

اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر مبنای مدل مک نامارا برافزایش سلامت عمومی دانش آموزان دختر شهرستان کاشمر

معصومه صالح پور

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران salehpour@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت عمومی دانش آموزان دختر شهرستان کاشمر می باشد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، یک تحقیق نیمه آزمایشی است. فرضیه پژوهش عبارت است از: آموزش مهارت های مدیریت استرس، سلامت عمومی دانش آموزان را افزایش می دهد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان کاشمر که در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول به تحصیل بودند، می باشد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای استفاده شد و تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شد که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۵ و روایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است. این پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، مداخله، پس آزمون انجام گرفت. در نهایت داده ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث افزایش سلامت عمومی، کاهش علائم اضطراب و بی خوابی، کاهش علائم اختلال در عملکرد اجتماعی و کاهش افسردگی نوجوانان می شود.

کلیدواژه ها: آموزش مهارت های مدیریت استرس، مدل مک نامارا، نوجوانان، سلامت عمومی.

مقدمه

پیشرفت علم و تکنولوژی و گسترش روزافزون اطلاعات در عصر جدید از یک سو، سبب تسهیل شرایط زندگی شده و از سوی دیگر همین تحولات سریع اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی های زندگی امروزی، سلامت و بهداشت انسانها را تهدید می کند (مایکنباوم، ۱۹۸۶؛ ترجمه مبینی، ۱۳۷۶). برای پی بردن به اهمیت مطالعه در زمینه سلامت روانی کافی است به اهمیت، دامنه و زاینهای بیماری های روانی در جامعه توجه کنیم. بیماری های روانی یکی از شایع ترین امراض عصرماست. بر اساس آماري که از ممالک مختلف به ویژه کشورهای که تمدن غربی داشته، یادرتماس با آن بوده اند بدست آمده است، از هر ده نفر، یکی در طول زندگی یک دفعه مبتلا به حالات پسیکوز خواهد شد و تعداد زیادی نیز به حالات عصبی موقتی گرفتار می شوند (شاملو، ۱۳۸۰). بدیهی است که بیماریهای روانی متعلق به یک قشر یا طبقه خاص نبوده و تمام طبقات جامعه را شامل می شود و هیچ انسانی از فشارهای روانی واجتماعی مصون نیست، این خطری است که مرتباً و شدیداً نسل فعلی و آینده را تهدید می کند چرا که زاینهای بسیاری از جمله زیان های فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، فردی، عاطفی واجتماعی رادر بر می گیرد (میلانی فر، ۱۳۸۲). سلامت روان به معنی ایجاد تعادل و هماهنگی لازم بین محیط زندگی، نیازها و خواسته های انسانی است اما فشارهای روانی این تعادل و هماهنگی را در معرض خطر قرار می دهند. فشارهای روانی اثرات منفی شدیدی بر سلامتی افراد دارند. کسانی که تحت استرس هستند، درمقایسه با افراد دیگر احتمال بیشتری دارد که به بیماریهای رایج مبتلا شوند. در هر حال استرس می تواند فرد رادر برابر بیماری های جسمانی آسیب پذیر ساخته و دراز مدت به سوی مرگ کشاند (آقایی و آتش پور، ۱۳۸۰).

هر انسانی در طول زندگی استرس را تجربه می کند، به نظر می رسد استرس جزء لازم و ضروری زندگی و نتیجه اجتناب ناپذیر تعامل ما با محیط است. به بیان دیگر جهت تطابق با تغییرات دائمی محیط زندگی و بقا، نیازمند استرس می باشیم. هر چیزی در محیط اطراف ما می تواند عامل بالقوه ای برای ایجاد استرس باشد. با توجه به اینکه استرس به عنوان حالتی تعریف می شود که در آن بین درک فشار و درک توانایی جهت مقابله، رابطه متعادلی وجود ندارد، در نهایت ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت ما از حوادث و موقعیت ها دارد. شیوه برداشت از موقعیت ها به مقدار زیادی وابسته به عقاید و نگرش های ماست. عقاید برخی افراد باعث می شود تا آنها موقعیت ها را به صورت تهدیدکننده درک کنند، در صورتی که هیچ خطرو تهدیدی وجود ندارد (لوکرو گرسون؛ ترجمه رضایی، ۱۳۸۴). برای آموزش رفتارهای پیشگیرانه، نوجوانی سنی بسیار مهم و حساس است اگرچه نوجوانان توانایی های شناختی لازم برای تصمیم گیریهای منطقی منتهی به رفتارهای بهداشتی را دارند، اما با وسوسه ها و فشارهای متعددی به ویژه از سوی همسالان خود مواجه اند که آنان را به راههای دیگر می کشاند. در این دوران بیش از هر زمان دیگری خطر شروع سیگار کشیدن، مشروب خوردن، استفاده از مواد مخدر و داشتن روابط جنسی نامشروع آنها را تهدید می کند (سعدی پور، ۱۳۸۴). نوجوانی دوره ای حساس و بحرانی است که نوجوان را با زنجیره ای از موانع تحولی و چالش های عدیده ای روبه رو می سازد. در ابتدا تکالیف طبیعی مانند تحول هویت و دستیابی به استقلال و سازگاری با همسالان وجود دارد. مرحله بعدی 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 باشغل می باشد، از آنجایی که این تغییرات و تکالیف متعدد، نوجوان را در معرض استرس عدیده ای قرار می دهد، لزوم و اهمیت سازگاری و کنار آمدن با استرس ها در این دوره نمایان می گردد (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

-
- 1) Meichenbaum
 - 1) Looker & Gregson
 - 1) Frydenberg

بیان مسأله

سلامت روانی و پیشگیری از بروز اختلالات روانی و شیوع آن در جامعه از مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان بهداشت روانی را به خود مشغول کرده است. امروزه پرداختن به این موضوع در زمره کاربردی از حکومت ها، سازمانهای دولتی و غیر دولتی قرار گرفته است. به طوری که جوامع مختلف بسیج شده اند تا سیاست های مربوط به این مقوله را سازمان دهند. علت این امر تأثیر مهم بهداشت روان بر روی کارکردهای مختلف انسان است. هدف و وظیفه اصلی بهداشت روان تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه است، به گونه ای که آنها نه تنها بیماری روانی نداشته باشند، بلکه از عناصر شناختی، عاطفی و همچنین از توانایی های خود در رابطه با دیگران آگاه شده و با داشتن تعادل روانی بهتر بر استرسهای زندگی فایق آیند، کارهای روزانه را پر بارتر و سودمندتر گردانند، از زندگی شان لذت ببرند و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نموده و فرد مفیدی برای جامعه باشند. سلامت عمومی به عنوان عملکرد سازگار فرد در محیط پیرامون وی تعریف می شود که می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی قرار گیرد (بنی هاشمی، به نقل از دانش نیا، ۱۳۸۶). از بین این عوامل، استرس می تواند اثرات منفی شدیدی بر سلامتی افراد داشته باشد. استرس با جزء جزء زندگی بشر امروز عجین شده است و در تعیین سلامت یا بیماری انسان اهمیت بسیار دارد (شیرازی، ۱۳۷۸). همه ما متخصص استرس هستیم و تاحدی استرس را تجربه کرده ایم. به ندرت پیدا می شوند کسانی که بتوانند استرس را در تمامی اوقات در کنترل خود داشته باشند. استرس به قدری در جوامع شایع و رایج است که باید با یک برنامه ی ملی و همگانی به مبارزه با آن پرداخت (گیلیان باتلر، تونی هوپ، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۲).

استرس معمولاً زمانی خود را بیشتر نشان می دهد که تغییر یا تحولی در میان باشد. دوره نوجوانی با توجه به اینکه تغییرات زیادی در آن رخ می دهد می تواند یکی از حوادث استرس زای زندگی هر فردی باشد. دوره نوجوانی و جوانی از حساس ترین و بحرانی ترین مراحل زندگی آدمی است. نوجوانی از مرز کودکی گذشته و وارد مرحله نوینی شده است. ورود به مرحله نوجوانی، فرد را با مشکلات فراوانی مواجه میکند. مشکلات دوره نوجوانی را می توان به پنج دسته تقسیم کرد. ۱- اختلال در برداشت بدنی ۲- بحران هویت ۳- مشکلات اجتماعی شدن ۴- مشکل جنسی ۵- اختلال های عاطفی و بیماری های روانی (احمدی، ۱۳۸۳). به اعتقاد هولمز و راهه^۳ (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 میکند، شیوه کنار آمدن با این استرس ها است (به نقل از کافی، ۱۳۸۰). از این میان نوجوانان با دلمشغولی هایی مانند تکالیف مدرسه، سازگاری با گروه همسالان، برآورده کردن تقاضاهای والدین، انتخاب رشته تحصیلی و آمادگی برای کنکور دانشگاه، اندیشیدن به آینده تحصیلی و شغلی، استقلال طلبی و... 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 توانمند کردن نوجوانان به شیوه ها و راهکارهایی صحیح جهت کنار آمدن با این استرس ها است. روشهای مختلفی برای مقابله با استرس وجود دارد از جمله مدل لازاروس و همکاران^۴، مایکنبام، کرونسکی^۵ و... یکی دیگر از روشهای مدیریت استرس، مدل مک نامارا می باشد که در سال ۲۰۰۵ برای کمک به نوجوانان طراحی شد. این برنامه آموزشی طی سه سال در دانشگاه آکسفورد بررسی و به مدت یک سال نیز در دبیرستان ها (با استفاده از گروههای آزمایشی و گواه) مورد ارزیابی قرار گرفته است و مبنایی پیشگیرانه و رویکردی تجربی به یادگیری دارد. در این روش مک نامارا توصیه ها، اطلاعات و تکنیکهای روان شناختی و جسمانی را برای مقابله با استرس، مهارتهای مطالعه، مدیریت زمان، مهارتهای ارتباطی و مقابله با افسردگی و اضطراب و بهبود بخشی اعتماد بنفس ارائه می دهد (مک نامارا، ۲۰۰۵). با توجه به مطالب ذکر شده، در این

- 1) Giliyan batler
- 2) Tonyhop
- 3) Holmes&Rahe
- 4) Lazarus
- 5) Krohne
- 1) McNamara

پژوهش سعی بر آن است که به این سوال پاسخ داده شود که آیا آموزش مهارت های مدیریت استرس مک نامارا به نوجوانان باعث افزایش سلامت عمومی آنها می شود؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

یکی از جدی ترین مسائل بشر از دیرباز تا کنون استرس یا فشار روانی بوده است. استرس می تواند نقش مهمی را در سلامت عمومی افراد ایفا کند. به طوری که تلاش برای غلبه بر استرس می تواند پاسخ های فیزیولوژیکی و روانشناختی ایجاد کند که نتیجه ی آن به وجود آمدن مشکلات مربوط به سلامتی است. آنتونوفسکی، (۱۹۷۹)، و لازاروس (۱۹۸۱) به نقل از آلدوین ورونسون (۱۹۸۷)، بیان می دارند که نقش خود استرس در بهزیستی کم اهمیت تر از مهارت ها و سبک های مقابله ای است به طوری که این مهارت ها به عنوان عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی مطرح هستند (کافی، ۱۳۸۰). انسان موجودی چندبعدی و شگفت انگیز بوده و از پیچیدگی های فراوانی برخوردار می باشد و علاوه بر بعد جسمانی، دارای بعد روانی نیز می باشد. سلامت روان نیز از مقوله هایی است که از بدو تولد و زندگی انسان همراه وی بوده است. پس مطالعه و بررسی سلامت روان از این جهت اهمیت دارد که پایه و اساس مهمی در زندگی هر فردی می باشد به نحوی که در اکثر نقاط جهان، مسئولین رسمی بهداشت روانی به طور مداوم جهت بهبود سلامت روانی شهروندان خود ایده ها و طرح های نوینی را ارائه می دهند بدین منظور که از این طریق بتوانند تنش ها و فشارهای روانی بشر را تخفیف دهند. از آنجایی که بخش عظیمی از جمعیت جامعه را نوجوانان تشکیل می دهد و این گروه سنی گردانندگان جامعه فردا خواهند بود ارائه اطلاعات بهداشت روانی و مسائل مربوط به آن می تواند موجبات رشد سلامت روانی و جسمانی رافراهم کند. نوجوانان یکی از حساسترین و آسیب پذیرترین قشرها در برابر فشار روانی هستند و چنانچه مورد تهاجم فشار روانی قرار گیرند اثرات آن به سرعت در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی آنها نمود پیدا خواهد کرد و سلامت جسمی آنان نیز به خطر خواهد افتاد. لذا لازم است که در این خصوص مهارت هایی را کسب نمایند تا در هنگام مقابله با استرس از آنها استفاده کنند. با در نظر گرفتن این موضوع محقق بر آن شده تا اثربخشی آموزشی مهارت های مدیریت استرس مک نامارا را بر افزایش سلامت عمومی نوجوانان را مورد بررسی قرار دهد.

فرضیه های پژوهش

- ۱- آموزش مهارت های مدیریت استرس سلامت عمومی نوجوانان را افزایش می دهد.
- ۲- آموزش مهارت های مدیریت استرس علائم جسمانی کردن نوجوانان را کاهش می دهد.
- ۳- آموزش مهارت های مدیریت استرس علائم اضطراب و بی خوابی نوجوانان را کاهش می دهد.
- ۴- آموزش مهارت های مدیریت استرس علائم اختلال در عملکرد اجتماعی نوجوانان را کاهش می دهد.
- ۵- آموزش مهارت های مدیریت استرس علائم افسردگی نوجوانان را کاهش می دهد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، یک تحقیق نیمه آزمایشی و طرح تحقیق، طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. سیمای کلی پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	انتخاب	گروهها
T ₁	X	T ₁	RG ₁	آزمایش
T ₂	-	T ₁	RG ₂	کنترل

- 1) Pretest- post randomized group desing
- 2) Antonofoski
- 3) Aldvin&Revenson

در این طرح RG بیانگر انتخاب تصادفی نمونه و گمارش تصادفی این افراد در دو گروه آزمایشی و کنترل می باشد. ابتدا هر دو گروه کنترل و آزمایش توسط پیش آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی)، قبل از اجرای متغییر مستقل ارزیابی شدند. سپس متغییر مستقل (دوره آموزش مهارت های مدیریت استرس) بر روی گروه آزمایش اعمال گردید، در حالی که گروه کنترل این آموزش را دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزشی، هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً توسط پس آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی) مورد ارزیابی قرار گرفتند تا میزان تأثیر متغییر مستقل بر متغییر وابسته (سلامت عمومی) سنجیده شود. در این پژوهش، جامعه آماری، کلیه ی دانش آموزان دختر سال سوم مقطع متوسطه شهرستان کاشمر که در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ مشغول به تحصیل بودند، می باشد. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای استفاده شد. در مرحله ی اول از بین دبیرستانهای دخترانه ی شهرستان کاشمر یک دبیرستان به تصادف انتخاب شد، در مرحله ی بعدی از بین کلاسهای مقطع سوم دبیرستان مورد نظر دو کلاس به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش و کنترل در نظر گرفته شد. تمامی افراد دو کلاس توسط پرسشنامه سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در ادامه تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه ۱۵، نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل که نمره ی ۲۳ و بالاتر از آن را در پرسشنامه ی سلامت عمومی گرفته بودند در تجزیه و تحلیل آماری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات و داده های این پژوهش توسط آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) گرد آوری شد. پرسشنامه سلامت عمومی قبل و بعد از اجرای دوره آموزشی توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل پاسخ داده شد. سپس نتایج نمره گذاری آزمودنی ها جهت بررسی فرضیه های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

شیوه اجرای پژوهش

محقق پس از گرفتن مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش از آموزش و پرورش شهرستان کاشمر به مدارس دخترانه متوسطه دوم شهرستان کاشمر مراجعه کرد، سپس از بین دبیرستانهای دخترانه کاشمر یک دبیرستان به تصادف انتخاب شد، در مرحله بعدی از بین کلاسهای مقطع سوم دبیرستان مورد نظر دو کلاس به عنوان گروه آزمایش و گواه در نظر گرفته شد. سپس در مورد برنامه زمانی دوره آموزشی مهارت های مدیریت استرس و محل تشکیل آن با مدیر محترم مدرسه هماهنگی به عمل آمد. روزهای برگزاری جلسات آموزشی برای گروه آزمایشی سه شنبه و پنج شنبه هر هفته، به مدت چهار هفته و هر جلسه به مدت ۷۰ دقیقه تعیین شد و کلاس گروه آزمایش به عنوان محل تشکیل دوره انتخاب شد. در اولین جلسه ی دوره آموزشی گفته شد که این دوره با همکاری آموزش و پرورش به منظور انجام تحقیق در این رابطه برگزار خواهد شد. در مورد تمایل دانش آموزان به شرکت در این جلسات از آنها نظر خواهی شد. دانش آموزان برای شرکت در جلسات آمادگی و علاقه خود را به محقق اعلام کردند. سپس پرسشنامه سلامت عمومی توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل پاسخ داده شد. بعد از این مرحله، گروه آزمایش در دوره آموزشی شرکت کردند، در صورتی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. روش کار در گروه آزمایش به صورت بحث و گفتگوی دو طرفه بین پژوهشگر و دانش آموزان و انجام فعالیت های گروهی توسط دانش آموزان بود. پس از اتمام جلسات آموزشی، مجدداً پس آزمون توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل پاسخ داده شد. همچنین پژوهشگر از دانش آموزان درباره دوره آموزشی و اثرات احتمالی آن نظر خواهی کرد. اکثر دانش آموزان نظر مساعدی را در این رابطه اعلام کردند. با توجه به اینکه تعداد افراد گروه آزمایش ۲۸ نفر و گروه کنترل ۳۰ نفر بودند، نمرات ۱۵ نفر از هر گروه که نمره ۲۳ و بالاتر را در پرسشنامه سلامت عمومی دریافت کرده بودند، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

- خلاصه ساختار جلسات دوره آموزشی در پایان این فصل و شرح کامل جلسات در پیوست آورده شده است.

یافته ها

در این قسمت به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات سلامت عمومی، علائم جسمانی کردن، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی بین دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون پرداخته می شود.

فرضیه ی اول: آموزش مهارت های مدیریت استرس میزان سلامت عمومی نوجوانان را افزایش می دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات سلامت عمومی بین دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون.

شاخصهای آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	نسبت معناداری
منابع واریانس					
عامل پیش آزمون	۳۹۵۰/۱۵	۱	۳۹۵۰/۱۵	۱۱۸/۶۴	۰/۰۰۰۱
گروههای آزمایشی	۱۱۷۸/۷۹	۱	۱۱۷۸/۷۹	۳۵/۴	۰/۰۰۰۱
واریانس خطا	۸۹۸/۹۱	۲۷	۳۳/۲۹		
مجموع	۵۹۶۵/۳۶	۲۹			

در جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات سلامت عمومی بین گروههای آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، چون مقدار F محاسبه شده در جدول ($F_{Ob} = ۳۵/۴$) از مقدار بحرانی ($F_c = ۷/۶۸$) با درجات آزادی ۲۷ و ۱ در سطح ۰/۰۱ بزرگتر است فرض صفر رد و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم بین میانگین های نمرات سلامت عمومی دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می توان گفت آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند باعث افزایش سلامت عمومی دانش آموزان شود.

فرضیه ی دوم: آموزش مهارتهای مدیریت استرس علائم جسمانی کردن نوجوانان را کاهش می دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات علائم جسمانی کردن بین دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون.

شاخص های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	نسبت معناداری
منابع واریانس					
عامل پیش آزمون	۲۴۹/۰۳	1	۲۴۹/۰۳	۴۵/۹۶	۰/۰۰۰۱
گروههای آزمایشی	۳۳/۹۴	1	۳۳/۹۴	۶/۲۶	۰/۰۱
واریانس خطا	۱۴۶/۲۹	۲۷	۵/۴۱		
مجموع	۴۱۲/۹۶	۲۹			

در جدول شماره ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات علائم جسمانی کردن بین گروههای آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، چون مقدار F محاسبه شده در جدول ($F_{Ob} = ۶/۲۶$) از مقدار بحرانی ($F_c = ۷/۶۸$) با درجات آزادی ۲۷ و ۱ در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ کوچکتر است فرض صفر تأیید و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم بین میانگین های نمرات علائم جسمانی کردن دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارتی می توان گفت در این پژوهش آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث کاهش علائم اختلال جسمانی کردن دانش آموزان نشده است.

فرضیه ی سوم: آموزش مهارتهای مدیریت استرس علائم اضطراب و بی خوابی نوجوانان را کاهش میدهد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات اضطراب و بی خوابی بین دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون.

نسبت معناداری	نسبت F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	شاخصهای آماری
۰/۰۰۰۱	۷۱/۵۹	۳۸۹/۵۵	۱	۳۸۹/۵۵	منابع واریانس عامل پیش آزمون
۰/۰۰۰۱	۳۳/۴۳	۱۸۱	۱	۱۸۱	گروههای آزمایشی
		۵/۴۱	۲۷	۱۴۶/۱۸	واریانس خطا
			۲۹	۶۸۹/۸۶	مجموع

در جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات اضطراب و بی خوابی بین گروههای آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، چون مقدار F محاسبه شده در جدول ($F_{Ob} = 33/43$) از مقدار بحرانی ($F_c = 7/68$) با درجات آزادی ۲۷ و ۱ در سطح $\alpha = 0/01$ بزرگتر است فرض صفر ردوبا اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم بین میانگین های نمرات علائم اضطراب و بی خوابی دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می توان گفت آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند باعث کاهش علائم اضطراب و بی خوابی دانش آموزان شود.

فرضیه ی چهارم: آموزش مهارتهای مدیریت استرس علائم اختلال در عملکرد اجتماعی نوجوانان را کاهش می دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات اختلال در عملکرد اجتماعی بین دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون.

نسبت معناداری	نسبت F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	شاخصهای آماری
۰/۰۰۰۱	۴۹/۳۲	۳۵۷/۵۸	۱	۳۵۷/۵۸	منابع واریانس عامل پیش آزمون
۰/۰۰۰۴	۹/۶۴	۶۹/۸۹	۱	۶۹/۸۹	گروههای آزمایشی
		۷/۲۵	۲۷	۱۹۵/۷۴	واریانس خطا
			۲۹	۶۴۶/۹۶	مجموع

در جدول شماره ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات اختلال در عملکرد اجتماعی بین گروههای آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، چون مقدار F محاسبه شده در جدول ($F_{Ob} = 9/64$) از مقدار بحرانی ($F_c = 7/68$) با درجات آزادی ۲۷ و ۱ در سطح $\alpha = 0/01$ بزرگتر است فرض صفر ردوبا اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم بین میانگین های نمرات اختلال در عملکرد اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می توان گفت آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند علائم اختلال در عملکرد اجتماعی دانش آموزان را کاهش دهد.

فرضیه ی پنجم: آموزش مهارت های استرس علائم افسردگی نوجوانان را کاهش می دهد.

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات افسردگی بین دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون.

نسبت معناداری	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخصهای آماری
۰/۰۰۰۱	۲۳۰/۵۱	۶۲۳/۰۲	۱	۶۲۳/۰۲	منابع واریانس عامل پیش آزمون
۰/۰۰۱	۱۵/۴۸	۴۱/۸۴	1	۴۱/۸۴	گروههای آزمایشی
		۲/۷۰	۲۷	۷۲/۹۷	واریانس خطا
			۲۹	۷۴۶/۷	مجموع

در جدول شماره ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات افسردگی بین گروههای آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، چون مقدار F محاسبه شده در جدول ($F_{Ob} = 15/48$) از مقدار بحرانی ($F_{c} = 7/68$) با درجات آزادی ۲۷ و ۱ در سطح $\alpha = 0/01$ بزرگتر است فرض صفر ردوبا اطمینان ۹۹٪ نتیجه می گیریم بین میانگین های نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می توان گفت آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث شده که دانش آموزان در خرده مقیاس افسردگی وضعیت بهتری پیدا کنند.

نتیجه گیری

در طی سالهای اخیر، اختلالات مربوط به استرس مانند خودکشی، اضطراب، اختلالات خوردن، مصرف موادمخدر، افسردگی، در بین نوجوانان رشد بالایی داشته است (مک نامارا، ۲۰۰۵). گزارشات مندرج شده در ادبیات مکرراً در مورد سطوح بالای فشار روانی در نوجوانان ابراز نگرانی نموده است. به طور مثال در یک نمونه ی ملی در آمریکا که ۱۲۰۰۰ نوجوان را در بر می گرفت، ۱۸/۴٪ از دانش آموزان کلاس نهم تا دوازدهم دچار استرس هیجانی معناداری بودند. اهرنبرگ و همکاران (۱۹۹۰) با استفاده از پرسشنامه ی بک در ۴ دبیرستان دریافت که حدود ۳۰٪ نوجوانان دبیرستانی به افسردگی خفیف و بالینی مبتلا هستند. راتر در دبیرستان نیز به یافته های مشابهی دست یافته است (فرایدنبرگ، ۱۹۹۹). در اصل مشکلات روان شناختی بازتابی از ناتوانی در کنار آمدن با نگرانی ها و استرس های زندگی روزمره است. با در نظر گرفتن فراگیری این مشکل لازم است که عوامل مرتبط و مستعد این وضعیت ها را مورد بررسی قرار دهیم. بنابراین ما به سرمایه گذاری در آموزش مهارت های لازم برای زندگی سالم نیازمندیم. در این میان آموزش و پرورش در آموزش مهارت های زندگی و افزایش آگاهی از نحوه بالا بردن سلامت روانی نقش بسیار مهمی را برعهده دارد (مک نامارا، ۲۰۰۵).

لازم به ذکر است، از آنجایی که آموزش مهارت های مدیریت استرس در قالب فعالیت های جمعی صورت می گیرد می توان بخشی از سهم اثر بخشی آن را به طور کلی ناشی از پویایی های مثبت گروه و کاهش میزان مشکلات کلی مربوط به ارتباط های بین فردی تلقی کرد.

در این قسمت یافته های حاصل از هر فرضیه به صورت جداگانه مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

فرضیه اول: آموزش مهارت های مدیریت استرس عمومی نوجوانان را افزایش می دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس داده های مربوط به این فرضیه نشان داد که پس از حذف اثر متغیرهای کنترل از روی نتایج، میانگین نمرات سلامت عمومی دانش آموزانی که از مداخله آموزشی استفاده نمودند، به صورت معناداری کمتر از میانگین نمرات سلامت عمومی دانش آموزانی بود که در گروه کنترل قرار داشتند. یا به عبارتی می توان گفت آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند سلامت عمومی نوجوانان را افزایش دهد.

نتیجه این پژوهش با یافته های بنسون (۱۹۷۶)، پاسکار (۲۰۰۳)، هارالدستون و همکارانش (۲۰۰۷) و همچنین با پژوهش کافی (۱۳۷۵)، اکبری (۱۳۸۲)، سلطانی (۱۳۸۳)، دانش نیا (۱۳۸۶)، غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷)، همسو می باشد. این تحقیقات نشان دادند سلامت روانی افراد در زمینه های مختلف تحت تأثیر شیوه مقابله فرد با مسائل و استرس های زندگی است. هرچه فرد راهبردهای مقابله ای مسأله مدار را بیشتر به کاربرد از سلامت روانی بالاتری برخوردار است و بالعکس استفاده از راهبردهای هیجان مدار سلامت روانی افراد را کاهش می دهد.

با توجه به اینکه آموزش مهارت های مدیریت استرس، دانش آموزان را با مفهوم استرس و نحوه تأثیرگذاری آن بر خودشان آشنا می سازد به آنها آموزش می دهد که به موقعیت های استرس زا به صورت مسائلی قابل حل نگاه کنند، همچنین در این دوره روشهای مختلف کنار آمدن به آنها نشان داده می شود، این امر باعث می شود که آنها کنترل بیشتری بر محیط اطراف خود داشته باشند و موقعیت های استرس زا را کمتر تهدید کننده ارزیابی کنند. در این صورت قادر خواهند بود با داشتن مهارت های مقابله ای لازم و کارآمد با مسائل و استرس های زندگی، به طور موثرتری کنار آیند و از آنجایی که یکی از عوامل تهدید کننده سلامت روانی، استرس می باشد، این امر می تواند موجبات افزایش سلامت روانی افراد را فراهم کند.

فرضیه دوم: آموزش مهارتهای مدیریت استرس علائم جسمانی کردن نوجوانان را کاهش می دهد.

نتایج نتایج تحلیل کوواریانس داده های مربوط به این فرضیه نشان داد که پس از حذف اثر متغیرهای کنترل، میانگین نمرات علائم جسمانی دانش آموزانی که از مداخله آموزشی استفاده نمودند، به صورت معناداری کمتر از میانگین نمرات علائم جسمانی کردن گروه کنترل نمی باشد به عبارتی می توان گفت در این پژوهش آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث کاهش علائم جسمانی کردن نوجوانان نشده است.

نتایج این فرضیه پژوهش با یافته های مایکنام و جنست (۱۹۸۰)، بنسون (۱۹۷۶)، اسمیت (۱۹۸۶)، کلارک و پیترمن و آیوستین (۲۰۰۸)، لیب و مینلسمیت و اریا، کرنز و فوستر (۲۰۰۳)، هارتمن و همکاران (۲۰۰۸)، همخوانی ندارد.

کلارک و همکارانش (۲۰۰۸) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که مشکلات سلامت روان در نیمی از افرادی که اختلال جسمانی کردن دارند، دیده می شود و کنار آمدن با علائم جسمانی کردن شامل شناسایی و مقابله با استرس های تهدید کننده سلامتی است که ممکن است زیربنای خود بیمار انگاری را تشکیل دهد. هارتمن و همکاران (۲۰۰۸)، نشان دادند که افراد با مشکلات سلامت روان، بیشترین افراد استفاده کننده از حرفه های پزشکی هستند. اینها ممکن است نتیجه نگرششان نسبت به سلامتی، بیماری های رفتاری، اختلال در عملکردشان باشد و مشخص شد بیشتر بیماران با اختلالات اضطرابی، اختلالات پوستی و تنفسی را در سالهای قبل و ناراحتی های عضلانی را در سالهای بعد از تشخیص اضطراب نشان می دهند. همچنین پژوهش با یافته های عطادخت (۱۳۸۲)، دانش نیا (۱۳۸۶)، نیز همخوانی نداشت. در این تحقیقات نیز به بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر میزان سردرد و علائم جسمانی پرداخته شده است. نتیجه این تحقیقات نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس می تواند باعث سردرد و علائم جسمانی کردن شود.

همچنین فرایونکچت و بلک (۱۹۹۰)، بیان می کنند پیشگیری اولیه برنامه مدیریت استرس برای علائم جسمانی نوجوانان فعلاً در دسترس نیست اگر چه از اثرات منفی استرس به شدت می کاهد.

فرضیه سوم: آموزش مهارتهای مدیریت استرس علائم اضطراب و بی خوابی نوجوانان را کاهش میدهد.

تحلیل کوواریانس پس از دو گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس اضطراب و بی خوابی نشان داد که پس از حذف اثر متغیرهای کنترل شده از روی میانگین های نمرات، میانگین باقی مانده نمرات علائم اضطراب و بی خوابی دانش آموزانی که از مداخله آموزشی استفاده نمودند، به طور معنی داری کمتر از میانگین اضطراب و بی خوابی در دانش آموزان گروه کنترل می

1) Pascar

1) Lieb, R & Meinlschmidt, G & Araya R.

2) Cairns, M.C. & Foster

1) Frauenknecht & Black

باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند علائم اضطراب و بی خوابی نوجوانان را کاهش دهد.

نتایج این پژوهش با یافته های تانکز و بیسلمیو (۱۹۹۱)، ناگاتا، کاکوبو، اچ، موجی، ک؛ تاکی موتو، تی، (۱۹۹۳)، گردا کراج، جرج کوک وهمکاران (۲۰۰۱)؛ هاوکینز و بانکر وهمکاران (۲۰۰۷)؛ ناگاتا و تاکاهاشی وهمکاران (۲۰۰۱) همخوانی دارد. نتیجه تحقیقات ناگاتا و تاکاهاشی وهمکاران نشان داد کسانی که از که استرس شغلی بالا و دریافت حمایت اجتماعی پایینی در کارشان دارند، ریسک بالای بی خوابی را بیشتر از کسانی که استرس های شغلی کمتر و دریافت اجتماعی بالاتری را تجربه می کنند، خواهند داشت. نتایج این فرضیه پژوهش با نتایج تحقیق دانش نیا (۱۳۸۶) و غضنفری (۱۳۸۷) نیز همخوانی دارد.

در مجموع به نظر می رسد که آموزش مهارت های مدیریت استرس، توانایی فرد را برای مقابله مؤثر با رویدادهای استرس زا افزایش می دهد، در این صورت فرد احساس کنترل بیشتری بر محیط پیدا کرده و از موقعیت های استرس زا کمتر اجتناب می کند. این امر می تواند باعث کاهش اضطراب فرد شود. علاوه بر این از آنجایی که یکی از علل ایجاد اضطراب، ارزیابی موقعیت ها به صورت تهدیدکننده است، آموزش شناسایی و چالش با افکار خودآیندمنفی در این دوره فرصتی را برای نوجوانان فراهم می آورد تا این افکار را مورد ارزیابی مجدد قرار داده و بتوانند آنها را تغییر دهند، همین امر باعث کاهش اضطراب در آنها می گردد. همچنین آموزش آرام سازی به نوجوانان کمک می کند که از طریق ایجاد علائم مخالف تنش به آرامش دست پیدا کنند و از این طریق کنترل بیشتری بر خود داشته باشند و به همین علت اضطراب در آنها کاهش پیدا می کند. این دوره با آموزش این مطلب که در دوره نوجوانی خواب یک ابزار مهارکننده مهم استرس برای تعیین میزان نیاز فرد و تلاش برای دریافت آن است، راهکارهایی را در جهت افزایش بهبود کیفیت خواب ارائه می دهد. این امر می تواند باعث افزایش تمرکز فکری، کاهش احساس خستگی، تندخویی و ناتوانی در مقابله با مشکلات شود.

فرضیه چهارم: آموزش مهارت های مدیریت استرس علائم اختلال در عملکرد اجتماعی نوجوانان را کاهش می دهد

نتایج تحلیل کوواریانس داده ها نشان داد پس از حذف تأثیر متغیرهای کنترل از روی میانگین های نمرات، میانگین های باقی مانده نمرات علائم اختلال در عملکرد اجتماعی دانش آموزان گروه آزمایش، به صورت معناداری کمتر از میانگین های نمرات دانش آموزان در گروه کنترل می باشد. بنابراین می توان گفت آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند عملکرد اجتماعی نوجوانان را بهبود بخشد.

نتایج این فرضیه تحقیق با یافته های پیفری و لاولر (۲۰۰۶)، ناگاتا و تاکاهاشی (۲۰۰۱)، همسو می باشد. پیفری و لاولر در تحقیقات خود نشان دادند افراد با گرایش بالا به دریافت و دادن حمایت اجتماعی، استرس و افسردگی کمتر، خودکارآمدی و عزت نفس بالاتری را نسبت به کسانی که گرایش پایینی به دریافت و دادن حمایت اجتماعی به دیگران دارند، تجربه می کنند.

نتیجه ی این فرضیه تحقیق با یافته های فتوحی (۱۳۸۰)، دانش نیا (۱۳۸۶)، غضنفری و قدم پور (۱۳۸۷) همسو می باشد. قسمت عمده ای از استرس نوجوانان با در نظر گرفتن تغییرات جسمانی، اجتماعی، روانی آنها مربوط به استرس های بین فردی و کمبود مهارت های ارتباطی می باشد. مهارت های مدیریت استرس با آشناسازی دانش آموزان با استرس ایجاد شده توسط دیگران (بخصوص خانواده و نزدیکان) سعی در آموزش مهارت های ارتباطی و چالش با افکار منفی در زمینه ارتباط با دیگران و لزوم استفاده از حمایت های اجتماعی آنها دارد، به طوریکه دانش آموزان قادر خواهند بود روابط بین فردی خود را بهبود بخشند و به علاوه از حمایت های اجتماعی مؤثر این افراد در موقعیت های استرس زا استفاده کنند. در این صورت است که عملکرد اجتماعی ایشان نیز می تواند بهبود پیدا کند.

فرضیه پنجم: آموزش مهارت‌های مدیریت استرس علائم افسردگی نوجوانان را کاهش می‌دهد.

نتایج تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که پس از حذف تأثیر متغیرهای کنترل از روی میانگین‌های نمرات، میانگین نمرات علائم افسردگی دانش‌آموزان گروه آزمایش، به صورت معناداری کمتر از میانگین نمرات افسردگی دانش‌آموزان گروه کنترل می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مدیریت استرس می‌تواند علائم افسردگی نوجوانان را کاهش دهد.

نتیجه این فرضیه پژوهش با نتیجه تحقیقات هاوکینز و بانکر (۲۰۰۷)، زین-سوزا و کوپرو نگای (۲۰۰۸)، همخوانی دارد. زین-سوزا و کوپرو ناگای در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند متغیرهای سلامت روان شناختی، جمعیت شناختی-اجتماعی، سبک زندگی، به طور معناداری در ارتباط با علائم افسردگی نوجوانان دبیرستانی دارد. این یافته‌ها پیشنهاد می‌کند که وجود حرفه‌های سلامت روانی قابل دسترس در دبیرستان‌ها برای تشخیص اولیه مشکلات روانی مهم است. این پژوهش با یافته‌های دانش‌نیا (۱۳۸۶)، غضنفری و قدم‌پور (۱۳۸۷) نیز همسو می‌باشد.

چنانچه خواهیم به تفسیر چگونگی اثربخشی این دوره بر افسردگی دانش‌آموزان بپردازیم، ابتدا لازم است یاد آور شویم که در درون این آموزش، مشخصاً بر روی مهارت‌های کنترل افکار منفی و دستیابی به مهارت‌های حل مسأله تمرکز می‌شود. افسردگی در این نمونه را می‌توان از نوع درماندگی آموخته شده تصور کرد که در آن فرد با القاء عدم توانایی به خود دچار نشانه‌های افسردگی می‌شود.

چنانچه دیده شد، در مورد تأثیر این مداخله بر افسردگی نوجوانان می‌توان گفت که بسیاری از دانش‌آموزان به دلیل شک داشتن به توانایی خود در کنار آمدن با مسائل دوره نوجوانی و استرس‌های مربوط به آن احساس درماندگی و افسردگی می‌کنند. با توجه به اینکه در این دوره تکنیک‌های رفتاری-شناختی به دانش‌آموزان یاد داده می‌شود، فرصتی برای شناسایی و چالش با افکار خودآیند منفی و همچنین شناسایی و اصلاح خطاهای شناختی فراهم می‌شود، که این امر باعث می‌گردد آزمودنی خود را از قید بایدها و نبایدها و افکار ایده آل گرایانه رها کند، و با مسائل خود به صورت منطقی برخورد کند. علاوه بر این، با کمک روش حل مسئله فرد می‌تواند از طریق بارش‌های مغزی راه‌حل‌های موثرتری برای برخورد با موقعیت‌های روزمره خود پیدا کند. در نتیجه احساس درماندگی در فرد کاهش یافته و منجر به بهبود خلق می‌شود.

پیشنهادات پژوهش

- در نتیجه اجرای این تحقیق و نتایج بدست آمده از آن به محققین آینده پیشنهاد می‌شود که:
- اجرای این پژوهش با حجم نمونه بیشتری اجرا شود.
- این پژوهش بر روی نمونه‌ی پسران و دیگر مقاطع تحصیلی نیز اجرا شود.
- تعداد جلسات و مدت زمان هر جلسه جهت مداخله موثرتر و تمرکز دقیق‌تر بر روی موضوعات مطرح شده، افزایش یابد.
- این تحقیق بر روی دانش‌آموزان دیگر مناطق جغرافیایی نیز اجرا شود.
- تفاوت‌های گروهی و فردی که ممکن است موفقیت این برنامه‌ی اجرایی و فراهم نمودن برنامه‌های موثرتر برای گروه‌هایی از پیش زمینه‌های مختلف را، تحت تأثیر قرار دهد، مورد بررسی قرار گیرد.
- با توجه به اینکه شرکت داوطلبانه و علاقه‌آزمودنی‌ها، عامل موثری در اثر بخشی این دوره آموزشی محسوب می‌شود، پیشنهاد می‌شود که آزمودنی‌هایی انتخاب شوند که خود داوطلب شرکت در این دوره آموزشی می‌باشند.
- جهت تأیید تأثیر این مداخله بر روی گروه آزمایش و استفاده گروه کنترل از مزایای آن، پیشنهاد می‌شود این روش بر روی گروه کنترل نیز انجام گیرد و میزان تأثیر آن بر سلامت عمومی مورد بررسی قرار گیرد.
- اجرای آزمون‌های پیگیری، به دلیل تعیین میزان پایداری تأثیر مداخله و تأیید اثربخشی این دوره آموزشی، پیشنهاد می‌شود.

پیشنهادهای کاربردی

- این دوره آموزشی، به عنوان بخشی از برنامه‌ی درسی دانش آموزان، در دبیرستانها اجرا شود.
- این مداخله در مؤسسه‌های کنکور، به منظور کاهش استرس و افزایش سلامت عمومی اجرا شود.

منابع و مأخذ

- اتیکنسون، ری‌تا ال. (۱۹۰۴). زمینه‌ی روان‌شناسی هیلگارد، جلد اول. ترجمه‌ی محمد نقی براهنی و همکاران (۱۳۷۸). انتشارات رشد.
- احمدی، احمد. (۱۳۶۸). روان‌شناسی نوجوانان و جوانان: شخصیتی، رفتاری، تحصیلی، شغلی، بزهکاری و اعتیاد. اصفهان: انتشارات مشعل.
- استورا، بنجامین. تنیدگی یا استرس. ترجمه‌ی پریخ دادستان (۱۳۷۷). تهران: انتشارات رشد.
- اسماعیلی، غلامعلی. (۱۳۸۰). من کیستم؟. نشریه‌ی روان‌شناسی امروز، شماره ۱۰.
- آقایی، اصغر و آتش پور، حمید. (۱۳۸۰). استرس و بهداشت روانی. اصفهان: انتشارات پردز.
- اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱). مشکلات نوجوانی و جوانی. تهران: انتشارات ساوالان.
- بخشانی، نورمحمد. (۱۳۷۸). ارتقاء بهداشت روانی جامعه نگر. فصلنامه‌ی اندیشه و رفتار، شماره سوم، سال پنجم.
- برجعلی، احمد. (۱۳۸۴). تحول شخصیت نوجوان (با تأکید بر شیوه‌های فرزند پروری). تهران: انتشارات و رای دانش.
- سعدی پور، اسماعیل. (۱۳۸۴). روان‌شناسی نوجوانان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- پورافکاری، نصرت‌ا... (۱۳۸۰). فرهنگ جامع روان‌شناسی - روانپزشکی و زمینه‌های وابسته. تهران: فرهنگ معاصر.
- حسین خانی، هادی. (۱۳۸۶). نگاهی به تحولات دوره‌ی نوجوانی: جسمی، جنسی، شناختی و اخلاقی. نشریه‌ی معرفت.
- حسینی رودمعجنی، اعظم. (۱۳۸۵). بررسی عوامل روانی - اجتماعی موثر بر رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان (۱۴-۱۸ ساله) شهر تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- حکمت پور، اکبر. (۱۳۸۰). بررسی رابطه‌ی میان فشارهای روانی و شیوه‌های مقابله با آن در دانشجویان شهرستانی و تهرانی دانشگاه‌های دولتی تهران در سال تحصیلی ۷۹-۸۰. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه تربیت معلم.
- دانش نیا، الهام. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ایمن‌سازی در مقابل استرس بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره‌ی خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- ده بزرگی، شهرام. (۱۳۸۰). بررسی رابطه‌ی سلامت روان و بخشایشگری در مادران دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا و عادی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه تهران.
- سارافینو، ادوارد پ. (۲۰۰۲). روان‌شناسی سلامت. ترجمه‌ی الهه میرزایی و همکاران (۱۳۸۴). تهران: انتشارات رشد.
- سلطانی، نسرين. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر کاهش اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان‌های شهر اهواز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- شاملو، سعید. (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- شفیق آبادی، عبد... و ناصری، غلامرضا. (۱۳۶۵). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شیرازی، محمود. (۱۳۷۸). بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و ارتباط با اسناد علی و سلامت روان در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی شهرستان زاهدان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه تهران.
- عبادیان، حسین. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی با رویکرد گلاسبرگ افزایش سلامت روانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۸۴-۸۵. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره‌ی خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- علی مددی، اعظم. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر بهبود روابط والدین - فرزند به والدین دارای نوجوانان با اختلال سلوک. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه علامه طباطبایی.

- غضنفری، فیروزه و قدم پور، عزت ا... (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۳۷، صفحه ۴۷-۵۴.
- غضنفری، احمد. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله ای بر سلامت روانی دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر اصفهان. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- فتوحی، زهره (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود به شیوه گروهی و افزایش توان مقابله با استرس دانش آموزان دختر دبیرستانی ناحیه ۵ مشهد در سال تحصیلی ۷۹-۸۰. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- قدرتی، سیما. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر دیدگاه فرانکل بر سلامت عمومی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS). پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی.
- کافی، موسی. (۱۳۷۵). بررسی شیوه های رویارویی با تنیدگی روانی و ارتباط با سلامت روانی مدارس عالی و خاص شهر تهران. پایان نامه دکتری روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- کاکاوند، عیسی. (۱۳۸۱). بررسی رابطه منبع کنترل درونی - بیرونی با سلامت عمومی در سربازان وظیفه. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- کامکار، مهدیس. (۱۳۸۶). تأملی بر شناخت بحران های گذار از کودکی به نوجوانی: روان شناختی نوجوانی: مطالعه رشد و تحول جسمانی، شناختی، شخصیتی و اجتماعی انسان. نشریه اطلاعات.
- کرتیس، آنتونی جی. روان شناسی سلامت. (۲۰۰۰). ترجمه فرامرز سهرابی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات طلوع دانش.
- کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جerald. (۲۰۰۲). گروه درمانی. ترجمه سیف ا.. بهاری، سیامک نقشبندی و همکاران (۱۳۸۵). نشر روان.
- کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جerald. (۱۹۳۷). بهداشت روان یا نمی دانستم حق انتخاب دارم. ترجمه مهدی قراچه داغی (۱۳۷۸). انتشارات پیک بهار.
- باتلر، گیلیان و هوپ، تونی. (۱۹۹۵). راهنمای سلامت روان. ترجمه مهدی قراچه داغی (۱۳۸۲). تهران: نشر البرز.
- لوکر، تری و گرگسون، الگا. (۱۹۹۸). خود آموز مدیریت استرس. ترجمه مهدی رضایی و محسن ژکان (۱۳۸۴). تهران: نشر دانژه.
- منصور، محمود. (۱۳۷۹). روان شناسی ژنتیک: از تولد تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- مایکنبام، دونالد. (۱۹۹۶). آموزش ایمن سازی در مقابل استرس. ترجمه سیروس مبینی (۱۳۷۶). تهران: انتشارات رشد.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۲). بهداشت روانی، نشر قومس، ویرایش سوم.
- نجات، حمید. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر خود افشایی بر میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان. پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- وراپیفر. (۱۹۵۳). چگونه بر فشار روحی غلبه کنیم؟. ترجمه نوبخت فر (۱۳۸۱). انتشارات دانشگران محمود.
- هارگریوز، جرارد. مدیریت استرس. ترجمه مرتضی مقدمی پور (۱۳۸۳). مؤسسه ی کتاب مهربان نشر.
- هومن، عباس. (۱۳۷۷). استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره های کارشناسی دانشگاه تهران. حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی و مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- Aldwin, Carolyn, M. (1994). *Stress, Coping and Development: an integrative perspective*. New York: Guilford press.
- Anda, Diane, D & Morgan, Jan., et al. (2000). *Stress, Stressors and Coping among high school students*. University of California, los Angeles.
- Benson, H. (1976). *The Relaxation Response*. London: Collins.
- Berk, Laura, E. (1993). *Infant, Children and Adolescents*. Boston: Allyn and Bacon.
- Cassidy, Tony. (1999). *Stress, Cognition and Health (psychology focus)*. London: New York: Routledge.

- Cairns, Mc. & Foster, N.E.(2003).Level of Stress in Recurrent Low Back Pain population referred for physical therapy.
- Clarke, D.M. & Piterman, L.& Austin, D.W. , et al. (2008).Somatic Symptoms,Hypochondriasis and Psychological Distress: a study of dogmatization in Australian General Practice.Monash university, Melbourne.
- Colten, Mary Ellan.(1991). Adolescent stress(causes and consequences).Susan core, Editors. New York: Aldin& Degruyter.
- Frydenberg , Erica.(1997). Adolescent Coping (Theoretical an Research perspective). London: Routledge.
- Haraldsson, K.S.,et al.(200۷).Evaluationof a School-based Health Promotion Programme for Adolescent aged 12-15 years with focus on well-being related to stress.General Practice and Puplic Health,Haland County council,Falkenberg: Sweden.
- Hartman, T.O. & Hassink-Franke, L .et al. (2008).Mental Health Problem and Presentation of Minor Illness: data from a 30-year follow-up in general practice. Department of General Practice,Radboud University, Nijmegen Medical Centre.
- Hawkins K.M. &Bunker, S. & Reddy, P.(2007). Evaluation of a Stress Management Course in Adalth Aducation Cenres in Rural Australia. Primarry Mental Health Team, South West Healthcare, Warrnambool. Aust Rural Health Apr; 15(2):107-13.
- Kraag, Gerda&Kok, Gerjo.(2006).School Program Targeting Stress Management in Children and Adolescent .Journal of school psychology- page449-472.
- Lieb, R.& Meinlschmidt, N.& Araya, R.(2007).Epidemiology of the Association between Somataform and Anxiety and Depressive Disorders : an update. Institute of psychology, University of Basel, Missonsstrasse 60-62.
- Lloyd, Margaret, A.(1985). Adolescent. London: Harper and Row,C.
- Mcnamaram,Sara.(2005). Helping Yong People to Beath Stress, a practice guid . London. New York.
- Meichenbaum, d.(1996). Stress in Oculation Training for Coping with Stressors. The clinical psylogist.
- Nakata, A.& Takahashi, M .et al.(2001). Job Stress , Social Support at Work , and Insommnia in Japanese Shift Wirkers.National Instiute of Industrial Health ,Kawasaki,Japan.
- Nagata & Okubo,H.& Moji, K. and Takemoto, T.(1993).Differens of the 28 item General Health Questionnaire Score between Japanes High School and University Student . Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, Vol.47, No.30, pp 575-830.
- Piferi, R.L.& Lawler,K.A.(2006).Social Support Andambulatory Blood Pressure :an examination of Both receiving and givining .Department of psychological and Brain sciences.Johns Hopkins university ,Baltimore.
- Rice, Phillip, L.(1992). Stress and Health. Pacific Grovecalif: Brooks/cole.
- Shek, D.T.& Chow ,J.T.(2006).Development of a Positive Youth Development Program: promoting the health of stressful adolescent using principle of proplem Solving Therapy.Social Welfare Practice and Research Center , Department of Social work. The Chinese University of Hong Kong,Shatin, Hong Kong.
- Smith, MS. (1986).Evaluation and Management of Psychology Somatic in Adolescent. Department of Helth & Human Services.
- Tunks& Bellissimo.(1991).Guop therapy: Treatment Planner. New York: wiley.c.
- Wiger, Donald.(2002). Hand Book of Preventive Intervention for Children and Adolescent.John wiley asons ,Inc.

- Zinn-souza ,L.C.& Cooper ,S.P.& Nagai,R.,et al.(2008).Factor Associated with Depression Symptom in High School Student in Sao Paulo ,Brazill. Departamento de Saude Ambiental, University de Sao Paulo.