواد مخدر وجود داشته باشد . این فشارها می توانند آسیب های روانشناختی به نوجوانانی که  
قادر به کنار آیی نیستند، یعنی دچار کاهش شدید عزت نفس ، افت شدید انگیزشی و افت

پیشرفت تحصیلی هستند را وارد آورد (الکایند، ۱۹۸۴، ص ۳- ۱۸۲). این دیدگاه که تحصیل منبع عظیمی از استرس را در زندگی نوجوان تشکیل می دهد، با مطالعاتی در کانادا، سنگاپور، هنگ کنگ، بار بادوس، ایتالیا و ژاپن به اثبات رسید (مانش<sup>۱</sup>، وامپلر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳، باونس<sup>۳</sup> و هوکاد<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲، کول<sup>۵</sup> و ساپ<sup>۶</sup> ۱۹۸۸ به نقل از فراید نبرگ (۱۹۹۷). تغییر در ساختار خانواده، جدایی والدین، طلاق، خانواده های تک والدی، والد شدن در دوره نوجوانی و والدین دو شغله برای کودکان و نوجوانانی که سرعت در حال رشدند، فشار آور است. این عوامل تهدیدی برای ثبات محیط کودکان تلقی شده و سبب صرف وقت کمتر والدین جهت تربیت آنها می گردد (الکایند، ۱۹۸۴ a، الکایند، ۱۹۸۸) از کودکانی سخن می گوید که بسیار سریع و بسیار زود رشد می کنند و در حالیکه دیگر محققین همچون وینینگر<sup>۷</sup> (۱۹۹۰) نیز در مورد کودکانی حرف می زند که نشان از رشد سریع دارند.

در خانواده چه اتفاقی می افتد که در گذر از این دوره به مرحله بزرگسالی اهمیتی اساسی دارد. بطور مثال عزت نفس نوجوانان همبستگی مثبتی با علاقمندی و تشویق والدین دارد. این حقیقت که والدینی که ممکن است در بحران میانسالی باشند خود به عنوان عامل مهمی، می توانند در استرس نوجوانانی سهیم باشند (پیترسون، ۱۹۸۸). طلاق آسیب پذیری کودکان را

<sup>1</sup>. Musch

<sup>2</sup>. Wampler

<sup>3</sup>. Bauwens

<sup>4</sup>. Houcade

<sup>5</sup>. Cole

<sup>6</sup>. Sapp

<sup>7</sup>. Weininger

افزایش می دهد. درمقایسه با یک رویداد منفرد غیر پیچیده، طلاق مراحل گوناگونی دارد:  
ناهماهنگی خانواده، جدایی خانواده تک والدی، خانواده تک والدی و هماهنگی با نیمی از  
خواهر و برادرها در خانه. همه این مراحل به شکلی اثر گذار بوده و می توانند سبب از هم  
گسیختگی و دسترسی شوند (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

## ۲-۶-۲- نشانه های استرس در نوجوانی

بحث های دامنه داری در مورد سهم نسبی یا خاص استرس در آغاز و حفظ طیف گسترده ای  
از اختلالات مرتبط با سلامتی وجود دارد. با این وجود، تظاهرات استرس معمولاً در عرصه  
های شخصی و میان فردی به چشم می خورد. از آنجایی که برخی از پذیرفته شده ترین نشانه  
های فیزیولوژیکی استرس از طریق مطالعات همبستگی شناسایی شده و نشان از وجود همزمان  
یک استرسور با مشکل خاص مرتبط با سلامتی دارد اما علت چنین آسیبی به دشواری تعیین  
می شود. هر چند نسبت دادن علت بیماری به یک استرس خاص دشوار است، اما ادبیات مربوط  
به بیماریهای پوستی، اختلالات تنفسی و گوارشی این بیماریها را به عنوان نشانگرهای استرس  
در عرصه های شخصی، مدرسه و میان فردی می دانند و حمایت محکمی از این بخش که  
استرس در بروز بیماری نقش دارد، ارائه می دهند. مشابه با این، مشکلات رفتاری اغلب با  
استرس های گریبانگیر فرد در ارتباط است.

جدول ۱-۲ به معرفی برخی نشانه های استرسی که روانشناسان مدرسه مشاهده کرده اند،  
می پردازد. این علائم ممکن است در مدرسه، خانواده و در مکانهای معمول نمایان شود.

تلاشهایی برای شناسایی انواع گوناگونی از استرس زاهایی که جوانان با آنها دست به گریبانند و دسته بندی رویدادهای زندگی و گرفتاریهای روزانه مطابق با آن درجه از شدت تاثیر احتمالی صورت گرفته است. (الکایند، ۱۹۸۸، کودینگتن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۲، کومپاس و همکاران، ۱۹۸۵، یانگز<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵ به نقل از فرایدنبرگ، ۱۹۹۷). این فهرست ها طیفی از عظیم ترین استرس زها چون مرگ یک والد، رویدادهای بدنبال طلاق، به زندان افتادن، کنار آمدن با حاملگی، بیکاری، مشاجره با خواهر برادرها و غیره را در خود جای داده است. درحالیکه برخی استرس زها شیوع نسبتاً کمی دارند (مانند مرگ یک والد) دیگر استرس زها (همچون شروع به کاری جدید) رواج گسترده ای دارند. علاوه بر آن سطح استرس ایجاد شده در اثر آن رویداد زندگی بستگی به موقعیت و شخص دارد. هر چند این فهرست بندی ها در شناسایی رویدادهای گوناگون زندگی و وقایع گذاری متنوعی که ممکن است در اثر استرس در نوجوانان بوجود آید، مفیدند. اما حتی آنها نیز از بشمار آوردن طیف کاملی از نگرانیها در جامعه ای خاص ناتوانند (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

حقیقت اینست که در هر صورت، زمانیکه نگرانیها به حد توانکاهی می رسند، می توانند منجر به ناامیدی، رفتار مشکل دار/ یا انفعال شوند. مضاف بر این نگرانیهای شناخته شده مواقعی وجود دارند که نوجوان ناتوان از درگیر شدن با رویدادهایی است که در اطراف او رخ می دهند. آنها از کسب لذت از کارهایی که انجام می دهند، ناتوانند که این خود بازتابی از تجربه مکرر خستگی است (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

---

1. Coddington

2. Youngs

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

جدول صفحه بعد نشانه های استرس نوجوانی را در ۳ محیط خانه ، مدرسه و اجتماع نشان

می دهد

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)



جدول ۱-۲: نشانه های استرس نوجوانی به نقل از فرایدنبرگ ۱۹۹۲

اجتماع	مدرسه	منزل
اعتیاد به الکل	خشم	پر خاشکری
بی تفاوتی	رفتار ضد اجتماعی	بحث و مشاجره
دزدی	بحث و مشاجره	خستگی و بی حوصلگی
قساوت ( بیرحمی )	رفتار توجه جویی	خستگی مزمن
اعتیاد به مواد مخدر	غرور و تکبر	دعوا با خواهر برادرها
ولگردی همیشگی	قلدری	به سادگی گریستن / سرازیر شدن اشکها
رفتار بزهکارانه	سردرگمی در حل مشکل	تماشای بیش از حد تلویزیون
بی خانمانی	دشواری در انجام تکالیف	افزایش / کاهش بین از حد وزن
بی تفاوتی	مورد نیاز	ناتوانی در اداره امور عادی روزانه
عدم شرکت در امور اجتماعی	فرسودگی و خستگی	تحریک پذیری
بی بند وباری	جنگ و دعوا	بی علاقگی
اعتیاد به تنباکو	ولگردی	اشتیاق بیش از حد به راضی نگهداشتن
خرابکاری	بیماری چون تب منونوکلئوس	دیگران
خسونت (دعواهای بزهکارانه)	ناتوانی در شروع تکالیف جدید	منفعل بودن
	انزوا / دوری گزینی	سهل انگاری
	عدم شرکت در فعالیتها	درگیری با بزرگترها
	تمرکز ضعیف	فریاد زدن
	خود نمایی کردن	غمگینی

مسخره کردن / توهین کردن	دمدمی مزاجی
فرار از مدرسه	اختلالات پوستی
خشونت در حیاط مدرسه	اختلالات خواب
	قهر کردن
	بددهنی
	ضعف و خستگی
	زخمها ( گوارشی )
	نگرانی و اضطراب

## ۲-۷- تعریف کنار آمدن

استرس یکی از واقعیت های زندگی است و از عوامل و شرایط متعددی ناشی می شود که عموماً ناخوشایند است . بر این اساس افراد برانگیخته می شوند تا برای رفع حالت ناخوشایند دست به کاری بزنند . شاید رفع کامل استرس ممکن نباشد اما برای به حداقل رساندن عوارض آن می توان از روش های کنار آمدن با استرس استفاده کرد .

تعاریف متعددی برای کنار آیی ارائه شده که همگی بر این نکته اشاره دارند که کنار آیی قسمتی از تعامل فرد با محیط است و زمانی رخ می دهد که فرد یک موقعیت را فشارزا و خطرناک ارزیابی کند . پیرلین و اسکولر ( ۱۹۷۸ ) کنار آیی را با عنوان : « هر پاسخی به فشارهای

روانی - موقعیتی که برای جلوگیری، اجتناب یا کنترل آشفتگی عاطفی صورت می‌گیرد»  
تعریف کرده اند. منظور از کنار آمدن کوشش‌های رفتاری و شناختی فرد برای چیره شدن،  
تحمل کردن، کاستن و به حداقل رساندن نیازها یا تقاضاهای محیطی ویا درونی است که بر فرد  
وارد می‌آیند و ورای منابع وی هستند. همچنین لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶) «کنار آمدن را  
تغییرات مداوم خود در زمینه تلاش‌های رفتاری و شناختی در جهت نظم بخشیدن به خواسته  
های درونی و بیرونی که بیش از سطح تحمل فرد ارزیابی شده اند، دانسته اند».

## ۲-۷-۱- کنار آمدن از دیدگاههای مختلف

موضوع کنار آمدن از دیدگاههای متفاوت نظری مورد بررسی قرار گرفته است. دیدگاه  
روان تحلیل‌گری بر راههایی که تعارض‌ها از طریق تکانه‌ها و آزمون واقعیت دوباره حل  
می‌شوند، تمرکز دارد. رویکرد چرخه زندگی به گذار از دوران رشد و تسلط یافتن توجه دارد.  
تسلط موفقیت‌آمیز موجب افزایش عزت نفس، خود کارآمدی و کنترل درونی خواهد شد.  
رویکرد تغییرات رفتاری و تکاملی بر حل مشکل تاکید دارد. رویکرد فرهنگی - اجتماعی -  
زیست محیطی کنار آمدن را به عنوان سازگاری در برابر محیط فیزیکی مطرح می‌کند. رویکرد  
یکپارچگی کنار آمدن را به عنوان یک جنبه از توانایی‌ها با دیگر منابع برای افزایش یا کاهش  
تقاضای بیند (موس، بیلینگز، ۱۹۷۲، پیترسون و مکوبین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷ به نقل از فراید نبرگ،  
۱۹۹۷).

<sup>1</sup>. Mckobin

## ۲-۷-۲- نظریه لازاروس درباره کنار آمدن

علیرغم عدم توافق در مورد تئوری کنار آمدن در میان عدهٔ بیشماری از محققین تعریف لازاروس و همکارانش بیشتر مورد حمایت قرار گرفته و به آن استناد شده است. (راتر، ۱۹۸۱، تنن<sup>۱</sup> و هرزبرگر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵) طبق نظر لازاروس کنار آمدن تلاش های شناختی و رفتاری برای اداره تقاضای درونی یا برونی خاص (تعارض بین آنها) است که به عنوان کاهش یا افزایش منابع فرد اندیابی می شوند (لازاروس ۱۹۹۱) در تعریف لازاروس از کنار آمدن سه جنبه کلیدی وجود دارد:

- ۱- کنار آمدن یک پاسخ موقعیتی است نه اینکه از صفات ثابت شخصیتی ریشه گرفته باشد.
- ۲- راهبردهای کنار آمدن بوسیله تلاشهای توجیه می شود که در واقع درباره هر آن چیزی است که فرد در تبادل بامحیط انجام می دهد و هدفدار است. بنابراین کنار آمدن لزوماً عملی نیست که با موفقیت کامل انجام شود، بلکه کوششی است که در جهت مقابله صورت می گیرد. به عبارتی توجه به تلاش است تا به اثر بخشی نتایج.
- ۳- کنار آمدن به عنوان یک فرایند است که در طی یک برخورد خاص در طول زمان تغییر می کند. یک ارزیابی از موقعیت قبل از شروع عمل کنار آیی وجود دارد و در نتیجه تلاشهای کنار آمدن باعث آماده شدن ارزیابی مجدد موقعیت می شود و تعیین اینکه کدام راهبر کنار آمدن استفاده شود. مدل لازاروس بر روی ارزیابی شناختی به عنوان یک جزء درونی از فرایند کنار آیی تاکید دارد. مفهوم ارزیابی، مرکزیت این فرمول بندی نظری است. یک فرد،

---

<sup>1</sup>. Tennen

<sup>2</sup>. Herzberger

در ابتدا می پرسد: « چه چیزی در خطر است؟ (ارزیابی اولیه) و بعد الان چه کاری از دست من بر می آید؟ (ارزیابی ثانویه)

لازاروس ولونیر، ۱۹۷۸، فولکمن و لازاروس، (دانکل، شتر<sup>۱</sup>-دلانگیز-گروئن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶،  
به نقل از فراید نبرگ، ۱۹۹۷).

مفهوم سازی کنار آیی از تصور اینکه کنار آیی مجموعه ای از صفات درونی فردی است یا فرایند های روان پویایی به نظریه ای رسیده که لازاروس و همکاران (۱۹۶۲) و فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵) نشان دادند. کنار آیی فرایندی است که از طریق رویارویی تغییر می کند.

محققین در اولین مطالعه به بررسی تغییرات هیجانی و دیگر تغییرات آزمودنیها و راههای کنار آمدن آنها در حال تماشای فیلم پرداختند (لازاروس و همکاران، ۱۹۶۲) و در دومین مطالعه کنار آمدن دانشجویان کالج را در سه مرحله قبل از امتحان، در حال امتحان و بعد از آن مورد بررسی قرار دارند (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۵) نتیجه حاصله نشان داد که کنار آیی مانند هیجان در طول سه مرحله یک حادثه استرس زا تغییر می کنند.

فراید نبرگ و لوئیس<sup>۳</sup>، در کار با نوجوانان کنار آیی را به عنوان مجموعه ای از اعمال خلقی و شناختی که در پاسخ به یک مسئله خاص بوجود می آید تعریف کردند (پترسون، ۱۹۹۶)، آنها تلاش برای ترمیم، تعادل یا برطرف کردن عدم تعادل فرد ارائه دادند. این کار می تواند با

---

<sup>۱</sup>. Dunkel- Schetter

<sup>۲</sup>. Gruen

<sup>۳</sup>. Lewis

حل مشکل (به معنای بر طرف کردن محرک) انجام شود یا فرد خود را با مسئله بدون ارائه راه  
حلی انطباق دهد. (فراید نبرگ، ۱۹۹۷)

## ۲-۷-۳- شیوه های مختلف کنار آیی

در هر موقعیت استرس زا، راههای مختلف کنار آمدن، مانند مهار کردن، غلبه کردن یا  
تحمل موقعیتی که فراتر از نیروهای فرد ارزیابی شده است، مورد بررسی قرار گیرد (پروین<sup>۱</sup> و  
جان، ۱۳۸۲، به نقل از جوادی و کدیور ۲۰۰۱). به طور کلی شیوه های کنار آیی در سه طبقه  
قرار می گیرند: (۱) مواجهه با خود مشکل تا استرس را در منبع اش تعدیل کند (۲) تعدیل مفهوم  
تجربه استرس به شیوه ای که برخی یا همه کاراکترهای ناخوشایندش را خارج کند. (۳) کنترل  
پیامدهای هیجانی مشکل که عبارتست از مواجهه با خود وضعیت استرس به جای علت‌های آن  
(گین، ۱۹۹۵).

اولین روش کنار آیی معمولاً شیوه مسئله مدار نامیده می شود، چرا که مستقیماً به مشکل  
می پردازند. در این زمینه ابزارهای متعددی برای ارزیابی انتخاب های کنار آیی ساخته شده  
است. یکی از آنها، پرسشنامه شیوه های کنار آیی (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۵) می باشد.  
مادهای این پرسشنامه در ۸ طبقه قرار می گیرند که یکی از آنها کنار آیی مسئله مدار را ارزیابی  
نموده و ۶ طبقه دیگر کنار آیی هیجان مدار و آخری به سنجش ترکیبی از این دو می پردازد.

## ۲-۷-۴- مقیاس هایی از سیاهه شیوه های کنار آیی

۲-۷-۴-۱- کنار آیی مسئله مدار:

<sup>1</sup>. Pervin

تلاش برای تحلیل مسئله و شکلی از یک برنامه عملی برای برخورد با آن.

۲-۷-۴-۲- کنار آیی هیجان مدار<sup>۱</sup>: شامل

- تفکر آرزومندانه<sup>۲</sup>: آرزو کردن برای اینکه این موقعیت بتواند یا تغییر کند یا از بین برود.

- فاصله گرفتن<sup>۳</sup>: تلاش برای فراموش کردن مشکل یا جدا کردن خود از آن.

- تاکید بر جنبه های مثبت<sup>۴</sup>: نگرستن بر جنبه روشن و از موقعیت های مطلوب بهترین

استفاده را بردن.

- خودسرزنی<sup>۵</sup>: خود انتقادی، پذیرفتن مسئولیت شخصی در مورد مشکل.

- کاهش تنش<sup>۶</sup>: جستجوی آرامش از طریق غذا خوردن، مصرف الکل، مواد مخدر،

ورزش و غیره.

- خود انزوایی<sup>۷</sup>: اجتناب از تماس اجتماعی، نگه داشتن مشکلات در درون خود.

۲-۷-۴-۳- ترکیبی از کنار آیی مسئله مدار و هیجان مدار:

جستجوی حمایت اجتماعی<sup>۸</sup>، بدست آوردن اطلاعات از دیگران به منظور انجام کاری در

جهت مشکل، جستجوی حمایت عاطفی و آرامش.

---

1. emotion focused coping

2. wishful thinking

3. distancing

4. focus on positive

5. self-blaming

6. tension-reduction

7. self-isolating

8. seek social support

# جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

منبع: برگرفته از مقاله « اگر چیزی تغییر می کند، پس باید یک فرایند باشد: مطالعه هیجان و کنارآیی در خلال ۳ مرحله

پرسی دانشجویان، توسط فولکمن، و لازاروس، مجله شخصیت و روانشناسی اجتماعی، ۱۹۸۵ ص ۴۸ و ۱۷۰ - ۱۵۰.

برخی از فرایندهایی که کنار آیی با استرس انجام می گیرد توسط فولکمن و لازارس (۱۹۸۵) نشان داده شد. این دو در ارتباط با موقعیت طبیعی پراسترسی: که امتحان میان ترم مهمی در یک کلاس درس دانشگاهی بود، پرسشنامه استرس را در سه مورد موقعیت به دانشجویان دادند: اولین موقعیت، ۲ روز قبل از امتحان، دومین موقعیت ۵ روز پس از امتحان اما پس از اعلام نمرات و سومی ۵ روز پس از ارسال نمرات بود. پرسشنامه راهکارهای کنار آیی در هر یک از این مراحل اجرا شد. راهکارهای ارجح کنار آیی که در مراحل مختلف این مطالعه تغییر می کرد، بیان می داشت، این راهکارهای کنار آیی بر مبنای تغییر نیازهای آن موقعیت قرار دارند. بعنوان مثال کنار آیی مسئله مدار در خلال اولین مرحله که احتمالاً به شکل مطالعه کردن بود بیش از دیگر مراحل مورد استفاده قرار گرفت. پس از این مرحله بطرف مرحله دوم زمانیکه برگه امتحان تکمیل شده و مطالعه بیش از این فایده ای نداشت به شدت از شیوه کنار آیی مسئله مدار کاسته شد، این کاهش تا حدودی با افزایش در شیوه کنار آیی هیجان مدار همراه بود، روشی همچون « فاصله گرفتن » که نمایانگر نگرش طاق فرسای « منتظر باش و بین » بود به گونه ای فرد می بایست منتظر نمره امتحان می ماند. « اصرار بر جنبه مثبت » در خلال مرحله قبل از امتحان نسبت به مرحله پس از آزمون بیشتر مورد استفاده قرار گرفت، احتمالاً به این علت که قبل از امتحان نگرش ها بر مبنای شادی بود و پس از آن با واقعیت جایگزین می شد (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).



تحلیل بعدی از کنارآیی مسئله مدار و هیجان مدار توسط فولکمن و همکارانش روی نمونه‌ای از زوج های متأهل طبقه متوسط که دچار طیفی از وقایع پر استرس درزندگی روزانه شان بودند، اجرا گردید ( فولکمن ، لازاروس ، دانکل ، اشتر ، دلانگیز و گروئن ، ۱۹۸۶ ) . شرکت کنندگان به مدت ۶ ماه مورد مطالعه قرار گرفتند . در خلال این مدت با زوج ها ماهی یکبار مصاحبه جداگانه ای صورت گرفت . در هر جلسه از آن خانم یا آقا خواسته شد تا پراسترس ترین واقعه زندگی شان را در هفته گذشته شرح دهند و سپس آن فرد ارزیابی ثانویه ای از آن محرک تنش زا با قضاوت در مورد میزانی که هر موقعیت (۱) می‌توانست تغییر کند (۲) می‌بایست پذیرفته می شد (۳) آیا اطلاعات بیشتری در مورد آن موقعیت مورد نیاز است (۴) فرد می‌بایست خود را از آنچه که می‌خواست انجام دهد ، جدا کننده، صورت گرفت. نتایج ارزیابی‌های نخستین و ثانوی ، هم زیان ، هم تهدید و هم چالش را در ارزیابی از موقعیت وادراک فرد از انتخاب هایش نشان داد . فرد پاسخ دهنده سپس یک فرم بازبینی شده مقیاس شیوه های کنارآیی را به منظور نشان دادن چگونگی کنارآیی واقعی وی با موقعیت تکمیل کرد. شیوه کنارآیی استفاده شده انعکاسی از ارزیابیهای ثانوی بود که پاسخ دهندگان اتخاذ می‌نمودند. در موقعیت هایی که قضاوت به گونه ای بود که آن موقعیت باید پذیرفته شود ، بیشتر از فاصله گرفتن یا اجتناب / گریز<sup>۱</sup> استفاده کردند . (راهکار کنارآیی که عناصری از تفکر آرزومندانه ، کاهش تنش و خود انزوایی را در ترکیبش دارد) در موقعیت هایی که به گونه ای

---

<sup>1</sup>. escape / adovidance

ادراک می شوند که نیازمند اطلاعات بیشتری هستند ، شیوه جستجوی حمایت اجتماعی و رویکردهای مسئله مدار ترجیح داده می شد ( گین ، ۱۹۹۵ ) .

## ۲-۸- عوامل موثر بر استرس و کنار آیی

### ۲-۸-۱- حمایت اجتماعی

همانگونه که خاطر نشان کردیم ارزیابی ثانوی از موقعیت های پراسترس نه تنها ارزیابی انتخاب های کنار آیی بلکه دسترسی به حمایت اجتماعی را نیز شامل می شود .

حمایت از طرف دیگر افراد می تواند اشکال بسیاری چون : اطمینان آفرینی ، راهنمایی ، توصیه ، همدردی ، مساعدت مستقیم از طریق تهیه کالا و خدمات را شامل شود ( گین ، ۱۹۹۵ )

این نوع اطلاعات می تواند کمک به خاموش کردن آثار استرس شده و خطر بیماری را کاهش دهد . منابع حمایتی می تواند شامل دوستان ، همسران . دلباخته ها ، کودکان ، اعضای مسجد ، اعضای باشگاه یا حتی یک حیوان دوست داشتنی باشد . احساس حمایت به نوبه خود مهمتر از شخصی است که آن را فراهم می کند ( کاسیدی ، ۱۹۹۹ )

یک سیستم حمایت اجتماعی نیازمند وسعت خیلی زیادی جهت سودمند واقع شدن نیست . مهمترین چیز داشتن حداقل یک دوست محرم راز است تا فرد بتواند به سمتش روانه شود (ورتمن و همکاران ، ۱۹۹۸) .

حمایت اجتماعی اثر سودمند کلی بر سلامتی و رفاه دارد . بهر حال ، دلایل سودمندی اش همیشه روشن نبود . اما در هر صورت حمایت اجتماعی دو اثر بر سلامتی دارد : یک تاثیر عمومی و دیگری اثر ضربه گیر آن ( کوهن و ویلز ، ۱۹۸۵ ) . تاثیر عمومی آن بر کیفیت زندگی است که

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

با فراهم آوردن یکپارچگی فرد در شبکه اجتماعی بدون توجه به اینکه آیا زندگی او پراسترس  
هست یا نیست حصول می یابد، تاثیر ضربه گیر آن به توصیف کمکی که از طریق حمایت  
اجتماعی به فردی که در حال گذر از رویداد پراسترسی است ، می پردازد . این حمایت، یا تنفر  
از محرک تنش زا را کاهش می دهد . یا فرد را در برابر آن قوت قلب می بخشد . اکثر تاثیرات  
سودمند ضربه گیر حمایت اجتماعی از باور فرد به دسترسی داشتن به چنین حمایتی ، نشات  
می گیرد .

در شرایط پراسترس دریافت واقعی حمایت اجتماعی نسبت به دسترسی مشاهده شده (ادراک شده) رابطه اندکی باسلامتی دارد (وتینگتون<sup>۱</sup> و کسلر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶، هلر<sup>۳</sup> و سوئیندل<sup>۴</sup> و دازنبری<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶) تنها همین که فرد بداند دوستان حمایت گری دارد که می تواند با آنها تماس بگیرد، از استرس وی بمیزان زیادی کاسته می شود (کوهن و ویلز<sup>۶</sup>، ۱۹۸۵، کاترونا<sup>۷</sup> و راسل<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰) بطور مثال، اطمینان بخشی مجدد و پذیرش فردی که در شرف طلاق است ممکن است به او کمک کند تا احساس بهتری داشته باشد. برخلاف آن نصیحت کردن در چنین شرایطی ممکن است نامناسب بوده و نتیجه معکوس دربرداشته باشد (گین، ۱۹۹۵).

بسیاری از محققین (کسل<sup>۹</sup>، ۱۹۷۶، گانستر<sup>۱۰</sup> و ویکتور<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۸) اظهار داشته اند. افرادی که بخشی از یک شبکه وسیع اجتماعی اند، تاثیر منفی کمی از رویدادهای پراسترس زندگی کسب می کنند و احتمال کمی دارد که دچار استرس مرتبط با مشکلات بهداشتی شوند. سیستم های حمایتی طبیعی موجود نظیر خانواده های گسترده، گروههای کاری و اجتماعات، کنار آیی بازتوانی و بهبودی بهتری را فراهم می کنند. فرضیه ارائه شده اینست که حمایت اجتماعی

---

1. Wethington

2. Kessler

3. Heller

4. Swindle

5. Dusenbury

6. Wills

7. Cutrona

8. Russell

9. Cassel

10. Ganster

11. Victor

بعنوان یک ضربه گیر یا میانجی بین استرس های زندگی و سلامت پایین ( فقر سلامتی ) عمل می کند . ( پاول وانرایت<sup>۱</sup> ، ۱۹۹۱ ).

واژه حمایت اجتماعی اشاره به دسترسی تماسی شخص به یک فرد شامل دیگر افراد یا گروهها می شود .

این تماس شماری از سودمندیهای آشکار را در پی دارد :

- ۱- برای آن فرد را هر برای بیان احساساتش فراهم می آورد.
- ۲- پسخوراند نشأت گرفته از دیگران در کمک به ایجاد یک ارزیابی مناسب از یک موقعیت و کمک به شخص برای برقراری حس معنا بخشی موثر است .

۳- تماس های اجتماعی می تواند اطلاعات مفید و کمک عملی را نیز فراهم آورد. شماری از مطالعات اظهار داشته اند ، افرادی که تنها زندگی می کنند و با دیگر افراد و سازمانها رابطه ای ندارند. استعداد بیشتری برای ابتلا به بیماری مرتبط با استرس دارند . ( لینچ<sup>۲</sup> ، ۱۹۷۷ ) استدلال کرد کرد افراد منزوی از اجتماع مرگ زودرسی دارند . او به مقایسه تعداد مرگ و میرهایی پرداخت که نشان از میزان پایین تر مرگ و میر در میان افراد متأهل نسبت به افراد مجرد داشت (مرگ ناشی از کل بیماریها). مطالعات پژوهشی نشان داده که اعضای گروههای مذهبی معین میزان شیوع کمتری از مشکلات بهداشتی مرتبط با استرس دارند که این موضوع به پیوستگی تنگاتنگ و اجتماعات یکپارچه آنها اسناد داده می شود. در بسیاری از موارد کمیت تماس ها مهم نیست،

---

<sup>1</sup> . Powel & Enright

<sup>2</sup> . Lynch

بلکه کیفیت یا خود ارتباط ارزشمند است. در مطالعه ای براون<sup>۱</sup> و هریس<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) نشان دادند، زنانی که رابطه اطمینان بخشی با همسر، دلباخته یا یک دوست داشتند ۹۰٪ کمتر احتمال داشت که افسرده شوند و این در مقایسه با زنانی بود که به چنین ارتباطی تکیه نداشتند (پاول وانرایت).

## ۲-۸-۲- تفاوت های فردی

دراکثر جنبه های رفتار انسان، تفاوت های فردی نقش مهمی در فرایند های استرس و کنار آیی بازی می کنند. برخی افراد سطوح بالایی از استرس را در موقعیت هایی که اثرات خفیف تری بردیگران دارد، احساس می کنند. برخی افراد در اغلب اوقات پرخاشگر هستند درحالیکه عده دیگری تحت نامساعدترین شرایط خونسرد و آرام باقی می مانند. برخی پس از گم کردن چیزی، با بدقولی و حتی بیماری و آسیب به سرعت به حال عادی باز می گردند درحالیکه عده دیگری ماهها و حتی سالها از این موضوع رنج می برند. بعلاوه افراد همانگونه که بدنۀ عظیم پژوهشی آشکارا در مورد شیوه های کنار آیی نشان می دهد در شیوه ای که با محرک های تنشزا مقابله می کنند تفاوت دارند.

متغیر های شخصیتی ممکن است تا حدودی بر شیوه های کنار آیی که افراد انتخاب می کنند، تاثیر داشته باشند. شواهد نشان می دهد برخی افراد به احتمال بیشتری نسبت به دیگران در گیر موقعیت های پر استرس شوند (ورتمن وهمکاران، ۱۹۹۸).

شخصیت ممکن است با متغیرهای موقعیتی تعامل نموده، یا استرس را کاهش داده یا شدت عواقب استرس را تشدید کند (گین، ۱۹۹۵).

1. Brown

2. Harris

## ۲-۸-۱-۲- شخصیت نوع A

یکی از منطقی ترین بحث ها برای این فرضیه که شخصیت موقعیت های زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد توسط اسمیت<sup>۱</sup> و رودوالث<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) در ارتباط با متغیر شخصیتی بنام الگوی رفتاری نوع A صورت گرفت. فرد دارای شخصیت نوع A به عنوان فردی است که درجات بالایی از تلاش رقابتی، ناصبوری، پرخاشگری، دشمنی و واکنش فیزیولوژیکی به استرس را نشان می دهد.

رفتار نوع A چهار الگوی اصلی دارد:

۱- حس شدیدی از فوریت زمانی<sup>۳</sup> - این افراد همیشه عجله دارند و تلاش برای انجام کار بیشتر در زمان کمتری دارند.

۲- خصومت بی جا و پرخاشگری - آنها بیش از حد رقابتی اند و احساس می کنند که استراحت و لذت بردن از فعالیت های سرگم کننده کار دشواری است، خشم یا نومییدی اندک ممکن است انفجاری از خصومت رابه راه اندازد.

۳- رفتار گوناگون: این افراد همزمان درگیردویا چند کار در زمانهای نامناسب می شوند.

۴- سعی در دستیابی به اهداف بدون برنامه ریزی مناسب - آنها به کارشان بدون برنامه ریزی

مرحله به مرحله. برای دستیابی به اهداف مورد نیاز هجوم می آورند (پاول وانرایت، ۱۹۹۱).

---

<sup>1</sup>. Smith

<sup>2</sup>. Rhodewalt

<sup>3</sup>. time urgency

اسمیت ورودی و دالت با ارائه بدنه عظیمی از شواهد که نشان می دهد ( افراد نوع A ، انتخاب دریافت ، واکنش و تاثیر پذیری شان از محیط اجتماعی به شیوه هایی است که به نحو شگفت انگیزی در پر استرس بودن زندگی شان سهم دارد ، پرداختند ، بعنوان مثال ، فرد تیپ A واضح نسبت به افراد نوع B روی مشکلاتی کار می کند که دشواری بیشتری دارد و در حالیکه چنین کاری را می کند ، استرس فیزیولوژیکی بیشتری را نشان می دهد ( هولمز، مک گیلی<sup>۱</sup> و هوستون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴ به نقل از گین ، ۱۹۹۵).

افراد تیپ A نسبت به افراد نوع B ، تمایل دارند و موقعیت هایی که پر استرس و چالشی اند را انتخاب کنند ( گریم<sup>۳</sup> و یارنولد<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴) و نیز برای شناسایی عوامل تهدید کننده آزادی فردی شان آمادگی بیشتری دارند ( رودی و کومر<sup>۵</sup>، ۱۹۸۲ به نقل از گین ۱۹۹۵).

## ۲-۲-۸-۲- اضطراب و روان رنجور خویی

این دو متغیر اشاره به یک تمایل عمومی به احساس بد و توجه به بخش تاریک مسائل ، بدون توجه به طبیعت عینی آن موقعیت دارند. کوهن<sup>۶</sup> ، لافرنیر<sup>۷</sup> و گورویچ<sup>۸</sup> ( ۱۹۹۱) از مقیاس گرفتاریهای روزانه برای شناسایی سطوح استرس در زندگی گروهی از افراد در راستای سنجش

1. McGilly

2. Houston

3. Grim

4. Yarnold

5. Comer

6. Cohn

7. Lafrenier

8. Gorevich



رگه اضطراب و ازیک سیاهه روانپزشکی برای نشان دادن علائم مرتبط با استرس استفاده کردند.  
یافته های آنها تعاملی بین میزان گرفتاریهای روزانه و علائم پیش بینی کننده را نشان داد.  
انباشت گرفتاریهای روزانه رابطه مثبتی با شیوع علائم برای همه آزمودنیها بویژه برای کسانی که  
در ویژگی اضطراب بالا بودند به همراه داشت.

اضطراب همچنین باروان رنجور خویی رابطه داشت. بعنوان مثال بولگر<sup>۱</sup> و شیلینگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۱)،  
(۱۹۹۱)، آزمودنیهایی داشتند که برای ۴۲ روز خاطرات روزانه شان را ثبت می کردند. این ثبت  
هم شامل رخداد محرک های تنش زای روزانه وهم میزان فشار روانی بود که به عنوان پیامد  
رخدادها احساس می کردند، بود. آزمودنیها که پیشتر در سطوح بالایی از روان رنجورخویی  
طبقه بندی شده بودند، فشارهیجانی بیشتری بدنال تغییرات پراسترس زندگی نسبت به کسانی  
که در روان رنجورخویی سطوح پایینی داشتند، احساس کردند، بنابراین تاثیر این متغیر بر  
استرس، به تفاوتهای فردی در واکنش به استرس زاهایی که قبلاً رخ داده بود، برمی گشت.

در مطالعه مرتبطی که روش شناسی متفاوتی داشت، مارکو<sup>۳</sup> و سالس<sup>۴</sup> (۱۹۹۳)  
آزمودنی هایشان را با دستگاههای بوق زن که روی مچ دست شان بسته می شد، تجهیز کردند،  
آنها بطورتصادفی روزانه ۸ ساعت سیگنالهای زمان بندی شده ای می فرستادند. در هر سیگنال  
آزمودنی هر مشکلی که در آن زمان اتفاق وچگونگی دیسترسی که احساس می کرد را ثبت

---

1. Bolger

2. Schilling

3. Marco

4. Suls

می نمود. آزمودنیهایی را در صفت روان رنجورخویی بالا بودند، در اثر مشکلات روزانه ای که در آن زمان برایشان اتفاق می افتاد، فشارهیجانی (دیسترس) بیشتری را نسبت به آزمودنیهایی را در ویژگی روان رنجورخویی پایین بودند، احساس می کردند و از مشکلات مبتلا در روز قبل، کندتر، التیام می یافتند (گین، ۱۹۹۵).

## ۲-۸-۲-۳- سخت رویی<sup>۱</sup>

این متغیر توضیح می دهد چرا برخی افراد علیرغم اینکه روزانه با سطوح بالایی از استرس مواجه می شوند علائم مورد انتظار، ناراحتی روانشناختی و سلامت جسمی ضعیفی را نشان نمی دهند. کوباسا<sup>۲</sup>، سه ویژگی افراد سخت مقاوم به استرس را شناسایی کرد، این ویژگی ها با ارزیابی اولیه و بالقوه بودن رویدادهای پراسترس ارتباط داشت آنها چنین رویدادهایی را قابل مهار<sup>۳</sup> ارزیابی می کنند. بنابراین احتمال دارد که زیان کم یا تهدید اندکی به این اوضاع واحوال نسبت به افرادی که سختی کمی دارند، احساس کنند. دوم اینکه افراد سخت رو تمایل دارند با نگرش مثبت به خود و کارشان متعهد باشند، بنابراین آنها تغییرات روزانه را رویدادهایی طبیعی، درون موقعیتی ارزشمند و لذت بخش می بینند. در نتیجه این تغییرات به احتمال کمی پراسترس احساس می شوند (نسبت به فردی که از تعهد کمی برخوردار است). در نهایت، افراد سخت چنین تغییراتی را تحدید نمی بینند بلکه چالشی برای غلبه یافتن دیده و بنابراین به آنها به عنوان فرصتهایی برای رشد فردی می نگرند. کوباسا در پژوهشی روی برمدیران رده

<sup>1</sup>. hardiness

<sup>2</sup>. Kobasa

<sup>3</sup>. controllable

بالای شرکتی (۱۹۸۲) به این نتیجه رسید که سطح بالای سخت رویی آثار زیانبار استرس را بر سلامتی کاملاً از بین نمی برد، اما از اثرات آن بطور معنی داری می کاهد.

مطالعات دیگر سخت رویی، با در نظر گرفتن عوامل تشکیل دهنده کنترل، تعهد و چالش این گرایش را جداگانه ارزیابی کردند هال<sup>۱</sup>، ون ترورن<sup>۲</sup> و ویرنلی<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) جداگانه این سه عامل را تحلیل کردند. این دو عامل تعهد و باور به کنترل فردی بطور معناداری با کاهش اضطراب، خوش بینی و عزت نفس بالا همراه بود. برخلاف عامل چالش که ارتباطی با این متغیرها نداشت.

سخت رویی نشان داده که تا حدودی بافرایندهای کنارآیی رابطه دارد و این مقداری پیچیدگی نشان می دهد. در مطالعه کوتاهی روی نمونه ای از وکلا، کوباسا (۱۹۸۲) دریافت که افراد غیر سخت رو نه تنها در ارزیابی هایشان از چالش های زندگی تمایل به بدبینی دارند بلکه از تلاشهای جدی برای حل مسئله اجتناب می ورزند. باور به کنترل شخصی نیز نشان داده که نوع کنارآیی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. پارکس<sup>۴</sup> (۱۹۸۴) در مطالعه ای که آشکارا باور به کنترل را به کنار آیی مسئله مدار پیوند می دهد را گزارش داد: آزمودنیهایی که همگی دانشجویان زن پرستاری بودند، رویدادی را که ماه قبل اتفاق افتاده بود و بویژه پر استرس بود را بیاد آوردند، سپس گزارش کردند که چگونه آن رویداد را ارزشیابی و چگونه با آن کنار

---

1. Hull

2. Van Treuren

3. Virnelli

4. Parkes

آمده‌اند. برای آزمودنی همچنین مقیاس معینی استفاده شده تا آنها که به کنترل شخصی شان باور داشتند از کسانی که تمایل داشتند باور کنند زندگی در کنترل خودشان نیست را متمایز کند. آزمودنیها هم استفاده از کنارآیی مشکل مدار و هم از «سرکوبی» که راهکاری است که بوسیله آن پیامد پراسترس آن رویداد انکار شده و تشخیص داده نمی‌شود، را گزارش کردند. ارزیابی از رویداد های پراسترس اینگونه بود که آنها فکرمی کردند با اندک توجه و تلاش تا چه حد موقعیت قابل تغییر است. آزمودنیهایی که باورهای قوی به کنترل فردی شان را حفظ می‌کردند ( اسناد درونی ) با ارزیابی قابل تغییر بودن موقعیت با روش های کنار آیی مناسبی پاسخ دادند. در موقعیت هایی که قابل تغییر، در نظر می گرفتند از راهکار مسئله مدار بیشتر استفاده می کردند. در این مرحله بعد. بیشتر شیوه کنار آیی شان را با ارزیابی هایشان از موقعیت همسان نکردند ( گین، ۱۹۹۵ ).

تمایل افراد دارای باورهای قوی به کنترل فردی برای استفاده از شیوه های کنار آیی که متناسب با موقعیت هستند حاکی از این است که شیوه کنار آیی آنها نسبت به افراد با اسناد بیرونی (عدم باور به کنترل شخصی) موثرتر خواهد بود. این نتیجه ممکن است علتی برای یافته های گزارش شده توسط شپرد<sup>۱</sup> و کاشانی ( ۱۹۹۱ ) باشد که سطوح بالای کنترل تاثیرات پراسترس را از استرس زاهای روزانه با توجه به هم فشار روانی و هم علائم جسمی کاهش می‌دهد و برای

---

<sup>1</sup>. Shepperd

یافته بعدی که باور به کنترل شخص است، رابطه مثبتی با عملکرد موثر سیستم ایمنی بدن دارد

(اکان<sup>۱</sup>، زوترا و رو بینسون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸، به نقل از گین، ۱۹۹۵).

## ۲-۸-۲-۴- خوش بینی در مقابل بدبینی<sup>۳</sup>

متغیر دیگر و بعدی از شخصیت که به فشار روانی و احتمال بیماری مربوط می شود،

خوش بینی در مقابل بدبینی است (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

در مطالعه جالبی (شی یر و کارور<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵) از دانشجویان خواستند پرسشنامه LOT که برای

سنجش تمایل به خوش بینی و بدبینی طراحی شده را پر کنند. در انتهای ترم دانشجویانی که

نمرات بالای خوش بینی داشتند علائم جسمی کمتری (همچون سردرد و ناراحتی های معدی)

نسبت به دانشجویانی که در این مقیاس نمره کمتری کسب کرده بودند، از خود نشان دادند، در

مطالعه دیگری روی دانشجویان دانشگاه، بدبین ها نسبت به خوش بین ها تقریباً ۲ برابر

بیماریهای عفونی و ویزیت پزشک را گزارش کردند. در مروری بر مطالعات اخیر (پیترسون،

سلیگمن<sup>۵</sup> و وایلانت<sup>۶</sup>، ۱۹۸۸) شی یر و کارور نتیجه گرفتند که افراد خوش بین تمایل دارند

سازگاری جسمی و روانشناختی بهتری نسبت به استرس نشان دهند. تفاوت بین خوش بین ها

و بدبین ها ممکن است یک موضوع اسنادی باشد. بدبین ها تمایل دارند خود را برای

---

1. Okun

2. Robinson

3. pessimism

4. Carver

5. Seligman

6. Villant

رویدادهای منفی سرزنش کنند (تقصیر من بود) و تعمیم دهند (هرگز این مشکل تمام نخواهد شد) بنابراین حتی مانع کوچکی توانایی آنها را برای کنار آمدن تهدید می کند. در مقابل خوش بین ها تمایل دارند رویدادهای منفی را به موقعیت های خارجی نسبت دهند و فرض کنند موقتی و محدود بوده است (تقصیر من نبود و دوباره اتفاق نخواهد افتاد، دنیا که به آخر نمی رسد). آنها مطمئن هستند چیزهای خوب برای آنها اتفاق خواهد افتاد و اینکه قادر خواهند بود از عهده مشکلاتی که بر ایشان رخ می دهد، برآیند. شواهد همچنین نشان می دهد که بدبین ها استرس و آسیب پذیری بیشتری نسبت به بیماری دارند. (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

## ۲-۸-۳- عزت نفس<sup>۱</sup>

سطوح بالای عزت نفس عموماً تاثیر سودمندی بر واکنش های فردی نسبت به رویداد های منفی زندگی دارد (پیرلین، و اسکولر، ۱۹۷۸)

این پرسش که چرا عزت نفس به فرد کمک می کند تا به استرس مقاوم باشد، به شیوه های گوناگونی بررسی شده است. بعنوان مثال، عزت نفس ممکن است با شیوه هایی که هر فرد تغییرات بالقوه پراسترس را در زندگی شان ارزیابی می کنند، مرتبط باشد. چو<sup>۲</sup> و اسکراچلی<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) دریافتند افراد با عزت نفس پایین نسبت به افرادی که عزت نفس بالایی دارند تمایل دارند، تغییرات طبیعی زندگی شان را در (شرایط منفی تری) - که به گونه ای پر استرس تر

---

<sup>1</sup>. self esteem

<sup>2</sup>. Chew

<sup>3</sup>. Scratchley

است - درجه بندی کنند و نیز رویدادهای منفی را به گونه ای توصیف می کنند که تاثیر  
عظیم تری بر شیوه احساسی آنها داشته است .

عزت نفس پایین ممکن است حقیقتاً برخلاف کنار آبی موثر عمل کند . کرنیس<sup>۱</sup> و بروکنر<sup>۲</sup>  
و فرانکل<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) دریافتند افرادی که عزت نفس پایین دارند بدنبال شکست بیش از افراد با  
عزت نفس بالا دچار بیش تعمیمی خود انتقاد گری می شوند . بیش تعمیمی توسط کرنیس و  
همکارانش به عنوان تمایل به پیامدهای منفی تعریف شد ، دیگر احساسات شخصی عدم کفایت  
را برجسته می سازد که ظاهراً ممکن است در راستای ابعادی غیر مرتبط با پیامد منفی اولیه باشد  
(۱۹۸۹، ص ۷۰۷) . این مطالعه شامل خود گزارشات دانش آموزان بدنبال امتحان در دانش  
آموزانی که عملکرد ضعیفی داشتند ، بود . آنهایی که عزت نفس پایینی داشتند ، عاطفه  
منفی تری را احساس کردند و انگیزه پایین تری برای عملکرد خوب در آزمون بعدی نسبت به  
آزمودنیهای با عزت نفس بالا داشتند ، علاوه بر آن ، هم عزت نفس و هم تمایلات بیش تعمیمی  
خود انتقاد گری با مقیاس دیگری ارزیابی شد . که نتایج نشان داد ایندو و رابطه معنی دار و  
منفی با یکدیگر دارند ( گین ، ۱۹۹۵) .

---

<sup>1</sup> . Kernis

<sup>2</sup> . Brockner

<sup>3</sup> . Frankel

## ۲-۹- سبک اسناد

دانش واژه اسناد در موارد فراوانی بکار رفته است. برخی نظریه پردازان اسنادها را به عنوان باورهای بیان شده ای می دانند که روانشناسی عامیانه فرد را تشکیل می دهد. (هایدر<sup>۱</sup>، ۱۹۵۸). اسناد یک سازه فرضی و شیوه ای است که نظریه پردازان از آن برای توضیح رفتارهای قابل مشاهده استفاده می کنند، دلیل اینکه وقایع ناگوار غیرقابل کنترل همیشه به درماندگی و افسردگی منجر نمی شود این است که مردم به سختی این وقایع را بحرانی تلقی می کنند. هنگامی که افراد با حوادث بد غیرقابل کنترل مواجه می شوند از خودسوال می کنند چرا چنین اتفاقی افتاد؟ پاسخ یا تفسیری که از واقعه می شود بر نحوه واکنش به حوادث، انتظار از آینده و میزان درماندگی و افسردگی تاثیر می گذارد (تروتر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷، به نقل از از هیبت الهی، ۱۳۷۳).

سلیگمن و همکارانش از طریق پژوهشی برای تبیین درماندگی آموخته شده به نظریه سبک اسنادی رسیدند (کاسیدی، ۱۹۹۹).

واینر<sup>۳</sup> و همکارانش (واینر، ۱۹۸۶، واینر و همکاران، ۱۹۷۸، ۱۹۷۹) ادبیات محکمی پیرامون اسنادها در حوزه شناخت اجتماعی، اقتباس کردند. منشاء مفهوم اسناد از هایدر (۱۹۵۸) بود که نقش محوری در روانشناسی دهه ۱۹۷۰ داشت. این نظریه بر چگونگی اسنادهای فرد قرار دارد که سبب می شود رفتارهای خود و دیگران را بشناسد. این فرایند چند بعد مهم دارد که منسجم ترین بعد آن، بعد درونی - بیرونی است. واینر چهار بعد مهم دیگر، علاوه بر بعد درونی -

---

<sup>1</sup>. Heider

<sup>2</sup>. Teroter

<sup>3</sup>. Weiner



بیرونی و بر مبنای هیجانها را شناسایی کرد. او با ثبات بودن، قابل مهار بودن و هدف مند بودن را ارائه داد. واینر بین اسنادهای درونی - بیرونی و اسنادهای قابلیت مهار تمایز قائل شد، از این جهت فردی ممکن است اسناد درونی داشته اما آن موضوع را قابل کنترل نیند. بعد با ثبات بودن، به عنوان انتظار در مورد رفتار آینده است که مجددا او این ویژگی را مشابه با تصور خوش بینی در برابر تفکر بدبینی، می داند. هدفمند بودن بعد مهم و دیگری مربوط به شناسایی مسئولیت در برابر دیگران است. افراد مستعد به استرس کسانی هستند که اسنادهای بیرونی یا در مواردی اسنادهای درونی غیرقابل کنترل را احساس می کنند، انتظار بدبینانه ای به آینده داشته و تمایل دارند اعمال ممانعتی دیگران را قصدمند و آگاهانه ببینند (کاسیدی، ۱۹۹۹).

آبرامسون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۷۸) بر این باورند که سه بعد تبیینی وجود دارد: اول اینکه علت ممکن است چیزی مربوط به شخص باشد (تبیین درونی) یا ممکن است مربوط به موقعیت یا شرایط باشد (تبیین بیرونی)، دوم اینکه علت ممکن است پیامدهای زیادی داشته باشد (تبیین کلی) یا فقط محدود به حادثه موردنظر باشد (تبیین اختصاصی) (پیترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴ به نقل از هیبت الهی، ۱۳۷۳). بعنوان مثال اگر رابطه شما با فردی به هم بخورد، می توانید چندین دلیل برای آن ذکر کنید، اگر این موضوع را بعنوان حادثه ای که در طول زمان پایداری ماند تفسیر کنید (مثلا بگویید من همیشه باعث به هم خوردن روابط شخصی ام می شوم) انتظار خواهید داشت این موضوع دوباره اتفاق بیفتد و علائمی از درماندگی در روابط آینده شما آشکار خواهد شد. اگر این موضوع را بعنوان حادثه ای کلی تفسیر کنید (مثلا بگویید من

---

<sup>1</sup>. Abramson

نمی توانم هیچ کار درستی انجام دهم) انتظار خواهید داشت وقایع ناگواری در هر مقطع زمانی زندگی شما پدید آید و حتی احساس درماندگی بیشتری می نماید. اگر تفسیر شما از این حادثه قبل از آنکه بیرونی بوده ، درونی باشد (مثلا بگویید اشتباه از من بود) نشانه هایی از کاهش اعتماد به نفس را نشان خواهید داد (تروتز، ۱۹۸۷ به نقل از هیبت الهی، ۱۳۷۳).

مدل تجدیدنظر شده درماندگی آموخته شده ، نقشهای ویژه ای به هر یک از این سه بعد داده است، بعد از تجربه وقایع بد درونی بودن باورهای علی منجر به فقدان عزت نفس می شود. اگر شخص وقایع بد را با یک عامل درونی تبیین کند، احتمال بیشتری دارد که عزت نفس اش را از دست بدهد. اگر شخص دیگری همین واقعه را با عاملی بیرونی تبیین کند، به احتمال کمتری با از دست دادن عزت نفس مواجه می شود. پایدار بودن باورهای علی بر مزمن بودن درماندگی و افسردگی ، بدنبال وقایع حاصل از رخداد های بد - موثر است. اگر واقعه ناگواری بوسیله علتی ماندگار، تبیین شود، واکنشهای افسردگی متعاقب آن گرایش به تداوم دارند، اگر حادثه ای با عاملی زودگذر تبیین شود، واکنشهای افسردگی کوتاه مدت خواهد بود. سرانجام کلی بودن باورهای علی بر فراگیری نقائصی که بدنبال حوادث بد می آیند، تاثیر می گذارد، اگر شخص معتقد باشد یک عامل کلی این حادثه بد را بوجود آورده است.

بر اساس نظریه تجدیدنظر یافته، درماندگی برای فردی که تمایل دارد وقایع ناگوار را به شکل پایدار درونی و کلی تفسیر کند، احتمال بروز افسردگی بیشتر است. از هنگامی که اولین آزمونهای نظریه سلیگمن ، اجرا شد، حداقل ۱۰۴ آزمایش بر روی قریب به ۱۵۰۰۰ نفر اجرا شده و تقریباً همه نشان می دهند سبک اسنادی بدبینانه با افسردگی رابطه دارد. پژوهشهای اخیر

سلیگمن، فراتر از افسردگی پیش می رود، او معتقد است سبک اسناد قادر است همانگونه که پیشرفت را پیش بینی می کند در امر پیش بینی مرگ نیز موفق باشد. منطقی بنظر می رسد، افرادی که عادات تفسیرهای پایدار، کلی و درونی از شکست هایشان دارند (مانند کودن بودن) در مقایسه با افرادی که شکست را ناپایدار، اختصاصی و بیرونی تفسیر می کنند (افراد موفق) نسبتاً پشتکار کمتری دارند، کمتر شانس خود را امتحان می کنند و کمتر توانایی هایشان را پرورش می دهند (تروتر، ۱۹۸۷، به نقل از هییت الهی، ۱۳۷۳).

## ۲-۹-۱- سبک اسناد خوش بین / بدبین

در حالیکه بنظر میرسد، کنترل مشاهده شده به روشنی به عنوان جنبه مهم واسطه شناختی استرس کاملاً ثابت شده، اما بحث قوی که مطرح است در قسمت دوم موضوع دورنمای سبک اسناد مشخص می شود که به شکلی از حس امید یا خوش بینی در مقابل حس نومییدی یا بدبینی است. واینر (۱۹۹۰) استدلال می کند بعد باثبات بودن (خوش بینی - بدبینی) در نظریه اسناد نسبت به بعد بیرونی - درونی (کنترل) مهم تر است. آلوی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۸) نومییدی را به عنوان پیامد فرایند اسناد برای افراد مستعد به افسردگی می شناسند. هم شواهد واینر و هم آلوی و همکاران نشان می دهد کسی که اسنادهای خوش بینانه دارد (همچون، امیدواری بیشتری دارد) نسبت به فردی که اسنادهای بدبینانه اتخاذ می کند، با استرس زندگی بهتر کنار می آید.

بک (۱۹۷۶) در نظریه شناختی افسردگی اش، نومییدی را به عنوان موضوع محوری برای فرد مستعد به افسردگی تشخیص داد. نظریه افسردگی بک در مفاهیم از تریاد شناختی است که در

<sup>1</sup>. Alloy

آن افراد افسرده دیدگاه منفی به خود، دنیا و آینده شان دارند علاوه بر آن از منبع متفاوت دیگری مانند کار بالینی با بیماران به موضوع مشابهی دست یافت. استدلال این بحث اینست که تفکر منفی پاسخی به نیازهای بیرونی یا استرس زندگی است و فردی با این شیوه، نمی تواند با استرسهای زندگی کنار بیاید. برای بک، اساس زیاده‌شناختی منفی، نگرش بدبینی یا یک حس نومی‌دی است در حقیقت نظریه بک، اساساً بر مبنای تفکر بدبینی در مقابل خوش بینی در مورد خود، دنیا و آینده پایه گذاری می شود (کاسیدی، ۱۹۹۹).

با توجه به رابطه بین خوش بینی و افسردگی، بحث قوی موجود این باور را جایگزین نمود، که افرادی که از سلامت مثبت شان لذت می برند در حقیقت غیرواقعی هستند. به عبارت دیگر افرادی که افسرده می شوند واقعا بدبینی خیلی زیادی ندارند. آنها تنها این توانایی که افراد غیرافسرده در سوگیری مثبت نسبت به امور دارند، را از دست داده اند.

## ۲-۹-۲- سبک اسناد و رابطه آن با سلامت و سبک های کنار آیی

سبک اسناد خوش بین بطور کلی با پیامدهای خوب برای سلامت روانشناختی و جسمی در ارتباط است. شی یروکارور (۱۹۸۷ و ۱۹۹۲) خوش بینی را به عنوان یک هسته خلقی بررسی کردند. آنها خوش بینی را به گونه ای که بیشتر احتمال دارد پیامدهای مطلوب را احساس کنند، می بینند، در واقع خوش بینی نوعی احساس کنترل با جهت گیری به آینده است. شی یروکارور (۱۹۸۵) و شی یرو همکاران (۱۹۸۶) شواهدی ارائه دادند که خوش بین ها به استرس مقاوم ترند و این مقاومت نتیجه ای از انتخاب راهکار کنار آیی است. اسپینوال<sup>۱</sup> و تیلور<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) در مطالعه

<sup>۱</sup>. Aspinwall

طولی بر روی دانشجویان دانشگاه دریافتند که خوش بین ها کمتر متحمل است که از کنارآیی اجتنابی استفاده کنند.

شی و وین تراب<sup>۲</sup> و کارور (۱۹۸۶) سیاهه شیوه های کنارآیی را برای آزمودنیهای اجرا کردند، بویژه از آنها خواسته شد رویداد پراسترسی را در گذشته بخاطر آورند. آزمودنیها قبلاً برای سطح خوش بینی شان به شیوه یک مقیاس خود گزارش دهی آزمون شده بودند. خوش بینی با شیوه های کنارآیی ارجح از نظر آزمودنیها، ارتباط داشت: افرادی که نمرات خوش بینی شان بالا بود از کنارآیی مسئله مدار بیشتر از بدین ها استفاده کردند. بویژه وقتی رویداد پراسترس زندگی قابل کنترل بد خوش بینی، رابطه منفی با «انکار» و «فاصله گرفتن» از مشکل داشت. خوش بینی تمایل به استاده از مقابله مسئله مدار و پذیرش استرس به عنوان یک سبک کنارآیی عمومی در میان کل موقعیت های پراسترس دارد (کارور- شی و وین تراب، ۱۹۸۹). یافته های مطالعه ای که توسط اسپینوال و تیلور (۱۹۹۲) انجام شد با مطالعاتی که قبلاً خاطرنشان کردیم، منسجم بود و نیز نشان داده که خوش بینی در سلامت روانشناختی و جسمی نقش ایفاء می کند. خوش بین ها نسبت به بدین ها باز هم محتمل تر است که از کنارآیی مسئله مدار فعال استفاده کنند و به احتمال کمتری از کنارآیی دفاعی استفاده می کنند. همانطور که انتظار می رفت، استفاده از کنارآیی فعال (مسئله مدار) بطور معنی داری با سازگاری روانشناختی مثبت مرتبط است. علاوه بر آن اسپینوال و تیلور نشان دادند که سلامت روانشناختی متأثر از خوش بینی بوده و به نوبه خود با سلامت جسمی ارتباط داشت.

---

1. Taylor

2. Weintraub

شواهد جمع آوری شده حاکی از این است که بدین ها استرس و آسیب پذیری بیشتری نسبت به بیماری دارند. در مطالعه طولی (پیترسون، سلیگمن و وایلان، ۱۹۹۸) محققین به تحلیل مصاحبه هایی با فارغ التحصیلان دانشگاه هاروارد از سالهای ۱۹۳۹ تا ۱۹۴۴ که در آن زمان ۲۵ ساله بودند، پرداختند. این پژوهشگران بویژه علاقمند به تفسیر رویدادهای منفی آزمودنی ها در زندگی شان بودند. آنها از آزمودنیها در مورد تجارب شان در جنگ جهانی دوم، سوالاتی همچون «جنگ چگونه بود؟ تا چه حد با مافوق شان جور می شدند؟ و آیا آنها به طور موفقیت آمیزی با مشکلات برخورد می کردند؟ را بررسی کردند. محققین هر پاسخ را به عنوان خوش بینی یا بدبینی کدگذاری کردند. نمونه ای از پاسخ خوش بینانه این بود، من در ارتش کنترل چی بودم اما در مجموع این شغل مختص ارتش است و انعکاس از این دارد که یک مرد باید پستی و بلندیهایش را در شغل نظامی به عنوان گام بلندی باور کند. یک نمونه پاسخ افراد بدبین این بود «بنظر می رسد من نمی توانم بطور جدی در مورد شغلی تصمیم بگیرم. این ممکن است عدم رغبت من برای روبرو شدن با واقعیت باشد، که حاکی از تمرکز فرد بر نگرش منفی و سرزنش نسبت به خودش است. در آغاز ۴۴ سالگی آنهايي که در ۲۵ سالگی بدبین بودند، بطور قابل توجهی سلامتی کمتری نسبت به خوش بین ها داشتند.

مطالعات دیگری بر اثر خوش بینی در مقابل بدبینی بر بهبودی از بیماری متمرکز شده است. یکی از این تحقیقات بر روی ۳۴ زنی که در طول ۵ سال دچار عود مجدد سرطان پستان شده بودند، پیگیری شد (لوی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۹). بدون توجه به شدت بیماری شان بدبین ها

---

<sup>1</sup>. Levy

زودتر از خوش بین ها مردند. مطالعه دیگری روی بیمارانی که جراحی بای پاس شریان کرونر قلب داشتند، دنبال شد (شی و همکاران، ۱۹۸۹). محققین دریافتند که خوش بین ها زودتر از بدبین ها بهبود می یابند، از بیمارستان مرخص می شوند، زودتر به فعالیت های عادی باز می گردند و کیفیت زندگی بالاتری در ۶ ماه بعد را گزارش کردند. با این اشارات خوش بینی سبب شرایط طبی مطلوب می گردد. البته خوش بینی غیرواقعی و بیش از اندازه می تواند سبب گردد تا افراد مشکلاتی همچون بیماری جسمی که نیازمند در مان در مراحل اولیه است و هنوز برای کنار آمدن با آن دیر نشده را انکار کنند یا تصور کنند قادر به کنترل شرایط در موقعیت های غیرقابل کنترل هستند، موقعیت هایی همچون قماربازی و مصرف مواد مخدر، با این وجود شی و کارور وینتراب (۱۹۸۶) استدلال می کنند که بدبین ها به احتمال بیشتری به سمت رفتارهای غیرانطباقی جلب می شوند (با انکار رویدادهای پرتنش و متمرکز شدن بر هیجانات منفی به جای اینکه در برابر مشکل اقدامی کنند)، در مقابل خوش بین ها با احتمال بیشتری به اقتباس راهکارهای موفق کنارآیی نائل می شوند، بر جنبه های مثبت یک رویداد پرتنش تمرکز یافته، در جستجوی حمایت اجتماعی اند و مستقیماً با مشکل برخورد می کنند (ورتمن و همکاران ۱۹۹۸).

در مجموع شماری از محققین معتقدند سبک اسنادی، عامل کلیدی دیگری برای تمایز افرادی که با مشکلات بطور موثری کنار آمده، در مقایسه با کسانی که ممکن است چنین نباشد (آبرامسون و همکاران، ۱۹۷۸، گلادستون<sup>۱</sup> و کاسلو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵).

---

<sup>1</sup>. Goldstone

کودکانی که به هنگام مواجهه با رویدادهای منفی سبک اسنادی بدبینانه ای نشان می دهند آن رویداد را آن زمان دائمی (ثابت) و اثرش را فراگیر ادراک می کنند. علاوه بر آن باور دارند شخصا کوتاهی کرده اند، چرا که مربوط به بخشی از ویژگیهای آنهاست (ویژگی درونی). در مقابل افرادی سبک اسناد خوش بینی رویداد بد را به گونه ای زودگذر و محدود به آن واقعه خاص تعبیر می کنند که برای هر رخداد علت‌های ممکنه متعددی منهای شخص خودشان وجود دارد. به عبارت دیگر بدبین ها، رویدادهای مثبت را به گونه ای موقتی، خاص و مسبب آن را خوش شانسی تفسیر می کنند، در حالیکه خوش بین ها باور دارند که رویدادهای مثبت دائمی، فراگیر و مسبب آن خودشان هستند (نولن هوکسما<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۲). از دورنمای نظری بنظر می رسد اسناد علی مقدم بر انتخاب راهکارهای کنارآیی می باشد. شاید تعیین آن، انتخاب از طریق تاثیر بر فرایند ارزیابی باشد (برودر - ماتسون<sup>۳</sup> و هوانیتز<sup>۴</sup>) در این موارد اگرچنین الگویی باشد، انتظار می رود تغییر در سبک اسنادی بر تغییراتی در شیوه کنارآیی اثر بگذارد (کانینگهام<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱).

واقعیت این است که تفکر بدبینی می تواند با مداخله درمانی تغییر کند، همانگونه که در درمان شناختی - رفتاری بک، تمایل به حمایت از سبک شناختی منعطف تری دارد. به عبارت

---

1. Kaslow

2. Nolen Hoksema

3. Bruder-Mattson

4. Howanitz

5. Cunningham



دیگر خوش بینی - بدبینی به عنوان سبکی از تفکر (سبک شناختی) توصیف می شود که می تواند آموزش داده شود و پذیرای تغییر است. (کاسیدی، ۱۹۹۹).

## ۲-۱۰- سلامت روان و ابعاد آن

در این قسمت ابتدا مفهوم سلامت، الگوهای رایج برای مطالعه و ابعاد مختلف آن را توضیح می دهیم و در ادامه مفهوم سلامت و روان و ابعاد مختلف آن را تشریح می کنیم.

مفهوم سلامت: سلامت<sup>۱</sup> سازه پیچیده ایست و منظور از آن تجربه و کنش وری بهینه روانشناختی می باشد؛ سازه پیچیده ایست و منظور از آن تجربه و کنش وری بهینه روانشناختی می باشد؛ اگر چه سوال " حال شما چطور است؟"<sup>۲</sup> بسیار ساده بنظر می رسد، نظریه پردازان معتقدند که موضوع سلامت بسیار پیچیده و بحث انگیز است. از شروع تلاشهای عقلانی آدمیان تا کنون بحث های قابل ملاحظه ای در مورد تجربه بهینه و اینکه "زندگی خوب"<sup>۳</sup> چگونه بنا نی شود، صورت گرفته است؛ چگونگی تعریف ما از سلامت بر اعمال حکومتی، آموزشی، درمانگری، پدری و مادری کردن و همه تلاشهایی که با هدف تغییر آدمی برای بهتر شدن صورت می گیرد، تاثیر می گذارد (رایان و دسی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

---

<sup>1</sup>. well – being or health

<sup>2</sup>. how are you?

<sup>3</sup>. the good life

<sup>4</sup>. Ryan, R.M & Deci, E. L

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۱۹۴۸؛ به نقل از دی مارتور و مارتین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ کرتیس، ۱۳۸۰)

سلامت را چنین تعریف کرده است: حالت کامل سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط

عدم حضور بیماری یا ضعف و سستی.

دانشمندان در تعریف سلامت الگوی عمده را برگزیده اند:

(۱) **الگوی پزشکی**<sup>۳</sup>: عقیده کلی الگوی پزشکی اینست که سلامت یعنی فقدان یک یا

چند مورد از موارد مرگ، بیماری، ناراحتی، ناتوانی، نارضایتی که در انگلیس به آنها "5D"<sup>۴</sup>

گفته می‌شود. بنابراین اگر فرد بیمار در حال مرگ نباشد در حالت سلامت به سر می‌برد. پیروان

الگوی پزشکی عمدتاً بر تبیین زیست‌شناختی بیمار متمرکز بوده و تمایل دارند بیماری را

برحسب بدکاری اندامها، سلولها و سایر سیستمهای زیست‌شناختی مانند بیماری کبد، قلب یا کم

خونی و ... تبیین کنند.

(۲) **الگوی محیطی**<sup>۵</sup>: این الگو از تحلیل وین اکوسیستم و خطرات محیطی به سلامت

انسان پدید آمده است. در این الگو سلامت بر حسب کیفیت سازش یافتگی فرد با محیط به

هنگام تغییر شرایط تعریف شده است. این الگو تأثیرات وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آموزشی

و عوامل محیطی چندگانه بر سلامت شخص را در بر می‌گیرد. براساس این رویکرد بیماری

و عدم سلامت یعنی ناموزونی انسان با تعاملات محیطی.

<sup>1</sup>. world health organization

<sup>2</sup>. Dimatteo, M. R & Martin, L. R

<sup>3</sup>. medical model

<sup>4</sup>. death, disease, discomfort, disability, dissatisfaction

<sup>5</sup>. environmental

۳) الگوی کلی نگر<sup>۱</sup>: این الگو سلامت را بر حسب کلیت شخصی، و نه براساس بخش بیماری از بدن تعریف می کند. الگوی کلی نگر، جنبه های فیزیولوژیکی، روانی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و محیطی افراد و جوامع را شامل می شود و بر سلامت بهینه، پیشگیری از بیماری و حالت های روانی و هیجانی مثبت، متمرکز است. بعضی از دانشمندان در تعریف و تبیین سلامت از نظریه سیستمی<sup>۲</sup> سود می جویند. براساس این دیدگاه که در واقع تعبیر دیگری از الگوی کلی نگر است، هر قسمت از سیستم هم یک زیر عنصر اساسی برای سیستم بزرگتر است و هم خود یک سیستم مستقل بوده و زیر عنصرهای خاصی برای خود دارد، عنصرها بصورت تقابلی با همدیگر ارتباط دارند بطوری که اختلال در تعادل حیاتی در هر سطحی مستلزم سازش یافتگی کل سیستم است. (ادلین و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از باباپور خیرالدین، ۱۳۸۱).

دانشمندان (همان منبع) معتقدند که سلامت دارای ابعادی به شرح زیر می باشد:

- **سلامت جسمانی**: سلامت جسمانی عبارت است از سلامت بدن که این سلامت از طریق خوردن و آشامیدن صحیح، ورزش منظم، اجتناب از عادات مضر، آگاهی یافتن و احساس مسئولیت در قبال سلامت و تندرستی، بدنبال مراقبت های پزشکی بودن در صورت نیاز و شرکت کردن در فعالیت هایی که به پیشگیری از بیماری کمک می کند، محقق می شود.

سلامت جسمانی به منزله ادراک و انتظار مثبت از وضعیت جسمانی مناسب است.

---

1. holistic

2. system theory

- **سلامت عقلانی:** یعنی داشتن ذهن باز به عقاید و مفاهیم جدید، به عبارت دیگر سلامت عقلانی عبارتست از فهم این نکته که شخص باطنا دارای انرژی لازم و مناسب برای انجام فعالیت های عقلانی می باشد. محققان معتقدند فعالیت های بسیار زیاد یا بسیار کم تاثیر منفی بر سلامت می گذارد، مقدار متوسطی از فعالیت عقلانی در حد بهینه بوده و مناسب است.

- **سلامت معنوی:** یعنی حالت تعادل و نظم فرد با خود و دیگران و توانایی موازنه ساختن بین نیازهای درونی با خواسته ها و تقاضاهای بقیه دنیا.

الیسون (۱۹۸۳) سلامت معنوی را " نیروی یکارچه بین ذهن و بدن " و گرین برگ (۱۹۸۶) آنرا " عقیده به یک نیروی وحد بخش " می داند. برخی از مولفان دیگر مانند آردل (۱۹۸۶) سلامت معنوی را " ادراک مثبت از معنی و هدف زندگی " می دانند.

- **سلامت هیجانی:** این بعد از سلامت به فهم هیجانها و شیوه صحیح مقابله با مشکلات که در زندگی روزمره پدید می آید و چگونه تحمل کردن تنیدگی، اشاره دارد؛ به بیان دیگر سلامت هیجانی عبارت است از فزونی احساسات مثبت بر منفی.

بطور کلی سلامت هیجانی به صورت دارا بودن " هویت از خود ایمن " و " حسن " توجه به خود مثبت " تعریف شده است. این دو خصیصه جنبه هایی از حرمت خود می باشند. حرمت خود مولفه اصلی سلامت هیجانی است و یکی از قویترین پیش بینی کننده های سلامت عمومی است.

- **سلامت اجتماعی:** یعنی توانایی انجام موثر در کارآمد نقشهای اجتماعی بدون آسیب رساندن به دیگران. سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کارکرد در جامعه است.

- سلامت روانشناختی<sup>۱</sup>: مولفان مختلف تعاریف متفاوتی از سلامت روانشناختی ارائه داده‌اند. برخی از مولفان معتقدند که سلامت روانشناختی یعنی "ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی" این تعریف به یک منبع روانی به نام "خوش بینی ارثی" اشاره می‌کند (شی‌یر و کارور، ۱۹۸۵). فردی که بطور ارثی خوش بین است عقیده دارد که هر موقعیت و وضعیتی سرانجام نتیجه مثبتی خواهد داشت. ویسینگ، وان ادن (۱۹۹۴) در تعریف و تبیین سلامت روانشناختی یک عامل کلی را معین کردند که از طریق حس تعلق به زندگی، تعادل عاطفی و رضایت خاطر کلی از زندگی به صورت خودسنجی مشخص و اندازه‌گیری می‌شود. آنها عنوان نمودند که سلامت روانشناختی یک سازه و پدید چند بعدی است که دارای خصیصه‌هایی می‌باشد که این خصیصه‌ها در حالت سلامت روانشناختی واجد حالات خاصی به شرح زیر می‌باشند:

- عاطفه<sup>۲</sup>: احساسات مثبت بر احساسات منفی غلبه می‌کند.

- شناخت: زندگی قابل درک و قابل کنترل شده و رضایت کلی از زندگی تجربه می‌شود.

- رفتار: وجود تجزیه، عمل، علاقه به کار و فعالیت و مبارزه طلبی بدون اجتناب از مشکلات محرز است.

---

1. psychological well - being

2. affection

- خود پنداشت: احساس خود ارزشمندی و توانایی اثبات وجود خود به منصف ظهور می

رسد.

- روابط بین شخصی: افراد از دیگران حمایت دریافت می کنند، به دیگران اعتماد

دارند و از مصاحبت و احساساتشان لذت می برند.

## ۲-۱۰-۱- مفهوم سلامت روان

موضوعات سلامت روان شامل ارتقا کنش و روی بهینه و به همان میزان مداخله و کاهش

نارساکنش و روی (کنش وری سازش نیافته)<sup>۱</sup> می باشد. سلامت روان شامل دو بعد گسترده

می باشد: اول، سلامت روان شامل: عدم حضور نارساکنش وری در جنبه های روانشناختی،

هیجانی، رفتاری و اجتماعی می باشد؛ منظور از نارساکنش وری اختلال در زندگی روزمره

می باشد. مشکلات هیجانی و رفتاری آنچنانکه در تشخیص گذاری روانپزشکی مورد بحث قرار

گرفتند شامل مواردی مانند: اختلال اضطراب، افسردگی، روان گسیختگی و ... هستند، حضور

چنین شرایطی عملکرد روزانه را مختل می کند (مانند عملکرد در مدرسه و روابط بین شخصی)

و ممکن است سلامت جسمانی (مانند تلاش برای خودکشی) را مورد تعهد قرار دهد. دوم،

منظور از سلامت روان کنش وری بهینه در ابعاد روانشناختی و اجتماعی می باشد. سلامت روان

فقط عدم حضور اختلال نیست بلکه حضور و ارتقا کنش وری بهینه شخصی و بین شخصی

می باشد.

---

<sup>1</sup>. maladaptive functioning

صلاحیت فرا - اجتماعی<sup>۱</sup>، تعاملات بین شخصی مثبت، تونایی کنار آمدن با تنیدگی و پریشانیها و دیگر فعالیت ها شدن از جمله مفاهیم مهم در سلامت روان مثبت می باشد (کازدین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). محققان برای عملیاتی کردن مفهوم سلامت روان از دو سنت فوق یعنی سنت بالینی<sup>۳</sup> (بعد اول) و سنت روانشناختی<sup>۴</sup> (بعد دوم) استفاده می کنند (کی یس، ۱۹۹۸).

**نشانه های سلامت روان:** سلامت روان بعنوان یک نشانگان<sup>۵</sup> نمایان میگردد. سلامت مانند بیماری هنگامی ظاهر می شود که مجموعه ای از نشانه ها<sup>۶</sup> در یک سطح مشخص و معین و برای مدتی مشخص شده، حاضر شوند و این سلامت با کنش وری های متمایز مغز و کنش وریهای اجتماعی تلاقی<sup>۷</sup> می کند. برای مطالعه سلامت روان محققان باید در جهت عملیاتی کردن سلامت روان بعنوان یک نشانگان از نشانه های سلامت گام بردارند. (کی یس و لوپز، ۲۰۰۲).

محققان مختلف هر کدام کیفیت ویژه یا از واقعیت سلامت را که بخشی از نشانه های سلامت روان هستند را مورد بررسی قرار می دهند، پژوهشگران در تلاش هستند تا ابعاد مختلف سلامت هیجانی (رضایت خاطر از زندگی یا شادی) سلامت روانشناختی (مانند رشد شخصی) و یا سلامت اجتماعی (مانند انسجام اجتماعی) را مورد بررسی قرار دهند و پیش بینی کنند (همان منبع).

1. pro - social competence

2. Kazdin, A. E

3. clinical tradition

4. psychological tradition

5. syndrom

6. symptoms

7. coinside

با تحقیقات رایف<sup>۱</sup> (۱۹۸۵، ۱۹۸۹؛ به نقل از کی یس ولوپز، ۲۰۰۲) که بطور عملیاتی مفاهیم نظریه های شخصیت و بالینی در مورد کنش وری ها مثبت آدمی را باهم ترکیب کرد، مطالعه سلامت فاعلی (ذهنی)<sup>۲</sup> به سمت اندازه گیری کنش وری های مثبت آدمی حرکت کرده است. کنشی وری مثبت آدمی شامل ابعاد شش گانه سلامت روانشناختی (رادیف و کی یس، ۱۹۹۵) و ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی (کی یس، ۱۹۹۸) می باشد که در جدول ۱-۲ نشان داده شده است. همانطور که در جدول دیده می شود ابعاد سلامت روانشناختی شامل:

---

<sup>۱</sup>. Ryff, C.D

<sup>۲</sup>. subjective well - being



جدول ۲-۲: مفهوم سازی و عملیاتی ابعاد سلامت و روانشناختی و اجتماعی

سلامت اجتماعی	سلامت روانشناختی
پذیرش اجتماعی: نگرش مثبت نسبت به دیگران	پذیرش خود: نگرش مثبت به خود، شناخت جنبه های مختلف خود، احساس مثبت درباره زدگی گذشته خود.
افراد جامعه و شناخت جنبه های مختلف دیگر افراد	رشد شخصی: احساس رشد ممتد داشتن و توان بالقوه داشتن و گشاده رو بودن برای تجارب جدید و احساس دانش پذیر و اثر بخش بودن.
علی رغم اینکه آنها گاهی اوقات بصورت پیچیده و گیج کننده رفتار می کنند.	هدفمندی در زندگی: داشتن هدف و جهت در زندگی، معنی دادن به زندگی در حال و گذشته، داشتن عقیده و باوری که به زندگی هدف می دهد.
شکوفایی اجتماعی: باور داشتن به اینکه جامعه مثبت است، تفکر اینکه جامعه دارای توان بالقوه برای رشد مثبت است.	تسلط بر محیط: داشتن حس صلاحیت و توانایی برای مدیریت محیط پیچیده، توانایی انتخاب یا خلق زمینه های مناسب برای نیازهای ارزشهای شخصی.
مشارکت اجتماعی: داشتن این احساس که چیزهایی دارند که به جامعه بدهند. این تفکر که فعالیت های روزانه شان برای جامعه با ارزش است.	خودپیروی: مستقل و خودمختار بودن و توانایی تنظیم رفتار از درون، مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی در مورد موضوعی خاص، ارزیابی خود بوسیله معیارهای شخصی. رابطه مثبت با دیگران: داشتن رابطه گرم، رضایت بخش و توأم با اعتماد به دیگران، توجه به سلامتی و خشنودی دیگران، قابلیت احساسی همدردی، عاطفه و صمیمیت با دیگران.
چسبیدن اجتماعی یا انسجام اجتماعی: دنیای اجتماعی را بصورت عقلانی، منطقی و قابل پیش بینی دیدن، علاقمند بودن و توجه داشتن به جامعه و اجتماع.	
یکپارچگی اجتماعی: داشتن احساس بخشی از اجتماع بودن، احساس باهم بودن و حمایت شدن و اشتراک اجتماعات باهم.	

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

--	--

اقتباس از کی یس ولوپز (۲۰۰۲) ص ۴۹.

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

پذیرش خود<sup>۱</sup>، رشد شخصی<sup>۲</sup>، هدفمندی در زندگی<sup>۳</sup>، تسلط بر محیط<sup>۴</sup>، خودپیروی<sup>۵</sup> و رابطه

مثبت با دیگران<sup>۶</sup> و سلامت اجتماعی شامل: پذیرش اجتماعی<sup>۷</sup>، مشارکت اجتماعی<sup>۸</sup>، مشارکت

اجتماعی<sup>۹</sup>، انسجام (چسبندگی) اجتماعی<sup>۱۰</sup> و یکپارچگی اجتماعی<sup>۱۱</sup> می باشد.

## ۲-۱۰-۲- بیماری روانی و سلامت روان: مدل حالت کامل

کب یس ولویز (۲۰۰۲) معتقدند که سلامت روان و بیماری روانی دو انتهای متضاد پیوستار

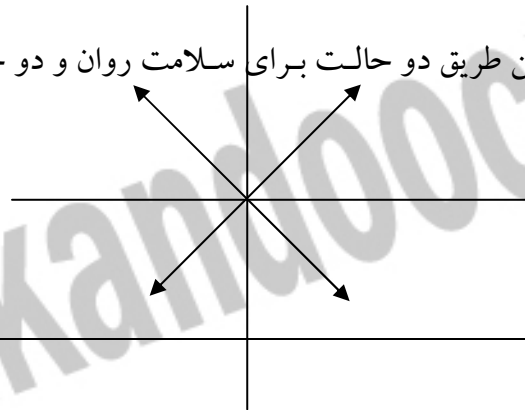
سلامت را تشکیل نمی دهند چرا که اندازه های نشانه های بیماری روانی بشکل خیلی ضعیف و

بصورت منفی با اندازه های سلامت فاعلی، رضایت خاطر از زندگی و شادی رابطه دارد. آنها

معتقدند مدل سلامت روان کامل<sup>۱۲</sup> شامل (الف) عدم حضور بیماری روانی و (ب) حضور

سلامت بالا می باشد. مدل سلامت روان کامل، ابعاد بیماری روانی و سلامت روان را با هم

ترکیب می کند و از این طریق دو حالت برای سلامت روان و دو حالت برای بیماری روانی



1. self - acceptance
2. Personal growth
3. purpose in life
4. environmental mastery
5. autonomy
6. pesitive relations
7. social acceptance
8. social contribution
9. social contribution
10. social coherence
11. social integration
12. model of complete mental health

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

نمایان می گردد. این الگو سلامت روان و بیماری روانی هر کدام شامل حالت کامل و حالت

ناکامل می باشند.

### نمودار ۱-۲: بیماری روانی و سلامت روان؛ مدل حالت کامل (همان منبع، ص ۵۰)

سلامت روان کامل نشانگانی است که سطوح بالایی از نشانه های سلامت هیجانی (رضایت خاصر و شادی بالا) سلامت روانشناختی و سلامت اجتماعی را با هم ترکیب می کند و فاقد بیماری روانی کنونی<sup>۱</sup> می باشد. بنابراین افرادی که از سلامت روان برخوردارند، سرزندگی هیجانی از خود بروز خواهند داد، کنش وری های روانشناختی و اجتماعی عالی خواهند داشت و نشانه بیماری های روانی (تا ۱۲ ماه قبل) در آنها دیده نمی شود. از طرف دیگر سلامت روان

---

<sup>1</sup>. recent mental illness

ناکامل<sup>۱</sup> موقعیتی است که در آن ممکن است افراد از بیماری روانی کنونی رها باشند ولی از سطح پایین از سلامت هیجانی، روانشناختی و اجتماعی برخوردارند.

بیماری روانی کامل نشانگانی که شامل نشانه های سطوح پایینی از سلامت هیجانی، روانشناختی و اجتماعی می باشد و بیماری روانی کنونی مانند افسردگی در آنها قابل تشخیص است؛ بنابراین افرادی که فاقد سلامت روان می باشند نه تنها علائم کلاسیک افسردگی در آنها مشاهده می گردد بلکه آنها احساس خوبی از زندگی شان ندارند و کنش وریهای روانشناختی و اجتماعی مناسبی از خود بروز نمی دهند. در مقابل با بیماریهای روانی ناکامل اگر چه ممکن است افسرده باشند اما آنها علائم نسبتا بالایی از کنش وری های روانشناختی و اجتماعی و احساس نسبی شادی و رضایت خاطر از زندگی شان را نشان می دهند، این افراد شبیه کسانی هستند که کنش وری بالایی دارند هر چند که دارای مشکل خاصی هستند مانند افراد الکلی که در حرفه شان موفق اند (همان منبع). بنابراین یس (زیر چاپ) این موقعیت را با عبارت "سست و بی حال"<sup>۲</sup> توصیف می کند، در مقابل افرادی که رها از بیماری روانی هستند و سطح بالایی از سلامت هیجانی، روانشناختی و اجتماعی از خود بروز می دهند، "بشاش و سرزنده"<sup>۳</sup> نامیده شده اند.

افرادی که از سلامت روان برخوردار نیستند و بیماری های روانی کنونی را تجربه می کنند و در عین حال از سطح پایینی از سلامت هیجانی، روانشناختی و اجتماعی برخوردارند، بعنوان

---

<sup>1</sup>. incomplete mental health

<sup>2</sup>. Languishing

<sup>3</sup>. flourishing

کسانی که " در باتلاق مشکلات زندگی، دست و پا می زنند"<sup>۱</sup> و تقلای زیاد می کنند، توصیف شده اند از طرف دیگر افرادی که دارای یک بیماری روانی هستند ممکن است سطح متوسط یا بالایی از سلامت هیجانی روانشناختی واجتماعی در آنها دیده شود که این افراد بعنوان افرادی که " در یک حالت تنازع و مبارزه با زندگی"<sup>۲</sup> هستند، توصیف شده اند (کی یس و هایت، زیر چاپ؛ به نقل از کی یس و لوپز، ۲۰۰۲).

کوتاه سخن این سلامت روان عبارتست از نشانگانی از نشانه ها؛ این نشانه ها شامل، سلامت هیجانی که بازتابی از ارزیابی های فرد از شادی و رضایت خاطر داشتن زندگی و توازن و تعادل بین عواطف مثبت و منفی فرد است و نیز شامل کنش و ریهای مثبت یعنی وجود سلامت روانشناختی واجتماعی می باشد. بیماری روانی و سلامت روان حالت های کاملی هستند که بوسیله حضور و عدم حضور نشانه های اختلالهای روانی و سلامت فاعلی، قابل تشخیص می گردند (همان منبع).

## ۲-۱۱- آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس<sup>۳</sup>

افرادی که نمی توانند استرس های زندگی را از طریق کوششهای خود یا حمایت دیگران کاهش دهند، می توانند از یادگیری تکنیک های مدیریت بر استرس بهره ببرند. برنامه های مدیریت بر استرس همچنین افرادی را که در معرض خطر بیماری بوده یا از استرس مرتبط با ناخوشی ناشی از بیماریها رنج می برند را جهت می دهد، این بیماریها شامل سردرد، سوءمصرف

---

<sup>۱</sup>. floundering in life

<sup>۲</sup>. struggling with life

<sup>۳</sup>. stress management training

الکل، چاقی، بیماریهای قلبی عروقی و افزایش فشار خون می‌باشد (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس ویژه دانش آموزان دبیرستانی شیوه آموزشی خانم مک نامارا در طول یک دوره سه ساله در دانشگاه آکسفورد مورد پژوهش قرار گرفته و در یک دوره یک ساله ارزیابی در دبیرستانها بسیار موفق بوده است. این برنامه بویژه برای آموزش در جهت سلامت روان فردی بسیار مناسب است (مک نامارا، ۲۰۰۱). این برنامه آموزشی مبنایی پیشگیرانه دارد و از رویکردی آزمایشی به یادگیری اقتباس می‌شود. این برنامه با تاکید بر محرمانه بودن محتوای اظهارنظر دانش آموزان و انعطاف پذیری به آنها حق شرکت در کلاس را در شرایطی آرامش بخش می‌دهد.

عناوین آموزشی این برنامه شامل:

- ۱- مقدمه ای بر استرس و کنارآیی
- ۲- راهکارهای ذهنی و عقلانی برای کنار آمدن با استرس
- ۳- راهکارهای جسمی (فیزیکی) کنارآیی همچون داشتن تغذیه ای سالم، خواب کافی و

استفاده از ورزش

۴- مهارت‌های مطالعه، آمادگی برای امتحان و مدیریت بر زمان

۵- مهارت‌های ارتباطی و میان فردی

۶- تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس، پیشگیری و کنار آمدن با افسردگی و اضطراب

می باشد. (مک نامارا، ۲۰۰۱).

## ۲-۱۱-۱- مقدمه ای بر استرس و کنار آیی

در این جلسه دانش آموز می آموزد که استرس می تواند منشاء خارجی ای (بیرونی) داشته باشد، مواردی همچون: تکالیف مدرسه، آمادگی برای امتحانات، جر و بحث با دوستان و خانواده، مراقبت از خواهر و برادرها، نگرانی برای دیگران، مشاهده بگومگوی والدین، گردن کلفتی یا مشاهده قلدری همکلاسی ها (دانش آموزان مدرسه) و غصه خوردن بدلیل فوت یکی از بستگان. همچنین استرس می تواند از درون چشمه بگیرد، استرس درونی شامل: نیاز به کسب موقعیتی بالا در مدرسه، نیاز به محبوب بودن، طالب بهترین ها بودن یا سخت گیری به خود باشد.

او می آموزد برای اینکه قادر به برخورد با این استرسها باشد، نیازمند تفکر به شیوه ای مثبت و سازنده و شناسایی و یافتن حمایت های اجتماعی در این زمینه است. آنچه که باید دانست در ابتدا علائم استرس است. استرس بر تمام افراد تاثیر یکسانی ندارد وقتی فشارهای روانی افزایش می یابند هر فرد به شیوه خاص خود پاسخ می دهد. برخی افراد بیش از پیش تحریک پذیر و دمدمی میشوند در حالیکه افراد دیگر غیرفعال تر شده و نمی توانند تصمیم بگیرند. آنچه در این میان مهم است چگونگی واکنش دهی و پاسخ ما به استرس می باشد. با شناخت علائم استرس فرد بهتر می تواند با استرس کنار آید.



تأثیرات استرس بر افکار عبارتند از: احساس دشواری در تمرکز، تضعیف حافظه، دشواری

در تصمیم گیری، تفکر آشفته فراموشی، گم کردن وسایل، پیش بینی بدترین ها، نگرانی یا نشخوارگری در مقایسه با حل مسائل، انعطاف ناپذیری در تلاش برای کنترل امور، فقدان چشم اندازی به آینده.

آثار جسمی استرس عبارتند از: درد و رنج، سردرد، کمردرد، خستگی فوق العاده، تهوع،

احساس خفگی در گلو، تیک در چشمها یا لبها، لرزش دستها یا لرزش صدا، به هم فشردن دندانها یا مشتها، تند شدن ضربان قلب، تپش قلب، عرق کف دستها، سردی انگشتان، خشکی دهان، تکرر ادرار، تنفس عجیب و غریب، اسهال یا یبوست بدتر شدن بیماریهای مرتبط با استرس همچون آسم و پسوریازیس.

اثرات استرس بر احساس عبارتند از: تحریک پذیری یا کم حوصلگی، پرخاشگری یا درون

گرایی، عزت نفس پایین، گریستن، بدبینی، احساس گناه، اضطراب، افسردگی، خشم، خصومت، احساس نومی، نگرانی در مورد سلامتی، بیچارگی، ترس غیرمنطقی، و حساسیت بیش از حد نسبت به انتقادگری و ناتوانی در برقراری ارتباط دارد.

تأثیرات استرس بر رفتار نیز عبارتند از: کاهش قدرت مدیریت بر زمان، ناتوانی در

سازماندهی و مدیریت بر خود، دور و بر خود چرخیدن، تغییر در الگوهای خواب (ناتوانی در بخواب رفتن یا بیش خوابی)، انجام دادن کارها با عجله، فراموشی در تماس گرفتن با دوستان، واکنش بیش از اندازه نسبت به مسائل، وول خوردن / ناخن جویدن / ور رفتن به موها، افزایش مصرف سیگار یا الکل، تکلم بی وقفه، اختلالات وسواس، اجبار، غیبت های فراوان از مدرسه.

همه این علائم به یک دلیل وجود دارند. آنها سبب می شوند تا ما در برخورد با یک موقعیت تهدید کننده سریعاً با جنگیدن یا گریختن از آن موقعیت خلاص شویم اما مشکل اینجاست که در دنیای پیچیده کنونی بندرت عمل جنگ یا گریز مفید واقع می شود. وقتی برای مدتی طولانی احساس استرس کنیم یا از انجام عملی ناتوان بمانیم این علائم می توانند در ما احساس خستگی و کوفتگی بوجود آورد. و در نهایت اثری منفی بر سلامت جسمانی و روانی مان داشته باشند(مک نامارا، ۲۰۰۱).

## ۲-۱۱-۲- راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آیی با استرس

آموزش چگونه کنترل کردن افکار، قدرتمندترین ابزار مدیریت بر استرس است. این ویژگی به فرد توانایی کنترل تاثیر گذاری از افراد و چگونه زندگی کردن را می دهد.

در مرحله اول فرد باید تشخیص دهد چه وقت دچار استرس می شود و چه علائمی دارد ممکن است به هنگام تماشای تلویزیون، با سهل انگاری در انجام تکالیف مدرسه یا وقتی با افراد خاصی صحبت می کند دچار استرس شود. پس از شناسایی، بهترین کار ثبت علائم و وقایع استرس در برگه آگاهی از استرس روزانه است. در این برگه فرد علاوه بر علائم و موقعیتی که دچار استرس شده به ثبت افکار استرسی می پردازد. افکار استرسی که بدنبال رویداد استرسی می آیند، احساسات منفی را برمی انگیزانند.

رویدادها ← افکار ← احساسات

وقتی ما با موقعیتی تهدید کننده مواجه می شویم اغلب در مورد همه چیز به شیوه ای منفی فکر می کنیم که این شیوه تفکر حتی ما را مضطرب تر می کند. سعی می کنیم خود یا دیگران را

سرزنش کنیم و در این میان گفتار درونی ما لحن انتقادگری به خود می گیرد به ما غر می زند، ما را مضطرب می کند به ما احساس حقارت بخشیده و از آنچه از زندگی می خواهیم ما را باز می دارد. گاه این گفتار ما را تنها نخواهند گذاشت، ما را سرزنش می کنند، با خشونت در مورد ما قضاوت می کنند، سر راه ما قرار می گیرند که همه اینها می تواند شک دائمی به تواناییهای ما بوجود آورد توانایی هایی همچون موفقیت در امتحان ، کنار آمدن مطلوب با استرس خانواده ، پیدا کردن شغل به هنگام ترک مدرسه و موفقیت در شکل دهی به یک ارتباط. نمونه ای از گفتگوهای منفی درونی چنین اند: تو چاق و بدقواره ای، تو هرگز نمی توانی کاری را درست انجام دهی، تو مثل بقیه نیستی و کسی حوصله تو را ندارد، تو خیلی احمق هستی ، تو همیشه شکست می خوری. گاه این جملات شکل «باید» به خود می گیرد: من همیشه باید دانش آموز موفق باشم، من همیشه باید در وضعیت خوب و شادی باشم در غیر اینصورت مردم مرا دوست نخواهند داشت، من هرگز نباید خود را در حالت استرس و اضطراب بینم. همه این جملات افکار و باورهای غیرمنطقی هستند که پس از شناسایی ،نیاز به تغییر دارند، به عبارتی برای هر یک از این گفتار و جملات، عبارت مثبتی را جایگزین می کند. بطور مثال در مقابل این جمله که «من فرد چاق و بدقواره ای هستم»، به خود می گوید: «درست است که فرد چاقی هستم اما مهربان و دوست داشتنی نیز هستم» و یا در مقابل جمله منفی: من همیشه شکست می خورم، « به خود می گوید: درست است که شکستهایی داشته ام اما تجارب موفقیت آمیزی را نیز داشته ام (مک نامارا، ۲۰۰۱).

همراه با شیوه های عقلانی، آموزش شیوه های تن آرامی در کاهش استرس بسیار موثرند. آرامش نقطه مقابل استرس است. به هنگام راحتی، بدن در یک وضعیت انگیختگی پایینی است. به این معنا که فرد به احتمال کمی به استرس واکنش نشان می دهد. از طریق روشهای تن آرامی فرد می تواند بدن را به وضعیت دلپذیر انگیختگی پایین انتقال دهد، بنابراین فشار روحی مرتبط با استرس کاهش می یابد. روشهای آرام سازی درمان موثری برای بیخوابی، افزایش فشار خون، سردردهای هیجانی، اختلالات اضطرابی و برانگیختگی خودکار منتشر محسوب می شود (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸). چنین شیوه ای شامل شل کردن پیشرونده گروههای عضلانی بدن می باشد (اورلی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹).

اعتقاد بر این است، از آنجایی که استرس و اضطراب با تنش عضلانی رابطه دارد، (انقباض فیبرهای عضلانی) کاهش انقباض عضلات می تواند احساس استرس و اضطراب را تخفیف دهد. تن آرامی معمولاً از قسمتهای پایینی بدن آغاز شده و سپس بطرف بالا تا عضلات صورت پیش می رود آزمودنی بطور سیستمیک عضلات انتخاب شده را منقبض و شل می کند تا کل بدن آرام شود. تمرین مداوم به آزمودنی این امکان را می دهد که به احساس استرس خو گرفته و یک نگرش آرام تر بودن را ایجاد کند. از دیگر تکنیکهای آرام سازی، تنفس کنترل شده می باشد. چون وضعیتهای آرامش با تنفسهای عمیق و طولانی همراه است، آرام سازی می تواند سبب ایجاد چنین الگوی تنفس شود. در آغاز یک تنفس عمیق و روح بخش کشیده، سپس از طریق دهان، آن را خارج می کند. در نهایت نفسهای عمیق که تا ۱۰ ثانیه به درازا می کشد جای تنفس

---

<sup>1</sup>. Everly

های سطحی کوتاه را می گیرد. این روش به نظر می رسد در کنترل درد مرتبط با استرس همچون سردرد یا دردهای صورتی<sup>۱</sup> (مربوط به صورت) تا حدی موثر باشد (ورتمن و همکاران ۱۹۹۸).

بنظر می رسد شیوه های آرام سازی که بطور منظم تمرین شوند عملکرد سیستم ایمنی را بهبود می بخشد، در مطالعه ای روی دانشجویان سال اول پزشکی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (کیکولت<sup>۲</sup> - گلاسر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۸۴ به نقل از ورتمن و همکاران ۱۹۹۸).

آنها در شرایط آزمایش که ماهانه ۵ تا ۱۰ جلسه قبل از شروع امتحاناتشان تشکیل می شد، حضور پیدا کردند. در زمان امتحانات هر دو گروه علائم کاهش عملکرد سیستم های ایمنی، سلولهای کشنده کمتر را نشان دادند. اما اعضای گروه تن آرامی، اضطراب کمتری را گزارش کرده و آنهایی که تمرین تن آرامی بیشتری (۱۰ جلسه) را گزارش کرده بودند، شمارش سلولهای T بیشتری نسبت به کسانی که به دفعات کمتری (۵ جلسه) تمرین کرده بودند، داشتند.

در مطالعه دیگری ساکنین ۴۵ ساله یک موسسه خصوصی سالمندان، به سه گروه دسته بندی شدند: یک گروه آموزش تن آرامی، گروه دوم، آموزش برقرار ارتباط اجتماعی دریافت کرده و گروه سوم گروه کنترل بود (کیکولت، گلاسر و همکاران ۱۹۸۵). اعضای دو گروه اول هفته ای ۳ بار برای مدت یک ماه مورد مشاهده قرار گرفتند. در آخر ماه، گروه آرام سازی در فعالیت سلولهای کشنده و دیگر علائم بهبود عملکرد سیستم ایمنی افزایش چشمگیری را نشان

---

<sup>1</sup>. facial pain

<sup>2</sup>. Keicolt

<sup>3</sup>. Glaser

دادند، همچنین کاهش معنی داری در فشار مرتبط با خود، اتفاق افتاد. مطالعه پیگیری که یک ماه پس از پایان آموزش تن آرامی انجام شد، به نتایج معنی داری نرسید، که این اهمیت تمرین طولانی مدت منظم روشهای تن آرامی را ارائه می دهد (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

## ۲-۱۱-۳- روشهای فیزیکی کنار آمدن با استرس

شیوه های فیزیکی به داشتن سبک زندگی سالمتری<sup>۱</sup> می پردازد، این بخش شامل داشتن تغذیه ای سالم، خواب و ورزش کافی است که منجر به حفظ و تقویت سیستم ایمنی بدن و بالا بردن سطح انرژی می گردد (مک نامارا، ۲۰۰۱).

تغذیه و کنترل وزن: افراد به شیوه های متفاوتی به استرس پاسخ می دهند، برخی سیگار می کشند، بری الکل می نوشند، و برخی مصرف غذایشان را کاهش یا افزایش می دهند. همه این رفتارها بخشی از یک حلقه معیوب پاسخی غیرانطباقی است که خود، استرس بیشتری بوجود می آورد. مثالی از پر خوری را در نظر بگیرید. اثر پر خوری، افزایش وزن است که خود، استرسی افزوده می باشد. کسی که ۲۵٪ وزن طبیعی اش، اضافه وزن دارد، حدود ۲/۵ برابر شانس حمله قلبی و افزایش فشار خون دارد همچنین خطر سکته در او بیشتر است. خودپنداره فرد چاق ممکن است پایین باشد که سبب کاهش اطمینان و استرس دیگری می گردد.

یک رژیم سالم کاملاً متعادل که در بردارنده تغذیه متناسبی است می تواند برای کمک به مقابله با استرس مورد استفاده قرار گیرد (پاول و انرایت، ۱۹۹۱). اصول تغذیه سالم عبارتند از: کاهش مصرف چربیها، قند، نمک و محدود کردن مصرف کافئین، افزایش مصرف فیبر

<sup>1</sup>. healthier life style

کربوهیدارها و مصرف متناسبی از میوه ها و سبزیها است ، علاوه بر آن بر تنوع مواد غذایی

مصرف شده تاکید دارد. (مک نامارا، ۲۰۰۱)

خواب : خواب نامطلوب می تواند در فرد حس درماندگی، تحریک پذیری و عدم توانایی  
برای کنار آمدن بوجود آورد. بنابراین به عنوان یک ابزار مهم مدیریت بر استرس تلقی می شود  
(مک نامارا، ۲۰۰۱).

برای همه ما داشتن یک خواب خوب و عمیق مهم است. خواب با عملکرد نیروبخشی در  
بدن، فرایندهای جسمی را کاهش داده و نیاز به استراحت ناشی از استرس روزانه را تامین  
می کند. الگو و طبیعت دقیق خواب از فردی به فردی دیگر متفاوت است. برخی افراد می توانند  
با ۳ یا ۴ ساعت خواب شبانه سر و حال باشند در حالیکه افراد دیر بنظر می رسد به خواب بیشتری  
نیاز دارند.

ورزش: استرس بدن را برای جنگ یا گریز آماده می کند، مقدار خون قلب را افزایش  
می دهد، عضلات را منقبض و کارهایی از این قبیل را انجام می دهد. ورزش کردن ، روش  
مناسبی برای از بین بردن فشار و تاثیرات منفی آن می باشد. در واقع ورزش، «نسخه طبیعی  
استرس» نامیده می شود. در بحث سلامت جسمی ، بهترین تمرین، تمرینهای هوازی است. شنا،  
پیاده روی، دو ، اسکی، دوچرخه سواری ، رقص و طناب زدن می باشد، هر فعالیتی که جذب  
اکسیژن را افزایش دهد سبب تقویت سیستم قلبی عروقی می گردد. (ورتمن و همکاران ، ۱۹۹۸).  
مطالعات زیادی نشان داده که تمرینات هوازی منظم، تناسب قلبی عروقی، پایداری ، آهنگ  
و قدرت عضله، قابلیت انعطاف و وزن مطلوب را افزایش داده و به کنترل فشار خون و تنظیم

سطح کلسترول بدن کمک نموده و مقاومت به استرس را افزایش می دهد. بطور مثال، در مطالعه‌ای روی نوجوانان، محققان دریافتند افرادی که بطور منظم ورزش می کردند، به استرس و بیماریهای کمتری در برابر حوادث منفی زندگی در مقایسه با کسانی که ورزش نمی کردند، دچار می شوند (براون<sup>۱</sup> و سیگل<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸). ورزش همچنین می تواند خلق فرد و حس کلی سلامت را افزایش داده، اضطراب، افسردگی و فشار روحی را کاهش دهد - هرچند، شاید به آن اندازه که مقالات عامه پسند اشاره می کنند، نباشد. افرادی که به یک برنامه ورزشی منظم متعهد می شوند نسبت به کسانی که گهگاه و یا اصلا ورزش نمی کنند، تمایل به داشتن «تصویر خود» مثبت تر، عزت نفس بالاتر، احساس خود کارآمدی بیشتری دارند. آنچه که محققان نمی دانند اینست که آیا ورزش مستقیما سلامت روانشناختی فرد را از طریق برخی فرایندهای بیوشیمیایی تحت تاثیر قرار می هد یا تاثیرات غیرمستقیم دارد - یعنی چون افراد معمولا با دوستانشان ورزش می کنند و از قابلیت اجتماعی بودن لذت می برند، یا چون احساس می کنند در حال انجام دادن کار مؤثری هستند از ورزش سود می برند. (ورتمن و همکاران، ۱۹۹۸).

مک نامارا (۲۰۰۱) یکی از فواید روانشناختی ورزش را به سبب ترشح اندورفین ها در مغز می داند. اندورفین ها که آرایش شیمیایی شبه اوپیوئیمی دارند، سبب احساس استرس کمتری می گردند.

---

1. Brown

2. Seigel



## ۲-۱۱-۴- مهارتهای مطالعه، آمادگی برای امتحان و مدیریت بر زمان

مطالعه برای امتحان یکی از پراسترس ترین و مشکل ترین چالش هایی است که جوانان با آن روبرو می شوند. برخی افراد بنظر می رسد بهتر قادر به مدیریت زمان، تطابق با تکالیف منزل و بازیابی آنها هستند. این افراد به جای باهوش بودن بسادگی آموخته اند مهارتهای مطالعه ای موثری داشته باشند بدون اینکه در این مشکل غوطه بخورند و احساس افسردگی کنند.

مهارتهای مفیدی که دانش آموز لازم است بیاموزد: صرف وقت کافی برای یادگیری یک درس، داشتن استراحت های ۱۵-۱۰ دقیقه ای به ازای هر ۵۰-۴۰ دقیقه مطالعه، اختصاص فضایی ثابت که تا حد امکان جذاب، تمیز و ساده و بدون وسایل غیرضروری و نیز انتخاب زمانی مناسب برای مطالعه است بدین ترتیب برخی افراد که در صبح تمرکز بهتری دارند این کار را صبح و برخی که در غروب یادگیری بهتری دارند زمان مطالعه را برای غروبها تنظیم کنند.

مدیریت بر زمان: هنگامی که فردی اهداف و فعالیت هایی را طرح ریزی می کند نیاز به جدول زمانبندی برای تنظیم زمان دستیابی و مدیریت موثر زمانی دارد. این بدان معنا نیست که فرد لزوماً سریعتر پیش می رود بلکه زمان را به گونه ای موثرتر سازماندهی می کند. پس در ابتدا فرد باید فهرست و حق تقدم های خود را معین کند. برای اینکار هر فرد می تواند روزانه زمان اندکی به تعیین فهرستی از «چیزهایی که باید انجام داد» را اختصاص دهد. چنانچه اهداف بزرگ به تکالیف کوتاه مدت اختصاصی شکسته شوند حسی از هدفمندی خلق می شود. مواجهه با اهداف کوتاه مدت قابل دستیابی و خارج کردن آنها رفته رفته از لیست حق تقدم ها می تواند

احساس موفقیت و تقویت را بوجود آورد. تهیه فهرست همچنین فرصتی را برای کنار هم نهادن اولویتها، ارزیابی تکالیفی که باید به آن رسید، تکالیفی که می توانند در انتظار باشند و تکالیف اختیاری را فراهم می آورد. راهکار مفید دسته بندی تکالیف به صورت A، B و C است. A به معنای فوراً، B به معنای بهترین کاری که امروز باید انجام شود و C کاری که می تواند منتظر بماند. صرف زمان زیادی برای قسمت C با هزینه کردن بخش A کاری غیرسازنده است. در قرن ۱۸ اقتصاددانی به نام پارتو اصل پارتو یا قانون ۸۰/۲۰ را ارائه داد. این قانون می گوید، تنها ۲۰٪ از تکالیفی که در روز انجام می دهیم، ۸۰٪ پاداشی را ایجاد می کنند. این اصل، به ما کمک خواهد کرد تا انرژی مان را روی درست ۲۰٪ از تکالیف که در اولویت A جا داده ایم، متمرکز کنیم. این کار همچنین به ما کمک نموده تا با انجام ندادن امور بخش C راحت تر باشیم. کسی که با چیدن اولویت ها مشکل دارد. اغلب مقدار برابری از زمان و تلاش را برای تکالیف متفاوت از نظر اهمیت صرف می کند. کمال گرایان با انجام بسیار عالی هر کاری و تحت فشار قرار دادن خود، کار را با آهستگی به پایان می برند.

آموزش به چنین افرادی در جهت تغییر کیفیت تلاش شان مفید است. این کار ممکن است تعمداً به سرعت و کیفیتی نازل انجام شود. (پاول و انرایت، ۱۹۹۱).

## ۲-۱۱-۵- مهارتهای ارتباطی و میان فردی

شیوه برخورد ما با دیگران چه در محیط کار، خانه و اجتماع می تواند عامل مهمی در ایجاد استرس باشد. ارتباط ضعیف می تواند منجر به روابط ناسالم و روابط ناسالم احتمالاً موجب

افزایش استرس است. قلب ارتباط میان فردی سالم، مهارت ابراز وجود<sup>۱</sup> یا جرأت‌مند بودن است. افرادی که مهارت‌های ابراز وجود بر این منبنا قرار دارد که ما همگی مساوی هستیم و هیچ کس اهمیت کمتر یا بیشتری نسبت به دیگران ندارد و چون همگی مساوی هستیم، پس لازم است از حقوق انسانی یکسانی برخوردار باشیم. هدف ابراز وجود ایستادن بر حقوق فردی بدون شکستن حقوق دیگران است. حقوق انسانی هر فرد شامل حق بیان احساسات، حق بیان باورها و نقطه نظرات، حق «نه» گفتن حق تغییر افکار، حق ارائه درخواست‌های معقول از دیگران، حق چیدن اولویت‌های شخصی، حق تصمیم‌گیری، حق اختصاص زمانی به خود و حق کاستن از برخی مسئولیت‌هایی که دیگران بر گردن ما نهاده‌اند.

شیوه بیان حقوق فردی سبک ارتباطی ما را نشان می‌دهد. سبک‌های ارتباطی منفعل<sup>۲</sup>، پرخاشگر<sup>۳</sup> و جرأت‌مند، سه سبک ارتباطی متفاوتند. سبک رفتاری انفعالی شامل زیر پا نهادن حقوق فردی با ناکامی در بیان احساسات، افکار و باورهای صادقانه است که متعاقباً به دیگران اجازه نقض حقوق فرد را می‌دهد. رفتار پرخاشگرانه شامل حمایت از حقوق شخصی فرد و بیان افکار، احساسات و باورها به شیوه‌ای معمولاً نامناسب است و همیشه حقوق شخصی دیگری را نقض می‌کند. در مواجهه با فرد پرخاشگر مردم اغلب احساس می‌کنند تخریب شده‌اند و برتری با سرکوب دیگران حفظ می‌شود. اما رفتار جرأت‌مند شامل طرفداری از حقوق شخصی و بیان افکار و احساسات و باورها بطور مستقیم، صادقانه و خودانگیخته به شیوه‌ای توأم با احترام به

---

1. assertiveness

2. passive

3. aggressive

حقوق دیگران است. فرد جرأت‌مند موقعیتی را ارزیابی نموده، تصمیم می‌گیرد چگونه عمل کند و پاسخی می‌دهد که بدون اضطراب و احساس گناه است. افراد جرأت‌مند به خود و دیگران احترام می‌گذارند و مسئولیت اعمال و انتخاب‌هایشان را بعهده می‌گیرند. آنها نیازهایشان را تشخیص می‌دهند و هر آنچه را که می‌خواهند آشکارا و علناً درخواست می‌کنند چنانچه درخواست شان رد شد، ممکن است احساس ناراحتی، نومی‌دی کنند و یا معذب باشند اما خود پنداره شان شکسته نمی‌شود. آنها وابسته به رضایت دیگران نیستند، لنگر حمایت هایشان به همان اندازه که خارجی است عمیقاً در درون خودشان نیز قرار دارد. (پاول و انرایت، ۱۹۹۱). در هر صورت ارتباطات که یکی از علل اصلی استرس در میان دانش آموزان است را می‌توان با آموزش الگوهای صحیح ارتباطی به مهمترین حمایت و منبع مبارزه با استرس تغییر داد (مک نامارا، ۲۰۰۱).

## ۲-۱۱-۶- تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با افسردگی و نگرانی

شواهد روزافزون نشان می‌دهند که عزت نفس مثبت پادزهری برای افسردگی است. از جمله مثال‌های اعمال مفید عزت نفس: ایجاد خودارزیابی‌های مثبت با خاطر نشان کردن موفقیت‌ها، توانایی‌ها، اخلاقیات خوب، ویژگی‌ها و اعمال فرد است. (هم<sup>۱</sup> و واستا<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶) شواهد نشان می‌دهند که عزت نفس ما را از حملات اضطراب، احساس گناه، افسردگی، شرم انتقاد و دیگر حمله‌های درونی و بیرونی محافظت می‌کند یکی از راه‌های ارتقای اعتماد به نفس، پاداش دادن به خود در مقابل کارهای خوب و مثبتی است که در طول روز انجام می‌دهیم چند تکه در باب

1. Homme

2. Vasta

اعتماد به نفس: ۱- اطمینان تنها یک مولفه نیست بلکه از چیزهای زیادی تشکیل شده است چرا که افراد با اعتماد به نفس بالا در مورد همه چیز اطمینان ندارند. ۲- ظاهر افراد می تواند گمراه کننده باشد، چرا که اکثر افراد، اطمینان واقعی کمتری نسبت به آنچه که بنظر می رسند، دارند. ۳- تمرین کمال می آورد چرا که هر کسی اشتباه می کند و نباید از تلاش برای کارهای جدید و بااطمینان عمل کردن واهمه داشت، در این میان باید از اشتباهات درس گرفت و این را دانست که تنها افرادی اشتباه نمی کنند که چیزهای جدید را امتحان نمی کنند. به مجردی که چیزی اتفاق افتاد، آن را تمام شده تلقی کرده و با فکر کردن به آن خود را شکنجه نداد. ۴- با خود مهربان باشیم و خود را بخاطر اشتباهاتمان ببخشیم.

۵ - افراد با اعتماد به نفس را به عنوان الگو و مدل در زندگی قرار داده و از شیوه ای که با مشکلات مواجه می شوند، تقلید کنیم ( مک نامارا، ۲۰۰۱).

افسردگی: به معنای احساس پستی و غمگینی بسیار زیاد یا احساس سردی، تهی بودن و کرخی است. تجربه این احساس برای جوانان امروزی بسیار رایج است. هر چند دقیقاً نمی دانیم چرا روبه افزایش است، اما ممکن است به دلیل تغییرات جامعه یا درون خانواده های در طی ۲۰ یا ۳۰ اخیر باشد. جوانان ممکن است تحت انواع جدیدی از استرس ها بوده و بخواهند نسبت به نسل های گذشته خیلی بیشتر از قید و بندهای شوند. نوجوانان ممکن است احساس انزوای بیشتر می داشته باشند چرا که تعداد افراد کمتری وجوه دارند می توانند به ان ها پاسخ دهند و کلا بنظر می رسد همه چیز در حال تغییر است. آنها احساس می کنند از آنها انتظار می رود با این تفاوت بسیار زیاد و موقعیت های پراسترس درونشان کنار بیایند.

نکاتی چند که در مقابله با افسردگی موثر است را در اینجا می آوریم:

۱- بهترین راه برای مقابله با افسردگی بیان احساسات برای فردی فهیم و داناست. زیرا بیان

احساسات برای فردی فهیم هنوز به عنوان بهترین راه شادی بخش و رهایی از غمگینی عنوان می شود.

۲- از آنجا که افسردگی فرد را به ورطه خودشکست دهی، بی هدفی و بیهودگی وعدم

تمایل به تلاش می کشاند، در این موارد بهتر است روی تغییرات کوچک متمرکز شد و بهتر آنکه به آینده وافق های دوردست فکر نکرد، با ساده کردن هدف و توجه به آینده و

موقعیت فعلی به فرایند بهتر شدن دامن زد، همچنین وقتی علت موقعیت ناخواسته ای روی

چیزهای بسیار اندکی تاثیر بگذارد (برخلاف علتی که تقریباً همه چیز را به هم می ریزد) بطور

مثال اگر موقعیت ناخوشایندی را به علل موقتی یا عللی که به سادگی قابل تغییر است، تفسیر

کنیم امیدواری بوجود می آید مثلاً در مقابل این موضوع که «نمرات من پایین بودند چون سرما

خوردم» ..... یا «چون من سعی کردم در اتاق نشیمن که استریو، تلویزیون و سرو صدای

دیگران بود درس بخوانم». را برای تغییر وجود دارد. این موقعیت خوشحال کنندتر بنظر می رسد.

بطور مثال: کسی که ۶ پا و هفت اینچ بلندی دارد فقط مانع از این می شود که در آینده خلبان

شود. اما اگر خلق بدی داشته بشد ممکن است مشاغل و ارتباطات بسیاری را ازدست دهد.

۳- در دست گرفتن افکار راه خوبی برای مبارزه با افسردگی است. افکار افسرده آور فرد را

به تنزل می کشانند. بهترین راه جنگیدن با این افکار است. به هنگام خطوط وقایع اندوهناک و

فاجعه ای، به حافظه کمی استراحت داد و صبر کنیم تا خلق مان کمی بهتر شود چرا که با حال بد، تحلیل وقایع به گونه ای است که باید روی نکات منفی متمرکز شد.

۴- با ظلم «بایدها» و «همه» و «همیشه» مبارزه کرد.

۵- بر خلاف سگهای سلیگمن، با تصوراتی که می پندارند آدم بدبختی هستیم، مبارزه کنیم. خوش بینی آموخته شده اکتسابی و شهادت دستیابی به آن با تلاش ما را در مسیری قرار می دهد که به تبع آن به موفقیت، دوستان بیشتر، افسردگی کمتر و سلامت بهتر می رسیم (سلیگمن، ۱۹۹۱) در تمام جنبه های خاص برای مقابله با افسردگی خوش بینی عامل مهمی است (اینترنت، ۲۰۰۲).

## ۲-۱۱-۶-۱- آموزش مجدد سبک اسناد در افسردگی

فرد افسرده مستعد این باور است که این موقعیت بد هرگز بهتر نخواهد شد.

«این موضوع (این فرد) کل زندگی مرا نابود می سازد» «این کار ... اشتباهی است که من مرتکب شده ام اگر این دیدگاهها درست باشند فرد حق دارد افسرده شود اما واقعیت این است که این دیدگاهها هرگز درست نیستند.

تغییر تبیینی که ما از موقعیت داریم می تواند آشکارا واکنشهای هیجانی را تغییر دهد. اگر اسنادهایمان را طوری تغییر دهیم که خود را به عنوان فردی با مسئولیت کمتر برای رویدادی ناموفقی (چون طلاق، مردودی، تصادف، عمل بی فکر بی مبالاتی) ببینیم، به احساس گناه یا افسردگی کمتری دچار می شویم. اگر اسنادهایمان را طوری تغییر دهیم که با وجود پذیرش مسئولیت برای موقعیتی ناخواسته، هنوز امیدی به تغییر این موقعیت در آینده داشته باشیم، در

نتیجه نومییدی کمتر و اعتماد به نفس بیشتری را احساس خواهیم کرد. برای اینکار باید با ادراکهای غلط، اندیشه های غیرعقلانه، نتیجه گیریهای غلط و احساس گناه بیش از حد مبارزه کرد. بدین منظور به افراد آموزش داده می شود تا به محض خطور افکار منفی به ذهنشان به جستجوی هیجانات منفی متعاقب آنها پردازد، افکار و هیجانات را ثبت کند سپس به چالش با آنها پرداخته و از خود سوالات زیر را پرسد:

چه مدرکی برای این فکر وجود دارد؟ آیا راه دیگری وجود دارد تا به این موقعیت بنگرم؟ هر چند فکر اولیه ام درست بود، اما آیا این موقعیت به زشتی که من فکر می کردم بود؟ بک و ایس با شیوه های شناختی و عقلایی هیجانی شان به جایگزینی تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی با اندیشه های منطقی دارند. بطور مثال فرد می آموزد در مقابل هر فکر غیرمعقول، اندیشه ای معقول را جایگزین کند مثلاً در مقابل این فکر غیرمنطقی که تون صدایم وحشتناک است و مرا شرمند می کند این دیده منطقی که «درست است که صدای خیلی مطلوبی ندارم اما مکانیک شاد و شنگولی هستم» و یا در مقابل این جمله که «تاسی سرم خیلی زشت به نظر می رسد» این جمله که «فکر و شخصیتم، تاسی سرم را می پوشاند».

در نهایت افراد افسرده، از اسنادهای متعددی استفاده می کنند که ممکن است در ابتدا بنظر غیر قابل تغییر برسند (توانایی اندک بدشمنی، دیگران برعلیه من هستند) اما به این علل، می توان با دید قابل اصلاح نگرینست (با یادگیری مهارتها). می توان سعی کرد فهرستی از موفقیت های هفتگی و شرحی از آنها را در قالب ویژگیها و مهارتهای شخصی به روی کاغذ آورده مثلاً: نمراتم در درس ریاضی و علوم اجتماعی بالا رفت چون یاد گرفتم هر روز وقت



خود را سازماندهی کنم تا از مطالعه عناوین لذت ببرم. داشتن چند هدف مهم زندگی، با معنا بخشیدن به زندگی، فرد را مجبور می کند به دنبال دانش، مهارت و مدل های نقش مورد نیاز بگردد و در نهایت پس از دستیابی به اهداف فرد به غرور ناشی از خود کارآمدی می رسد.

## ۱۲-۲- مروری بر پژوهشهای پیشین

### تحقیقات انجام شده در ایران

نوری (۱۳۷۴) به بررسی اثرات آموزشی تنیدگی زدایی بر عوامل اضطرابی بی شخصیت پرداخت و نتیجه گرفت از میان ۵ مولفه اضطرابی شخصیت (اضطراب کلی، اضطراب پنهان در گه اضطرابی، اضطراب آشکار و حالت اضطرابی) به خود دومولفه  $Q_3$  و  $C$  بقیه عوامل اضطرابی شخصیت تحت تاثیر آموزش تنش زدایی در افراد مضطرب تقلیل می یابند.

فتوحی (۱۳۸۰) در بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود به شیوه گروهی در افزایش توان مقابله با استرس دانش آموزان دختر دبیرستانی به این نتیجه رسید که آموزش ابراز وجود به شیوه گروهی توان مقابله با استرس دانش آموزان دختر را افزایش می دهد که این افزایش در تمامی مقیاس های ره های مقابله با استرس تأیید گردید.

جابر قادری (۱۳۸۰) در مقایسه میزان اثر بخشی آموزشی ایمن سازی در برابر استرس و حساسیت و حساسیت زادی بوسیله حرکت چشم و بازپردازی در کاهش علائم آسیب دیدگی روانی کودکان آنرا دیده جنسی دریافت در آن گروه از کودکان که تحت تاثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس قرار گرفته بودند فقط در پرسشنامه علائم اختلال استرس پس از سانحه (فرم والدین)، تفاوت معناداری حاصل شد یعنی این درمان موجب بهبود علائم درون

گرایانه و برون گرایانه و رفتارها و افکار مزاحم و اجتنابی می شود اما آن گروه کودکانه که تحت تاثیر درمان حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازی قرار گرفته بودند، در هر دو پرسشنامه استس پس از سانحه (فرم والدین و فرم کودک) بهبودی قابل ملاحظه ای را نشان دادند. یعنی این شیوه منجر به بهبود علائم درونگرایانه و علائم جسمی و احساس آسیب به خود و افسردگی شده است.

خاتمی زاده (۱۳۷۵) در بررسی تاثیر شیوه شناخت درمانی "بک" بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر به این نتیجه رسید که شیوه شناخت درمانی گروهی بک نتوانست اضطراب دانش آموزان دختر مقطع متوسطه را کاهش دهد.

### رابطه سبک های اسناد و شیوه کنار آیی با استرس

شیرازی (۱۳۷۸) به بررسی و تحقیق پیرامون شیوه های مقابله (کنار آمدن) با تنش روانی و ارتباط آن با اسنادهای علم و سلامت روان دانش آموزان تیزهوش و عادی شهر اهواز پرداخت. نتایج این تحقیق نشان داد که رابطه معناداری بین شیوه های مقابله و مکان کنترل دانش آموزان تیزهوش وجود ندارد و در صورتی که این رابطه در دانش آموزان عادی دیده می شود. همچنین در دانش آموزان تیزهوش و عادی رابطه معناداری بین شیوه های مقابله و سلامت روان وجود دارد. واکثر دانش آموزانی که شیوه مقابله ای متمرکز بر مسئله دارند اس سلامت روان بیشتری برخوردارند و کلیه دانش آموزانی که شیوه مقابله ای متمرکز بر هیجان دارند، مشکوک به اختلالات روانی اند.

شعاع (۱۳۸۲) در مقایسه رابطه منبع کنترل با فشارروانی و شیوه های مقابله با آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس و افراد سالم به نتایجی حاکی از معنادار بودن رابطه بیماری مولتیپل اسکروزیس با سبک مقابله ای (کنار آیی) متمرکز بر هیجان رسید به این معنا که بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس نسبت به افراد سالم بیشتر از سبک مقابله ای متمرکز بر هیجان استفاده کرده اند و در مورد این فرض که بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس از منبع کنترل بیرونی بیشتر بهره می گیرند

امینی خوئی (۷۷) در بررسی و مقایسه منبع کنترل، شیوه های مقابله ای و باورهای غیرمنطقی در بین دو گروه معتادان و افراد عادی (غیر معتاد) دریافت منبع گروه معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد جهت گیری بیرونی تری دارد، اما در مورد شیوه های مقابله ای (هیجان محور- مساله محور) بین دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده کرد اما این تفاوت را چشمگیر نیافت به عبارتی هیجان محور بودن شیوه های مقابله ای میان میانگین های مورد مقایسه تفاوت معناداری بدست نیامد. گروه معتاد مورد تائید واقع نشد همچنین در زمینه باورهای غیرمنطقی ملاحظه نمود که بین دو گروه معتادان و افراد عادی در باور ضرورت تائید و حمایت از جانب دیگران تفاوت معنی داری وجود دارد در باور تائید و حمایت از جانب دیگران، انتظار بالا از خود، نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی به دیگران، درماندگی نسبت به تغییر تفاوت معنی داری وجود دارد.

نظری (۷۴) در بررسی سبک اسنادی (نظریه تجدید شده درماندگی آموخته شده) در زنان افسرده و مضطرب و مقایسه آن با زنان عادی به این نتیجه رسید که سبک اسنادی زنانی افسرده

در مقایسه با زنان عادی را برای حوادث به درونی تر پایداتر و کلی تر است. همچنین اسناد زنان افسرده در مقایسه با زنان عادی برای حوادث خوب بیرونی تر، ناپایداتر و اختصاصی تر است. در ارتباط با زنان مضطرب به این نتیجه رسید که اسناد آنها برای حوادث بد درونی تر، پایداتر و کلی تر است و برای حوادث خوب بیرونی تر، ناپایداتر و اختصاصی تر است.

### بررسی ها در زمینه شیوه های کنار آیی با استرس

حکمت پور (۱۳۸۰) با بررسی رابطه میان استرس و سبک های مقابله ای در دانشجویان با زن و مرد شهرستانی و تهرانی دریافت رابطه معناداری میزان استرس و سبک های مقابله مسئله مدار و هیجان مدار و اجتنابی وجود دارد. به این ترتیب که بین میزان استرس و دانشجویان و میزان استفاده از سبک ای مقابله ای مختلف رابطه همبستگی معناداری برقرار است. این رابطه در مورد سبک مقابله ای مسئله مدار منفی و سبکهای هیجانی مدار و اجتنابی، مثبت می باشد. اولین میزان استرس دو گروه دانشجویان شهرستانی و تهرانی تفاوت مشاهده کرد. دانشجویان شهرستانی با عوامل استرس زای بیشتری روبرو هستند که علت آن دوری از خانواده و در اختیار داشتن منابع حمایتی کمتری است، بنابراین استرس بیشتری را تجربه می کنند. در ادامه دانشجویان زن عموماً هیجانی تر و عاطفی تر بوده و در مواجهه با رویدادهای استرس زا هیجانی تر از مردان برخورد می کنند، همچنین بیشتر از مردان به اجتماع و افراد دیگری روی می آورند.

توانگر (۱۳۷۳) به مطالعه شیوه های مقابله جانبازان شهر یزد پرداخت وی نتیجه گیری نمود که جانبازانی که در حال حاضر به گونه ای از ناراحتی عصبی و اختلال رفتاری شکایت دارند به طرز معناداری بیشتر از روش اجتناب و گریز و کمتر از روش های خویشتن داری و حل مسئله

برنامه ریزی شده استفاده می کنند. همچنین جانبازانی که در حال حاضر از ناراحتی عصبی و اختلالات رفتاری شاکی نیستند بطور معنی داری از روش اجتناب و گریز و بیشتر از روش های خویشتن داری و حل مسئله برنامه ریزی شده استفاده می کنند. فاضل (۱۳۸۱) در رابطه کارآیی خانواده و راهبردهای مقابله با استرس نوجوانان فاقد واجد پدرشهر تهران دریافت که راهبردهای حمایت اجتماعی، تعلق و تفکر آرزومندانه در هیچ کدام از بخش ها (آزمونی ای فاقد پدر و کلیه آزمونی ها) با کارآیی خانواده رابطه همبستگی معنی داری نداشتند ولی بقیه راهبردها دریک، دو یا هر سه بخش با کارآیی خانواده رابطه همبستگی داشتند. همچنین بین راهبردهای کنارنیامدن، کاهش تنش، نادیده گرفتن و خودداری در نوجوانان فاقد و واجد پدر تفاوت معناداری مشاهده شد. ولی بین نوجوانان فاقد و واجد پدر در میزان استفاده از سبک های مقابله ای تفاوت معناداری مشاهده نشد.

قمری (۱۳۸۲) با مقایسه شیوه های مقابله با استرس و سلامت روانی مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنی و مادران دانش آموزان عادی شهر تهران مشاهده نمود که در شیوه مقابله هیجانی با استرس بین مادران دانش آموزان عقب مانده و عادی تفاوت وجود دارد و مادران دانش آموزان عقب مانده نسبت به مادران دانش آموزان عادی از شیوه مقابله هیجانی بیشتر استفاده می کنند. او همچنان دریافت که بین شیوه های مقابله ای هیجانی و سلامت روان همبستگی معکوس وجود دارد. این شیوه شناختی مقابله و سلامت روان همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد.

یاراحمدی (۱۳۸۲) در بررسی رابطه بین عوامل شخصیتی و شیوه مقابله با استرس در دانش آموزان شهرستان سنندج نتیجه گرفت که بین عامل شخصیتی دلپذیربودن و شیوه مقابله مسئله‌وار و همچنین بین عامل شخصیتی روان نژندی و شیوه مقبله ای هیجان مدار همبستگی معناداری وجود دارد.

اشتری (۱۳۷۶) با بررسی راههای مقابله با استرس در افراد مستعد و غیر مستعد به بیماری عروق کرونر قلب در دانشجویان مردپزشکی به این نتیجه رسید که بین راههای مقابله هیجان محور در پرشکان مرد مستعد به بیماریهای کرونر قلب تفاوت وجود ندارد.

کافی (۱۳۷۵) در بررسی رابطه شیوه های رویارویی با تنیدگی با سلامت روانی در نوجوانان مدارس عادی و خاص به این نتیجه رسیده است که نوجوانانی که میزان ناراحتی آنها از تنیدگی کمتر است از سلامت روانی بیشتر برخوردارند و آنانی که دربرخورد با تنیدگی از شیوه های رویاروی متمرکز برمسئله استفاده می کنند به طور معناداری از نوجوانانی که از رویارویی های متمرکز برهیجان با تنیدگی از شیوه های رویارویی متمرکز بر مسئله استفاده می کند به طور معناداری از نوجوانانی که از رویارویی های متمرکز برهیجان استفاده می کنند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. در مورد نوع تنیدگی ها به استثنای تنیدگی های خانوادگی سایر تنیدگی های تحصیلی، فردی، اقتصادی، همسالان، نوجوان شاغل به تحصیل در مدارس عادی با نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس خاص متفاوت بود.

محمدیان (۱۳۷۴) در بررسی رابطه بین ویژگیهای شخصیتی، استرس، شیوه های مقابله با خودکشی در افراد اقدام کننده شهر ایلام این نتایج را بدست آورده است. افراد اقدام کننده به خودکشی با رویدادهای استرس زایی بیشتری مواجه بوده اند .

## مروری بر پژوهشهای انجام شده در خارج

### الف- آموزش مهارتهای مدیریت براسترس:

تیمرمن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) به بررسی اثرات برنامه آموزشی مدیریت براسترس در افراد بدون شکایات بهداشتی (روانی) جدی اما با یک شانس فزاینده ای برای رشد آنها بعنوان پیامد استرس پرداختند. در این مطالعه آزمودنیها بطور تصادفی از جامعه ای شلوغ انتخاب شده و سپس برای شرکت در برنامه آموزی غربالگری شدند. برنامه آموزشی در بردارنده چند عامل خطر بهداشتی (روانی) بوده که می توانست به آنها اسناد داده شود عواملی چون: رویدادهای گذشته زندگی، روان رنجورخویی، عدم جرات سبک کنار آیی اجتنابی و فقدان حمایت اجتماعی. نتایج نشان داد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، از نظر معناداری، فشارروانی کم، اضطراب کم، گرفتاریهای روزانه کم، جرات بیشتر و رضایت بیشتر توام با حمایت اجتماعی را در پیگیری گزارش کردند، اما در مهارتهای کنار آیی هر دو گروه تغییرات معناداری وجود نداشت.

<sup>1</sup>. Timmerman

دیویدسون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۷) به آموزش مهارت‌های کنارآیی<sup>۲</sup> به نوجوانان مبتلا به دیابت شیرین وابسته به انسولین باهدف مروری بر استفاده از او کاربرد آموزش مهارت‌های کنارآیی با آموزش راه‌های موثر جهت مدیریت براسترس زاهایی که که در رابطه با دیابت شیرین (وابسته به انسولین) هستند، پرداختند. جامعه شرکت کننده در این پژوهش نوجوانان ۲۰-۱۳ ساله و آموزشی توسط دانشجویان پرستاری دانشگاه ییل انجام می شد. نتایج نشان داد آموزش به نوجوانان دیابتی جهت استفاده مناسب از مهارت‌های کنارآیی ممکن است به آنها کمک کنند تا سازگاری طولانی مدت سالمی با دیابت داشته باشند.

کانینگهام<sup>۳</sup>، براندون<sup>۴</sup> و فراید نبرگ (۲۰۰۲) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی برنامه جامع مدرسه مدار آموزشی تفکر خوش بینی جهت افزایش منابع راهکارهای کنارآیی کودکان (در مرحله پیش نوجوانی) پرداختند. این برنامه که بر مبنای الگوگیری از معلمان و آموزش مهارت‌های تفکر خوش بینی قرار داشت روان شناسان مدرسه همراه، با معلمین کلاسی برنامه ای ۸ هفته ای را به دانش آموزان کلاس پنجم و ششم به صورت گروه‌های کلاسی و به عنوان بخشی از برنامه عادی مدرسه، به اجرا درآوردند. نتایج این تحقیق نشان داد کودکان شرکت کرده در این برنامه بهبودی معنی دار را در کارآمدی کنارآیی و کاهش سبک های اسنادی افسرده وار و راهکارهای کنارآیی غیرسازنده (اجتنابی) همچون نگرانی، تفکر آرزومندانه، نداشتن کنارآیی،

---

1. Davedson

2. coping – skills training

3. Cunningham

4. Brandon



نادیده انگاری مشکلات، در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. این نتایج از اجرای برنامه های عملی کم هزینه غیر مضر در محیط های مدرسه که سلامت روان تمام نوجوانان را هدف قرار می دهد، حمایت می کند.

پژوهش انجام شده توسط کریست<sup>۱</sup> همکاران (۲۰۰۲) روی نوجوانان داغدیده ناشی از مرگ یک والد در واقع یازدهم سپتامبر نشان داد که چگونه متخصصین سلامت می توانند راهکارهای کنارآیی نوجوانان را حمایت کرده و خانواده در آماده نموده تا سبب تسهیل حس تفوق نوجوانان شده که خود ناشی از تکالیف سازگارشدن با مرحله نهایی بیماری والدین، مرگ و پس از آن می باشد.

هاردین<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) در تحقیقی پیرامون اثرات مداخله ای طولانی مدت پرستاری روانی اجتماعی<sup>۳</sup> بر نوجوانانی که در معرض استرس ناشی از واقعه ناگوار قرار گرفته بودند افزایش درک آنها از استرس و افزایش خود کاری آمدی و حمایت اجتماعی شان کاهش فشار روانی نوجوانان را در پی داشت.

### ب) تحقیقات پیرامون راهکارهای کنارآیی:

مطالعه که توسط الندیک<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۱) انجام شد، ارتباط میان رویدادهای منفی زندگی، سبک اسنادی منفی کنارآمدن اجتنابی و سطح تری را در ۹۹ کودک که از حادثه آتش

---

<sup>1</sup>. Krist

<sup>2</sup>. Hardin

<sup>3</sup>. psychosocial nursing

<sup>4</sup>. Ollendick

سوزی ساختمان جان سالمی بدر برده بودند را نشان داد آنها نتیجه گرفتند این عوامل پیش بینی کننده سطح ترس در این کودکان بود.

مطالعه آئالتو<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) و همکاران نشان داد که رگه اضطراب، سبک های دفاعی، رویدادهای زندگی، عزت نفس و علائم بدنی (سوماتیک) ۵ عامل خطر بهداشت روانی در نوجوانی و پیش بینی کننده های فشار روانی در بزرگسالی هستند به گونه ای که نمرات بالایی را در آزمون GHQ بزرگسالی را به همراه دارند. زنان (۳۶٪) نسبت به مردان (۲۳٪) به احتمال بیشتری تحت فشار بودند. نتایج نشان می دهد رگه اضطراب پیش بینی کننده مهم فشار روانی است. تفاوت های مبتنی در دیگر پیش بینی کننده ها نشان دهنده تفاوت های مبتنی در راهکارهای کنارآیی است.

مطالعه لويس<sup>۲</sup>، برواو<sup>۳</sup> و ساندر<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) در مورد راهکارهای کنارآیی دختران نوجوان مبتلا به HIV/AIDS نشان داد. از راهکارهای گوش دادن به موسیقی، تفکر در مورد موضوعات خوب، خود تصمیم گیری در امور، صمیمی بودن با فردی که از آنها مراقبت می کند، خوابیدن، تلاش برای پرداختن به مشکلات خوردن، تماشای تلوزیون، رویای نیمروزی و دعا استفاده می کنند. این نوجوانان همچنین گزارش کرده اند، استفاده کمی از راهکارهای غیر انطباقی نظیر استفاده از الکل و مواد مخدر داشته اند.

---

1. Aalto

2. Lewis

3. Brawo

4. Sandra

مک لالوچ و همکاران (۱۹۹۴ به نقل از توکلی ۱۳۷۷) به مطالعه کنش های روانشناختی افراد افسرده خود پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مقابله ای مورد استفاده این بیماران عمدتاً شامل مواردی از تفکر آرزومندانه و خود متهم سنی است. نتایج مطالعه دیگری در زمینه راهبردهای خود انگیزته مقابله و ادراک اضطراب توسط بیماران تحت جراحی قلب بیانگر آن بود که مقابله فعل پذیر و بازسازی چهارچوب به شکل مثبت با اضطراب کمتر مرتبط است. بیمارانی که در طی درمان مکرراً راهبردهای مقابله ای خود را تغییر می دادند در مقایسه با آنان که دارای رویکردهای دائمی مقابله بودند، اضطراب کمتری را تجربه می کردند.

ژاکوبز و همکاران (۱۹۹۴ به نقل از فاضل ۱۳۸۱) در مورد ۶۷ نفر کسانی که همسر خود را از دست داده یا همسرانشان مبتلا به بیماری بودند که زندگی شان را تهدید می کرد به مطالعه پرداختند، نتایج پس از ۱۳ ماه بیانگر این واقعیت بود که کسانی که کمتر از روش برنامه ریزی متمرکز بر مسئله استفاده می کردند نمرات بالاتری در مقیاس افسردگی داشتند و پس از ۲۵ ماه نیز مقابله به شیوه خود متهم سازی با نمرات استیصال جدایی رابطه معکوس را نشان داد.

فولکمن و لازاروس (۱۹۸۶) به این نتیجه رسیدند که زوجهای مبتلا به افسردگی نسبتاً شدید، از شیوه مقابله اجتنابی استفاده کردند و تمایل دارند با موقعیت ها و رویدادها به طریق غیر یاری رسانی، پرخشگرانه و غیر فعال مواجه شدند.

فورسیت و کامپاس (۱۹۷۸) دریافتند زمانی که موقعیت توسط فرد قابل کنترل ارزیابی شود، استفاده از مقابله مسئله مدار با نشانه های روانشناختی کمتر مرتبط بوده و برعکس زمانی که موقعیت غیرقابل کنترل ارزیابی شود، مقابله مسئله مدار با آشفتگی بیشتر در ارتباط است. مقابله

از طریق روش های اجتنابی نیز زمانی که وقایع غیر قابل کنترل ارزیابی می شوند با نشانه های روانشناختی کمتر و زمانی که وقایع کنترل تر ارزیابی می شوند بانشانه های روانشناختی بیشتر در ارتباط بود.

بلیک<sup>۱</sup> و واندیور<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) در تحقیقی باعنوان ارتباط تندرستی با تغییرات استرس زای زندگی، حمایت اجتماعی و مقابله به این نتیجه رسیدند که استفاده از مقابله شناختی فعال بطور مستقیم و استفاده از مقابله اجتنابی با حالات تندرستی رابطه معکوس دارد.

فولکمن و لازاروس (۱۹۸۰) رابطه معناداری بین حالات هیجانی و سبک های مقابله ای و هیجان مدار گزارش کردند. در حالی که سبک های مقابله ای اجتنابی با حالات هیجانی بد در ارتباط بود.

بیلینگز و موس (۱۹۸۴) گزارش کردند مقابله از طریق حل مسئله فعال یا بازساخت دهی معنای وقایع با نشانه های عدم تندرستی کمتر و مقابله (کنار آیی) اجتنابی با نشانه های بیشتری در ارتباط بود.

بریک<sup>۳</sup> و دیگران (۱۹۹۲) به این نتیجه رسیدند که دانشجویان افسرده در مقایسه با دانشجویان غیر افسرده فاقد بسیار از مهارتهای بین فردی بوده و دانشگاهی آنها جلوگیری می کند در خواست های غیر منطقی برای خود و دیگران ایجاد کرده اند و از مسائل انگیزشی که از موفقیت رنج می باشند.

---

<sup>1</sup>. Black

<sup>2</sup>. Vandiuer

<sup>3</sup>. Brack

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

[www.kandooen.com](http://www.kandooen.com)

[www.kandooen.com](http://www.kandooen.com)

[www.kandooen.com](http://www.kandooen.com)

## خلاصه

در این فصل مبنای نظری و یافته های پژوهش در رابطه با عناوین تحقیق به قرار زیر بررسی

شد:

الف - استرس از جنبه های محرک، پاسخ و تعاملی بررسی شده سپس به تشریح ویژگیهای

استرس نوجوانی، عوامل موثر بر آن و نشانه های آن در نوجوانی پرداخته شد.

ب - کنار آمدن با استرس: کنار آمدن از دیدگاه لازاروس، همچنین عوامل موثر بر کنار

آیی و استرس، شامل حمایت اجتماعی، تفاوت های فردی و عزت نفس بررسی شد.

ج- سبک اسناد، سبک اسناد به طور کلی و جنبه های مختلف آن تشریح شد.

د- سلامت روان و نشانگان آن از دیدگاه کی یس و لویز بررسی شد.

و- آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس و مضامین گنجانیده شده در این عنوان آموزشی

مفصلاً تشریح شد.

ه - در پایان یافته های پژوهشی در ایران و خارج آورده شد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooon.com](http://www.kandooon.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

# فصل سوم

## مقدمه

در این فصل ابتدا جامعه آماری، گروههای نمونه و روش انتخاب نمونه آماری را بررسی می کنیم سپس اشاره ای به ابزارهای پژوهش و شیوه جمع آوری اطلاعات خواهیم کرد، آنگاه طرح تحقیق را توضیح داده و در پایان به متغیرهای پژوهش و روشهای آماری بکار گرفته شده می پردازیم.

### ۳-۱- جامعه آماری

جامعه آماری: این پژوهش، کلیه دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه نظری شهر اهواز می باشد، که در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ مشغول بوده اند.

### ۳-۲- نمونه پژوهش

نمونه این جامعه آماری: تعداد ۸۲ دانش آموز دختر سال اول دبیرستان، که به حسب فرضیه ها و متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش از میان جامعه آماری فوق الذکر به طور تصادفی انتخاب شده است. توزیع گروههای آزمایش و گواه به قرار زیر بود:

**(الف) گروه آزمایش:** یک کلاس اول در دبیرستانی در ناحیه ۱ و کلاس اول دبیرستان دیگری در ناحیه ۴ آموزش و پرورش.

**(ب) گروه گواه:** کلاسی در ناحیه ۱ (همان دبیرستان) و کلاسی در ناحیه ۴ (همان دبیرستان) اما در نوبت مخالف گروه آزمایشی.

### ۳-۳- شیوه نمونه گیری

روش نمونه گیری این پژوهش، نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای است.



در نمونه گیری خوشه ای، واحد اندازه گیری فرد نیست بلکه گروهی از افراد هستند که به صورت طبیعی شکل گرفته و گروه خود را تشکیل داده اند، نمونه گیری خوشه ای زمانی بکار می رود که انتخاب گروهی از افراد امکان پذیر و آسان تر از انتخاب افراد در یک جامعه تعریف شده باشد (دلاور، ۱۳۸۰).

در این پژوهش ابتدا از ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر اهواز، ۲ ناحیه بطور تصادفی انتخاب شدند، سپس در هر یک از این ۲ ناحیه، یک دبیرستان و در هر دبیرستان ۱ کلاس در نوبت صبح به عنوان گروه آزمایش و ۱ کلاس در نوبت مخالف به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در تمامی این مراحل، انتخاب تصادفی بوده و کلاسهای فوق بصورت چرخشی ۱ هفته صبح و ۱ هفته بعد از ظهر بوده اند. در مجموع ۲ کلاس اول در ۲ دبیرستان به عنوان گروه آزمایش و ۲ کلاس در همان دبیرستانها اما در نوبت مخالف به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. جمعیت گروه آزمایش در مجموع ۳۳ نفر و گروه گواه ۴۹ نفر و جمعا ۸۲ نفر در این پژوهش شرکت داشتند.

همچنین تمامی افراد نمونه از در دبیرستانهای دخترانه نظری روزانه مشغول به تحصیل بودند. در اجرای پژوهش هیچگونه غربالگری صورت نگرفته است.

### ۳-۴- ابزارهای اندازه گیری

در مطالعه حاضر برای گردآوری اطلاعات و سنجش های متغیرهای آزمایش از مقیاس کنار آبی نوجوانان و پرسشنامه SCL-90-R و پرسشنامه سبک اسنادی کودکان و نوجوانان استفاده شده است که توضیح و معرفی هر یک در ذیل می آیند:

### ۳-۴-۱- مقیاس کنارآیی نوجوانان

مقیاس کنارآیی نوجوانان (ACS)<sup>۱</sup> یک ابزار استرالیایی است که در سال ۱۹۹۳ توسط خانم اریکا فرایدنبرگ و همکارش رامون لوئیس با هدف اندازه گیری نحوه کنارآمدن در نوجوانان دوازده تا هجده ساله طراحی شده است. این مقیاس دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. از آنجایی که بسیاری از رفتارهای کنارآیی فردی وابسته به موقعیت حاضر است، در فرم اختصاصی این امکان وجود دارد که اندازه گیری پاسخ ها در یک مشکل خاص بررسی شود که این مشکل توسط خود آزمودنی مطرح می گردد. از طرفی تحقیقات نشان داده که انتخاب راهبردهای کنارآیی فرد بدون در نظر گرفتن طبیعت مسئله به میزان وسیعی بکار می رود (فرایدنبرگ و لوئیس، ۱۹۹۴).

از این رو در فرم عمومی ACS چگونگی کنار آمدن با مسائل بطور کلی در نظر گرفته می شود.

شکل گیری مقیاس ACS با جمع آوری داده های پاسخ آنها از نوجوانان پانزده تا هجده ساله شروع شد. در آغاز تهیه پرسشنامه از ۶۴۳ آزمودنی، ۲۰۴۱ توصیف درباره نحوه کنار آمدن با مسائل عمده شان جمع آوری شد. در طول پنج سال این توصیفات به هشتاد ماده کاهش پیدا کرده که هجده مقیاس کنارآیی را شامل می شوند. هر مقیاس یک راهبرد متفاوت کنار آیی را نشان می دهند و بین ۳ تا ۵ ماده را شامل می شود. ۷۹ ماده هر کدام یک رفتار خاص کنارآیی را توصیف می کند. پاسخ دهندگان میزان استفاده از فعالیت توصیف شده کنار آمدن را از میان

<sup>۱</sup>. Adolscent's Coping Scale

گزینه های (۱) اصلا بکار نمی برم یا اینطور نمی شوم (۲) خیلی کم این کار را می کنم یا اینطور می شوم (۳) گاهی این کار را می کنم یا اینطور می شوم (۴) اغلب این کار را می کنم یا اینطور می شوم (۵) همیشه این کار را می کنم یا اینطور می شوم را انتخاب می کنند.

مقیاس کنار آبی نوجوانان (ACS) شامل ۷۹ ماده است که هجده راهکار آبی و ۳ سبک کنار آمدن را می سنجد این مقیاس توسط خانم پروین داعی پور (۱۳۷۶) در انستیتوی روانپزشکی تهران ترجمه و بر روی دانش آموزان نوجوان تهرانی هنجاریابی شده است.

هجده راهبرد کنار آمدن که توسط این مقیاس شناسایی شدند همراه با یک مثال از عمل کنار آمدن به شرح زیر هستند:

۱- **جستجوی حمایت اجتماعی:** ماده هایی را شامل می شود که تمایلی برای در میان گذاشتن مشکل با دیگران را مشخص می کند و حمایت را به عنوان یکی از راههای کنترل کردن بکار می برد. مثل ماده شماره یک «با دیگران صحبت می کنم تا ببینیم اگر آنها این مشکل را داشتند چه می کردند».

۲- **تمرکز بر حل مشکل<sup>۱</sup>:** راهبردی مشکل مداراست که با مشکل بطور منظم با مطالعه ای درباره آن در نظر گرفتن نقطه نظرات متفاوت یا عقاید برخورد می کند. مثل ماده شماره ۱۸ «همه توانم را برای حل مشکل به کار می برم».

۳- **تلاش سخت و موفقیت<sup>۱</sup>:** راهبردی است که تعهد، بلند پروازی و کوشایی را توصیف می کند. مثل ماده شماره ۲۵ «سرم را به کار مشغول می کنم تا مشکل یادم برود».

<sup>1</sup>. focus on solving the problem

۴- نگرانی<sup>۲</sup>: با ماده هایی که اهمیت درباره آینده بطور کلی و خوشبختی در آینده بطور

اخص نشان می دهد متمایز می شود مثل ماده ۳۷ «نگران اتفاقات بعدی می شوم».

۵- سرمایه گذاری بر روی دوستان نزدیک<sup>۳</sup>: نشانگر مشغولیت فرد در یک ارتباط

صمیمی خاصی است مثل ماده شماره ۷۷ «وقت بیشتری را در کنار دوستانم می گذرانم».

۶- جستجوی تعلق<sup>۴</sup>: بطور کلی نشانگر اهمیت و ملاحظه برای ارتباط با دیگران است و

بطور اخص به آنچه که دیگران فکر می کنند، اهمیت می دهد، مثل ماده شماره ۵ «به هنگام داشتن مشکل روابطم را با پدر و مادرم بهتر می کنم».

۷- تفکر آرزومندانه<sup>۵</sup>: با ماده هایی که امید و انتظار را برای یک نتیجه مثبت نشان

می دهند متمایز می شود. مثل ماده شماره ۲۹ «آرزو می کنم معجزه ای اتفاق بیفتد».

۸- اقدام اجتماعی<sup>۶</sup>: عملی است که فرد طی آن دیگران را از مشکل خود با خبر می سازد

و با طلب حمایت از طریق مکاتبه یا سازماندهی فعالیتی مثل اجتماعات یا مسابقات دیگران را مطلع می سازد. مثل ماده شماره ۳۹ «برای رفع مشکلم با افراد یا مراجع مسئول و ذیصلاح مکاتبه می کنم».

---

1. work hard and achievement

2. worry

3. invest in close friend

4. seek to belong

5. wishful thinking

6. social action

۹- کاهش تنش<sup>۱</sup>: با ماده هایی که تلاشی را برای داشتن احساس بهتر از طریق تخلیه تنش

منعکس می سازد، مشخص می شود. مثل ماده شماره ۲۷ «با انجام کارهای زیان آور خودم را

تسکین می دهم».

۱۰- کنار نیامدن<sup>۲</sup>: شامل ماده هایی است که ناتوانی فرد را در کنار آمدن با مشکل نشان

می دهد و با شکایات روان تنی همراه است، مثل ماده شماره ۵۵ «هیچ راهی برای حل مشکلم

بنظرم نمی رسد».

۱۱- نادیده گرفتن مشکل<sup>۳</sup>: با ماده هایی که دور شدن آگاهانه از مشکل و تسلیم شدن

همراه با پذیرش اینکه هیچ راهی برای مقابله وجود ندارد. مثل ماده شماره ۷۶- «مشکل را

نادیده می گیرم تا از شر آن راحت شوم».

۱۲- سرزنش خود<sup>۴</sup>: مشخص می کند که فرد خود را برای مشکل یا نگرانی مسئول

می داند، مثل ماده شماره ۵۱ «متوجه می شوم به دست خودم برای خود مشکل می تراشم».

۱۳- خودداری<sup>۵</sup>: با ماده هایی که کناره گیری فرد از دیگران و مخفی نگه داشتن مسئله

دیگران مطرح می سازد، مشخص می شود، مثل ماده شماره ۱۵ «احساساتم را برای خودم نگه می

دارم».

---

1. tension reduction

2. not cope

3. ignore the problem

4. self blame

5. keep to self

۱۴- جستجوی حمایت معنوی<sup>۱</sup>: با ماده هایی که نشانگر دعا و اعتقاد به خداوند و

امدادهای الهای است مشخص می شود، مثل ماده شماره ۲۲- «برای کمک و راهنمایی دست به

دعا می برم تا همه چیز به خوبی حل شود».

۱۵- تمرکز بر جنبه های مثبت<sup>۲</sup>: بوسیله ماده هایی که دیدی مثبت و شاداب را بر روی

موقعیت فعلی منعکس می سازد مشخص می شود. در واقع این راهبرد «وجه روشن شرایط را

می بیند خودش را خوشبخت می داند». برای مثال ماده شماره ۳۵- «به جنبه مثبت مسائل نگاه

می کنم و به چیزهای خوب فکر می کنم».

۱۶- جستجوی کمک حرفه ای<sup>۳</sup>: منظور از این راهبرد استفاده از مشاورین و متخصصین

مثل معلم یا مشاور است. مثل ماده شماره ۲۳- «مشکلم را با افراد متخصص در میان می گذارم».

۱۷- جستجوی راههای آرام بخش<sup>۴</sup>: بطور کلی دراباره - آرام سازی است تا ورزش و

با عبارتهایی که فعالیتها را فراغتی را توصیف می کند، متمایز می شود. مثل ماده شماره ۲۶-

«راهی برای آرامش پیدا می کنم مثل گوش دادن به موسیقی خواندن کتاب، نواختن یک ساز

موسیقی یا تماشای تلویزیون».

---

1. seek spiritual support

2. focus on the positive

3. seek professional helps

4. seek relaxing diversions

۱۸- تفریحات فیزیکی<sup>۱</sup>: با ماده هایی که با ورزش کردن و حفظ سلامتی و آمادگی

جسمانی دارد. متمایز می شوند. مثل ماده شماره ۲۰- «به هنگام مشکلات به سلامت جسمی ام

اهمیت می دهم».

راهبردهای هجده گانه در ۳ بعد که جنبه های کارآمد و و ناکارآمدی کنار آمدن را

مشخص می کنند گروه بندی می شوند. در حالیکه سبک های ناکارآمد به استفاده از راهبردهای

نابارور مربوط می شوند:

### سبک اول یا حل مشکل کنار آیی بارور<sup>۲</sup>

حل مشکل یا کنار آیی بارور از هشت راهبر کنار آیی تشکیل شده است (جستجوی حمایت

اجتماعی، تمرکز بر حل مشکل، تفریحات فیزیکی، جستجوی راههای آرام بخش، سرمایه

گذاری بر روی دوستان نزدیک (تقویت رابطه دوستان) جستجوی تعلق، تلاش سخت و موفقیت

و تمرکز بر جنبه های مثبت) و سبکی از کنار آمدن را ارائه می دهد که فرد در حالی که

خوش بین، سالم، آرام و در اجتماع است بر روی حل مشکل کار می کند.

### سبک دوم، مراجعه به دیگران

این سبک شامل ۴ راهبرد: جستجوی حمایت اجتماعی، جستجوی حمایت معنوی،

جستجوی کمک حرفه ای و اقدام اجتماعی است که با رو آوردن به دیگران چه همسالان و چه

متخصصین یا نیروهای الهی بر حمایت متمرکز می شود. جستجوی حمایت اجتماعی در هر دو

<sup>1</sup>. physical recreation

<sup>2</sup>. productive style

سبک اول و سوم استفاده شده است به این دلیل که آگاهی این راهبرد کارآمد بارور است و در بعضی مواقع می تواند علامت وابستگی باشد.

### سبک سوم، کنار آمدن نابارور (اجتنابی)<sup>۱</sup>

این سبک از هشت راهبرد تشکیل می شود (نگرانی، جستجوی تعلق، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خود نگهداری و سرزنش خود) این راهبردها ترکیبی از آنچه ممکن است راهبردهای اجتنابی یا نابارور خوانده شوند و بطور تجربی با ناتوانی در کنار آمدن مرتبط می باشند. در صفحه بعد ماده ای مربوط به هر ۱۸ راهکار و کلا راهنمای نمره گذاری مقیاس کنار آیی نوجوانان آمده است.

#### جدول ۳-۱: راهنمای نمره گذاری مقیاس کنار آیی نوجوانان

ردیف	مقیاس ها یا راهبردها	ماده ها یا عبارات پرسشنامه	جمع نمرات	نمره تراز شده
۱	حمایت اجتماعی	۱، ۱۷، ۳۱، ۵۹، ۷۱	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۲	حل مشکل	۷۸، ۳۲، ۴۴، ۲، ۱۸	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۳	تلاش	۶۰، ۴۵، ۱۹، ۲۵، ۳	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۴	نگرانی	۷۳، ۳۷، ۶۴، ۷، ۲۴	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۵	دوستان	۷۷، ۵۳، ۴۰، ۱۴، ۱۱	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۶	تعلق	۶۶، ۳۸، ۵۰، ۳۳، ۸	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۷	تفکر آرزومندانه	۶۹، ۵۴، ۲۹، ۴۱، ۱۳	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...
۸	کنار نیامدن	۶۳، ۵۵، ۲۸، ۱۰، ۹	.....	جمع نمرات *۴ = ۴ ...

<sup>1</sup>. non productive style



جمع نمرات *۴ = ...	.....	۷۹، ۷۵، ۶۸، ۱۲، ۲۷	کاهش تنش	۹
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۶۷، ۵۲، ۴۹، ۳۹	اقدام اجتماعی	۱۰
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۷۶، ۶۵، ۵۸، ۱۶	نادیده گرفتن	۱۱
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۷۰، ۵۶، ۵۱، ۴۲	سرزنش خود	۱۲
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۵۷، ۴۳، ۳۰، ۱۵	خودداری	۱۳
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۴۸، ۳۶، ۲۲، ۵	معنویت	۱۴
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۶۲، ۴۷، ۳۵، ۲۱	تمرکز مثبت	۱۵
جمع نمرات × ۵ = ...	.....	۷۲، ۶۱، ۲۳، ۶	کمک حرفه ای	۱۶
جمع نمرات × ۷ = ...	.....	۷۴، ۴۶، ۲۶	آرام سازی	۱۷
جمع نمرات × ۷ = ...	.....	۳۴، ۲۰، ۴	تفریحات فیزیکی	۱۸

### نحوه نمره گذاری

۱- پاسخ هر ماده بنا بر گزینه ای که انتخاب کرده است (گزینه ها به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره

گذاری می شود) در محلی که در برگه نمره گذاری صفحه قبل مشخص شده وارد می شود.

۲- در صورتی که آزمودنی به ماده هایی پاسخ نداده باشد چنانچه فرد قابل دسترسی بوده از او

خواسته می شود تا پاسخ خود را مشخص کند در غیر اینصورت نمره ۳ به آن ماده داده می شود.

این مسئله باعث تحریف کمتر یا احتمالا خطاهای اندازه گیری کمتری می شود تا اینکه ماده بی

جواب بماند. اگر آزمودنی در یک مقیاس به دو ماده یا بیشتر جواب نداده بود آنگاه بهتر است

نیست در آن مقیاس نمره ای کسب نشود.

۳- بعد از اینکه تمام ۷۹ ماده بر روی برگه نمره گذاری ثبت شدند برای هر مقیاس پاسخ ها

با هم جمع شده و حاصل آن در ستونی که بالای آن عبارت جمع نمرات آمده وارد می شود.

۴- جمع نمرات را در یکی از ضرایب مشخص شده (۴، ۵، ۷) ضرب کرده حاصل جمع در

ستونی که بالای آن عبارت نمره تراز شده آمده، نوشته می شود.

نمرات تراز شده هر فرد در هر مقیاس چنین ارزیابی می شود:

نمرات ۲۹-۲۰ فرد اصلا آن راهبرد را بکار نمی برد.

نمرات ۴۹-۳۰ فرد خیلی کم آن راهبرد بکار می برد.

نمرات ۶۹-۵۰ فرد گاهی آن راهبرد را بکار می برد.

نمرات ۸۹-۷۰ فرد اغلب آن راهبرد را بکار می برد.

نمرات ۱۰۰-۹۰ فرد همیشه آن راهبرد را بکار می برد.

ارزش عملکرد مقیاس ACS به این حقیقت مربوط می شود که تعداد زیادی از زمینه های

مفهومی کنار آیی را بیشتر از دیگر ابزارها شناسایی می کند. هنگامی که مجموعه گوناگونی از

راهبردهای کنار آیی شناسایی شدند، این اطلاعات می تواند برای کشیدن نیمرخ کنار آمدن،

برای افراد یا گروهها استفاده شود (جدول شماره ۳-۱). عبارتهای فردی یا راهبردها جمعاً به

عنوان رهنمودهای ذهنی عمل می کنند و افراد جوان را قادر می سازد تا اعمال کنار آمدن شان را

بطور معناداری منعکس نمایند. این به نوبه خود ممکن است به تغییرات رفتاری که توسط خود

فرد پیشنهاد می شود منجر گردد. برای مثال اگر نوجوانی شناسایی کرد که از تفکر آرزومندانه

برای مقابله با مسائل ارتباطی شان به مقدار زیاد استفاده می کند، ممکن است اینگونه مشاوره

## جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooch.com](http://www.kandooch.com) مراجعه کنید یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

شود که با دوستانش بحث کند که چه اتفاقی دارد می افتد و بهترین طریق برای مقابله چیست  
(جستجوی حمایت اجتماعی).

وجه تمایز ACS، کاربرد راحت آن در بافت های بالینی است که هشتاد عمل کنار آمدن و  
گسترده جامعی است و واقعا مصاحبه با افراد جوان آشکار می کند که تنوع گسترده ای در  
اعمال کنار آمدن جامع آنها وجود دارد. هشتاد ماده فقط شروعی را فراهم می کند که فرد جوان  
را قادر می سازد تا برای اعمال کنار آمدن همچون محرکی برای خویشتن نگری و خودیابی  
تمرکز کند.

استراتژیهای هجده گانه کنار آمدن به عنوان نیمرخ فردنگر می تواند ارائه شود. این نیمرخ  
اطلاع رسان است و می تواند برای هدف گیری راهبردهایی استفاده شود که ممکن است کاهش  
یا افزایش یافته باشد. با مراجعه به نیمرخ کنار آمدن متخصص بالینی می تواند نوجوان را در  
شناسایی کنار آمدن شان بر طبق اطلاعاتی که وجود دارد یاری دهد. نوجوان می تواند در طول  
جلسات خود با درمانگر درباره مباحثی مثل کدام راهبردها کارساز هستند، یا کدام راهبردها باید  
کنار گذاشته شوند و کدام راهبردها نیازمند توسعه و گسترش بیشتر هستند. علاوه بر کاربرد  
بالینی، ابزارهایی چون ACS می تواند برای تحقیق در موضوعات متفاوت پیرامون کنار آمدن  
بکار رود. در این پژوهش تنها سبک کنار آیی اجتنابی بررسی می شود.

## اعتبار<sup>۱</sup> و پایایی<sup>۲</sup> مقیاس کنارآیی نوجوانان

مقیاس کنار آیی نوجوانان دارای ضرایب پایانی ۰/۶۲ تا ۰/۸۷ (با میانگین ۰/۷۲) در فرم اختصاص مقیاس و بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۴ (میانگین ۰/۷۱) در فرم عمومی است (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

گلای شاو و همکاران (۱۹۸۹) به نقل از داعی پور (۱۳۷۶) از اندازه گیری اضطراب و افسردگی و کنار آمدن در یک مطالعه طولی به مدت ۵ ماه بر روی نوجوانان استفاده کردند. این محققین با استفاده از تحلیل برگشتی (رگرسیون) دریافتند که رابطه معنی دار منفی بین حل مشکل، کنار آمدن و افسردگی و بین تفریحات اجتماعی، کنار آمدن و اضطراب وجود دارد اما ارتباط معنی داری برای افراد که در اواخر دوران نوجوانی بودند نیافتند. در تحقیقی دیگر با استفاده از مقیاس کنار آیی نوجوانان (فرایدنبرگ و لوئیس) مشخص شد که ارتباطی بین موفقیت و کنار آمدن و عزت نفس وجود دارد. به طور کلی پایایی و روایی کنار آمدن تا به امروز در حد متوسط گزارش شده است. ضرایب آلفا برای اندازه گیری کنار آمدن حداقل ۰/۴۴ (موس و بیلینگز، ۱۹۸۲ به نقل از داعی پور، ۱۳۷۶) گزارش شده است.

گلای شاو و دیگران (۱۹۸۹) به نقل از داعی پور (۱۳۷۶) پایایی بازآزمایی را بعد از ۵ ماه نزدیک به ۰/۶ گزارش کردند. اندلر<sup>۳</sup> و پارکر<sup>۴</sup> دامنه بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۳ را در اندازه گیری عوامل

1. validity

2. reliability

3. Endler

4. Parker

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooon.com](http://www.kandooon.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

خودگزارش کردند (فرایندبرگ و لوئیس، ۱۹۹۷). همبستگی بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۴ را بعد از دو هفته باز آزمایی در ۱۸ مقیاس ACS گزارش کردند. حداقل سطح آلفای قابل پذیرش عموماً در حدود ۰/۶۵ بود. همچنین اعتبار کل آزمون توسط داعی پور از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمده است. شکل گیری مقیاس کنارآیی نوجوانان با جمع آوری داده های پاسخ نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شروع شد. در طول پنج سال این توصیفات به ۸۰ ماده کاهش پیدا کردند که ۱۸ مقیاس (راهبرد) را شامل می شوند. هر مقیاس یک راهبرد متفاوت کنار آیی یا مقابله را نشان می دهد و بین ۳ تا ۵ ماده را شامل می شود آخرین ماده از آزمودنی می خواهد هر آنچه را که برای کنار آمدن بکار می برد و در پرسشنامه ذکر نشده بنویسد. ۷۹ ماده دیگر هر کدام یک رفتار خاص کنار آمدن را توصیف می کنند. در پژوهش حاضر به دلیل طولانی بودن تعداد سوالات و سهولت کار دانش آموزان ماده ۸۰ که به صورت تشریحی می باشد حذف گردید (داعی پور، ۱۳۷۶).

در ایران داعی پور (۱۳۷۶) به منظور یافتن پایایی مقیاس، روش آزمون - باز آزمون را بگرفت. در این روش آزمون به فاصله دو هفته در تعدادی از مدارس بطور تصادفی تکرار شد، پایایی باز آزمایی هجده راهبرد کنار آمدن، ضرایب همبستگی ۰/۲۹ تا ۰/۸۸ را نشان داد.

همچنین محقق آلفای کرانباخ این آزمون را در پیش آزمون ۰/۸۵ و نیز با روش تنصیف ۰/۷۹، در پس آزمون با روش تنصیف پایایی ۰/۸۲ و با روش آلفای کرانباخ پایایی ۰/۸۶ را بدست آورد.

### ۳-۴-۲- مقیاس R - ۹۰-SCL<sup>۱</sup>

این مقیاس یکی از پر استفاده ترین آزمونها در ایالات متحده است که علاوه بر استفاده برای بیماران روانی در مورد معتادین به مواد مخدر، ناتوانی های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی، بیماران با ناراحتی های شدید عصبی و افرادی که نیازمند مشاهده بودند، به عنوان یک وسیله تشخیص با موفقیت بکار گرفته شده است. نسخه تجدید نظر شده فهرست ۹۰ ماده ای SCL - 90 - R یک ابزار خودسنجی رایج برای سنجش آسیب شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای سنجش آن دسته از ناراحتی های جسمانی و روحی ساخته شده که پاسخ دهندگان اخیراً تجربه نموده اند.

این آزمون توسط دراگوتیس (۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی که روی آن انجام گردید و مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی نام SCL-۹۰-R گرفت. ۹۰ ماده این مقیاس، نشانه هایی را توصیف می کنند که بیماران روانپزشکی به وفور تجربه و گزار می نمایند. نسخه اولیه فهرست ۹۰ نشانه مرضی یعنی SCL - ۹۰-R با استفاده از ماده های اصلی فهرست نشانه ها پکنیز<sup>۲</sup> (دراگوتیس، لیپمن، ریکلز، اولنهایت و کوی<sup>۳</sup>، ۱۹۷۴) و اضافه کردن ماده های جدید به مقیاس مذکور و همچنین ایجاد تغییراتی در شیوه درجه بندی و روش اجرا توسط دراگوتیس، لیپمن و کوی (۱۹۷۳) ساخته شد. براساس تجارب بالینی پاسخ های ارائه شده به هریک از مواد در مقیاس ۵ درجه ای از میزان

<sup>۱</sup>. Symptom Checklist - 90 - Revised Scale

<sup>۲</sup>. Hopkins symptom checklist (Hscl)

<sup>۳</sup>. Deragotis , Lipman, Rickles, Uhlenhuth & Covi

ناراحتی که از هیچ تا (به شدت) می باشد، مشخص می گردد. ۹۰ ماده این  
آزمون ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی یا بدنی سازی<sup>۱</sup> و سواس و بی  
اختیاری<sup>۲</sup>، حساسیت بین شخصی متقابل<sup>۳</sup>، افسردگی<sup>۴</sup>، اضطراب<sup>۵</sup>، خصومت<sup>۶</sup>،  
ترس مرضی یا هراس<sup>۷</sup>، افکار پارانوئیدی<sup>۸</sup>، روان پریشی<sup>۹</sup> یا شامل ۸۳ ماده را  
دربر می گیرد. ۷ ماده باقیمانده تحت عنوان ماده های اضافی (ADI)<sup>۱۰</sup> دسته بندی شده اند،  
اما بعنوان یک بعد نمره گذاری نمی شوند، بلکه در نمرات کلی منظور می گردند نمره  
گذاری و تفسیر آزمون براساس شاخص هایی است که بعداً می آیند. (دراگوتیس، ۱۹۸۳ به نقل  
از نجاریان و داوودی، ۱۳۸۰). در این آزمون از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا وسعت  
مشکلی که در طی هفته اخیر تا به امروز داشته اند را با علائم حاضر درجه بندی کنند (مثلاً آیا  
احساس می کنید طوری گیر افتاده اید، که نه راه پس دارید نه راه پیش) به هیچ، نمره صفر و به  
شدت نمره ۴ تعلق می گیرد. چون تحقیقات نشان داده R-۹۰-SCL بهترین مقیاس برای

<sup>1</sup>. somatization

<sup>2</sup>. obsessive-compulsive

<sup>3</sup>. inter personal sensitivity

<sup>4</sup>. depression

<sup>5</sup>. anxiety

<sup>6</sup>. hostility

<sup>7</sup>. phobia anxiety (phobic)

<sup>8</sup>. paranoid thinking

<sup>9</sup>. psychoticism

<sup>10</sup>. additional items

سنجش دیترس عمومی برای جمعیت عادی بدون مشکل بالینی است (سیر<sup>۱</sup>، مکننا<sup>۲</sup> - فولی<sup>۳</sup> و و پیکاک<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵) و نمرات بالا در این آزمون نشانه دیسترس روانشناختی بیشتری است.

این آزمون می‌تواند به وسیله یک پرستار - تکنیسین و با مصاحبه کننده بالینی اجرا گردد. مدت زمان لازم برای اجرا حدود ۱۲ تا ۱۵ دقیقه بوده ولی افراد جدی ممکن است آن را در ۳۰ دقیقه و یا بیشتر تکمیل نمایند. آزمون مذکور حالات فرد را از یک هفته تا زمان حال مورد ارزشیابی قرار می‌دهد و این زمانی است که فرد به ماده های آزمون پاسخ می‌دهد. بدیهی است در مورد بیماران سایکوتیک، افراد دچار ضایعات عضوی مغز و عقب مانده های ذهنی این آزمون معتبر نخواهد بود.

در پژوهش حاضر آزمون به جهت سنجش سلامت روان و روی دانش آموزان عادی بدون شکایت بالینی اجرا گردید.

### توصیف ابعاد ۹ گانه آزمون SCL - 90 - R

۱- **بعد شکایات جسمانی**: در این بعد ناراحتی ها، ناشی از ادراک عملکرد ناسالم بدن است. این اشکال در کارکرد سیستم عصبی خودکار و اجزا تشکیل دهنده آن ظاهر شده و در نتیجه بصورت شکایاتی از عملکرد سیستم قلبی - عروقی، گوارش و تنفس تظاهر می‌نماید.

<sup>1</sup>. Cyr

<sup>2</sup>. Mckenna

<sup>3</sup>. Foly

<sup>4</sup>. Peacock



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

سردردهای تکرار شونده، دردهای عضلانی و شکایات جسمانی مربوط به حالات اضطرابی نیز

در این بعد آورده شده اند این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۱	سردرد
۴	احساس ضعف
۱۲	سرگیجه ، درد در ناحیه قلب
۲۷	درد در ناحیه قفسه سینه ، درد پشت کمر
۴۰	داشتن حالت تهوع
۴۲	دل بهم خوردگی ، درد و کوفتگی عضلات
۴۸	تنگی نفس
۴۹	احساس گر گرفتگی یا سرد شدن ناگهانی بدن
۵۲	احساس کرختی
۵۳	سوزن سوزن شدن اندام بدن ، احساس گرفتگی در گلو
۵۶	احساس ضعف و سستی در قسمت‌هایی از بدن
۵۸	احساس سنگینی در دستها و پاها

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۲- بعد وسواس بی اختیاری: علائمی که در این بعد گنجانیده شده اند انطباق زیادی با

مشکل تابلو بالینی وسواس دارند. تمرکز این ملاک ها بر افکار، تکانه ها و اعمالی است که خود

فرد آن ها را به ناچار و به گونه ای غیر قابل مقاومت تجربه نموده و ماهیتی بیگانه به من<sup>۱</sup> و

ناخواسته دارند. علاوه بر این ها، رفتارها و تجاربی که نشان دهنده نوعی باریک بینی عمومی در

افراد است. نیز در این مجموعه آورده شده اند. این علائم عبارتند از:

---

<sup>1</sup>. ego alience

شماره ماده	علامت
۳	افکار نامطلوب، ناخواسته و مزاحمی که ذهن رارها نکند
۹	اشکال در بخاطر آوری مطالب
۱۰	احساس ناراحتی از ریخت و پاش و بی دقتی در کارها
۲۸	احساس گره افتادن در کارها
۳۸	اجبار به آهسته کار کردن به منظور درست بودن آنها
۴۵	اجبار به بررسی و بازرسی مکرر کارها
۴۶	مشکل در تصمیم گیری
۵۱	احساس خالی بودن ذهن از هر فکری
۵۵	اشکال در تمرکز حواس
۶۵	اجبار به تکرار فعالیت های همچون شستن، شمارش و لمس کردن

### ۳- بعد حساسیت بین شخصی: این بعد به احساس عدم کفایت و حقارت فرد بلاخص

در مقایسه با دیگران تاکید دارد. دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش از تظاهرات این بعد هستند. فردی که در این بعد نمره بالایی می آورد مشاهده گردیده در روابط خود با دیگران بیش از اندازه آگاه بوده و از خود انتظارات منفی دارد.

شماره ماده	علامت
------------	-------

۶	احساس رنجش و ایرادگیری از دیگران
۲۱	احساس خجالت و راحت نبودن در مقابل جنس مخالف
۳۴	احساس زود رنجی
۳۶	احساس درک نشدن توسط دیگران
۳۷	احساس دوستانه نبودن رفتار دیگران با فرد
۴۱	احساس خود کم بینی و حقارت در مقابل دیگران
۶۱	احساس ناراحتی وقتی دیگران متوجه فرد هستند یا درباره او حرف می زنند
۶۹	زیاد مواظب رفتار خود بودن در هنگام برخورد با دیگران
۷۳	راحت نبودن در خوردن و آشامیدن در حضور دیگران

#### ۴- بعد افسردگی: علائم این بعد منعکس کننده طیف وسیعی از نشانه های بالینی

افسردگی است که شامل خلق و خوی افسرده، بی علاقگی نسبت به لذت زندگی، نداشتن انگیزه و از دست دادن انرژی حیاتی، احساس ناامیدی، افکار خودکشی و دیگر جنبه های شناختی و جسمانی افسردگی می گردد. علائمی که افسردگی را شامل می گردد عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۵	کاهش میل و لذت بردن از روابط جنسی
۱۴	احساس کاهش انرژی و کندی کار
۱۵	فکر خودکشی (خاتمه دادن به زندگی)

۲۰	زود به گریه افتادن
۲۲	احساس به دام افتادن یا گیر افتادن
۲۶	خود را برای هر چیزی سرزنش کردن
۲۹	احساس غمگینی
۳۰	احساس تنهایی
۳۱	نگرانی بیش از حد درباره هر چیزی
۵۴	احساس ناامیدی نسبت به آینده
۷۱	احساس اینکه انجام هر کاری برایتان سخت و دشوار است
۷۹	احساس بی مصرفی و بی ارزشی
۳۲	احساس بی علاقه‌گی نسبت به همه چیز

۵ - **بعد اضطراب:** این بعد شامل یکسری علائم و نشانه هایی می گردد که از نظر بالینی

باسطح بالایی از تظاهرات اضطراب همراه هستند. علائمی مانند عصبی بودن، احساس فشار و

لرزش در اندام بدن، همچنین ترس های ناگهانی، احساس وحشت، بیم و نگرانی نسبت به آینده

و برخی جنبه های جسمانی اضطراب در این مجموعه آورده شده است، علائم اضطراب

عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۲	احساس عصبانی و لرزش درونی بدن
۱۷	احساس لرزش در اندام
۲۳	ناگهانی و بی هیچ دلیلی ترسیدن
۳۳	احساس ترس زیاد داشتن
۳۹	تپش قلب
۵۷	احساس تنش و برانگیختگی
۷۲	حملات وحشت و هول ناگهانی
۷۸	احساس بی قراری به حدی که نتواند یکجا آرام بنشیند
۸۰	دلهره و دلشوره از وقوع اتفاقی ناگوار
۸۶	داشتن تصورات و افکار ترسناک در ذهن

### ۶- بعد پر خاشگری: این بعد منکس کننده افکار، احساسات و یا اعمالی است که نشان

دهنده وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم می باشد. مجموعه ای سوالات شامل هر سه فرم

تظاهرات خشم و چگونگی عکس العمل نشان دادن به آنها همچون تهاجم، تحریک پذیری و

خصوصیت می گردد. این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
------------	-------

۱۱	زودرنجیدن و خشمگین شدن
۲۴	عصبانیت ناگهانی نداشتن کنترل به هنگام خشم
۶۳	تمایل شدید به کتک زدن و اذیت کردن و آزار دیگران
۶۷	میل شدید به شکستن اشیا
۷۴	زیاد درگیر شدن و جرو و بحث کردن
۸۱	داد و فریاد راه انداختن و پرتاب کردن اشیا

#### ۷- بعد ترس مرضی: این بعد دربرگیرنده علائمی همچون ترس شدید نسبت به یک فرد،

مکان، شیئی بخصوص و یا موقعیتی که ویژگی آن غیر منطقی و عدم تناسب با محرک آن ترس بوده و منجر به اجتناب و فرار از آن محرک می باشد. علائم بیشتر با تعریف واژه گذر هراسی<sup>۱</sup> (مارکز، ۱۹۶۹) و همچنین مسخ شخصیت<sup>۲</sup> (رث، ۱۹۵۹) مطابقت دارد. علائمی که بعد ترس مرضی را شامل می گردند عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۱۳	احساس ترس از جاهای باز یا خیابان
۲۵	احساس ترس از بیرون رفتن از خانه به تنهایی
۴۷	احساس ترس از مسافرت با اتوبوس یا قطار
۵۰	اجتناب از انجام کار یا نرفتن به جایی به علت ترس از آن

<sup>۱</sup>. agoraphobia

<sup>۲</sup>. depersonalization

۷۰	احساس ناراحتی در جاهای شلوغ مثل خرید یا رفتن به سینما
۷۵	احساس ناراحتی و تشویش در موقع تنها ماندن
۸۲	ترس از غش کردن و بی حال شدن انظار مردم

۸- **بعدافکار پارانوئید:** این بعد اساسا رفتارهای پارانوئیدی را به عنوان اختلال در تفکر مطرح می سازد و شامل سوالاتی راجع به ویژگی های اولیه این اختلال مانند برون فکنی، پرخاشگری، سوطن، خود بزرگ بینی، خود محوری و ترس از دست دادن خود مختاری و هذیان می گردد. این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۸	احساس اینکه سایرین مسئول بیشتر ناراحتی ها و گرفتاری ها فرد هستند
۱۸	احساس اینکه به بیشتر مردم نمی توان اعتماد کرد
۴۳	احساس اینکه سایرین فرد را تحت نظر داشته و برای او می زنند
۶۸	داشتن افکار مخصوص که دیگران افکار را ندارند
۷۶	تصور این که دیگران ارزش کارهای شما را نمی دانند
۸۳	احساس اینکه اگر به دیگران رو بدهید از شما سوء استفاده می کنند



۹- بعدروان پریشی: سوالات این بعد شامل یک گوشه گیرانه و انزوا و نحوه

زندگی اسکیزوئیدی است علائم اصلی اسکیزوفرنیا مانند هزیان و انتشار فکر باشد. این

سوالات در برگیرنده تدریجی اختلال از یک حمایت خفیف بیگانگی تا روان پریشی حاد

می باشد. این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۷	اعتقاد به اینکه شخص دیگری قادر به کنترل فکر شماست
۱۶	شنیدن صداهایی که دیگران قادر به شنیدن آن ها نیستند
۲۵	اعتقاد به اینکه دیگران از افکار خصوصی شما آگاه هستند بدون اینکه به آنها بگویند
۶۲	احساس داشتن افکاری که متعلق به شما نیستند
۷۷	احساس تنهایی نمودن حتی زمانی که با دیگران هستید
۸۴	داشتن افکار ناراحت کننده در موارد امور جنسی
۸۵	داشتن این عقیده که بخاطر گناهی که انجام داده اید باید مجازات شوید
۸۷	داشتن این عقیده که عیب و نقص مهم و جدی در بدن شما وجود دارد
۸۸	احساس عدم صمیمیت با دیگران
۹۰	اعتقاد به داشتن بیماری روحی یا فکری

**سوالات اضافی:** در این آزمون ۷ سوال وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد ۹ گانه

دسته بندی نشده اند. این سوالات از نظر بالینی دارای اهمیت بوده و به شاخص های کلی آزمون

کمک می کنند و تمایل بر این است که بطور تجمعی استفاده شوند. چنان که یک نمره

افسردگی بالا همراه با زود بیدار شدن از خواب و بی اشتها می ممکن است در مقایسه با یک نمره مشابه بدون علائم ذکر شده فوق تفسیر متفاوتی را در برداشته باشد. این سوالات به عنوان یکی از ابعاد آزمون نمره گذاری نمی شوند اما به نمرات ضریب کلی ناراحتی اضافه می گردند. سوالات اضافی عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۱۹	بی اشتها
۶۰	زیاد خوردن
۵۹	فکر زیاد را جمع به مرگ و مردن
۴۴	دیر خوابیدن (مشکل به خواب رفتن)
۶۴	زود بیدار شدن از خواب
۶۶	بد خوابی (بیدار شدن مکرر درست هنگام خواب)
۸۹	احساس گناه و تقصیر داشتن

نمره گذاری این آزمون به ۳ صورت انجام می گیرد.

### الف - شاخص ضریب ناراحتی<sup>۱</sup> (PSDI)

این شاخص یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است. در این بخش نمره هایی بدست آمده از سوالهای مربوط به هراختلال بر تعداد سوالهای مربوط به همان اختلال تقسیم می گردد به این ترتیب میانگین نمره مربوط به هر اختلال بدست می آید. اگر میانگین نمره بدست آمده فرد در هر اختلال بیش از ۲/۵ باشد دال بر آن است که فرد در آن اختلال دارای مشکل قابل

<sup>۱</sup>. positive symptom distress index

توجهی باشد و اگر این میانگین بیش از ۳ باشد گویای آن است که مشکل فرد در ارتباط با آن اختلال جدی است.

### ب - علامت شناسی کلی علائم مرضی<sup>۱</sup> (GSI)

در این بخش همه نمره های بدست آمده از پاسخ آزمودنی به سوالها با هم جمع میشوند و بر تعداد کل سوالات تقسیم می شود. اگر میانگین بدست آمده بین ۹۰ تا ۲۰۰ باشد، دال بر این است که مشکل فرد در اختلال مورد نظر قابل توجه می باشد و اگر میانگین مزبور بیش از ۲۰۰ باشد گویای این مطلب است که مشکل روانی در فرد وجود دارد (رضا پور ۱۳۷۶).

در مجموع، ضریب کلی علائم مرضی (GSI) بهترین نشان دهنده سطح و یا عمق اختلال می باشد و اطلاعاتی راجع به تعداد علائم و شدت ناراحتی بدست می دهد. در مواردی که احتیاج به یک سنجش خالص باشد از آن استفاده می شود.

### ج - جمع علائم مرضی<sup>۲</sup> (PST)

بطور ساده شمارش تعداد علائمی است که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می نماید.

### نمره گذاری آزمون SCL-۹۰ - R

اولین مرحله در نمره گذاری این آزمون انتقال ۹۰ سوال به فرم مخصوص پاسخ ها است. مرحله بعدی بدست آوردن جمع ضرایب ناراحتی هر یک از ابعاد ۹۰ گانه و سوالات اضافی آزمون می باشد. این کار با جمع زدن کلید شماره های غیر صفر هر بعد انجام می شود. در سومین مرحله میزان جمع ناراحتی هر بعد را به استثنای سوالات اضافی بر تعداد سوالات آن بعد تقسیم

<sup>۱</sup>. global severity index

<sup>۲</sup>. positive symptom total

نموده این عملیات را تا دو رقم اعشار ادامه می‌دهیم در نتیجه نمره ی خام هر بعد بدست خواهد آمد. در مرحله چهارم جمع کل ضرایب نارحتی برای علائم (ابعاد ۹ گانه سوالات اضافی را محاسبه نموده عدد حاصل را بر ۹۰ تقسیم می‌کنیم تا معیار کلی علائم مرضی (GSI) بدست آید. در مرحله بعد تعداد جواب‌های مثبت علائم یعنی جواب‌های غیر صفر شمارش شوند تا جمع علائم مرضی (PST) بدست آیند. اگر جمع کل ضرایب نارحتی بر رقم حاصل از PST تقسیم کنیم مقدار معیار ضریب ناراحتی (PSDI) بدست خواهد آمد. پس از آن باید به فرم مناسب رجوع شود تا این نمرات خام به مقیاس T تبدیل گردد. اگر آزمودنی به بیش از ۲۰٪ سوالات آزمون و یا بیش از ۴۰٪ سوالات هر بعد جواب ندهد سنجش مقیاس آزمون و یا بعد مورد نظر معتبر نخواهد بود.

### پایایی آزمون SCL-۹۰ - R

بخش پایانی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه پایایی درونی<sup>۱</sup> و پایایی آزمون مجدد<sup>۲</sup> صورت گرفته است برای محاسبه ثبات درونی آزمون که بر روی ۲۱۹ آزمودنی داوطلب در ایالت متحده در جهت سنجش ثبات و یکنواختی سوالات انجام گردید از ضرایب آلفا و کودرریچاردسون ۲۰، استفاده شده نتایج تمام ضرایب بدست آمده برای ۹ بعد کاملاً رضایت بخش بوه است، بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۰/۹ و کمترین آنها روان پریشی ۰/۷۷ بوده است (دراگویتس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶)

<sup>1</sup>. internal consistency

<sup>2</sup>. test - retest

پایایی تست مجدد که ثبات آزمون در را در طول زمان می سنجد بر روی ۹۴ نفر بیمار  
درونی نامتجانس و پس از یک هفته ارزیابی اولیه صورت گرفت اکثر ضرایب دارای همبستگی  
بالا بین ۰/۷۸ تا ۰/۹ بوده اند (دراگویتس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶ به نقل از ده بزرگی، ۱۳۸۰).  
باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳) مقیاس فوق را بر روی ۴۰۰ نفر اجرا کردند و نتایج حاصل از  
بررسی پایایی این مقیاس با استفاده از روش باز آزمایی از ۱۰٪ نمونه با فاصله زمانی یک هفته  
پس از ارزیابی اولیه صورت گرفت. ضریب همبستگی بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون  
(۰/۹۷٪) بوده است، بررسی پایایی این مقیاس نشان دهنده بالا بودن کارایی و حساسیت آن بوده و  
نتایج به دست آمده حاکی از آن است که این مقیاس جهت اندازه گیری اختلال روانی آزمون  
مناسبی می باشد.

همچنین پژوهشگر پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرانباخ در پیش آزمون ۰/۹۶ و به  
روش تنصیف ۰/۹۲ بدست آورد. در پس آزمون نیز با آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و به روش تنصیف  
پایایی ۰/۹۳ را به دست آورد.

### اعتبار آزمون R - ۹۰ - SCL

سوالات یک آزمون وقتی دارای اعتبار است که بتواند مفاهیمی را که آزمون به منظور آن  
ساخته شده ارزیابی کند. مطالعات متعددی در جهت تعیین انواع اعتبار آزمون انجام گردیده  
است. در زمینه اعتبار همزمان دراگویتس ریکلز و راک (۱۹۷۶) این آزمون را به همراه MMPI  
روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. همبستگی این نتایج دلالت بر همگرایی بالا بین دو

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooch.com](http://www.kandooch.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

آزمون بوده بطوری که بالاترین همبستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۰/۷۳ و کمترین همبستگی ترس مرضی با ۰/۳۶ بوده است.

وایزمن و همکاران (۱۹۷۶) در یک مطالعه افسردگی، این آزمون را برای معتادین متادون به کاربرده و نتایج را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که این آزمون می‌تواند به خوبی گروههای افسرده را از غیر افسرده معتاد تمیز دهد (وایزمن، پروسف، مرتیس و هوارد، ۱۹۷۶) نشان دادند که SCL - 90 - R نسبت به تغییرات ناشی از بیوفیدبک در بیماران با درد مزمن حساس می‌باشد.

دراگوتیس، مورو، فتینگ و پنمن (۱۹۸۳ و ۱۹۸۴) در یک مطالعه همه گیر شناسی بیماری‌های روانی در چندین مرکز سرطان شناسی و با استفاده از آزمون SCL - 90 - R به عنوان وسیله سرند انجام دادند نتایج نشان داده قدرت آزمون در تمیز افراد سالم از بیمار بوده است. طبق نتایج به دست آمده (مورد بیمار) کسی است که T ضریب کلی علائم مرضی وی (GSI) بزرگترین مساوی ۶ بوده و در دو بعد آزمون T بالاتر یا مساوی ۶۳ را بدست آورد.

در بررسی که در ایران در جهت ارزیابی پایایی و اعتبار SCL - 90 - R صورت گرفته میرزایی (۱۳۵۹) این آزمون را بر روی ۲۲۴۱ آزمونی بیمار روانی، معتاد و افراد سالم اجرا نمود. مقایسه سنجش ها نتایج بسیار مشابهی را با نتایج بدست آمده در ایالات متحده برداشته است. پایایی این آزمون در این بررسی در تمام مقیاس ها به استثنای پرخاشگری ترس مرضی و افکار پارانوئید بیشتر از ۰/۸ بوده و اعتبار سازه و تشخیص به دست آمده همگی نشان دهنده این بوده

است که می‌تواند به عنوان وسیله سرند و یا تشخیص بیماری های روانی در ایران به کار برده شود.

با توجه به اینکه در فرم جدید این آزمون تعداد ۲ سوال تفاوت پیدا کرده برای استفاده مطلوب از این وسیله لازم بود که پژوهش درباره میزان پایایی این وسیله اندزه گیری به عمل آید. لذا پس از ترجمه و تطبیق مجدد با متن اصلی، نتایج مربوط به نمرات ۴۰ آزمودنی با فاصله زمانی یک هفته مورد مقایسه آماری قرار گرفت که ضریب همبستگی بدست آمد نشانگر بالا بودن ضریب پایایی آزمودن بوده است (ده بزرگی، ۱۳۸۰).

### ۳-۴-۳- پرسشنامه اسنادی در کودکان و نوجوانان<sup>۱</sup>

این پرسشنامه (CASQ) مقیاس خود گزارشی است که در سال ۱۹۸۴ توسط پیترسون و سلیگمن برای سنجش سبک اسنادی کودکان و نوجوان تهیه شده است. سبک اسنادی فرایندی که فرد از طریق آن حوادث و رفتار خود و دیگران را تفسیر می‌کند. فرم اولیه آن دارای ۴۸ عبارت است که طی هنجاریابی که هیبت الهی (۱۳۷۳) انجام داد، با حذف برخی سوالات وابسته به فرهنگ، تعداد عبارات را به ۳۶ ماده تقلیل داد. هر یک از عبارات دارای ۲ گزینه است و هر سوال متشکل از دو موقعیت خوشایند (مثبت) یا ناخوشایند (منفی) می‌باشد. این مقیاس ابعاد درونی و بیرونی، پایدار و ناپایداری، کلی و خاص را می‌سنجد.

<sup>۱</sup>. Child & adolescent attributional style Questionnaire

هر ماده رویداد فرضی را نشان می دهد و ۲ تبیین ممکن برای چرایی رویداد رخ داده شده بیان می دارد، از آزمودنی ها خواسته می شود تصور کنند این رویداد برای آنها اتفاق افتاده و سپس به انتخاب یکی از این ۲ تبیین که به بهترین وجهی حالت آنها را توصیف می کند، پردازند. برای هر رویداد یک بعد علی (خواه درونی، کلی یا پایداری) تغییر می کند و آن ۲ بعد دیگر ثابت می ماند. در راستای نظریه رویینسون و همکاران (۱۹۹۵) یک نمره ترکیبی از سبک اسناد منفی با جمع بستن این ۳ بعد از ۱۸ ماده ای که به توصیف رویدادهای منفی می پردازد، بدست می آید. نمرات بالا در این سبک انعکاسی از اسنادهای درونی، کلی و ثابت بیشتری برای رویدادهای منفی است.

نمرات بالا در زمینه موقعیت های منفی و نمرات پایین در موقعیت های مثبت نشان دهنده سبک اسنادی بیمارگونه است. از آنجایی که این پرسشنامه دارای شش بعد درونی و بیرونی، پایدار و ناپایدار و کلی و خاص می باشد، بنابراین به هر کدام از این ابعاد شش سوال تعلق می گیرد که نمرات هر یک از این ابعاد بطور جداگانه و مطابق با کلید نمره گذاری پرسشنامه استخراج می گردد: به این ترتیب که به هر کدام از گزینه های صحیح که در کلید پرسشنامه آمده است یک نمره های تعلق می گیرد و به پاسخهایی که در کلید نیست، نمره تعلق نمی گیرد. نمرات هر بعد به خودی خود می توانند مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند. و در هر بعد از موقعیت می تواند تفسیر پذیر باشد. در این تحقیق تنها سبک اسناد منفی بررسی می شود.



## روایی و اعتبار پرسشنامه

در مورد روایی و پایایی این پرسشنامه سلیگمن و همکاران (۱۹۸۴) مطالعاتی را انجام

داده‌اند که نشان‌دهنده روایی و پایایی بالای این پرسشنامه می‌باشد.

جدول ۳-۲: نمرات پرسشنامه سبک اسنادی کودکان و پرسشنامه افسردگی (R (۰/۰۰۱)

\*\* و  $P < ۰/۰۵$ ، پایایی و ثبات پرسشنامه CASQ را در مطالعه پیترسون و سلیگمن

(۱۹۸۴) نشان می‌دهد.

بعد	M	SD	R <sub>11</sub>	(r) باهمان اندازه‌گیری ۶ ماه بعد	CDI با R
وقایع خوب					
- درونی بودن	۴/۶۱	۱/۴۸	۰/۳۲	۰/۵۳**	-۰/۳۴
- پایداری	۴/۲۱	۱/۹۱	۰/۵۵	۰/۶۱**	-۰/۴۷
- کلی بودن	۴/۶۷	۱/۵۸	۰/۴۰	۰/۵۴**	-۰/۳۵
- ترکیب ۳ بعد	۱۳/۴۹	۳/۷۲	۰/۶۶	۰/۷۱**	-۰/۵۳
وقایع بد:					
- درونی بودن	۲/۳۰	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۶۳**	۰/۴۵
- پایداری	۳/۴۰	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۵۲**	۰/۳۱*
- کلی بودن	۱/۸۸	۰/۴۲	۰/۴۲	۰/۶۴**	
- ترکیب سه بعد	۶/۵۸	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۶۶**	
- سیاهه افسردگی کودکان (CDI)	۷/۷۱	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۰**	

با دقت در این جدول مشاهده می شود که زیر مقیاس های CASQ بطور ضعیفی پایا هستند، در حالیکه پایایی بیشتر عمدتاً در ترکیب زیر مقیاس ها است نکته مهم دیگری که در این جدول مشاهده می شود وجود همبستگی بالابین CASQ و CDI است. تبیین وقایع بد با علل درونی، پایدار و کلی دارای واریانس مشترکی با CDI هستند. با توجه به ضعیف بودن پایایی CASQ این همبستگی قابل توجه است.

در مطالعه کانینگهام و همکاران (۲۰۰۲) همبستگی آلفای ۰/۵۳ را گزارش کرد. این مقدار مشابه با حداقل و همکاران (۱۹۹۵) انجام دادند. همبستگی درونی ۰/۴۳، در مطالعه گاربر<sup>۱</sup> و هیلمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) ۰/۱۹ و در مطالعه دیکسون<sup>۳</sup> و آرنز<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) ۰/۱۹ و در مطالعه نولن هوکسما و همکاران (۱۹۹۲) ۰/۵۶ بود.

از طرف دیگر در میان دانش آموزان کلاس هشتمی، این ابزار پایایی آزمون - بازآزمون خوبی در طی دوره ۶ ماهه نشان داد ( $r = 0/6$ )، نولن هوکسما و همکاران، (۱۹۹۲) که بیانگر پایداری نسبی این سبک هاست.

هیبت الهی (۱۳۷۳) پس از حذف برخی سوالات وابسته به فرهنگ ۳۶ سوال را جهت بررسی روایی و پایایی آن بر روی ۴۰ دانش آموز پسر و دختر اجرا کرد که نمرات نشان دهنده روایی صوری و محتوایی بود همچنین برای بررسی پایایی نتایج مقابل بدست آمد.

---

1. Garber

2. Hilman

3. Dixon

4. Arens

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

جدول ۳-۳: پایایی نمرات پرسشنامه سبک اسنادی در کودکان بوسیله KR20

(هیبت الهی، ۱۳۷۳)

سطح معنی داری	r	SD	M	
۰/۰۱	۰/۴۷	۶/۷۴	۱۰/۶۹	مجموع وقایع خوب
۰/۰۱	۰/۴۶	۵/۵۴	۵/۸۶	مجموع وقایع بد

همچنین محقق پایایی ۰/۶۲ را در این پژوهش بدست آورد.

جدول ۳-۴: کلید نمره گذاری پرسشنامه سبک اسناد کودکان (CASQ) (فرم ۳۶)

سؤالی (موقعیتهای مثبت (Cp)

مقیاس کلی بودن		مقیاس پایداری		مقیاس درونی بودن	
گزینه درست	سؤال	گزینه درست	سؤال	گزینه درست	سؤال
الف	۱	ب	۵	ب	۲
ب	۳	الف	۱۹	الف	۴
الف	۱۴	الف	۳۱	ب	۷
الف	۲۴	ب	۳۲	الف	۱۳
الف	۲۷	ب	۳۳	ب	۱۶
ب	۲۹	الف	۳۴	الف	۱۸

موقعیت های منفی (CN)

مقیاس کلی بودن		مقیاس پایداری		مقیاس درونی بودن	
گزینه درست	سؤال	گزینه درست	سؤال	گزینه درست	سؤال
الف	۱۰	الف	۱۱	الف	۶
ب	۱۲	الف	۱۵	ب	۸
ب	۱۷	ب	۲۲	الف	۹
ب	۲۱	ب	۲۵	الف	۲۰
الف	۳۵	الف	۲۶	ب	۲۳
الف	۳۶	الف	۲۸	الف	۳۰

درماندگی آموخته شده از طریق فرمول مقابل محاسبه می شود: (LH = CP - CN)

### ۳-۵- روش اجرای پژوهش

پس از گرفتن مجوزهای لازم از طرف آموزش و پرورش مناطق مربوطه، ابتدا به دبیرستانها و سپس به کلاس های انتخاب شده مراجعه شد در ابتدا پرسشنامه کنارآیی نوجوانان بین دانش آموزان توزیع گردید و با ذکر مثالهایی، شیوه پاسخ دهی برای آنها توضیح داده شد، به این ترتیب که از آنها خواسته شد مشکلی اعم از تحصیلی، خانوادگی، میان فردی که برای آنها اتفاق افتاده را تصور کنند و سپس با توجه به مشکل، به ماده های فوق پاسخ دهند، همچنین تاکید شد در حین جواب دهی احساس واقعی شان را درج نموده و به تمامی ماده ها پاسخ دهند. پس از آن پرسشنامه SCI-90-R با اندکی استراحت ما بین دو پرسشنامه اجرا شد، همچنین به علت زیاد بودن تعداد سوالات ۲مقیاس، پرسشنامه سبک اسنادی کودکان و نوجوانان در جلسه دیگری اجرا شد.

یک هفته پس از اجرای پرسشنامه ها در گروههای آزمایش جلسات آموزشی به صورت هفته ای ۲ جلسه و در مجموع ۸ جلسه آموزشی و برای کل دانش آموزان کلاس اجرا شد. هر جلسه حدوداً ۷۰ دقیقه به طول انجامید. البته در یکی، دو جلسه به دلیل فعالیت های فوق برنامه ای مدرسه به ۳۰ دقیقه کاهش یافت. یک هفته پس از اتمام دوره آموزشی پس از آزمون اجرا شد.

در گروه گواه نیز مراحل اجرا به صورت پیش آزمون وقفه چند هفته ای و سپس پس آزمون که در طی این مدت آموزشی دریافت نکرده بودند، اجرا گردید. در تمامی پیش آزمونها و پس آزمونها گروه آزمایش و گروه گواه هر ۳ آزمون (کنار آبی نوجوانان، SCL-۹۰-R سبک اسنادی کودکان و نوجوانان) اجرا شد. لازم به ذکر است که این پژوهش در بهمن و اسفند سال ۱۳۸۲ اجرا شد و محقق با افت آزمودنی هم در گروه گواه و هم در گروه آزمایش مواجه بود، در گروه آزمایش به دلیل عدم شرکت تعدادی از آزمودنیها در کلاس آموزشی با ریزش تعدادی از آزمودنیها مواجه شد و در گروه گواه نیز به دلیل عدم توجه و پاسخ دهی به آزمونها تعدادی از آزمودنیها حذف شدند.

### ۳-۶- طرح تحقیق

طرح تحقیق این پژوهش یکی از مجموعه طرحهای آزمایشی است که در ذیل به این نوع تحقیق به طور مختصر اشاره می کنیم. آزمایش دقیق ترین و درعین حال پیچیده ترین شکل پژوهش علمی است، یکی از ویژگیهای عمده این روش کنترل است و بر پایه این ویژگی است که پژوهشگر توانایی تعیین روابط علت و معلولی متغیرهای مورد پژوهش را دارد، به عبارت دیگر هدف آزمایش استنباط روابط علت و معلول بین پدیده هایی است که مورد کنترل قرار گرفته اند، یعنی تبیین شرایطی که در آن پدیده معینی اتفاق می افتد. از نقطه نظر عملیاتی، آزمایش عبارتست از مطالعه اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته، در واقع آزمایش حادثه ای است که به منظور جمع آوری اطلاعات درباره یک یا چند فرضیه، بوسیله پژوهشگر طرح ریزی و اجرا می شود.

یک آزمایش علمی دارای ویژگیهای ضروری زیر است:

الف) کنترل (ب) انتخاب تصادفی (ج) تکرار آزمایش

تازمانی که ویژگیهای بالا در عمل اجرا یا رعایت نشده باشند نتایج آزمایش قابل تفسیر نخواهد بود، زیرا آزمایش نمی تواند عواملی را که به شکلی ممکن است در نتایج آزمایش تاثیر داشته باشند را حذف کند.

در این پژوهش از طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است، در ذیل تصویر طرح پژوهشی می آید.

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	انتخاب تصادفی
گروه آزمایش	$T_2$	$T_1$	R
گروه کنترل	$T_2$	$T_1$	R

### ۳-۷- روشهای آماری در تحلیل داده ها

در تحقیق حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. به عبارتی از روشهای آمار توصیفی به منظور بهتر متغیرهای پژوهش استفاده گردید شاخص های آماری مورد استفاده عبارتند از: جداول فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و ترسیم نمودارها جهت عینی تر شدن نتایج بدست آمده، از طرفی به منظور پاسخگویی به سوالات و فرضیه های پژوهش از روشهای آماری استنباطی مانند آزمون T برای

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

مقایسه معناداری میانگین تفاوتها های گروههای مستقل استفاده شده، یادآوری می گردد در کلیه

تجزیه و تحلیل های آماری این پژوهش از نرم افزار SPSS-11 استفاده شده است.

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## خلاصه

در این فصل پس از معرفی جامعه و نمونه پژوهش، مفصلاً به ابزارهای اندازه گیری پرداخته شد. همچنین پایایی که محقق از ابزارهای پژوهش بدست آورد به ترتیب در آزمون کنارآیی نوجوانان پایایی ۰/۸۵، پرسشنامه سبک اسناد کودکان و نوجوانان پایایی ۰/۶۲ و مقیاس تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه مرضی دارای پایایی بدست آمد.

در پایان شیوه اجرای پژوهش و طرح تحقیق که از انواع آزمایش و با گروه کنترل بود، شرح داده شد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## فصل چهارم

## مقدمه

همانگونه که در فصل اول بیان شد این پژوهش بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای مدیریت بر کاهش سبک کنار آیی اجتنابی، سبک اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان در سال ۸۳ - ۸۲ می باشد.

به این منظور گروههای نمونه ای از بین آنها به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شوند، تا نتایج حاصل از بررسی اثر بخشی این شوه آموزشی قابل بسط یابی باشد. در این فصل ابتدا به توصیف کمی متغیرهای پژوهش در قالب جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار ارائه شده و سپس به تحلیل آماری داده ها جهت بررسی فرضیه ها پرداخته می شود.

## ۴-۱- داده های توصیفی پژوهش

همانگونه که در فصل قبل اشاره شد، آزمودنیهای مورد مطالعه تعداد ۳۳ نفر گروه آزمایشی و ۴۹ نفر گروه گواه و همگی دختر می باشند. تمامی افراد گروه آزمایشی و گواه به ۳ مقیاس، کنار آیی نوجوانان، سبک اسناد کودکان و نوجوانان و فهرست تجدید نظر شده ۹۰ نشانه مرضی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند

گروه	فراوانی	درصد
آزمایش	۳۳	٪۴۱
کنترل	۴۹	٪۵۹
کل	۸۲	٪۱۰۰

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

در صفحه بعد و در قالب جداول شاخص های توصیفی حاصل از این ۳ مقیاس در دو مرحله

پیش آزمون و پس آزمون آورده می شود.

[www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com)  
[www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com)  
[www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com)

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

جدول ۴-۱: شاخص های توصیفی متغیر کسب کنار ایی اجتنابی گروه های آزمایش و گواه در

مرحله پیش آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
				متغیر
۱۲/۵۵	۶۸/۱۲	۳۲	آزمایش	نگرانی
۱۶/۲۵	۶۸/۵۳	۴۹	گواه	
۱۳/۸۰	۶۶/۶۷	۳۱	آزمایش	جستجوی تعلق
۱۱/۷۰	۶۲/۶۶	۴۸	گواه	
۱۸/۸۱	۷۳/۷۱	۳۱	آزمایش	تفکر آروزمندانه
۱۶/۲۲	۷۰/۷۵	۴۵	گواه	
۱۷/۷۴	۵۲/۴۷	۳۲	آزمایش	کنار نیامدن
۱۳/۳۸	۵۰/۵۸	۴۷	گواه	
۱۹/۰۷	۵۳/۱۸	۳۳	آزمایش	نادیده گرفتن
۱۶/۶۴	۴۴/۲۳	۴۹	گواه	
۱۷/۳۶	۴۷/۸۸	۳۳	آزمایش	کاهش تنش
۱۱/۰۷	۴۸/۷۰	۴۷	گواه	
۱۷/۳۶	۶۳/۳۷	۳۰	آزمایش	خودداری
۱۶/۵۵	۶۲/۹۷	۴۸	گواه	
۱۷/۴۲	۶۲/۵۸	۳۳	آزمایش	سرزنش خود
۱۹/۰۸	۵۷/۴۴	۴۷	گواه	

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۷۲/۴۵	۴۹۷/۹۶	۲۷	آزمایش	سبک کنارآیی اجتنابی
۵۴/۸۵	۴۶۳/۷۲	۴۵	گواه	

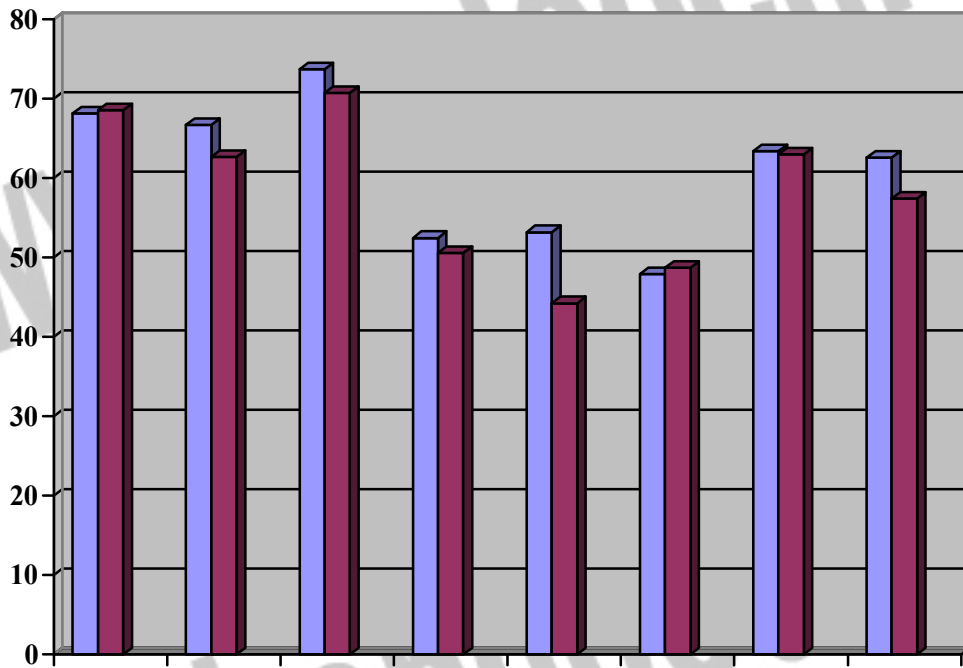
براساس یافته های منعکس شده در جدول ۴-۱ در دو گروه آزمایش و گواه و در مرحله پیش

آزمون بالاترین میانگین مربوط به تفکر آرزومندانه ( $\bar{X}_c = 47/70$ ,  $\bar{X}_E = 47/88$ ) و سپس با

اندک تفاوتی به نگرانی ( $\bar{X}_c = 68/53$ ,  $\bar{X}_E = 68/12$ ) جستجوی تعلق و خودداری دارد و

کمترین میانگین مربوط به کاهش تنش ( $\bar{X}_c = 48/70$ ,  $\bar{X}_E = 47/88$ ) می باشد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooch.com](http://www.kandooch.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید



نمودار ۴-۱: مقایسه میانگین زیر مقیاسهای سبک کنارآیی اجتنابی در دو گروه آزمایش

و گواه در مرحله پیش آزمون

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

جدول ۴-۲: شاخص های توصیفی متغیر سبک کنار آبی اجتنابی گروه های آزمایش

و گواه در مرحله پس آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
				متغیر
۱۱/۰۶	۶۱/۸۳	۳۰	آزمایش	نگرانی
۱۵/۳۱	۶۸/۵۹	۴۵	گواه	
۱۴/۰۱	۶۳/۳۷	۳۲	آزمایش	جستجوی تعلق
۱۱/۸۱	۶۲/۰۳	۴۲	گواه	
۱۴/۹۴	۷۲/۹۷	۳۱	آزمایش	تفکر آروزمندانه
۱۵/۵۲	۶۸/۲۲	۴۴	گواه	
۱۵/۶۹	۴۵/۱۲	۳۳	آزمایش	کنار نیامدن
۱۳/۱۱	۵۰/۱۶	۴۸	گواه	
۱۷/۸۲	۴۷/۱۹	۳۲	آزمایش	نادیده گرفتن
۱۶/۰۵	۴۲/۳۶	۴۷	گواه	
۱۳/۱۸	۳۸/۸۱	۳۲	آزمایش	کاهش تنش
۱۰/۳۴	۴۷/۲۸	۴۸	گواه	
۱۶/۸۴	۵۶/۱۰	۳۲	آزمایش	خودداری
۱۵/۷۶	۵۷/۳۴	۴۸	گواه	
۱۶/۷۷	۵۳/۰۰	۳۳	آزمایش	سرزنش خود



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooon.com](http://www.kandooon.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۱۸/۷۶	۵۷/۶۳	۴۴	گواه	
۶۰/۷۶	۴۴۱/۴۳	۲۷	آزمایش	سبک کنار آبی اجتنابی
۵۴/۸۵	۴۵۳/۷۰	۴۲	گواه	

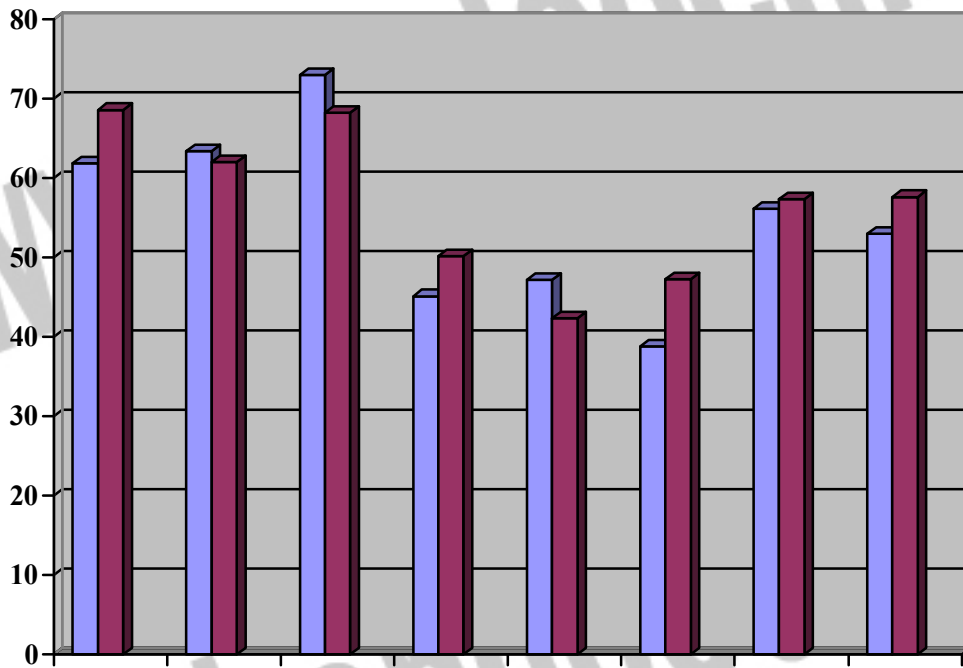
نتایج منعکس شده در جدول ۴-۲ نشان می دهد در تمامی میانگین هایی زیر مقیاس های

سبک کنار آبی اجتنابی، کاهش نمره در آزمودنیهای گروه آزمایش دیده می شود، در این میان

بیشترین کاهش میانگین مربوط به زیر مقیاس کاهش تنش و کمتر کاهش مربوط به میانگین های

زیر مقیاس تفکر آرزومندانه و جستجوی تعلق می باشد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooch.com](http://www.kandooch.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید



نمودار ۲-۴: مقایسه میانگین زیر مقیاسهای سبک کنارآیی اجتنابی در دو گروه آزمایش

و گواه در مرحله پس آزمون

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

جدول ۴-۳: شاخص های توصیفی متغیر سبک اسناد منفی و زیر مقیاس های آن در

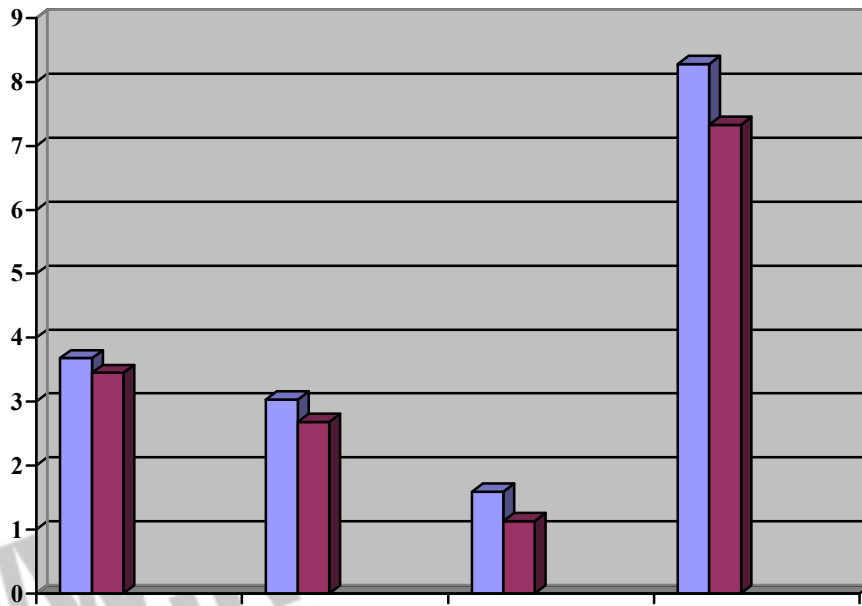
مرحله پیش آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
				متغیر
۱/۱۲	۳/۶۸	۳۲	آزمایش	بعد درونی
۱/۲۶	۳/۴۵	۴۷	گواه	
۰/۹۸	۳/۰۳	۲۹	آزمایش	پایداری
۱/۰۳	۲/۶۸	۴۶	گواه	
۰/۹۱	۱/۵۹	۳۲	آزمایش	کلی بودن
۰/۸۵	۱/۱۳	۴۸	گواه	
۱/۶۸	۸/۲۸	۲۹	آزمایش	سبک اسناد منفی
۱/۹۱	۷/۳۳	۴۴	گواه	

همانطور که در این جدول ملاحظه می شود بالاترین میانگین مربوط به بعد درونی و کمترین

میانگین مربوط به بعد کلی بودن است.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید



نمودار ۳-۴: مقایسه میانگین سبک اسناد منفی و زیر مقیاسهای آن در دو گروه آزمایش

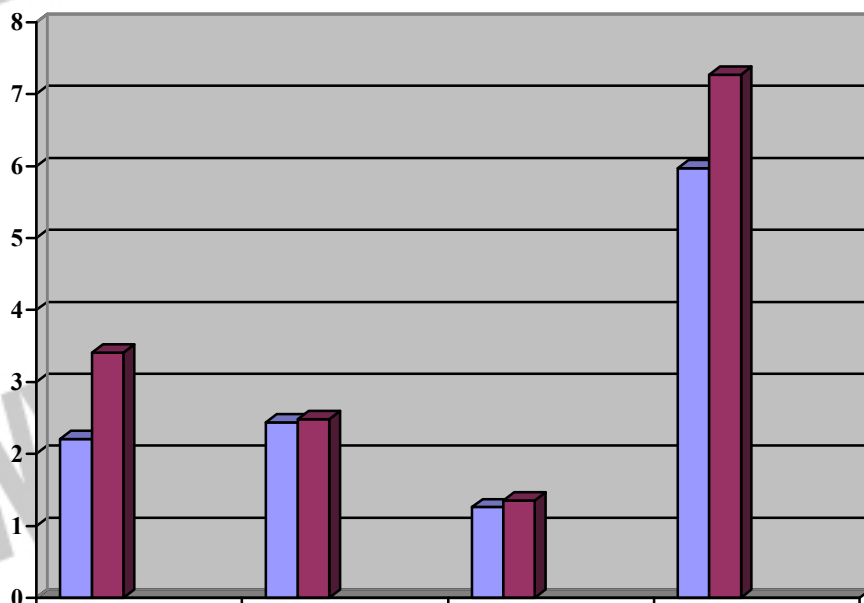
و گواه در مرحله پیش آزمون

جدول ۴-۴: شاخص های توصیفی متغیر سبک اسناد منفی و زیر مقیاس ها آن در

مرحله آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
				متغیر
۱/۰۱	۲/۲۱	۲۹	آزمایش	بعد درونی
۱/۰۷	۳/۴۱	۴۸	گواه	
۱/۲۱	۲/۴۴	۳۲	آزمایش	پایداری
۱/۴۱	۲/۴۸	۴۷	گواه	
۰/۸۹	۱/۲۶	۳۱	آزمایش	کلی بودن
۱/۳۰	۱/۳۵	۴۷	گواه	
۱/۷	۵/۹۷	۲۸	آزمایش	سبک اسناد منفی
۲/۶۷	۷/۲۷	۴۵	گواه	

و در مرحله آزمون نیز آنچه از جدول ۴-۴ برمی آید بیشترین کاهش میانگین در مقایسه با



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

پیش آزمون مربوط به بعد درونی و کمترین کاهش مربوط به بعد کلی (فراگیربودن) است.

نمودار ۴-۴: مقایسه میانگین سبک اسناد منفی و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و گواه

در مرحله پس آزمون

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

جدول ۴-۵: شاخص های توصیفی متغیر سلامت روان و ابعاد آن در مرحله پیش

### آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
				متغیر
۹/۲۷	۱۶/۴۸	۳۱	آزمایش	مشکلات جسمانی
۸/۴۶	۱۷	۴۷	گواه	
۷/۴۴	۱۷/۴۴	۳۲	آزمایش	وسواس - بی اختیاری
۶/۶۳	۱۸/۳۱	۴۵	گواه	
۹/۴۴	۱۶/۲۳	۳۱	آزمایش	حساسیت بین شخصی
۹/۹۴	۱۷/۰۳	۴۸	گواه	
۱۲/۰۰	۱۹/۴۳	۳۰	آزمایش	افسردگی
۱۱/۰۷	۱۸/۵۳	۴۷	گواه	
۸/۰۷	۵۰/۱۵	۳۲	آزمایش	اضطراب
۸/۹۲	۱۴/۲۸	۴۷	گواه	
۵/۱۸	۸/۱۹	۳۲	آزمایش	خصومت
۴/۸۱	۸	۴۸	گواه	
۵/۳۸	۷/۷۸	۳۲	آزمایش	هراس
۵/۴۹	۸/۱۹	۴۸	گواه	
۴/۵۵	۱۰/۹۴	۳۳	آزمایش	افکار پارانویید

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۴/۶۸	۱۱/۷۰	۴۷	گواه	روان پریشی
۷/۳۶	۱۰/۷۹	۳۳	آزمایش	
۷/۰۰	۱۰/۵۸	۴۷	گواه	
۵۸/۶۸	۱۲۱/۳۲	۲۹	آزمایش	سلامت روان
۵۶/۲۷	۱۲۳/۱۲	۴۴	گواه	

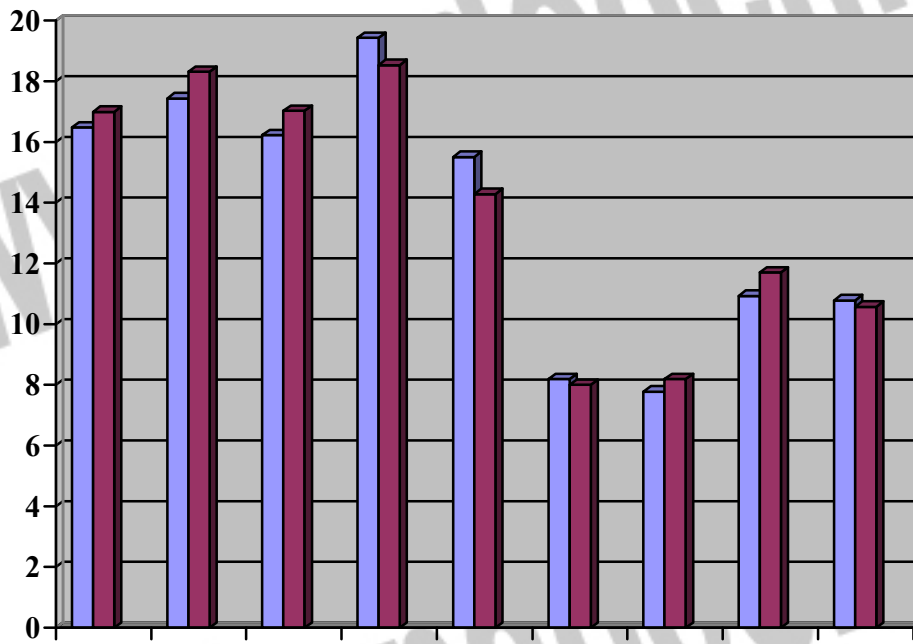
براساس یافته های مندرج در جدول ۴-۵ بالاترین میانگین در زیر میانگین، افسردگی

( $\bar{X}_C = 18/53, \bar{X}_E = 19/43$ ) و کمترین میانگین مربوط به بعد هراس (ترس مرضی)

می باشد. ( $\bar{X}_e = 8/19, \bar{X}_E = 7/78$ )



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید



نمودار ۴-۵: مقایسه میانگین زیر مقیاسهای فهرست ۹۰ نشانه مرضی در دو گروه

آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون

جدول ۴-۶- شاخص های توصیفی متغیر سلامت روان و ابعاد آن در مرحله پس

آزمون

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
				متغیر
۷/۹۸	۱۴/۳۲	۳۱	آزمایش	شکایات جسمانی
۷/۸۰	۱۵/۸۴	۴۶	گواه	
۵/۹۶	۱۴/۷۲	۳۲	آزمایش	وسواس - بی اختیاری
۶/۲۰	۱۶/۵۹	۴۷	گواه	
۵/۳۱	۱۲/۱۰	۳۱	آزمایش	حساسیت بین شخصی
۹/۳۶	۱۶/۴۵	۴۸	گواه	
۶/۶۵	۱۳/۲۳	۳۰	آزمایش	افسردگی
۱۰/۷۹	۱۷/۹۳	۴۸	گواه	
۵/۲۰	۱۰/۶۹	۳۲	آزمایش	اضطراب
۷/۴۴	۱۴/۵۶	۴۸	گواه	
۴/۳۹	۷	۳۲	آزمایش	خصومت
۴/۸۲	۷/۵	۴۷	گواه	
۴/۴۷	۶/۷۲	۳۲	آزمایش	هراس
۵/۱۳	۷/۴۴	۴۸	گواه	
۳/۰۹	۸/۶۷	۳۳	آزمایش	افکار پارانوئید

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoochn.com](http://www.kandoochn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۴/۳۶	۱۰/۶۴	۴۷	گواه	روان پریشی
۶/۲۳	۹/۹۷	۳۳	آزمایش	
۷/۰۹	۱۰/۴۲	۴۸	گواه	
۴۱/۰۰	۹۸/۸	۲۹	آزمایش	سلامت روان
۵۱/۷۳	۱۱۷/۵۶	۴۵	گواه	

با توجه به آنچه که جدول ۴-۶ بر می آید و در مقایسه با داده های پیش آزمون مندرج در

جدول ۴-۵ در تمامی میانگین های زیر مقیاس های SCL-۹۰-R، در گروه آزمایش کاهش

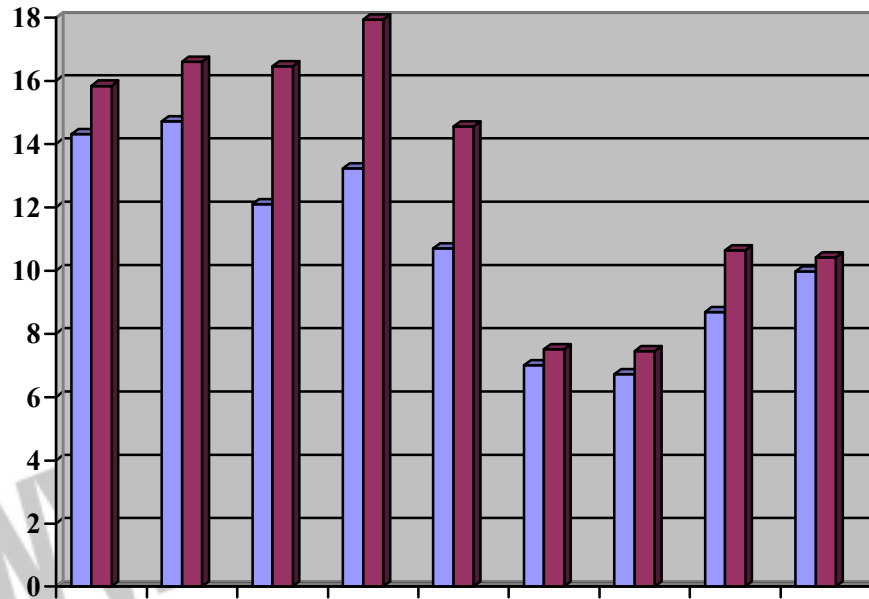
مشاهده می شود. بیشترین کاهش مربوط به افسردگی و کمترین کاهش میانگین مربوط به هراس

و با اندک تفاوتی در مرتبه بعد در خصومت دیده می شود. بالاترین میانگین در گروه آزمایش در

پس آزمون مربوط به وسواس بی اختیاری  $\bar{X}_E = 14/72$  و در گروه گواه بالاترین میانگین

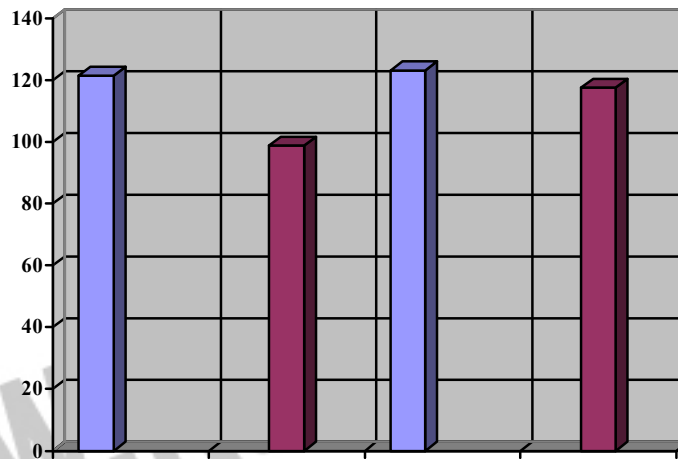
مربوط به افسردگی  $\bar{X}_C = 17/93$  می باشد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید



نمودار ۴-۶: مقایسه میانگین زیر مقیاسهای فهرست ۹۰ نشانه مرضی در دو گروه

آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

نمودار ۴-۷: مقایسه میانگین متغیر سلامت روان در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل

پیش آزمون و پس آزمون

[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)  
[www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com)

## ۴-۲- آزمون فرضیه های پژوهش

پس از ارائه شاخص های توصیفی، نوبت به آزمون فرضیه می رسد. از آنجا که این پژوهش از نوع آزمایشی است و محقق دو گروه آزمایش و گواه دارد که در هر گروه دارای میانگین هایی و نیز تک تک آزمونها در هر مقیاس (وزیر مقیاس) دارای نمره هایی هستند، بدین جهت برای آزمون فرضیه اول که محقق پیش بینی نمود.

« آزمون مهارتهای مدیریت برای استرس موجب کاهش سبک کنارآیی اجتنابی می شود»

ابتدا نمره تک تک آزمودنیها در پیش آزمون و پس آزمون بدست آمده، پس  $T_1 - T_2 = d$

یعنی تفاضل نمره پیش آزمون از نمره پس آزمون، بدست آمد پس از آن میانگین نمرات تفاضل

تک تک آزمودنیهای گروه آزمایشی و گروه گواه که در نهایت  $\bar{d}_c, \bar{d}_E$  نامیده می شوند،

بدست آمد سپس با توجه به  $S_{X_2}, S_{X_1}$  از فرمول  $t$  را برای نمونه های مستقل جهت آزمون

معناداری تفاوت بین دو میانگین استفاده شد. نتایج بدست آمده از آزمون تفاوت معناداری

میانگین های مربوط به هر ۳ فرضیه در جداول ۴-۷ تا جدول ۴-۱۲ دیده می شوند.

**فرضیه اول:** آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک کنارآیی اجتنابی

دانش آموزان می شود.

جهت آزمون این فرضیه از آزمون  $t$  برای نمونه های مستقل استفاده شد که نتایج آن بترتیب

در جدول ۴-۷ و ۴-۸ آمده است.

جدول ۴-۷: آزمون معناداری تفاوت میانگین ها در سبک کنارآیی اجتنابی در دو گروه

آزمایش و گواه

سطح معناداری	درجه آزادی	t مشاهده شده	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
							متغیر
۰/۰۰۰	۶۵	۴/۵۲	۳۸/۰۱	۵۴/۸۸	۲۵	آزمایش	سبک کنارآیی اجتنابی
						گواه	

همانطور که از جدول ۴-۷ برمی آید، در آزمون معناداری تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و گواه در سبک کنارآیی اجتنابی، از آنجایی که t مشاهده شد،  $t_2 = 4/52$  در درجه آزادی  $df = 65$  (در سطح  $P < 0/01$ ) معنادار می باشد پس با سطح اطمینان ۹۹٪ فرض صفر رد می شود و فرض محقق پذیرفته می شود.

جدول ۴-۸: آزمون معناداری تفاوت میانگین های دو گروه (آزمایش و گواه) در

زیرمقیاس های سبک کنارآیی اجتنابی

سطح معناداری	درجه آزادی	t مشاهده شده	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
							متغیر
۰/۰۰۱	۵۲	۳/۴۵	۷/۸۰	۶/۲۴	۲۹	آزمایش	نگرانی
						گواه	
۰/۲۸۵	۶۱	۱/۰۸	۱۶/۱۲	۳/۷۰	۳۰	آزمایش	جستجوی تعلق
						گواه	
۰/۰۷۹	۵۸	۱/۷۸	۴/۲۹	۲/۲۰	۳۰	آزمایش	تفکر آرزومندانه
						گواه	

کنار نیامدن	آزمایش	۳۲	۷/۵۶	۵/۶۹	۶/۷۵	۶۲	۰/۰۰۰
	گواه	۴۷	۰/۰۹	۱/۸۹			
نادیده گرفتن	آزمایش	۳۲	۶/۷۲	۱۵/۰۰	۲/۳۳	۵۶	۰/۰۲۴
	گواه	۴۷	-۰/۱۵	۱/۱۲			
کاهش تنش	آزمایش	۳۲	۹/۵۶	۱۰/۴۴	۴/۶۴	۶۲	۰/۰۰۰
	گواه	۴۷	۰/۷۲	۲/۶۵			
خودداری	آزمایش	۳۰	۶/۸۷	۹/۳۲	۰/۳۳۳	۵۹	۰/۷۴۰
	گواه	۴۷	۵/۶۵	۱۷/۸۷			
سرزنش خود	آزمایش	۳۳	۹/۵۸	۹/۲۵	۵/۵۸	۶۳	۰/۰۰۰
	گواه	۴۳	۰/۱۹	۲/۲۲			

حال به نتایج حاصل از جدول ۴-۸ در زیر مقیاس های سک کنار آیی اجتنابی نگاهی می اندازیم و نتایج را بررسی می کنیم در زیر مقیاس نگرانی، از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m = ۳/۴۵$  در درجه آزادی  $df = ۷۱$  (در سطح معناداری  $P < ۰/۰۱$ ) معنادار است پس نتیجه می گیریم این آموزش بر کاهش نگرانی اثر بخش بوده است.

در زیر مقیاس کنار نیامدن نیز چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = ۶/۷۵$  در درجه آزادی  $df = ۷۷$  (در سطح معناداری  $P < ۰/۰۱$ ) معنادار است پس می توان نتیجه گرفت که این آموزش در کاهش کنار آمدن موثر بوده است.

در زیر مقیاس نادیده گرفتن چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = ۲/۳۳$  در درجه آزادی  $df = ۷۷$  (در سطح معناداری  $P < ۰/۰۵$ ) معنادار است پس نتیجه می گیریم در سطح اطمینان ۹۵٪ آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش نادیده گرفتن شده است.



در زیر مقیاس کاهش تنش از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m = 4/64$  درجه آزادی  $df = 77$  (در

سطح معناداری  $P < 0/01$ ) معنادار است پس نتیجه می گیریم آموزش مهارتهای مدیریت بر

استرس موجب کاهش تنش شده است.

در زیر مقیاس های جستجوی تعلق چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = 1/08$  درجه آزادی  $df = 69$

(در سطح معناداری  $P < 0/05$ ) معنادار نیست پس نتیجه می گیریم آموزش مهارتهای مدیریت

بر استرس بر کاهش جستجو تعلق موثر نبوده است.

در زیر مقیاس تفکر آرزومندانه از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m = 1/78$  درجه آزادی

$df = 71$  (در سطح معناداری  $P < 0/01$ ) معنادار نیست پس می توان نتیجه گرفت آموزش

مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش کنار نیامدن شده است.

در زیر مقیاس خودداری از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m = 0/33$  درجه آزادی  $df = 76$  (در

سطح معنی داری  $P < 0/05$ ) معنادار نیست پس می توان نتیجه می گیریم آموزش مهارتهای

مدیریت بر استرس موجب کاهش خودداری شده است.

**فرضیه دوم:** آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک اسناد منفی دانش

آموزان می شود.

برای آزمون این فرضیه نیز از آزمون  $t$  برای نمونه های مستقل استفاده شد که نتایج آن به

ترتیب در جداول ۴-۹ و ۴-۱ آمده است.

جدول ۴-۹: آزمون معناداری میانگین های دو گروه آزمایش و گواه در کسب اسناد

منفی

سطح معناداری	درجه آزادی	t مشاهده شده	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
							متغیر
۰/۰۰۰	۶۵	۴/۵	۲/۰۴	۲/۰۶۵	۲۶	آزمایش	سبک اسناد منفی
			۲/۲۰	۰/۷	۴۱	گواه	

همانگونه که در جدول ۴-۹ ملاحظه می کنید اسناد منفی مشاهده شده  $t_m = 4/5$

$df = 65$  (در سطح معنی داری  $P < 0/01$ ) معنادار است پس فرض صفر رد می شود و فرض

محقق پذیرفته می شود. بدین ترتیب با سطح اطمینان ۰/۹۹ می توان نتیجه گرفت آموز مهارت های

مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک اسناد منفی دانش آموزان می شود.

جدول ۴-۱۰: آزمون معناداری میانگین های دو گروه آزمایش - گواه در زیر

مقیاس های سبک اسناد منفی

سطح معناداری	درجه آزادی	t مشاهده شده	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	گروه	شاخص
							متغیر
۰/۰۰۰	۷۴	۵/۶۶	۱/۲۱	۱/۴۸	۲۹	آزمایش	بعد درونی
			۰/۸۴	-۰/۰۳	۴۷	گواه	
۰/۱۴۸	۷۳	۱/۴۷	۱/۲۵	۰/۷۲	۲۹	آزمایش	بعد پایداری
			۱/۲۱	۰/۲۶	۴۶	گواه	
۰/۰۶۳	۷۶	۱/۸۹	۱/۰۱	۰/۳۲	۳۱	آزمایش	بعد کلی بودن
			۱/۲۶	-۰/۲۳	۴۷	گواه	

در زیر مقیاس های سبک اسناد منفی نیز نتایج زیر بدست آمد:

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۴-۱۰ دو بعد درونی از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m = 5/66$  در درجه آزادی  $df=74$  (باسطح معنی  $0/01 < P$ ) معنادار است پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش اسناد منفی درونی دانش آموزان شده است.

در بعد پایداری از آنجا که  $t$  مشاهده  $t_m = 1/47$  در درجه آزادی  $df=73$  (درسطح معناداری  $0/05 < P$ ) معنادار نیست پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس بر اسناد منفی پایدار دانش آموزان موثر نبوده است.

در بعد کلی بودن، چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = 1/89$  در درجه آزادی  $df=76$  (درسطح معناداری  $0/05 < P$ ) معنادار نمی باشد پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش اسناد منفی کلی نشده است.

**فرضیه سوم:** آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان می گردد.

در این فرضیه نیز برای آزمون معناداری تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و گواه از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون در جداول ۴-۱۱ و ۴-۱۲ آمده است.

**جدول ۴-۱۱: آزمون معناداری تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و گواه در متغیر**

سلامت روان

شاخص	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	$t$ مشاهده شده	درجه آزادی	سطح معناداری
متغیر							

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۰/۰۰۱	۶۸	۳/۵۷	۲۱/۷۵	۲۲/۵۲	۲۵	آزمایش	سلامت روان
			۹/۹۴	۵/۵۶	۴۴	گواه	

از آنچه که از جدول ۴-۱۱ بر می آید می توان ملاحظه کرد، در متغیر سلامت روان، چون  $t$

مشاهده شده  $t_{\alpha=3/57}$  در درجه آزادی  $df=68$  (در سطح معنی داری  $P < 0/01$ ) معنادار است

پس می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و فرض محقق پذیرفته می شود.

بدین ترتیب می توان با سطح اطمینان ۹۹٪ پذیرفت که آموزش مهارتهای مدیریت براسترس

موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان شده است.

جدول ۴-۱۲: آزمون معناداری تفاوت میانگین های دو گروه آزمایش و گواه در زیر

ابعاد فهرست ۹۰ نشانه مرضی

شاخص متغیر	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	t مشاهده شده	درجه آزادی	سطح معناداری
شکایات جسمانی	آزمایش	۳۱	۲/۱۶	۲/۷۸	۱/۴	۷۵	۰/۱۵۹
	گواه	۴۶	۱/۱۶	۲/۷۳			
وسواس - بی اختیاری	آزمایش	۳۲	۲/۷۲	۳/۴۱	۱/۲۹	۷۵	۰/۲۰۲
	گواه	۴۵	۱/۷۲	۲/۷۶			
حساسیت بین شخصی	آزمایش	۳۱	۴/۳۱	۵/۱۹	۳/۵۵	۷۷	۰/۰۰۱
	گواه	۴۸	۰/۵۸	۱/۹۹			
افسردگی	آزمایش	۳۰	۶/۲۰	۶/۸۴	۴/۲۶	۷۴	۰/۰۰۰
	گواه	۴۶	۰/۶۰	۲/۵۳			
اضطراب	آزمایش	۳۲	۴/۸۱	۴/۶۷	۴/۳۵	۷۷	۰/۰۰۰
	گواه	۴۷	-۰/۲۸	۴/۶۹			
خصوصیت	آزمایش	۳۳	۱/۱۹	۱/۴۲	۱/۸۵	۷۸	۰/۰۶۹
	گواه	۴۷	۰/۵۰	۱/۵۴			
هراس	آزمایش	۳۲	۱/۰۶	۱/۷۰	۰/۸۳۲	۷۸	۰/۴۰۸
	گواه	۴۸	۰/۷۵	۱/۲۷			
افکار پارانویید	آزمایش	۳۳	۲/۲۷	۲/۶۸	۲/۱۸	۷۸	۰/۰۳۳
	گواه	۴۷	۱/۰۶	۱/۷۳			
روان پریشی	آزمایش	۳۳	۰/۸۲	۱/۷۰	۱/۴۷	۷۸	۰/۱۴۶
	گواه	۴۷	۰/۱۵	۱/۹۷			

در زیر مقیاسهای فهرست تجدید نظر شده ۹۰ نشانه مرضی، نتایج بدست آمده مندرج در

جدول ۴-۱۲ به شرح زیر هستند:

در بعد شکایات جسمانی چون  $t$  مشاهده شده  $t_m=1/4$ ،  $df=75$  (در سطح معناداری  $P<0/05$ )

معنادار نیست پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس نتوانسته موجب

کاهش شکایات جسمانی دانش آموزان شود.

در بعد وسواس - بی اختیاری از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m=1/29$  در درجه آزادی  $df=75$

معنادار نیست، پس نتیجه می گیریم این آموزش در کاهش بعد وسواس - بی اختیاری اثربخش

نبوده است.

در بعد حساسیت بین شخصی چون  $t$  مشاهده شده  $t_m=3/55$  در درجه آزادی  $df=77$  (در

سطح معناداری  $P<0/01$ ) معنادار است، پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت

بر استرس موجب کاهش حساسیت بین شخصی شده است.

در بعد افسردگی چون  $t$  مشاهده شده  $t_m=4/26$  در درجه آزادی  $df=74$  (در سطح معناداری

$P<0/01$ ) معنادار است، پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب

کاهش افسردگی دانش آموزان شده است.

در بعد اضطراب از آنجا که  $t$  مشاهده شده  $t_m=4/35$  در درجه آزادی  $df=77$  (در سطح

معناداری  $P<0/01$ ) معنادار است، پس می توان نتیجه گرفت آموزش مهارتهای مدیریت بر

استرس موجب کاهش اضطراب دانش آموزان می شود.

در بعد خصومت از آنجا  $t$  مشاهده شده  $t_m = 1/85$  در درجه آزادی  $df=78$  (در سطح

معناداری  $P < 0/05$ ) معنادار نیست، پس آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب کاهش

خصومت نشده است.

در بعد هراس چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = 0/83$  در درجه آزادی  $df=78$  (در سطح معناداری

$P < 0/05$ ) معنادار نیست، پس این آموزش در کاهش بعد هراس اثربخش نبوده است.

در بعد افکار پارانوئید چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = 2/18$  در درجه آزادی  $df=78$  (در سطح

معناداری  $P < 0/05$ ) معنادار است، پس آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب کاهش

افکار پارانوئید شده است.

در بعد روان پریشی چون  $t$  مشاهده شده  $t_m = 1/47$  در درجه آزادی  $df=78$  (در سطح

معناداری  $P < 0/05$ ) معنادار نیست، پس آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب کاهش

روان پریشی نشده است.

پس در مجموع می توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب کاهش

معناداری افسردگی، اضطراب، حساسیت بین شخصی و افکار پارانوئید شده است. اما بر

شکایات جسمانی، وسواس- بی اختیاری، خصومت، هراس و روان پریشی نتوانسته موثر باشد.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## خلاصه فصل چهارم

در این فصل با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی به تجزیه و تحلیل داده های

حاصل از پژوهش پرداخته و در نهایت فرضیه های پژوهش به آزمون گذاشته شد.

جهت آزمون فرضیه های تحقیق از آزمون t جهت بررسی معناداری تفاوت میانگین های دو

گروه آزمایش و گواه (آزمون t مستقل) استفاده شد.

در فرضیه های اول، دوم و سوم با توجه به نتایج بدست آمده از جدول فرض صفر رد شد و

فرض محقق (در سطح معنی داری  $P < 0/01$ ) پذیرفته شد.



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## فصل پنجم

## مقدمه

در فصل چهارم با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و استنباطی به تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پژوهش پرداختیم و فرضیه های پژوهش را به آزمون گذاشتیم. در فصل پنجم ابتدا به خلاصه ای از روند تحقیق اشاره نموده، سپس به تبیین رد یا تائید فرضیه های پژوهش می پردازیم.

## ۵-۱- خلاصه و نتیجه گیری

در طی بیست سال اخیر شیوع مشکلات مرتبط با استرس افزایش چشمگیری داشته است. شواهد این موضوع با آمار فزاینده خودکشی نوجوانان، افزایش شیوع اختلالات خورد و خوراک همچون بی اشتهایی روانی و پرخوری روانی در میان دختران دبیرستانی و نیز در شیوع افسردگی دیده می شود (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

گزارشات مندرج شده در ادبیات نیز مکرراً در مورد سطوح بالای فشار روانی در نوجوانان ابراز نگرانی نموده است. بطور مثال در نمونه ملی معرفی در امریکا که ۱۲/۰۰۰ نوجوان را در بر می گرفت، ۱۸/۴٪ از دانش آموزان کلاس نهم تا دوازدهم دچار دیترس هیجانی معنی داری بودند (رزینک و همکاران، ۱۹۹۷ به نقل از کیننگهام، ۲۰۰۲). اهریزگ و همکاران (۱۹۹۰) با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک در ۴ دبیرستان ونکدور دریافت که حدود ۳۰٪ نوجوانان دبیرستانی به افسردگی خفیف و بالینی مبتلایند. راتردر انگستان نیز به یافته های مشابهی دست یافت (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

با در نظر گرفتن فراگیری این مشکل لازم است که عوامل مرتبط و مستعد کننده این وضعیت‌ها مورد بررسی دهیم. در اصل، مشکلات در عملکرد روانشناختی بازتابی از دشواریهایی در کنار آمدن با نگرانیها و استرس های زندگی روزانه است. راهکارهای کنار آیی که مکرراً به سبک های کنار آیی طبقه بندی شده اند، در طیف گسترده ممکن است انطباقی (سازگارانه) یا غیر انطباقی (ناسازگارانه) باشند (فولکمن و لازاروس ۱۹۸۴، اباتاوموس، ۱۹۹۱، فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

آنچه از شواهد متقاعد کننده بر می آید نشان می دهد سبک های کنار آیی پیش بینی کننده های مهم دیسترس (فشار روانی) هستند. مطالعات منسجمی روی نوجوانان حاکی از این یافته است که افسردگی رابطه معکوسی با کنار آیی بارور یا مسئله مدار و ارتباط مثبتی با کنار آیی اجتنابی یا ناباور حتی در موقعیت هایی که غیر قابل تغییر ادراک می شوند، دارد. در مطالعه ای شامل ۱۱۵ دانش آموز کلاس نهمی کینگهام و واکر (۱۹۹۹) دریافتند که اثر تعامل معنی داری بین سبک های کنار آیی خود گزارشی و نمرات افسردگی با استفاده از مقیاس کنار آیی نوجوانان (فرایدنبرگ ولوئیس، ۱۹۹۳) و پرسشنامه افسردگی کودکان (کوواکس، ۱۹۹۲) وجود دارد. استفاده پایین خود گزارشی از راهکارهای کنار آیی مسئله مدار یا بارور با نمرات بالای افسردگی تنها زمانی ارتباط داشت که دانش آموزان استفاده بالای از راهکارهای کنار آیی ناباور یا اجتنابی را نیز گزارش می کردند.

شیرازی (۱۳۷۸) دریافت اکثر دانش آموزانی که شیوه مقابله ای مسئله مدار دارند از سلامت روان بیشتری برخوردارند و کلیه دانش آموزانی که شیوه مقابله ای متمرکز بر هیجان دارند، مشکوک به اختلالات روانی اند.

قمری (۱۳۸۲) در مقایسه شیوه های مقابله با استرس و سلامت روانی دانش آموزان عقب مانده ذهنی و مادران دانش آموزان عادی به این یافته رسید که بین شیوه های کنارآیی هیجانی و سلامت روان همبستگی معکوس و بین شیوه شناختی کنارآیی و سلامت روان همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد.

از طرف دیگر عامل محوری متمایز کننده افراد دارای کنارآیی موثر از افراد فاقد چنین راهکارهایی، سبک اسنادی است. افرادی که در مواجهه با رویدادهای منفی سبک اسنادی بدبینی را نشان می دهند، آن رویداد را در آن زمان دائمی (پایدار) و اثرش را فراگیر (کلی) ادراک می کنند. علاوه بر آن باور دارند که شخصا مرتکب این خطا شده اند را که بدلیل برخی ویژگیهای شخصیتی (ویژگیهای درونی) آنهاست. در مقابل افراد دارای سبک خوش بین رویدادهای بد را زودگذر به رویدادهای خاصی می دانند که علل ممکن بسیاری از غیر از خودشان برای آن وجود دارد. هنگامی رویدادهای مثبت رخ می دهند، الگوی اسناد عکس می شود. بدین ترتیب که بدبین ها رویدادهای مثبت را به گونه ای موقتی، خاص و مسبب آن را خوش شانسی می دانند در حالیکه خوش بین ها معتقدند رویدادهای مثبت دائمی، فراگیر و مسببشان خودشان هستند (نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۲).

در فراتحلیلی که به بررسی رابطهٔ مبین کسب اسنادی و افسردگی در کودکان پرداخت، گلاستون و کاسلو (۱۹۹۵) دریافتند که شواهد منسجمی یافتند که سطوح بالای علائم افسردگی با کسب اسناد بد بینانه شامل اسنادهای درونی- پایدار- برودر- ماتسون و هوانتیز (۱۹۹۰) دریافتند، سبک اسناد بدبینانه برای رویدادهای رابطهٔ مثبتی با سبک کنارآیی هیجان مدار غیر انطباقی در نمونه ای از ۱۷۶ دانشجوی دانشگاه را داشت. کوتاه<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) دریافت سبک اسنادی افسرده وار رابطهٔ معنی داری را همکارهای کنارآیی نابارور شامل، خودسرزندی، کنارنیامدن، خودداری و کاهش تنش در نمونهٔ ۸۸ نفری دانش آموزان کلاس هفتمی داشت. از دورنمای نظری، چنین بر می آید که اسناد علمی مقدم بر انتخاب راهکارهای کنارآیی است که شاید تعیین این انتخاب از طریق اثر گذاری بر فرایندهای ارزیابی باشد. اگر چنین الگویی وجود داشته باشد، پس انتظار می رود تغییر در سبک اسنادی باید بر تغییر در راهکارهای کنارآیی اثر گذارد (کانینگهام و همکاران، ۲۰۰۲).

درمروری بر برنامه های مداخله ای پیشگیرانه برای نوجوانان، روبرتس نتیجه گرفت که واقعاً برنامه های جامعی وجود ندارد. با این وجود شماری از مطالعات انتشار یافته پیامدهای مثبتی را برای برنامه هایی که به رشد سالمی را در گروههای انتخاب شده در نوجوانان را ارتقا می دهد، گزارش شده است (همچون، کلارک و همکاران، ۱۹۹۳، ۱۹۹۵، جیکوکس و همکاران، ۱۹۹۴، کومپاس، ۱۹۹۵، دادس و همکاران، ۱۹۹۷). سبک معمول انتقال چنین برنامه هایی با هدف قراردادن گروههای افراد است.

کانینگهام (۱۹۹۹) به اجرای برنامه آموزش مهارت‌های تفکر خوش بینی به عنوان برنامه‌ای جامع برای چهار گروه کلاسی از دانش آموزان کلاس پنجم و ششم دبستان پرداختند. پس از اجرای برنامه، این کودکان افزایش معنی داری را در کارآمد کنارآیی، همراه با کاهش در کسب اسنادی افسرده وار و راهکارهای کنارآیی نابارور از جمله، نگرانی، تفکر آرزومندانه و کنار نیامدن را گزارش دادند (کانینگهام و همکاران، ۲۰۰۲).

این مطالعه با هدف آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس و اثربخشی آن بر کاهش کسب کنارآیی اجتنابی (نابارور) و کاهش کسب اسناد منفی (افسرده وار) و افزایش سلامت روان، فرضیه های پژوهشی زیر است:

۱- آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک کنارآیی اجتنابی دانش آموزان می‌شود.

۲- آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک اسنادی منفی دانش آموزان می‌شود.

۳- آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان می‌شود.

آموزش مهارت‌های مدیریت بر استرس عبارت است از یادگیری اصولی که به فرد کمک می‌کند تا با شناسایی موقعیت استرس زا یا به جریان اندازه های پاسخ استرسی بر انتخاب راهکاری مناسب جهت اداره موقعیت پراسترس و اقتباس شده از روش آموزشی مک نامارا (۲۰۰۱) می‌باشد.

سبک کنارآیی اجتنابی، سبکی غیرانطباقی است که بطور تجربی با ناتوانی در کنارآمدن مرتبط می‌باشد، از ۸ راهبرد، نگرانی جستجوی تعلق، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خودداری و سرزنش خود می‌باشد. سبک اسناد فرایندی است که فرد از طریق آن دنیای خود را تفسیر می‌کند و معمولاً این تغییر در ابعاد درونی - بیرونی، کلی - اختصاصی و پایدار - ناپایدار سنجیده می‌شود.

سبک اسناد منفی: سبکی است که تنها این سه بعد را در موقعیتهای منفی می‌سنجد.

سلامت روان: حالت روانی که ویژگی بارز آن سلامت و بهبود هیجانی (عاطفی) نداشتن اضطراب و نشانگان مختل کننده زندگی و ظرفیت ایجاد روابط حسنه و رضایت بخش با دیگران و مقابله مناسب با استرسها و تناقضهای زندگی می‌باشد (کورسینی، به نقل از علی نیا، ۱۳۸۲).

نمونه آماری این پژوهش متشکل از تعداد ۳۳ دانش آموز دختر در گروه آزمایش و ۴۹ دانش آموز دختر در گروه گواه بودند. این دانش آموزان به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده و همگی در پایه اول دبیرستان تحصیل می‌کردند.

جهت اجرای این پژوهش، ۳ مقیاس، آزمون کنارآیی نوجوانان، پرسشنامه کسب کنارآیی کودکان و نوجوانان و مقیاس تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه مرضی استفاده شد.

این پژوهش شامل متغیر مستقل: آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس و متغیرهای وابسته: سبک کنارآیی اجتنابی و سبک اسناد منفی و سلامت روان می‌باشد.

مقیاس کنارآیی نوجوانان (فرایدنبرگ و لوئیس، ۱۹۹۳) شامل ۷۹ ماده است و سه سبک می‌باشد. سبک اول یا حل مسئله (بارور)، سبک دوم، مراجعه به دیگران و سبک سوم که

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

سبک نابارور (اجتنابی) می‌باشند. در این پژوهش تنها به بررسی سبک نابارور یا اجتنابی پرداخته می‌شود. این مقیاس در پژوهش پروین داعی پور (۱۳۷۶) که به بررسی مقدماتی این مقیاس پرداخته بود از ضریب پایایی ۰/۲۹ تا ۰/۸۸ برخوردار بوده و در ضمن محقق پایایی ۰/۹۲ را بدست آورد.

آزمون بعدی، پرسشنامه سبک اسناد کودکان و نوجوانان، پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) است که توسط هیئت الهی (۱۳۷۳) در ایران هنجاریابی شده و شامل ۳۶ ماده است، ضریب همبستگی این پرسشنامه که با پرسشنامه افسردگی کودکان بدست آمده ۰/۸۰ بوده است. آنچه در این پژوهش و پژوهشهای مشابه بدست آمده ضریب همبستگی ۰/۶۲ بوده که حداقل پایایی مورد قبول است.

آخرین مقیاس که فهرست تجدید نظر شده ۹۰ ماده نشانه مرضی (دراگوتیس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶) می‌باشد ۹ بعد، شکایات جسمانی، وسواس - بی‌اختیاری، حساسیت بین شخصی، افسردگی، اضطراب، خصومت، هراس، افکار پارانوئید و روان پریشی را می‌سنجد. این ابزار که ابزاری خودسنجی است، اختصاصاً برای سنجش ناراحتیهای جسمی و روانی ساخته شده که پاسخ دهندگان اخیراً تجربه نموده اند، مقیاس مذکور حاوی ۹۰ سؤال است و دارای ضرایب اعتبار ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ می‌باشد، بالاترین ضریب مربوط به افسردگی با ۰/۹۰ و کمترین آنها مربوط به روان پریشی ۰/۷۷ بوده است (دراگوتیس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶ به نقل از ده بزرگی، ۱۳۸۰).



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

شیوه اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا از آزمودنیهای گروه های آزمایش و گواه پیش آزمون که شامل هر ۳ مقیاس بود گرفته شد، پس مدت ۸ جلسه برنامه آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس اجرا شد و سپس مجدداً هر دو گروه آزمایش و گواه به این ۳ مقیاس پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روشی آماری آزمون t مستقل استفاده شده است. در مجموع این پژوهش نشان داد، که آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش کسب کنارآیی اجتنابی (نابارور) و شامل راهکارهای نگرانی، کنارنیامدن، نادیده گرفتن، کاهش تنش و سرزنش خود شد.

آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش سبک اسناد منفی و تنها در بعد درونی- بیرونی شد. همچنین این آموزش موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان که در مقیاس تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه مرضی، ماده های حساسیت بین شخصی، افسردگی اضطراب و افکار پارانوئید را بطور معنی داری کاهش داد.

## ۵-۲- بحث و جمع بندی (بحث دریافته ها)

در فرضیه اول پیش بینی شده بود که « آموزش مهارت‌های مدیریت براسترس موجب کاهش سبک کنارآیی اجتنابی دانش آموزان می‌شود» با مراجعه به جدول ۴-۷- می‌بینیم که در آزمون معناداری تفاوت میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه t مشاهده شده ۴/۵۲ که (در سطح معناداری  $P < 0/01$ ) معنادار است، بدین ترتیب آنچه از نتایج این پژوهش بر می‌آید حاکی از اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت براسترس بر کاهش سبک کنارآیی اجتنابی است.

یافته بدست آمده از این پژوهش همسو با یافته‌های کانینگهام و همکاران (۲۰۰۲)، کانینگهام و همکاران (۱۹۹۹) کلارک و همکاران، ۱۹۹۳، ۱۹۹۵ می‌باشد.

تیمرن و همکاران (۱۹۹۸) با اجرای برنامه آموزشی مدیریت براسترس در افراد بدون شکایات طبی (روانی) جدی نتوانست تفاوت معناداری در مهارت‌های کنارآیی دو گروه آزمایش و گواه مشاهده کند.

کسب کنارآیی اجتنابی که متشکل از ۸ راهبرد نگرانی، جستجوی تعلق، تفکر آرزومندانه، کنارنیامدن، نادیده گرفتن کاهش تنش، خودداری و سرزنش خود می‌باشد. این پرورش بر راهبردهای نگرانی، کنار نیامدن، نادیده گرفتن، کاهش تنش و سرزنش خود توانست اثر بخش باشد. به عبارتی تفاوت‌های معناداری بین دو گروه آزمایشی و گواه در این راهبردها مشاهده شد.

پژوهش کانینگهام و همکاران (۲۰۰۲) که از همین ابزار استفاده شد، نیز تنها توانست بر ۴ راهبرد نگرانی، تفکر آرزومندانه کنار نیامدن و نادیده گرفتن اثر بخش باشد. از آنجا که روش شناسی پژوهش حاضر شباهت بسیار زیادی به تحقیق کانینگهام و همکاران داشت، این ایده را به ذهن

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

پژوهشگر متبادر می کند که شاید ۸ جلسه برای تغییر تمامی زیر مقیاس های کنار آیی اجتنابی کافی نباشد. از آنجا که کنار آمدن فرایندی است که در طول زمان تغییر می کند و محصول پختگی، تغییر شرایط و نتیجه تجربه است، همین دانی پور (۱۳۷۶) در پژوهش بر روی نوجوانان تهرانی دریافت راهبردهای جستجوی تعلق و خودداری راهبردهایی دخترانه هستند چرا که این راهبردها در پسران از همبستگی معناداری برخوردار نبوده، به همین ترتیب می بینیم که این راهبردها همراه با راهبرد تفکر آرزومندانه با این شیوه آموزشی تغییر معناداری نکرده است. در تبیین این، آنچه به ذهن پژوهشگر می رسد، این راهبردهای دخترانه نسبت به تغییر مقاوتراند و نیاز به زمان بیشتری جهت تغییر دارند. از آنجا که در جامعه ما دختران پیرو بودن، حرف شنوی، رازی نگه داشتن اولیاء (مدرسه و خانواده) تشویق می شوند، همچنین الگویی که از زنان و دختران در رسانه ها نمایش داده می شود، فردی خوددار و درون ریز است که در کنج اتافی غرق خیال پردازی یا در حال گریه است و یا با قهر به مکانی تنها برای تخلیه هیجاناش پناه می برد، می باشد. در نتیجه این ویژگیها تا حدودی درونی می شود. از طرف دیگر در مصاحبه هایی که پژوهشگر با گروه های آزمودنی ها داشته و یا در پاسخ به ماده ۸۰ پرسشنامه (هر چند اختیاری بوده) مشاهده نموده که اکثر این دختران هنگام استرس به اتافی تنهایی پناه می برند یا گریه می کنند و یا به موسیقی غم انگیزی گوش می دهند و بسیاری از آنها از بیان احساساتشان قاصرند. پس احتمالاً این ویژگیهایی نسبتاً درونی شده، به زمان، جلسات و مداخله طولانی تری جهت تغییر نیازمندند. همچنین محقق احتمال می دهد همین تبیین برای تفکر آرزومندانه که بالاترین میانگین را در راهکارهای کنار آیی اجتنابی به خود اختصاص داده، صادق می باشد. هر چند

نوجوانی دوره خیال پردازی و رفتن به رویاها و آرزوهاست، از طرف دیگر با توجه به کسب بالاترین میانگین شاید اختصاص جلسات بیشتر و گنجاندن آموزشهایی در جهت فعال کردن ذهن، داشتن تفکر خلاق و تاکید بیشتر بر مهارتهای حل مسئله، موجب فاصله گرفتن آنها از تفکر آرزومندانه و خلاق تر کردن ذهن شود. به عبارتی فرد زمانی غرق در خیال پردازی و رویا می شود که به ارزش تلاش و پتانسیلهای درونی خود چندان اعتقادی نداشته و فردی منفعل باشد.

در فرضیه دوم پژوهش، پیش بینی شده بود که «آموزش مهارتهای مدیریت بر استرس موجب کاهش کسب اسناد منفی دانش آموزان می شود». با مراجعه به جدول ۴-۹- می بینیم که این فرضیه نیز با سطح اطمینان ۹۹٪ تأیید می شود. یافته های حاصل از این پژوهش همسو با یافته های کانینگهام و همکاران (۲۰۰۲)، جیکوکس و همکاران (۱۹۹۴)، کومپاس (۱۹۹۵) و دادس و همکاران (۱۹۹۷) می باشد. هرچند آموزش مهارتهای مدیریت بر اساس توان است در کسب اسناد منفی در گروه آموزشی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری به وجود آورد اما با توجه به جدول ۴-۱۰ تنها بعد درونی - بیرونی این نتایج معنادار شده است. و در ابعاد پایداری و کلی (فراگیر) بودند نتوانسته است اثر بخش باشد.

به عبارت دیگر آزمودنی های گروه آموزشی بهنگام وقوع رویدادهای منفی، خود را مقصر نمی دانند و از سرزنش خود کمتر می پردازد که این یافته نسبتاً همسو با یافته ای است که در کسب کنارآیی اجتنابی و در زیر مقیاس سرزنش خود به دست آمده است. اما در تبیین عدم

اثر بخشی در ابعاد پایداری و کلی بودن آنچه به نظر پژوهشگر می رسد، تا حدودی مسائل فرهنگی است. ادبیات عامه و ضرب المثل های ما مملو از جملات حاکی از تأمیم دهی است، به گونه ای که در اکثر جملات قیود همیشه (پایداری) و همه (کلی) استعمال معمولی دارند همچنین از قیود « آگاهی»، « برخی» کمتر از جملات روزمره مان استفاده می شود. این تأمیم دهی ها و کلی انگاشتن ها نوعی از اسناددهی پایداری و فراگیر را در افراد درون سازی می کند. مشابه با تبیین که در فرضیه اول به ذهن محقق می رسد، این زیرمقیاس ها نیز نسبتاً به تغییر مقاومت بنظر می رسد. کمانکه شاید غیر از بعد فرهنگی، بعد ژنتیکی نیز در این زمینه دخالت داشته باشد. ورتمن (۱۹۹۸)، معتقد است آمریکایی های آسیایی تبار از آمریکایی ها بدین تراند و آن را ناشی از مؤلفه ژنتیک می دانند. اما با توجه به ساختار جوامع آسیایی که از دموکراسی، شایسته سالاری کمتری برخوردار است، افراد این جوامع موفقیت ها را به دلایلی چون شانس و تصادف، استفاده از رانت و حمایت مراجعه قدرت می دانند نه تلاش و کوشش خودشان به همین ترتیب شکست و عدم موفقیت را دائمی و پایداری می انگارند، به عبارتی نوعی درماندگی آموخته شده در آنها دیده می شود.

البته در مطالعه پژوهشگر هیچ تحقیقی که بر اثر بخشی زیر مقیاس های کسب اسناد اشاره ای داشته باشد دیده نشد.

در فرضیه سوم نیز پیش بینی شده بود «آموزش و مهارت های مدیریت بر استرس موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان می شود» همانطور که در فصل سوم اشاره شد، سلامت روان

در این پژوهش با مقیاس تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشان مرضی سنجیده شده است. و هرچه نمرات در پس آزمون کاهش یابد، نشان از افزایش سلامت روان دارد.

با مراجعه به جدول ۴-۱۱ می بینیم که این فرضیه نیز با سطح اطمینان ۹۹٪ تأیید و فرض مخالف رد می شود.

یافته های این پژوهش همسو با یافته های تیمرمن و همکاران (۱۹۹۸)، دیویدسون و همکاران (۱۹۹۷)، و هاردین (۲۰۰۲)، همچین برآبادی (۱۳۸۲) می باشد.

باتوجه به زیر مقیاس های مقیاسی تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه مرضی می بینیم که آموزش مهارت های مدیریت بر استرس بر حساسیت بین شخص، افسردگی، اضطراب و افکار پارانوئید تفاوت های معنی داری را در گروه آموزشی نسبت به گروه گواه به وجود آورده و ابعاد برشکایات جسمانی، وسواس - بی اختیاری - خصوصیت، هراس و روانپریشی نتوانسته اثر بخش باشد، هرچند برآبادی (۱۳۸۲) در بررسی اثر بخشی روان درمانی حمایتی بر کاهش اختلالات روانی بیماران نتوانست ابعاد افکار پارانوئید، هراس و روان پریشی بیماران سرطانی را کاهش دهد. از آنجا که آموزش مهارت های مدیریت بر استرس شامل چالش با افکار غیر منطقی و تغییر آنها به افکار مثبت، آموزش مهارت های ابراز وجود و مقابله با افسردگی و نگرانی است، می بینیم که ابعاد تغییر یافته در این مقیاس همسو با مضامین آموزشی است، و شاید بهتر است در تحقیقات بعدی جهت بررسی اثربخشی چنین آموزش هایی از آزمون هایی همسو با محتوای آموزشی استفاده شود، مع الوصف به تبیین ابعاد تغییر نیافته می پردازیم.

در بعد شکایات جسمانی باید گفت شکایات جسمانی در صورتی با این شیوه آموزشی می تواند تغییر معنا دار کند که منشاء ارگانیک نداشته و منشاء آن روانشناختی باشد، آنچه به نظر محقق می رسد اینست که شاید آزمودنیهای مورد مطالعه شاید شکایات ارگانیک داشته اند، به ویژه با نگاهی به ماده های این بعد که شامل سردرد، احساس ضعف، سرگیجه، احساس سستی که می تواند نشانه هایی از کم خونی نسبتاً شایع در میان دختران نوجوان باشد پس محقق احتمال می دهد شاید بدین جهت این شیوه نتوانسته آنرا تغییر دهد.

ابعاد هراس و وسواس - بی اختیاری و روان پریشی نیز در حوزه اختلالات روانی می گنجد و این شیوه آموزشی، درمان اختلالات روانی را در بر نمی گیرد.

در بعد خصومت محقق احتمال می دهد، چون پرخاشگری رفتاری نسبتاً اکتسابی است و در محیط خانواده آموخته می شود، نسبتاً به تغییر مقاوم تر است و زمان و آموزش بیشتری جهت کاهش معنا دار نیاز دارد، اما چرا در بعد افکار پارانوئید تغییرات معنا دار دیده می شود، احتمالاً به این دلیل است که بسیاری از افکار پارانوئید نشأت گرفته از باورهای غلط و غیر منطقی است و با تغییر افکار غیر منطقی آنها، افکار پارانوئیدشان نیز کاهش پیدا کرده است.

### ۳-۵- محدودیت های پژوهش

۱- یکی از محدودیت های پژوهش زیاد بودن تعداد پرسشنامه ها و نیز ماده های هر آزمون که سبب خسته شدن دانش آموزان و بالطبع عدم پاسخدهی صحیح و با دقت به ماده های آزمون ها گردید در نتیجه محقق مجبور شد تعدادی از آزمودنیها را به همین علت در هر دو گروه گواه و آزمایش حذف کند.

۲- از دیگر محدودیت های پژوهش افت آزمودنیها بود. بطور مثال در یک گروه که اولیا مدرسه نسبتاً سهل گیر بودند، از جلسات دوم، سوم تعدادی از دانش آموزان در جلسات شرکت نکردند و این خود موجب کاهش n کلی گردید در گروه آزمایشی دیگر نیز که مدرسه اجازه خروج از کلاس به دانش آموزان بی علاقه به شرکت در کلاس را نمی داد، همین افراد موجبات حواس پرتی دگیران شد، در ضمن اینکه خود در بحث شرکت نمی کردند،؟؟؟ فراگیری آموزشی در دیگران می شوند، برخی نیز در آخر کلاس به مطالعه درس های کلاسی شان می پرداختند که بالطبع این تعداد نیز حذف شدند.

۳- عدم امکان لازم برای گرفتن رضایت نامه شرکت در دوره از دانش آموزان که در نتیجه محقق براحتی می توانست تنها دانش آموزان علاقمند را ولو با تعداد کم در دوره آموزشی شرکت دهد، اما این امکان را مدرسه به محقق نمی داد، چون در نهایت مسئله پر کردن وقت اضافی دانش آموزان با علاقه به شرکت در کلاس مطرح بود و مدرسه با این موضوع مخالفت می کرد.

۴- عدم امکانات مالی پژوهشگر در ارائه و تکثیر جزوات آموزشی جهت موضوع مورد بحث در هر جلسه که بالطبع در اثر بخشی موضوع آموزشی می توانست سهم بسزایی داشته باشد.

۵- این پژوهش تنها بر روی دانش آموزان دختر اجرا شده و نتایج آن قابل تعمیم به جامعه پسران نیست.

۶- نمونه تحقیق حاضر شامل دانش آموزان پایه اول متوسط بوده و از این رو قابل تعمیم به پایه ها و مقاطع دیگر و مناطق جغرافیای دیگر نیست.



۷- در این پژوهش، سن آزمودنیها، وضعیت اجتماعی، اقتصادی خانواده مورد کنترل قرار

گرفته است.

## ۵-۴- پیشنهادات

### پیشنهادهای بکار بسته:

الف - به منظور اثر بخشی بیشتر آموزش هایی از این قبیل، پیشنهاد می شود، در تحقیقات آتی، قبل از اجرای پژوهش جلسه ای با مدیر، معاون و مشاور مدرسه صورت گیرد تا با تشریح نوع پژوهش، بتوان با کمک اولیای مدرسه در جهت جلب همکاری بیشتر دانش آموزان و حذف متغیرهای مداخله گر اقدام کرد، همچنین امکان برنامه ریزی برای اوقات دانش آموزان بی علاقه به شرکت در دوره آموزشی با کمک اولیاء مدرسه صورت گیرد، به گونه ای که تنها دانش آموزان علاقمند در دوره شرکت کنند.

ب - در تحقیقات آتی پیشنهاد می شود موضوعات آموزشی این دوره در جهت والدین دانش آموزان در قالب جلسات اولیا و خانواده ارائه شود تا بدین ترتیب خانواده نیز به عنوان عضوی موثر در ایجاد تنش های دانش آموزان، به عامل حمایتی در مقابل استرس های نوجوانی بدل گردد.

ج - اضافه کردن موضوعات آموزشی مهارتهای مدیریت براسترس بر کتاب مهارتهای زندگی دانش آموزان سال اول دبیرستان جهت واکنش دادن دانش آموزان در مقابل استرس های این دوره پیشنهاد می شود.

د- جهت افزایش وسعت جغرافیایی آموزش های مهارت های مدیریت بر استرس جهت تحقیقات آتی توصیه می شود با اعلام عمومی از طرف آموزش و پرورش از مشاوران و آموزگاران علاقمند دعوت به عمل آورد و با آموزش کوتاه مدت آنها، بتوان طیف وسیع از دانش آموزان را زیر پوشش برنامه های ارتقای سلامت روان قرار داد.

### پیشنادهایی جهت پژوهش های بعدی:

ر- پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی از آزمون های کوتاه تر و با ماده های کمتر جهت پیشگیری از خسته شدن آزمودنیها استفاده کرد، تا بدین ترتیب از افت آزمودنیها جلوگیری شود.

ز- پیشنهاد می شود در تحقیقات بعدی جهت غنای موضوعات از تعالیم دینی و ادبیات غنی کشورمان بویژه از اشعار شاعران در جهت تحکیم مطالب آموزشی و وارد کردن فرهنگ شرقی به کتابهای غربی و ترجمه شده استفاده کرد.

و- پیشنهاد می شود تحقیق مشابهی در پایه ها و مقاطع تحصیلی دیگر و مناطق جغرافیایی انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج آن به پایه ها و مناطق جغرافیایی دیگر پرداخت.

ه- پیشنهاد می شود بدلیل پایایی ۰/۶۲ در آزمون سبک اسنادی کودکان و نوجوانان در تحقیقات بعدی پایایی این پرسشنامه در جامعه وسیع تر مورد بررسی قرار گیرد.

## فهرست منابع فارسی

- ۱- اشتری. زهره. (۱۳۷۶). راههای مقابله با استرس در افراد مستعد و غیر مستعد به بیماری عروق کرونر قلب، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۲- امینی خویی، ناصر. (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه منبع کنترل، شیوه های مقابله ای و باورهای غیر منطقی افراد (۲۰-۴۰) سال معتاد و عادی استان بوشهر و ارایه راهبردهایی جهت بازپروری معتادان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۳- باباپور، خیرالدین، جلیل. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین شیوه حل مساله، شیوه حل تعارض و سلامت روانشناختی در میان دانشجویان. پایان نامه دکتری روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۴- باقری یزدی، سید عباس، بوالهروی، جعفر، شاه محمدی، داوود. (۱۳۷۳). همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال اول شماره ۱. صفحات ۲۳-۴۱.
- ۵- برآبادی، حامد. (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی روان درمانی حمایتی در کاهش اختلالات روانی بیماران مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۶- پروین، لارنس، جان، ال. (۱۳۸۲). روانشناسی شخصیت: نظریه و تحقیق. ترجمه: محمد جوادی و پروین کدیور. تهران. آبیژ. (تارخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۱).
- ۷- توانگر، حسین و همکاران (۱۳۷۸). بررسی رابطه روش های مقابله ای با ویژگی های فردی در جانبازان شهریزد. چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. ص ۸-۵۷.

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

۸- توکلی، مهین. (۱۳۷۷). تاثیر شیوه های مقابله با تنیدگی بر سلامت روانی در دانش

آموزان دبیرستان های تهرانپایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه تهران.

۹- حکمت پور، اکبر. (۱۳۸۰). بررسی رابطه میان فشار روانی و شیوه های مقابله با آن در

دانشجویان شهرستانی و تهرانی دانشگاه های دولتی تهران در سال تحصیلی ۸۰-۷۹، پایان نامه

کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت معلم.

۱۰- جابر قادری، نسرین. (۱۳۸۰). مقایسه میزان اثر بخشی آموزش ایمن سازی در برابر

استرس و حساسیت زدایی بوسیله حرکت چشم و بازپردازی در کاهش علائم آسیب دیدگی

روانی کودکان آزار دیده جنسی.

۱۱- داعی پور، پروین. (۱۳۷۶). بررسی راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران. پایان

نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۱۲- دلاور، علی. (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و علوم اجتماعی.

تهران. رشد.

۱۳- ده بزرگی، شهرام. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سلامت روان و بخشایشگری در مادران دانش

آموزان نابینا و ناشنوا و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تهران.

۱۴- ریو، جان مارشال. (۱۳۷۸). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران. نشر

ویرایش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۸).

۱۵- شعاع. اصغر (۱۳۸۲) مقایسه رابطه منبج کنترل با فشار روانی و شیوه های مقابله با آن در بیماران مبتلا به مولیپیل اسکروزیس و افراد سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی.

دانشگاه تربیت معلم.

۱۶- شیرازی، محمود. (۱۳۷۸). بررسی شیوه های مقابله با تنش روانی و ارتباط آن با اسنادهای علی و سلامت روان دانش آموزان تیزهوش وعادی شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تهران.

۱۷- فاضل، مرتضی. (۱۳۸۱). رابطه کارآیی خانواده و راهبردهای مقابله با استرس نوجوانان فاقد وواجد پدر شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۸- فتوحی، زهره. (۱۳۸۰). بررسی اثر بخشی آموزش ابراز وجود به شیوه گروهی در افزایش توان مقابله با استرس دانش آموزان دختر دبیرستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۹- فاتحی زاده، مریم. (۱۳۷۵). بررسی تاثیر شیوه شناخت درمانی بک بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.

۲۰- فرگوسن، جرج و تاکانه، یوشیو. (۱۳۸۰). تحلیل آماری در روان شناسی و علوم تربیتی، ترجمه: علی دلاور و سیامک نقشبندی. تهران. نشر ارسباران. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۹)،

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

۲۱- قدمگاهی، حسین. (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با

آن در بیماران عروق کرونر قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم

پزشکی ایران.

۲۲- کافی، سید موسی. (۱۳۷۵). بررسی شیوه های رویارویی باتیدگی روانی

(استرس) و ارتباط آن با سلامت روانی در نوجوانان مدارس عالی و خاص شهر تهران، پایان نامه

دکتری روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.

۲۳- محمدیان، فتح الله. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین ویژگیهای شخصیتی، استرس و شیوه های

مقابله با خودکشی در افراد اقدام کننده به خودکشی در شهر ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد

روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۲۴- نجاریان، بهمن و داوودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه

شده SCL-90-R). مجله روانشناسی. سال پنجم. شماره ۲، صفحات ۱۳۶-۱۴۹.

۲۵- نظری، علی محمد. (۱۳۷۴). بررسی سبک اسنادی (نظریه تجدید نظر شده در ماندگی

آموخته شده) در زنان افسرده و مضطرب و مقایسه آن با زنان عادی در سال ۷۴-۷۳ شهر تهران،

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت معلم.

۲۶- نوری، ناهید. (۱۳۷۴). بررسی اثرات آموزش تنیدگی زدایی بر عوامل اضطرابی

شخصیت. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۲۷- هییت الهی، سید محمد. (۱۳۷۴). بررسی سبک اسناددانش آموزان باتوجه به موفقیت

وشکست تحصیلی وجنسیت بر اساس مدل اسنادی درماندگی آموخته شده در کلاسهای دوم

راهنمایی شهرستان سنندج، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه تربیت معلم.

۲۸- هومن، حیدر علی. (۱۳۷۰). شناخت روش علمی در علوم رفتاری (پایه های پژوهش).

تهران. دیبا.

۲۹- یار احمدی، یحیی. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین عوامل شخصیتی وشيوه مقابله با استرس

در دانش آموزان شهرستان سنندج. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه علامه

طباطبایی.

## References

- 1-Billings, A. & Moos, R.H. (1984). Coping, Stress and social resources adults with unipolar depression. *Journal of personality and social psychology*, 46, 877 –899.
- 2-Blake, R.L. & Vandiver, T.A. (1988). The association of health with stressful life changes, social supports and coping. *Family Practice Research journal*, No4,7.
- 3-Brack,G.Laclave,L& Wyatt, A . (1992). The relationship of problem solving and reframing to stress and depression in female college student. *Journal of college Student Development* ,33, 124 – 131
- 4-Cassidy, T. (1999) *Stress cognition and health*, koutledge, London.
- 5-Cunningham, E.G. Brandon,C.M & Frydenberg,E. (2002) . Enhancing coping Resources in Early adolescence through a school – based program teaching optimistic thinking Skills, *Anxiety, stress and coping*, 15 (4): 369 – 81.
- 6-Davidson, M., Boland, E.A . and Grey, M. (1997) Teaching teens to cope: Coping skills training for adolescents with insulin – dependent diabetes mellitus *Pediatric Nursing*, 2 (2), 65 – 72.
- 7-Folkman,S. & Lazarus, R. (1986) . Appraisal, Coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50. 571 – 579.
- 8-Folkman, S . & Lazarus, R. (1980) . An analysis of coping in a middle – aged community sample . *Journal of Health and Social Behavior*, 21 , 219 – 239.
- 9-Forsythe, C .& Compas, B.(1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive therapy and Research* , 11, 473 – 485,Routledge. London.
- 10-Frydenberg, E. and Lewis, R. (1993). *Manual: the Adolescent Coping Scale*. Australian Council for Educational Research, Melbourne.



11-Frydenberg, E. (1997). Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives. Routledge . London,

12-Geen, R. G, (1995). Human Motivation. Monterey, California Brooks/cole.

13-Gramling, S. E & Auerbach, S.M . (1998). Stress management Work book .Thechniques and Self assessment Procedures. , California Brooks/cole.

14-Hanninen, V & Aro, H . (1996) Sex differnces in Coping and depression among young adults . Soc. Sci . med ; 43 (10).

15-Hardin, S. B, Weinrich, S. Garrison, C . (2002). Effects of a Long term Psychosocial nursing intervention adolescents exposed to catastrophic stress, Issues Mental health Nursing; 23 (6), 537 – 551.

16-Jacobs, S. & et al. (1994). Consious and unconcious coping with loss, psychosom, Med; 5 , (6).

17-Judge,A.(1998).Future coping strategies: Beyond the constraints of proprietary metaphors.

18- Keyes, C. L. M. &Lopez, S & J. (2002).Toward a science of mental health In C .R. Synder & Lopez, S . J. (Ed) The hand book of positive psychology (pp.45-60). New york. Oxford University Press.

19-Keyes,C. L. M.(1998). Social wellbeing. Social Psychology Quarterly,61, 121-140.

20-Mc Namara, S. (2001). Stress Management Programme for Secondary School Students. Routledge. London.

21-Myers, D.C. (1998). Psychology. Worth Pulishers inc. USA.

22-Ollendic,T.H. Langley , A.K. Kephart, j . (2001). Fear inchildren and adolescents : relations with negative life events,attributional style and avoidant coping. Journal of child psychology and psyshiatry, 42 (8), 1029 – 34.

23- Pearlin , L & Schooler, C.( 1978) . the structure of coping . journal of health and Social Behavior, 19,2-21.

24-Powell,T. and Enright,S.(1991). Anxiety and stress management.Routledgw. London.

25-Selye, H. (1976). The stress of life.Mc GrawHill, Newyork.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

26-Wortman,S. &et al .(1998).Psychology. California.Brooks/cole.

27-Zoutra & Alexy . (2003). Emotions, Stress and health. Oxford University

Press Inc, USA .2-21.

[www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com)

[www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com)

[www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com)

برگه تکلیف خانگی: آگاهی از استرس روزانه

چه احساسی داشتید	به چه چیزی فکر کردید	چه اتفاقی قبل از آن رخ داده بود	زمان/ساعتی که دچار استرس شدید	روزی که دچار استرس شدید

**سوالهایی برای پرسش از خود:**

- ◆ چه چیزهایی شما را دچار استرس می کند؟
- ◆ آیا در مواقع خاصی دچار استرس می شوید؟
- ◆ آیا زمانی که تحت استرس هستید مثل گذشته فکر می کنید؟
- ◆ آیا زمانی که تحت استرس هستید مثل گذشته احساس می کنید؟
- ◆ افکار استرسی اول می آیند یا احساسات استرسی؟

افکار منطقی که خود کنترلی هیجانی را افزایش می دهند	افکار غیر منطقی که سبب آشفتگی روحی می شوند
<p>می توانیم بگوییم: این ناامید کننده است. من می توانم با آنچه را که حتی دوست ندارم، خودم را وفق دهم. آن کاری را که انجام دادم، احمقانه بود، من به مهارت های اجتماعی بیشتری نیاز دارم. او خیلی عالی هم نیست. چون این کار انجام شده این اتفاق هم باید می افتاد. من اشتباه کردم اما نباید سرزنش شوم. او این حق را دارد که دنباله روی عقیده اش باشد، هر چند دوست دارم این حق را عملی نکند. من می خواهم / آروز می کنم / ترجیح می دهم او این کار را بکند، اما هرچی که می خواهم را نباید داشته باشم.</p> <p>گاهی اوقات ... البته نه خیلی زیاد... کارها غلط از آب درمی آید. گاهی اوقات .... حتی اغلب اوقات .... ممکن است شکست بخورم. بیشتر اوقات آن چیزهای که دوست دارم، حل نمی شود. این بخش مهمی از زندگی من است. دلم می خواست این کار البته می دادم اما آن موقع، هر آنچه را که</p>	<p>به جای اینکه بگوییم</p> <p>۱- وحشتناک است ← ۲- من نمی توانم آن را تحمل کنم ← ۳- من احمق هستم و همیشه هم احمق خواهم بود ← ۴- او (فلانی) مزخرف است ← ۵- آن اتفاق نباید می افتاد ← ۶- من باید سرزنش شوم ← ۷- او هیچ حقی ندارد ← ۸- من به او احتیاج دارم تا این کار را بکنم ← ۹- همیشه همه چیز غلط از آب درمی آید ← ۱۰- هر وقت تلاش می نم، شکست می خورم ← ۱۱- هرگز چیزی حل نمی شود ← ۱۲- این (موضوع) از زندگی ام مهمتر است ←</p>

می توانستم انجام دادم.	۱۳- این (موضوع) باید آسانتر باشد ←
دلَم می خواست این کار را بهتر انجام می دادم اما آن موقع، هر آنچه را	۱۴- من باید اینکار را بهتر انجام داده باشم ←
که می توانستم انجام دادم.	۱۵- من یک آدم شکست خورده ام ←
من فردی هستم که گاهی اوقات شکست می خورم.	۱۶- فراموش کردم این را انجام دهم پس آدم بی مسئولیتی هستم (خودسرزنش گری) ←
این یک اشتباه بود، من این اشتباه را تکرار نخواهم کرد.	۱۷- دوستم مرا تحقیر کرد، پس هیچ کس مرا دوست ندارد ←
بهتر است بادوستم صحبت کنم، چون دیگران مرا دوست دارند، من	۱۸- من یکبار مردود شدم، همیشه هم مردود خواهم شد ←
مشکلم را با دوستم حل می کنم.	۱۹- اگر دیگران مرا می شناختند، از من متنفر می شدند ←
من از این به بعد بیشتر تمرین می کنم و بیشتر یاد می گیرم و سعی	۲۰- تون صدایم، قیافه ام، وحشتناک است و مرا شرمنده می کند. ←
می کنم مردود نشوم.	۲۱- جوش های صورت و سیاهی رنگ پوستم خیلی زشت است. ←
من خیلی هم بد نیستم، شاید آنها می خواهند مرا اینطوری ببینند.	۲۲- از این که قد کوتاه (بلندی) دارم خجالت می کشم. ←
درست است که صدای زیبا و قیافه جذابی ندارم، اما آدم خوش اخلاق	
و مهربانی هستم.	
فکر و شخصیتم جوش ها و رنگ پوستم را می پوشاند.	
قد کوتاه (قد بلند) محاسن زیادی دارد.	

### فرم خودکنترلی هیجانی (منطقی)

۱- رویداد فعال کننده ای را بنویسید، که شما هیجان منفی را ایجاد کرد، شما کجا بودید،

باچه کسی و چه زمانی بود؟

.....

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooen.com](http://www.kandooen.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۲- پیامدها (رفتارهای منفی، هیجانات ناشی از استرس شما چه بود؟ خشم، اضطراب،

احساس گناه، غمگینی و افسردگی و .... )

.....

..... هیجانم به صورت

.....

.....

.....

۳- باورهای (غیر منطقی، غیر انطباقی، افکار منفی که داشتم)

.....

.....

۴- اهداف فعلی (دلم می خواهد چگونه رفتار و احساس کنم)

.....

.....

رفتار جدید

.....

.....

احساسات جدید

.....

.....  
باورهای منطقی (باورهای جدیدی که ایجاد کرده اید و به شما در رسیدن به اهداف تان

کمک خواهد کرد)

.....  
**روش حل مشکل**

**قدم اول:**

در مورد یک مشکل یا نگرانی فکر کنید.

.....  
**قدم دوم:**

هر کاری که می توانید انجام دهید را در اینجا بنویسید. (هرچند تا راه حلی که به فکرتان  
می رسد را بنویسید، در این مرحله مهم نیست که این راه حل ها احمقانه یا غیر ممکن باشند).

.....-۱

.....-۲

.....-۳

.....-۴

.....-۵

.....-۶

..... آیا راه حل بیشتری وجود دارد؟

### قدم سوم:

بهترین راه حلی که فکر می کنید خوب است، را انتخاب کنید. از فرد مورد اطمینان برای این

انتخاب کمک بگیرید. سعی کنید پیامدهای هراتخاب را تصور کنید.....

.....  
.....

### قدم چهارم:

در مورد آنچه که نیاز هست انجام دهید تا آن را بیازمایید، فکر کنید و سپس آن را دنبال

کنید. (مرحله عمل به راه حل)

.....  
.....

### قدم پنجم:

راه حل عملی شده را ارزیابی کنید. آیا موثر بود؟

.....  
.....

چرا آری؟ چرا نه؟

.....  
.....

اگر روش موثری بود، که خوب، برای بار بعد آن را به خاطر داشته باشید.

اگر موثر نبود، راه حل دیگری را انتخاب کنید و آن را بیازمایید. این کار را تا زمانی که راه

حل مفیدی بیابید ادامه دهید.

راه حل های شما می تواند شامل:

◆ کارهایی که می توانید انجام دهید.



♦ صحبت کردن با افرادی که می توانند به شما کمک کنند.

♦ فکر کردن در مورد آن مشکل به شیوه دیگر (با روش دیگر)

♦ در نهایت پذیرفتن چیزهایی که نمی توانید تغییر دهید.

در زیر چند نکته جهت راهنمایی می آید.

### راهنمایی ۱:

مهم است که در مورد مشکلات بر حسب موارد فوق فکر کنید:

♦ چیزهایی که می توانیم تغییر دهیم .

♦ چیزهایی که نمی توانیم تغییر دهیم.

اگر ما نمی توانیم چیزی را تغییر دهیم پس نیاز داریم با آنها همانگونه که هستند برخورد

کنیم. بطور مثال

♦ ما نمی توانیم وقتی برنامه امتحاناتمان اعلام شده آنها را تغییر دهیم.

♦ ما می توانیم نمره مورد نیاز برای قبولی در یک رشته خاص را تغییر دهیم.

♦ ما نمی توانیم نمره مورد نیاز برای قبولی در یک رشته خاص را تغییر دهیم.

♦ اما ما می توانیم روش مطالعه مان را تغییر دهیم.

♦ ما می توانیم شیوه برقراری ارتباط با مردم را تغییر دهیم.

♦ ما می توانیم شیوه استفاده از شبکه حمایتی مان را تغییر دهیم.

♦ ما می توانیم شیوه مراقبت از سلامتی مان را تغییر دهیم.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## راهنمایی ۲:

اگر انجام مرحله ۲ (حل مشکل) که فکر کردن به راه حل هاست ، دشوار است سعی کنید با

افراد مورد اعتمادتان صحبت کنید و از " بارش مغزی " استفاده کنید. به قول معروف دو تا مغز

بهتر از یک مغز است.

## ناخشنوی و افسردگی

چیزهای زیادی وجود دارد که شما را غمگین می کند چیزهایی مثل مشاغر و بگوموی پدر و مادر، بیماری دوست تان، اختلاف و بحث با دوست صمیمی تان، احساس ناتوانی در غلبه مشکلات، احساس فشار خیلی زیاد برای موفق شدن و بلاخره فشاری که دیگر بچه های مدرسه به دلیل قلدری و زورگویی به شما وارد می آورند.

اگرچند تا از این علائم با هم برسر تان بریزند ممکن است کنار آمدن با آنها برایتان بسیار دشوار بوده و حتی در دراز مدت دچار افسردگی شودی. گاهی اوقات حتی دلیلی برای این احساس افسردگی و غمگینی تان ندارید، فقط احساس تنهایی، ناامیدی، درماندگی، گیجی و شرمندگی می کنید. فرد افسرده فکر می کند هیچ راه حل یا هیچ کاری برای برطرف کردن مشکل خود نمی تواند، انجام دهد. انسان افسرده همه چیز را از پشت یک فیلتر سیاه می بیند این مسئله می تواند او را در دریای غمگینی غرق کند. افسردگی در انسان احساس شکست بوجود می آورد. انسان افسرده به خود می گوید "هیچ چیزی نمی تواند تغییر کند"، "اهداف از تلاش کردن چیست"، "با اینکار هیچ چیزی تغییر نخواهد کرد"، "من انرژی کار کردن ندارم"، "من آدم بدرد بخوری نیستم که بخواهم تلاش کنم" به عبارتی افکار فرد افسرده او را به تنزل و پستی می کشاند، فرد افسرده مثل فرد مبتلا به آنفلونزا است انرژی ندارد، همیشه احساس خستگی می کند، دست و دلش به کار نمی رود، حتی وقتی تصمیم می گیرد که کاری انجام دهد، بدلیل احساس شکستی که در دورنش لانه کرده نمی تواند کار موثری انجام دهد. حال با این تفاسیر به هنگام افسردگی و غمگینی چه باید کرد؟

اولین کاری که باید انجام داد تشخیص غمگینی و ناخشنودی است، به محض اینکه متوجه شدید چنین حالات و علائمی دارید باید دست به کار شوید و این حالت تان را با انجام کارهای مثبت برطرف کنید:

۱- احساسات تان را بیان کنید: پس از سالها تحقیق هنوز بنظر می رسد بهترین راه درمان غمگینی بیان احساسات برای فردی فهیم و دانا است، فردی که مورد اعتمادتان باشد و با او راحت هستید می تواند در شادی بخشیدن به شما بسیار مفید باشد این فرد می تواند پدر یا مادر، خواهر یا برادر، همکلاسی مدرسه، عمو، عمه، پدر بزرگ، مادر بزرگ یا حتی پزشک تان باشد. اگر دوست صمیمی نداشتید می توانید احساسات تان را در یک دفترچه یادداشت بنویسید، این روش، شیوه خوبی برای بیان احساسات و افکاری است که نمی توانید به دیگران بگویید، البته ممکن است منافع عاطفی آن دیر بدست آید، اما بالاخره، سودمندی آن را خواهید دید.

نوشتن مشکلات می تواند به شما در غلبه بر مشکلات و نگرستن به آنها به شیوه منطقی تر و صحیح تر کمک کند.

۲- وقتی افسرده یا غمگین هستید روی تغییرات کوچک متمرکز شوید. مثلا حتی کارهای کوچک چون شانه زدن موها، نظافت اتاق تان، خواندن ۲ صفحه کتاب، گپ زدن با یکی از همکلاسی هایتان یا خواهر و برادرتان خلف و خوی شما را عوض کند بهر حال هدف های کوچکی را در نظر بگیرید و به محض اینکه به آن هدف رسیدید خودتان را تشویق کنید، به عبارتی با هر کار مثبت ولو خیلی ساده به خود پاداش دهید، به خود احسن و آفرین بگویید. به هنگام افسردگی هدفهای دور و دراز نداشته باشید تنها یک قدم بعد را ببینید، وقتی هدف تان را

سازگاری و سپس به آن هدف رسیدید، احساس تسلط و قدرت و توانایی خواهید کرد، احساس می کنید زندگی آنقدر سخت و ناامید کننده هم نیست و این شروعی است که احساس بهبودی را در شما بوجود بیاورد.

۳- سعی کنید کنترل افکارتان را در دست بگیرید. روی آنچه که افکارتان به شما می گوید متمرکز شوید و دقت کنید، ببینید آیا این افکار، شما را تنزل می دهند و شما را به حقارت و پستی می کشانند، اگر چنین بود، شروع کنید با آنچه که می شنوید بجنگید به این افکار بگویید آیا دلیل و مدرکی هم برای این جملات داری، که مطمئن هستم دلیل منطقی نداری.

دانشمندان دریافته اند که احساس غمگینی احتمالاً سبب می شود به دفعات بیشتری اتفاقات آندوهناک و ناراحت کننده را بخاطر بیاوریم، این پدیده حقیقتاً حافظه ما را تحت تاثیر می دهد و در ما احساس بدی بوجود می آورد، در چنین مواقعی دوست داریم هر موقعیت و اتفاقی را منفی کنیم یعنی حتی از یک مجلس شاد، نتیجه گیری غمگینانه و منفی داریم و یا مثلاً از یک میهمانی دوستانه برداشت غیرمنطقی و بدی می کنیم. در چنین مواقعی فکر خوبی است که کمی صبر کنید زیرا ما با خلق و خوی غمگینانه بیشتر روی نکات منفی متمرکز می شویم، پس از اینکه حال تان کمی تغییر کرد می توانید به آن موقعیت یا اتفاق فکر کنید، به عبارتی وقتی غمگین هستیم بهتر است برای مدت کوتاهی حواس مان را پرت کنیم، رفتن به سینما، ورزش کردن یا حتی کمی گفتگو با دیگران در مورد موضوع دیگری می تواند به ذهن مال شانس برای خاموش کردن آن، مشکل ببخشد، اما پس از اینکه احساس بهتری پیدا کردیم دیگر زمان مناسبی برای حل مشکل است.

## جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۴- سعی کنید منطقی باشید. وقتی احساس غمگینی و بدبختی می کنید، مراقب باشید و توجه کنید تا فضایی در ذهن تان بوجود بیاورید و شیوه تفکر تان را تغییر دهید به عبارتی به آن موضوع از دید دیگری نگاه کنید به خود بگویید آیا من می توانم این اتفاق را از جنبه های دیگری ببینیم؟ آیا می توانم نکات مثبتی از این واقعه بیرون بکشم؟ پس به جای اینکه تنها برداشت های منفی توام با یاس و ناامیدی را از آن موضوع داشته باشم، می توانم بادی دیگری به این موضوع یا این اتفاق نگاه کنم.

۵- به منابع و توانایی هایتان بیندیشید و آنها را فهرست کنید. وقتی افسرده و غمگین هستید به این فکر کنید که چه کسانی را دارید که می توانند به شما در فائق آمدن بر مشکل راهنمایان باشند، حتی می توانید نام تک تک آنها را فهرست کنید، همچنین می توانید توانایی ها و استعدادهایی که شما را در غلبه بر ناهمواریهای زندگی کمک می کنند، را برشمارید.

۶- با خود مهربان باشید. به هنگام افسردگی، نسبت به خود خیلی سخت گیری می شویم، ممکن است احساس گناه کنیم، سعی کنید در آن زمان، واقعی باشید و خود را از جنبه ای که دیگران شما را می بینند، ببینید، با خود مهربان باشید، خود را به خاطر اشتباهاتتان ببخشید، از خود سرزنش گری اجتناب کنید، یادبگیرید به خود اعتماد کنید.

۷- صحبت کنید. صحبت کردن با دیگران به شیوه های متعددی به شما کمک می کند. در چنین مواقعی برایتان خیلی خوب است بدانید فرد دیگری هست که شما را درک می کند و به این معناست که مراقبت تان است. همچنین این فرد با پرس و جو از اینکه چرا افسرده هستید و چه چیزهایی در زندگی تان شما را غمگین کرده، می تواند به شما کمک کند. حتی می تواند

**جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید**

راههای غلبه بر مشکلات را خیلی بهتر از شما به شما نشان دهد. وقتی درد دل تان را به فرد محرم

راز، فهمید دانایی می گویند به این معناست که کسی را دارید که به شما انگیزه می دهد تا دست

به فعالیت هایی بزنید که احساس بهتری به شما ببخشد.

۸- مراقب سلامتی تان باشید. هرچند هرکسی می تواند افسرده شود اما با کارهای زیر می توان

احتمال افسرده شدن را کاهش داد.

۸-۱ داشتن خواب کافی به شما کمک می کند تا احساس کنید بر همه چیز مسلط هستید،

همچنین خلق و خوی شما را مثبت می کند.

۸-۲ تغذیه ناکافی در شما احساس تحریک پذیری، خستگی، افسردگی و ضعف بوجود می

آورد. داشتن یک تغذیه متعادل به شما کمک می کند که سالم و پرانرژی باشید و همه اینها به

شما کمک می کند که از زندگی کمال لذت را ببرید.

۸-۳ ورزش یکی از بهترین روش های حفظ شکل خوب بدنی است. اگر شروع به احساس

غمگینی کردید، ورزش می تواند این احساسات را تسکین دهد و شما را تقویت بخشد.

۸-۴ اتاقی از چیزهایی که از آنها لذت می برید، درست کنید و به هنگام غمگینی بخشی از

وقت تان را در آنجا بگذرانید. در پایان لازم است یادآوری کنم که اگر عمیقاً احساس

افسردگی می کنید، بهتر است دنبال کمک تخصصی از طریق یک روانشناس زنده یا مشاور یا

پزشک متخصص باشید.

## مقابله با نگرانی واضطراب

ما بیشتر اوقات نگرانیم، تصویب بدترین ها را داریم و به شیوه ای اضطرابی و نگران فکر می کنیم. نگرانی بزرگترین مانع برای داشتن خلق و خوی مثبت می باشد، هرچند عاقبت هم به این نتیجه می رسیم که وقتی را که صرف نگرانی کرده ایم بیهوده و بی حاصل بوده است. تنها زمانی نگرانی مفید است که شما را از کاری که نیازمند آمادگی است آگاه کند و به شما اجازه دهد تا به حل آن موقعیت و تغییر موقعیت آن اقدام کنید. اگر مداوماً نگرانی تنها ذهن شما را پر کند و هیچ کاری برای آن انجام ندهید، یا شما را در دلمشغولی تثبیت کند، برایتان بسیار بد است چرا که وقت و انرژی شما را به هدر می دهد. نگرانی فکر، احساس، رفتار و بدن مان را تحت تاثیر قرار می دهد.

### ۱- اثرات نگرانی بر تفکر

- ◆ نگرانی سبب می شود که همیشه در جستجوی مسائل و مشکلات باشیم.
- ◆ با تمرکز و توانایی مان تداخل ایجاد می کند.
- ◆ تصمیم گیری را دشوار می سازد.
- ◆ همه توجه مان را بر خودمان و دلمشغولی هایمان معطوف ساخته و سبب می شود از مشکلات دیگران غافل شویم.
- ◆ تفکرمان مبهم و با حواس پرتی است.
- ◆ نگرانی یک عادت است.



## ۲- تاثیر نگرانی بر احساسات

- ◆ نگرانی در ما احساس گرفتاری و گیجی بوجود می آورد.
- ◆ سبب می شود احساس کنیم، پریشان و مضطربیم.
- ◆ در ما احساس درماندگی ایجاد می کند.

## ۳- تاثیر نگرانی بر رفتار

- ◆ نگرانی سبب می شود از کارمان رنج ببریم و چون حواس مان را پرت می کند، کارمان به خوبی انجام نمی شود.
- ◆ در ما احساس عدم اطمینان ایجاد می کند.

## ۴- تاثیر نگرانی بر بدن

- ◆ به هنگام نگرانی، ریلکس شدن برایمان سخت دشوار است، به عبارتی بدن مان منقبض و سفت است.
- ◆ سبب می شود احساس خستگی و از نفس افتادن کنیم.
- ◆ کیفیت خواب مان را تحت تاثیر قرار می دهد.
- ◆ نگرانی، برای ما سردرد را به ارمغان می آورد.

← ( )

← ( )

← ( )

۳- چیزهایی که ارزش نگرانی ندارند

**چیزهای غیر مهم:** اگر دیدید در مورد چیزی نگرانید، از خود یک سوال ساده پرسید: این

موضوع چقدر اهمیت دارد که در مورد آن نگرانم؟ اگر موضوع کم اهمیتی است، پس نگرانی در مورد آن را متوقف کنید.

**چیزهایی که احتمال وقوع ندارند:** همه نوع رویداد وحشتناکی می تواند برای ما یا

دیگران امروز یا فردا اتفاق بیفتد، اما بیشتر آنها احتمال وقوع ندارند (اتفاق نمی افتند). اگر به

خود اجازه دهید در مورد چیزهایی که احتمال وقوع ندارند، نگران شوید، بدانید که نگرانی

پنانسیل بی انتهایی دارد!

**چیزهای حل نشدنی:** قبل از اینکه نگرانی موضوعی شوید، منتظر شوید و ببینید، چه

چیزهایی تغییر می کند. اگر امتحان تان به پایان رسیده و منتظر جواب آن هستید سعی نکنید به

نتیجه آن فکر کنید، هرچند این نگرانی کاملاً طبیعی است. اما به چیزی دست پیدا نمی کنید و

تنها انرژی تان را به هدر می دهید. مشابه با همین، اگر منتظر شنیدن جواب چیز دیگری هستید،

مشغول کار دیگری شوید، عاقبت این جواب به دست تان می رسد. نگران نباشید!

## حل نگرانی

وقتی نگران موضوعی می شوید از این شیوه برای حل نگرانی تان می توانید استفاده کنید که

یا به حل نگرانی تان کمک نموده یا آن را از ذهن تان خارج می کند.

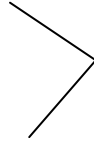
به هنگام نگرانی سوالات زیر را از خود پرسید:

۱- من نگران چه چیز هستم؟ موضوع نگرانی را تعریف کنید

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

:

:



۲- آیا کاری هست که انجام دهم؟

به عبارتی وقتی در مورد موضوعی نگران هستید می توانید از ۲ انتخاب استفاده کنید.

۱- می توانید از شیوه حل مسئله برای بطرف کردن نگرانی استفاده کنید، (قبلا بروشور شیوه

حل مسئله به شما داده شده است)

۲- احساسات تان را بروز دهید و سعی کنید به نگرانی در مورد آن موضوع خاتمه دهید.

## مروری بر دوره شیوه های کنار آمدن با استرس

- ۱- سعی کنید هرروز یا زمانی کردید، ریلکس شوید، برای اینکار نیازمند، یک مکان ساکت، قائم نشستن، با حالت بدنی خوب و تمرین تنفس عمیق هستید.
- ۲- بهتر است که چه چیزهایی به شما انرژی می بخشند (مثلاً دوست، ورزش، تغذیه مناسب، خنده و شوخی) و چه چیزهایی انرژی تان را تخلیه می کنند (مانند افسردگی، ورزش نکردن، احساس نداشتن کنترل، مشاگره و بگومگو) تلاش کنید، آنچه که انرژی تان را تخلیه می کند را کاهش دهید.
- ۳- ورزش، شیوه شگفت آوری برای کاهش استرس است. بویژه ورزش های هوازی، شما می توانید پیاده روی، دو، دوچرخه سواری، شنا کنید. یک پیاده روی سریع به هنگام مطالعه یا قبل از امتحان به شما کمک خواهد کرد تا واضح تر فکر کنید و حافظه تان را بهبود بخشید.
- ۴- شوخ طبع باشید، داشتن حس شوخ طبعی نسبت به موضوعات مختلف به ما کمک می کند تا استرس مان کاهش یابد.
- ۵- مشکلات، تند و چربی زیاد سبب استرس درونی ما شده و ما را تحریک پذیر و خسته تر می کند و در ما احساس ناتوانی درغلبه بر مشکلات زندگی بوجود می آورد. غذاهایی که محتوی که کربوهیدراتهای پیچیده ای همچون نان سبوس دار سیب زمینی پخته، ذرت، برنج سبوس دار هستند مانند آرام بخش های طبیعی عمل می کند تا سالم بمانیم و در کنار آمدن با استرس توانا باشیم.

۶- خواب به طرز باور نکردنی اهمیت دارد. جوانان به ۹ ساعت خواب روزانه نیاز دارند. در

کسب عاداتی خوب خوابیدن تلاش کنید.

۷- از شبکه های حمایتی استفاده کنید. بخاطر داشته باشید افرادی که از آنها حمایت می

کنیم، کسانی هستند که وقتی ما دچار استرس می شویم می توانند به ما کمک کنند، اما متأسفانه

ما بیشتر اوقات آنها را به باد انتقاد می گیریم. به هنگام استرس سعی نکنید دق دل تان را

سردیگران خالی کنید چراکه همانها منابع حمایتی برای ما هستند.

۸- زندگی متعالی داشته باشید. سعی نکنید داروندارتان را در یک کار یا یک هدف صرف

کنید. زمانی را به کار، زمانی را به تفریح و اوقاتی را با دوستان بگذرانید.

۹- گاهی اوقات مابدون اینکه بدانیم تحت چه استرسی هستیم یا چگونه می توانیم به خود

کمک کنیم، دچار استرس و فشار می شویم، در این مواقع تلاش کنید، تشخیص دهید از چه

چیزی رنج می برید، سپس به حل آن مشکل پردازید. به تعداد راه حل های ممکن فکر کنید و

بررسی کنید ببینید کدامیک از راه حل ها را اول امتحان کنید. اگر راه حل اول موثر نبود با راه

حل دوم ادامه دهید والی آخر.

۱۰- در روابط تان با دیگران سعی کنید خودتان را تغییر دهید نه دیگران را. در ارتباطات

سهم خود و مسئولیت که در این ارتباط وجود دارد را، برعهده بگیری. در حل اختلاف تان

باخواهر، برادر، دوست و ... بکوشید.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۱۱- بروقت و زمان تان مدیریت داشته باشید. طوری که زمانی را برای درس خواندن، زمانی

را به استراحت زمانی را با خانواده بگذرانید. خلاصه اینکه زمان تان را بین چیزهایی که برایتان

مهم است تقسیم کنید.

۱۲- به خودتان پاداش دهید. پس از اینکه کار مهم یا کار دشواری را انجام دادید، بخاطر

انرژی و وقتی که صرف هدف مهمی نموده اید، از خود تشکر کنید و به خود پاداش دهید.

پاداش می تواند گوش دادن به موسیقی آرام بخش، صحبت کردن با یک دوست، قدم زدن در

کنار ساحل رودخانه یا هر کاری که از آن لذت می برید، باشد.

۱۳- شاد باشید و از زندگی تان لذت ببرید.

۱۴- با بالا بردن اعتماد به نفس و عزت نفس تان، توانایی تان را درغلبه بر مشکلات بالا ببرید.

۱۵- هدفمند باشید، انسانهایی که هدفی در زندگی شان دارند و با عشق برای رسیدن به آن

هدف تلاش می کنند زندگی را با تمام مشکلات ارزشمندتر می بینند و کمتر به افسردگی و

غمگینی مبتلا می شوند.

## آموزش تنفس و انبساط

### تنفس شکمی:

هدف، تنفس عمیق از معده تان تا حد ممکن باشد. بدانید این نوع تنفس به هنگام اضطراب سبب می شود احساس بهتر و کنترل بیشتری داشته باشید. فقط تا حد ممکن یک نفس عمیق بکشید. آن را برای چند ثانیه نگه دارید و سپس همه هوا را خارج کنید، نفس بعدی که می کشید احتمالاً از معده تان خواهد بود. این شیوه باید به شما کمک کند که احساس ریلکس تر و کنترل کننده تری داشته باشید.

قبل از امتحان یا در مشاجره و کلاً هنگامی که تحت استرس هستید تنفس شکمی و انجام تنفس های عمیق به شما کمک می کند تا خود را در مرکز آن موقعیت قرار داده، به شما کنترل بیشتر و اعتماد بیشتری بخشیده و در ریلکس نمودن شما کمک خواهد کرد.

### تمرین ۱: ببینید چگونه نفس می کشید:

شما ممکن است بدانید که نفس از معده و نه از سینه، به احتمال بیشتری شما را در ریلکس کند اما آیا می دانید که چگونه نفس می کشید؟ برای فهمیدن آن، تنها کافی است بایستید یا بنشینید و یک دست تان را روی قسمت بالای سینه دست دیگر تان را بر پایین شکم تان بگذارید. سعی کنید شیوه تنفس کشیدن تان را تغییر ندهید. فقط ۵ تا دم و بازدم انجام دهید. چنانچه سینه تان حرکت می کند پس با استفاده از قسمت بالای قفسه سینه تان نفس می کشید. اگر به هر دم شکم تان انبساط می یابد، پس بیشتر از ریه هایتان کمک می گیرید.

## تمرین ۲: تغییر تنفس از سینه فوقانی به شکمی

نفس عمیقی بکشید و نفس تان را کاملاً از دهانتان خارج کنید طوری که صدای "شو" ایجاد شود. این کار همه هوای درون ریه ها را خارج کرده و یک فشار منفی ایجاد می کند که تنفس بعدی را به نواحی پایین (تحتانی) ریه هایتان می فرستد.

نفس بعدی را طبیعی بکشید. نگاه کنید ببینید آیا شکمتان با این تنفس انبساط می یابد. اگر چنین نمی شود ممکن است نیاز باشد مرحله قبلی را تکرار کنید.

حال به تنفس عمیقی به داخل معده ادامه داده و کاملاً هوا را به بیرون بفرستید. احساس کنید که معده تان با این تنفس بالا و پایین می رود.

## تمرین ۳: تن آرامی پیشرفته (پیشرونده)

وقتی این کار را در خانه انجام می دهید جایی را بیابید که آرام است و غیر محتمل است که شلوغ و پرسروصدا شود.

مطمئن شوید که خیلی گرم یا خیلی سرد نیست. لباس راحتی بپوشید و هر کمربندی را شل کنید.

عمودی و راحت در صندلی تان بنشینید. چشمانتان را ببندید اما سفت نبندید.



جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1  
Directory:  
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm  
Title:  
Subject:  
Author: H.H  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 4/11/2012 8:47:00 PM  
Change Number: 1  
Last Saved On:  
Last Saved By: hadi tahaghoghi  
Total Editing Time: 1 Minute  
Last Printed On: 4/11/2012 8:47:00 PM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 248  
Number of Words: 36,159 (approx.)  
Number of Characters: 206,107 (approx.)