

اثر برنامه‌ی مدیریت استرس مبتنی بر سبک زندگی، بر اصلاح طرح‌واره‌های شناختی و افزایش حس انسجام دانشجویان پراسترس

زهرا نظری مهرورانی*
کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور- مرکز
تهران جنوب

هدف: در این تحقیق، اثر برنامه‌ی مدیریت استرس مبتنی بر سبک زندگی بر کاهش استرس، اصلاح طرح‌واره‌های شناختی و افزایش حس انسجام دانشجویان پراسترس دانشگاه پیام نور تهران بررسی شد. **روش:** بدین منظور ۲۶ نفر از دانشجویان پراسترس دختر با میانگین سنی ۳۲ و انحراف استاندارد ۹/۸۲ انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای داده شدند و سپس قبل و بعد از ارائه‌ی برنامه‌ی مدیریت استرس لرن (Learn)، به کلیه‌ی گزاره‌های پرسش‌نامه‌های استرس ادراک‌شده، طرح‌واره‌های یانگو، حس انسجام آنتونوسکی پاسخ دادند. برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد فراوانی و آزمون‌های لون (Leven)، کولموگراف اسمیرنوف (Kolmogrov-Smirnov) و تحلیل واریانس یک‌راهه و چند راهه (Manova variance analysis & Anova test) استفاده شد. **یافته‌ها:** داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و چند راهه تحلیل شد که حاکی از معناداری تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در استرس ادراک شده، برخی طرح‌واره‌های شناختی (محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، نقص/ شرم، شکست، ایتار و بازداری هیجانی) و حس انسجام است ($p < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** بدین معنا که مداخله‌ی مدیریت استرس به کاهش استرس، اصلاح بعضی طرح‌واره‌های شناختی و نیز افزایش حس انسجام دانشجویان پراسترس منتهی شده است. **کلیدواژه‌ها:** مدیریت استرس، استرس ادراک‌شده، طرح‌واره‌های شناختی، حس انسجام.

*نشانی تماس: دانشگاه پیام نور- مرکز تهران
جنوب
رایانامه: nazariava@yahoo.com

The Effect of Lifestyle-Based Stress Management Program on Improving Cognitive Schemas and Increasing Self-Coherence in Highly-Stressed Students

Introduction: This research was designed to evaluate the effect of life style-based stress management program on decreasing stress, improving cognitive schemas and increasing self-coherence in highly-stressed university students.

Method: 26 highly-stressed female students with the average age of 32 ± 9.82 years were enrolled and randomly assigned to experimental and control groups.

Both before and after the stress management program (LEARN) subjects were asked to complete the perceived stress scale (PSS), young cognitive schemas and sense of coherence questionnaires. **Results:** Our statistical analysis comprised mean, standard deviation, frequency indexes, Leven, Kolmogrov-Smirnov and analysis of variance test with repeated measures. The ANOVA and MANOVA tests revealed a significant difference between pre-test and post-test scores of the two groups in terms of perceived stress scale, some cognitive schemas (emotional deprivation, mistrust/abuse, defectiveness/shame, failure, self-sacrifice and emotional inhibition), and sense of coherence ($p < 0.05$).

Conclusion: The stress management intervention led to decreased stress, improvement of some cognitive schemas and increased sense of coherence in highly-stressed students.

Keywords: Stress management, Perceived stress, Cognitive schemas, Sense of coherence.

Zahra Nazari Mehrvarani*
M.A of Psychology, Payam-E- Nour
University - South Tehran Branch

Corresponding Author:
Email: nazariava@yahoo.com

مقدمه

استرس^۱ پاسخ انسانی (و حیوانی) همگانی است که از ادراک یک تجربه‌ی هیجانی یا استرس‌زا ناشی می‌شود و تأثیر بسیار زیادی بر رفتار می‌گذارد؛ به طوری که توانایی انسان را برای تحمل، سازگاری یا دفاع از خود به چالش می‌کشد، او را فرسوده می‌کند، انرژی‌اش را تحلیل می‌برد، سیستم ایمنی‌اش را تهدید می‌کند، توانایی او در مبارزه با بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و اعتماد به نفس‌اش را ضعیف می‌سازد (۱). استرس شدید عملکرد عادی فرد را مختل می‌کند (۲). استرس را می‌توان تنش یا فشار روانی، هیجانی یا جسمی تعریف کرد که در آن فرد شرایطی فراتر از منابع فردی و اجتماعی‌اش را تجربه می‌کند (۳). بر اساس تحقیقات سازمان بهداشت جهانی، اختلالات روانی می‌توانند با ترکیبی از شرایط اجتماعی، زیست‌شناختی و روان‌شناختی استرس‌آور به وجود آیند (۴). معمولاً استرس یک رویداد بیرونی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند با تفسیر شناختی افراد از آن به یک پاسخ درونی که اغلب به آن استرس می‌گویند، منجر شود؛ بنابراین استرس می‌تواند هم از طریق کاهش فشار بیرونی و هم با افزایش منابع درونی برای پاسخ به رویدادهای بیرونی مدیریت شود (۵).

در پیشینه‌ی استرس روان‌شناختی دو الگوی سنتی ارائه شده است: محرک محور و پاسخ محور. در رویکرد محرک محور، فرض این است که بعضی از شرایط خاص استرس‌آورند و استرس‌زها را شکل می‌دهند و بر اساس رویکرد پاسخ محور، استرس با الگویی از پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی ناشی از مواجهه با یک استرس‌زای خاص تعریف می‌شود (۶). لازاروس یکی از نخستین افرادی بود که به تظاهر آثار فیزیولوژیک استرس در افرادی که شرایط یا موقعیت‌ها را تهدیدکننده یا منفی می‌بینند باور داشت (۷). به نظر او رویدادها به خودی خود استرس ایجاد نمی‌کنند، مگر اینکه تهدیدکننده ارزیابی شوند (۹،۸).

تعاریف مفهومی اخیر از استرس بر عوامل محرک، عوامل پاسخ‌دهی (پاسخ هیجانی، رفتاری، یا زیست‌شناختی فرد به رویدادهای محیطی درونی یا بیرونی) و فرایندهای تعاملی (ارزیابی ادراکی و شناختی فرد از محیط درونی و بیرونی (متمرکز شده‌اند) (۱۱،۱۰). همچنین این تعاریف تفاوت‌های عمده میان مفهوم‌سازی‌های زیست‌شناختی و روان‌شناختی استرس را مشخص می‌کنند (۱۲). با وجود اختلاف نظر در معنای مفهومی استرس، پیشینه‌ی گسترده‌ی آن نشان

می‌دهد که واکنش‌های استرس در دامنه‌ای از اختلالات و بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی شرکت دارند (۱۳،۱۴). مطالعات اولیه در زمینه‌ی مداخلات روان‌شناختی در افراد مبتلا به استرس زیاد نشان داده است که این مداخلات تنش هیجانی را کاهش می‌دهد، سازگاری را تقویت می‌کند، حمایت اجتماعی را گسترش و سبک زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مدیریت استرس را به دنبال می‌آورد (۱۵،۱۶). وضعیت شناختی یک فرد بر نحوه‌ی ادراک او از یک رویداد یا موقعیت استرس‌زا تأثیر می‌گذارد. به ساختارهای نهفته‌ای که وضعیت شناختی از پیش موجود فرد را تعیین می‌کنند "طرح‌واره"^۲ می‌گویند. تصور این است که طرح‌واره‌ها هسته‌ی اختلال شناختی تجربه شده درواکنش به استرس هستند (۲۰-۱۷). اگرچه نظریه‌پردازان، طرح‌واره را به طرق مختلف تعریف کرده‌اند، اما در این مورد با یکدیگر اتفاق نظر دارند که طرح‌واره شبکه‌ی پیچیده‌ای است اما به خوبی سازمان یافته است که تمام خاطرات و اطلاعات یک فرد را با یکدیگر مرتبط می‌سازد و لذا نقش مهمی نیز در دستیابی فرد به اطلاعات و درک اطلاعات و اشیای جدید دارد (۲۱).

افراد در مواجهه با انواع محرک‌های محیطی تمایل دارند در نحوه‌ی پاسخ‌دهی به الگوهای مربوط به آن، قواعدی را به کار بگیرند. این پاسخ‌دهی باثبات می‌تواند به عنوان طرح‌واره‌های شناختی مفهوم‌سازی شود. افراد با محرک‌های محیطی بی‌شماری مواجه می‌شوند، اما با وجود این مایل‌اند در نحوه‌ی پاسخ‌دهی خود به الگوهای مشابه ثبات داشته باشند. این پاسخ‌های باثبات به عنوان ساختارهای شناختی مفهوم‌سازی می‌شوند. در سازمان شناختی، طرح‌واره‌ها یا ساختارهای شناختی، الگوهای پایداری هستند که با فرآیندهای شناختی، که ماهیت ناپایداری دارند، مغایرند (۲۲). به نظر یک وقتی محرک خاصی، که به طرح‌واره مربوط است، ظاهر می‌شود، طرح‌واره‌های شناختی فعال شده و این فرآیندشناختی را به دست می‌دهند که می‌توانند یک ایده، قضاوت، خودانتقادگری یا امیال مطرح شده‌ی کلامی باشند. ارتباط بین طرح‌واره‌های شناختی و اختلالات روان‌شناختی، به طور ثابت، برای مثال در پژوهش‌هایی که افسردگی (۲۳)، اختلالات اضطراب فراگیر (۲۴)، سوءمصرف الکل (۲۵) و

1. Stress
2. Schema

نشانه‌ها و فشارذهنی کمتر خواهد بود. به همین ترتیب، مشخص شد که حس انسجام در افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری روانی (نظیر اسکیزوفرنی) مؤثر است (۲۷). بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که حس انسجام به شدت با سلامت ادراک شده، به ویژه سلامت روانی، ارتباط دارد. از آنجاکه بیشتر مطالعات روابط علی- معلولی را مشخص نمی‌کنند، استدلال شده است که ارتباط بین حس انسجام و سلامت روانی می‌تواند دوطرفه باشد (۳۳).

بعضی از تحقیقات استدلال می‌کنند که شرایط سلامت روانی ضعیف می‌تواند به سطوح پایین‌تر حس انسجام منجر شود، در حالی که بر اساس بخش عمده‌ی پیشینه‌ی پژوهش، حس انسجام به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده، میزان سلامت روانی افراد را تعیین می‌کند (۳۱).

با توجه به آثار منفی استرس بر سلامت جسمانی و روانی فرد، اقدامات درمانی برای کاهش این آثار سوء ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات اولیه در زمینه‌ی مداخلات روان‌شناختی در مبتلایان به استرس زیاد نشان داده است که این مداخلات باعث کاهش مداخلات تنش‌هیجانی، تقویت سازگاری و گسترش حمایت اجتماعی شده، بر سبک زندگی تأثیر می‌گذارد و سرانجام به مدیریت استرس^۲ می‌انجامد (۱۵،۱۶). به نظر می‌رسد که آموزش یک دوره مدیریت استرس بتواند بر سبک زندگی افراد پراسترس تأثیر گذاشته و با اصلاح آن باعث ارتقای سلامت آنها شود. این پژوهش نیز بر آن است تا اثر برنامه‌ی مدیریت استرس لرن (مبتنی بر مؤلفه‌های سبک زندگی، فعالیت جسمانی^۳، نگرش‌ها^۴، روابط^۵ و تغذیه^۶) را بر کاهش استرس و بهبود سبک زندگی دانشجویان پر استرس بررسی کند.

روش

این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است و جامعه‌ی آماری آن را کلیه‌ی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی یکی از

اختلالات زناشویی (۲۶) را بررسی کرده‌اند، نشان داده شده است (۲۲).

حس انسجام (SOC)^۱ را نگرش پایدار فرد به زندگی (۲۷) و توانایی پاسخ‌دهی به موقعیت‌های استرس‌آور (۲۸) تعریف می‌کنند. این حس بر واکنش سازگارانه‌ی خاصی دلالت نداشته و به ظرفیت فرد برای انتخاب پاسخ سازگارانه‌ی مناسب اشاره دارد (۲۹) حس انسجام. یک جهت‌گیری درونی به نحوه‌ی ارزیابی خود، دنیا و الزامات آن است. در واقع این حس را می‌توان عامل تعیین‌کننده‌ی سلامت روان در نظر گرفت. همچنین می‌توان استدلال کرد که تغییر دائمی سطح حس انسجام، چه مثبت و چه منفی، نشان‌دهنده‌ی تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد است (۳۰).

اریکسون و لینداستروم استدلال کردند که باتوجه به سه عنصر قابلیت ادراک، معناداری و قابلیت کنترل، حس انسجام نشان‌دهنده‌ی دیدگاه فرد به زندگی و ظرفیت پاسخ‌دهی به موقعیت‌های استرس‌زاست؛ به عبارت دیگر، داشتن یک جهت‌گیری کلی به ساختارمندی، قابلیت کنترل و معناداری یا انسجام زندگی و یک شیوه‌ی فردیت فکر، بودن و عمل کردن همراه با اعتماد درونی در زندگی است که این جهت‌گیری درشناسایی، بهره‌بردن، کاربرد و استفاده‌ی مجدد از منابع در دسترس به افراد کمک می‌کند (۳۱). سطوح بالای قابلیت ادراک و کنترل‌پذیری، که در نظریه‌ی حس انسجام ارائه شده است، می‌تواند با فراهم کردن فرصت ادراک رویدادهای استرس‌زا به صورت قابل کنترل و پیش‌بینی‌پذیر، میزان وقوع مقابله‌ی کنشی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۲۹). آنتونوسکی تبیین کرد که حس انسجام یک جهت‌گیری خلقی به شمار می‌رود که با استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب در موقعیت‌های استرس‌آور می‌تواند مانع فرسودگی شود.

بنابراین، این حس یک ابزار کلی برای سنجش منابع مقابله‌ای در نظر گرفته شده و شاخصی است برای بررسی میزان قابلیت دسترسی و تمایل افراد به استفاده از منابع مقابله‌ای سازگار (۳۲).

پیشینه‌ی ارتباط حس انسجام و سلامت روان نشان می‌دهد که حس انسجام متغیر مهمی در تبیین استرس و سلامت روان است. برای مثال، لینداستروم و اریکسون (۲۰۰۶) ضمن مرور مطالعات مربوط به حس انسجام گزارش دادند، انعطاف‌پذیری افرادی که حس انسجام زیاد دارند بیشتر از افرادی است که حس انسجام کم دارند و هر قدر این حس بیشتر باشد، سطح

1. Sense of coherence
2. Stress management
3. Exercise
4. Attitudes
5. Relationship
6. Nutrition

ابزار پژوهش

۱- مقیاس استرس ادراک شده‌ی PSS: این مقیاس یکی از مقیاس‌های جهانی سنجش استرس ادراک شده است (۳۵). PSS سه فرم ۴، ۱۰ و ۱۴ سؤالی دارد که در این پژوهش از فرم ۱۴ سؤالی آن استفاده شده است. پاسخ گزینه‌ها طبق راهنمای مقیاس از هیچ = صفر تا خیلی زیاد = چهار درجه‌بندی شده است. دامنه‌ی نمرات از صفر تا ۵۶ متغیر بوده و نمره‌ی بیشتر آزمودنی‌ها در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی بالابودن سطح استرس ادراک شده است. کوهن و همکارانش پایایی آزمون- بازآزمون PSS را ۰/۸۵ محاسبه کرده‌اند و هماهنگی درونی این آزمون نیز بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمده است. ضریب همسانی گویه‌های این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی نیز تأیید و آلفای کرونباخ گویه‌ها ۰/۸۴ محاسبه شده است (۳۶). تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی نیز به استخراج دو عامل عاطفه‌ی مثبت و عاطفه‌ی منفی انجامید که با هم ۴۸/۲ درصد واریانس کل را تبیین می‌کردند.

۲- پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌ی یانگ: دیگر پرسش‌نامه‌ی این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های یانگ^۱ است که یک ابزار خودگزارش‌دهی برای سنجش طرح‌واره‌ها است (۳۷). افراد با این پرسش‌نامه که فرم کوتاه آن ۷۵ سؤال دارد، خود را در یک مقیاس شش نقطه‌ای لیکرت توصیف می‌کنند. هر طرح‌واره شامل پنج سؤال است که بیشترین بار عاملی در تحلیل عاملی را دارد. نمره‌ی هر طرح‌واره با شمارش سؤال‌هایی که پاسخ شماره‌ی پنج یا شش به آنها داده شده است، محاسبه می‌شود. در بررسی جامع اسکمیدت و همکاران از ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های یانگ، ضریب آلفا برای هر طرح‌واره‌ی سازش‌نیافته‌ی زودرس از ۰/۸۳ (برای هر طرح‌واره‌ی وابستگی شدید) تا ۰/۹۶ (برای هر طرح‌واره‌ی نقص/ شرم) و ضرایب بازآزمایی ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ در یک جمعیت غیربالینی به دست آمد (۳۸).

۳- پرسش‌نامه‌ی حس انسجام آنتونوسکی: فرم ۲۹ ماده‌ای پرسش‌نامه‌ی حس انسجام، ۲۹ سؤال هفت گزینه‌ای دارد که از یک تا هفت درجه‌بندی شده است (۳۹). روش نمره‌گذاری به صورت لیکرت و در ۱۳ سؤال به شکل

رشته‌های دانشگاه پیام نور مرکز تهران تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه، ابتدا پس از درج آگهی در تابلوی اعلانات هر یک از واحدهای دانشگاه، با یک مصاحبه‌ی تلفنی اولیه، از میان دانشجویان داوطلبی که به دفتر آزمایشگاه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور مرکز تهران مراجعه کرده بودند، ۲۶ فرد واجد معیارهای ورود به پژوهش، با میانگین سنی ۳۲ و انحراف استاندارد ۹/۸۲ و دارا بودن تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای داده شدند. سپس هر یک از آزمودنی‌ها، قبل و بعد از ارائه‌ی برنامه‌ی لرن، به همه‌ی گویه‌های پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک‌شده، طرح‌واره‌های شناختی و حس انسجام و سؤال‌های مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل مؤنث بودن، کسب نمره‌ی بیش از ۳۵/۵۸ در مقیاس PSS، تکمیل رضایت‌نامه‌ی کتبی برای شرکت در پژوهش و اشتغال به تحصیل در یکی از رشته‌های دانشگاه پیام نور استان تهران بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز موارد زیر را دربر می‌گرفت: مذکور بودن، کسب نمره‌ی کمتر از ۳۵/۵۸ در مقیاس PSS، عدم تکمیل رضایت‌نامه‌ی کتبی برای شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، ابتلا به هر نوع بیماری طبی مزمن بارز و هرگونه بیماری روانی بارز نظیر وسواس فکری- عملی، اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت.

برنامه‌ی مدیریت استرس لرن را که شامل مؤلفه‌های سبک زندگی (L)، فعالیت بدنی (E)، باورها (A)، ارتباطات (R) و تغذیه (N) است، بارلو، رافی و ریزنر (۳۴) طراحی کردند. این برنامه یک دوره‌ی ۱۸ جلسه‌ای است که جلسات آن هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می‌شود. در جدول ۲-۳ رئوس مطالب هر جلسه آمده است. جزئیات این برنامه را پژوهشگران این پژوهش ترجمه کرده‌اند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش شانزدهم نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی شدند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و برای بررسی معناداری تفاوت تغییر نمرات پس‌آزمون دو گروه (نسبت به پیش‌آزمون)، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و چندراهه اجرا شد.

1. Young Schema Questionnaire

جدول ۱- آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای آزمون معناداری تفاوت تغییر نمرات استرس ادراک شده

متغیر	گروه	موقعیت	M	SD	منبع	SS	df	MS	F	P	π^2
استرس ادراک شده	آزمایش	پیش آزمون	۳۹/۵۴	۳/۹۷	گروه	۲۰۸۸/۰۴۸	۱	۲۰۸۸/۰۴۸	۳۸/۳۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۵
	کنترل	پس آزمون	۲۰/۶۹	۷/۴۵	خطا	۱۳۰۶/۶۱۵	۲۴	۵۴/۴۴۲			
		پیش آزمون	۴۰/۵۴	۳/۹۲	کل	۵۹۳۵/۰۰۰	۲۶				
		پس آزمون	۳۹/۶۲	۶/۵۷							

جدول ۲- آزمون پیلابی برای بررسی تفاوت تعامل طرح‌واره‌های شناختی دو گروه

ارزش	F	df1	df2	P	π^2
۰/۸۴۷	۲۰/۵۶۷	۶	۱۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۳

همان‌طور که در جدول نیز مشاهده می‌شود، تفاوت تغییر نمرات دو گروه معنادار است ($p < 0/05$)؛ بدین معنا که مداخله‌ی مدیریت استرس نمرات استرس ادراک شده را در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنادار کاهش داده است. همچنین بر اساس نتایج جدول ۱، مقدار مجذور اتای سهمی نیز بیانگر اندازه اثر مناسب مداخله است ($\pi^2 > 14\%$).

در جدول ۲ نتایج آزمون پیلابی برای بررسی تفاوت تعامل طرح‌واره‌های شناختی دو گروه آمده است. نتایج بیانگر معناداری تفاوت متغیر ترکیبی جدید در دو گروه است ($p < 0/05$). مقدار مجذور اتای سهمی نیز اندازه‌ی اثر قابل قبولی را نشان می‌دهد ($\pi^2 = 42/3\%$).

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، در بررسی تفاوت هر یک از طرح‌واره‌های شناختی، به تفکیک دو گروه، در جدول ۳ آمده است. با توجه به داشتن ۱۵ متغیر وابسته، برای اجرای تصحیح بنفرونی $0/05$ بر ۱۵ تقسیم می‌شود که حاصل آن $0/0033$ است. با توجه به این سطح معناداری، تفاوت نمرات طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی؛ ره‌اشدگی؛ بی‌اعتمادی/بدرفتاری؛ انزوای اجتماعی/بی‌اعتمادی؛ نقص/شرم؛ شکست؛ بازداري هیجانی؛ خویش‌نماری/خودانضباطی ناکافی در دو گروه معنادار است؛ بدین معنا که مداخله‌ی مدیریت استرس به تعدیل نمرات در طرح‌واره‌های مذکور منتهی شده است. ولی تغییرات نمرات طرح‌واره‌های وابستگی/بی‌کفایتی؛ آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری؛ گرفتاری؛ اطاعت؛ ایثار؛ معیارهای سرسختانه و استحقاق در مقایسه با تغییرات نمرات گروه کنترل، علی‌رغم کاهش در پس‌آزمون (نسبت به پیش‌آزمون)، به لحاظ آماری معنادار نیست.

جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه‌ی تفاوت تغییر نمرات حس انسجام دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود،

معکوس است. تکمیل‌کننده‌ی این پرسش‌نامه از طریق تأیید یکی از هفت درجه، میزان توافق خود را با هر ماده مشخص می‌کند. ضمناً هر شماره‌ی انتخاب شده، نمره‌ی همان سؤال محسوب می‌شود، با این تفاوت که ۱۳ سؤال این پرسش‌نامه به صورت معکوس نمره‌گذاری و در نهایت مجموع اعداد منتخب به عنوان نمره‌ی آزمون فرد تلقی می‌شود. در این پرسش‌نامه کمترین و بیشترین نمره‌ی مشارکت‌کننده ۲۹ تا ۲۰۳ است. در بررسی پایایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی ۲۹ ماده‌ای حس انسجام آنتونوسکی، یافته‌های یک مطالعه در ۲۰ کشور مختلف این نتایج به دست آمد:

در ۲۶ مطالعه با استفاده از آزمون ۲۹ سؤالی، اندازه‌ی آلفای کرونباخ برای ثبات درونی $0/82$ تا $0/95$ به دست آمد. همبستگی آزمون-باز آزمون، در فاصله‌ی دو سال، ثبات قابل توجه $0/54$ را نشان داد. در پژوهش‌های جدیدتر، آلفای پرسش‌نامه‌ی ۲۹ ماده‌ای، $0/84$ و $0/86$ برآورد شده است (۴۰). در ایران فقط فرم ۱۳ ماده‌ای حس انسجام به وسیله‌ی محمدمزاده اعتباریابی شده که با ضریب آلفای $0/77$ پایا بوده است (۴۱). در مجموع شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که پرسش‌نامه‌ی ۲۹ ماده‌ای حس انسجام در حوزه‌ی تحقیقات روان‌شناختی و علوم سلامت دارای اعتبار پژوهشی است.

یافته‌ها

در این پژوهش اثر برنامه‌ی مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده، اصلاح طرح‌واره‌های شناختی و افزایش حس انسجام دانشجویان بررسی شد. برای بررسی معناداری تفاوت تغییر نمرات دو گروه در این متغیرها، پس از بررسی مفروضات (از جمله نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس نمرات گروه‌ها)، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و چندراهه به کار رفت. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای بررسی معناداری تفاوت تغییر نمرات استرس ادراک شده در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای آزمون معناداری تفاوت تغییر نمرات طرح‌واره‌های شناختی

متغیر	گروه	موقعیت	M	SD	SS	df1	df2	MS	F	P	η^2
محرومیت هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۰۰	۶/۰۰	۱۸۸/۳۸۵	۱	۲۴	۱۸۸/۳۸۵	۱۴/۳۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۵
		پس‌آزمون	۳/۱۵	۳/۴۳							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۳۱	۸/۱۰							
رها شدگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۳۱	۵/۰۳	۵۸۱/۸۸۵	۱	۲۴	۵۸۱/۸۸۵	۱۸/۳۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۳
		پس‌آزمون	۶/۵۴	۴/۵۹							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۱۵	۶/۱۳							
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۰۸	۶/۴۴	۳۹۲/۳۴۶	۱	۲۴	۳۹۲/۳۴۶	۱۳/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵۵
		پس‌آزمون	۳/۳۱	۲/۹۵							
	کنترل	پیش‌آزمون	۹/۷۷	۶/۳۹							
انزوای اجتماعی / بی‌اعتمادی	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۱۵	۶/۷۸	۱۸۸/۴۶۲	۱	۲۴	۱۸۸/۴۶۲	۲۵/۴۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۴
		پس‌آزمون	۴/۰۰	۵/۵۷							
	کنترل	پیش‌آزمون	۹/۹۲	۷/۳۷							
نقص / شرم	آزمایش	پیش‌آزمون	۵/۵۴	۴/۱۵	۱۰۸/۰۳۸	۱	۲۴	۱۰۸/۰۳۸	۱۰/۸۴۶	۰/۰۰۳	۰/۳۱۱
		پس‌آزمون	۱/۷۷	۲/۹۴							
	کنترل	پیش‌آزمون	۹/۲۳	۷/۰۶							
شکست	آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۵۴	۵/۰۴	۳۶۹/۳۸۵	۱	۲۴	۳۶۹/۳۸۵	۲۱/۵۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۳
		پس‌آزمون	۳/۱۵	۳/۱۰							
	کنترل	پیش‌آزمون	۹/۷۷	۶/۷۶							
وابستگی / بی-کفایتی	آزمایش	پیش‌آزمون	۷/۰۰	۴/۸۴	۱۱۶/۳۴۶	۱	۲۴	۱۱۶/۳۴۶	۹/۳۵۱	۰/۰۰۵	۰/۲۸۰
		پس‌آزمون	۳/۹۲	۴/۵۳							
	کنترل	پیش‌آزمون	۹/۰۸	۵/۴۳							
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	آزمایش	پیش‌آزمون	۷/۰۸	۵/۵۷	۸۸/۶۱۵	۱	۲۴	۸۸/۶۱۵	۴/۰۳۳	۰/۰۵۶	۰/۱۴۴
		پس‌آزمون	۲/۲۳	۲/۴۸							
	کنترل	پیش‌آزمون	۷/۵۴	۵/۹۶							
گرفتاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۵۴	۵/۵۳	۱۰۰/۰۳۸	۱	۲۴	۱۰۰/۰۳۸	۶/۰۶۵	۰/۰۲۱	۰/۲۰۲
		پس‌آزمون	۴/۲۳	۳/۰۵							
	کنترل	پیش‌آزمون	۸/۰۰	۵/۴۳							
اطاعت	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۳۱	۶/۷۳	۱۸۳/۱۱۵	۱	۲۴	۱۸۳/۱۱۵	۶/۷۶۶	۰/۰۱۶	۰/۲۲۰
		پس‌آزمون	۵/۵۴	۵/۲۳							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۳۸	۷/۴۶							

$(\eta^2 > .14)$

تغییر نمرات پس‌آزمون دو گروه نسبت به پیش‌آزمون آنها، تفاوت معنادار دارد ($p < .05$)؛ بدین معنا که مداخله‌ی مدیریت استرس به بهبود نمرات حس انسجام در آزمودنی‌های گروه آزمایش منتهی شده است. مقدار مجذور اتای سهمی نیز بیانگر اندازه‌ی اثر بالای مداخله است

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که گفته شد، یافته‌های این پژوهش نشانگر آن است که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در

ادامه جدول ۳

ایثار	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۰۸	۵/۴۲	۲۴۰/۰۳۸	۱	۲۴	۲۴۰/۰۳۸	۱۰/۳۴۴	۰/۰۰۴	۰/۳۰۱
	آزمایش	پس‌آزمون	۱۰/۰۰	۳/۹۵							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰/۳۸	۵/۴۸							
	آزمایش	پس‌آزمون	۹/۳۸	۵/۲۰							
بازداری هیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۸/۷۷	۴/۴۳	۱۲۴/۹۶۲	۱	۲۴	۱۲۴/۹۶۲	۱۳/۷۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
	آزمایش	پس‌آزمون	۴/۸۶	۵/۰۱							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۰۰	۶/۵۵							
	آزمایش	پس‌آزمون	۱۱/۴۵	۶/۲۱							
معیارهای سرسختانه	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۱۵	۶/۵۱	۲۸۴/۴۶۲	۱	۲۴	۲۸۴/۴۶۲	۹/۵۳۳	۰/۰۰۵	۰/۲۸۴
	آزمایش	پس‌آزمون	۹/۰۸	۷/۰۴							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۴/۱۵	۶/۵۵							
	آزمایش	پس‌آزمون	۱۲/۶۹	۵/۷۶							
استحقاق	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۶۹	۵/۰۲	۶۷/۸۴۶	۱	۲۴	۶۷/۸۴۶	۴/۲۲۲	۰/۰۵۱	۰/۱۵۰
	آزمایش	پس‌آزمون	۸/۷۷	۴/۶۰							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۳۸	۴/۹۷							
	آزمایش	پس‌آزمون	۱۰/۶۹	۵/۶۹							
خویشترنداری / خودانضباطی ناکافی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۳۸	۶/۳۴	۴۱۶/۰۰۰	۱	۲۴	۴۱۶/۰۰۰	۲۲/۳۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۲
	آزمایش	پس‌آزمون	۶/۱۵	۴/۴۵							
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۳۸	۶/۶۷							
	آزمایش	پس‌آزمون	۱۲/۱۵	۶/۱۷							

جدول ۴- آزمون تحلیل واریانس کراهه برای آزمون معناداری تفاوت تغییرنمرات حس انسجام

متغیر	گروه	موقعیت	M	SD	منبع	SS	df	MS	F	P	π^2
حس انسجام	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰۸/۴۶	۲۹/۶۴	گروه	۱۰۹۲۶/۵۰۰	۱	۱۰۹۲۶/۵۰۰	۲۰/۳۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۹
	پس‌آزمون	کنترل	۱۴۷/۳۸	۱۸/۵۱	خطا	۱۲۸۸۳/۸۴۶	۲۴	۵۳۶/۸۲۷			
	پیش‌آزمون	کنترل	۹۸/۹۲	۲۶/۶۶	کل	۳۲۶۳۵/۰۰۰	۲۶				
	پس‌آزمون		۹۶/۸۵	۲۸/۴۵							

با فشارها و استرس‌زها نشان دادند، دانشجویانی که شناخت استرس‌زها و مقابله‌ی مؤثر با آنها را آموختند، استرس کمتری گزارش دادند.

از آنجا که برنامه‌های چند وجهی تأثیر بسزایی بر کاهش استرس دارند و برنامه‌ی مدیریت استرس مورد استفاده در این پژوهش نیز یک برنامه‌ی چند وجهی متشکل از مؤلفه‌های سبک زندگی، تغذیه، ورزش، نگرش‌ها و روابط است (۴۷)، اثر این برنامه بر کاهش استرس دانشجویان قابل تبیین است. در ضمن چون این برنامه شامل فونونی نظیر شناسایی عوامل استرس‌زا، آرامش‌دهی عمیق عضلانی، مدیریت زمان، جرأت‌ورزی، مدیریت روابط، تصویرسازی ذهنی، اصلاح نگرش‌ها و سایر عواملی می‌شود که کنترل آنها استرس را کاهش می‌دهد، آموزش آن می‌تواند باعث کاهش چشمگیر استرس ادراک شده‌ی آزمودنی‌ها و به نوبه‌ی خود ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنها می‌شود.

مقیاس استرس ادراک شده، بعضی طرح‌واره‌های شناختی و حس انسجام تفاوت معناداری دارند؛ یعنی افرادی که در برنامه‌ی مدیریت استرس لرن شرکت نکرده بودند، در مقیاس استرس ادراک شده و بعضی طرح‌واره‌های شناختی نمرات بیشتر و در پرسش‌نامه‌ی حس انسجام نمرات کمتری کسب کردند. این یافته با یافته‌های پژوهشی (۴۲)، مبنی بر اینکه درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر کاهش اضطراب و افسردگی تأثیر دارد، هماهنگ است. همچنین این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (۴۳، ۴۴) که نشان دادند آموزش کنترل تنش می‌تواند از طریق کاهش استرس ادراک شده، باعث ارتقای سلامت روان زنان شود، مطابقت دارد. نتایج پژوهش کاگان و همکاران (۴۵) نیز اثر برنامه‌ی مدیریت استرس بر حوزه‌های مختلف مقیاس‌های سلامت هیجانی از جمله افسردگی، اضطراب و فشار روانی را نشان می‌دهد. همچنین فریدنبرگ و دیگران (۴۶) در پژوهش خود مبنی بر آموزش نحوه‌ی صحیح پاسخ‌دهی به استرس از طریق مقابله

پژوهش‌ها به این نتیجه‌ی کلی دست یافتند که هر قدر نمرات حس انسجام بیشتر باشد، افراد بهتر می‌توانند استرس خود را مدیریت کنند و لذا علایم جسمانی و فشار روان‌شناختی کمتری نیز نشان می‌دهند.

نتایج پژوهشی دیگر (۵۵) نیز بیانگر وجود ارتباط بین حس انسجام و بهزیستی روانی بود و نشان داد بهزیستی روانی نقش مهمی در قلمروی حس انسجام ایفا کرده و توجه بیشتر به بهزیستی روانی، حس انسجام بیشتری در دانشجویان ایجاد می‌کند. از آنجا که آموزش مدیریت استرس می‌تواند در بهزیستی روانی مؤثر باشد، نتایج این پژوهش نیز با یافته‌های پژوهش حاضر یکسان است.

در مجموع، نتایج به دست آمده بیانگر آن است که مداخله‌ی مدیریت استرس همراه با آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و نحوه‌ی پاسخ‌دهی مؤثر به رویدادهای استرس‌زا می‌تواند باعث ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد پر استرس شود و از آنجا که ارتباط بین حس انسجام و سلامت روان‌شناختی مشخص شده است (۵۱)، به نظر می‌رسد برنامه‌های مدیریت استرس به افزایش حس انسجام منجر شود.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر بیانگر اثر برنامه‌ی مدیریت استرس لرن بر کاهش استرس ادراک‌شده و اصلاح بعضی طرح‌واره‌های شناختی و افزایش حس انسجام دانشجویان پراسترس است. توجه به جنبه‌های کاربردی این پژوهش نیز مهم است، زیرا طراحی برنامه‌های مدیریت استرس برای حوزه‌های گوناگون نظیر مراکز بهداشت درمانی و آموزشی، محیط‌های کاری و خانواده‌ها سودمند به نظر می‌رسد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی و جنسیتی در پاسخ‌دهی به استرس و نحوه‌ی مقابله با استرس‌زاها پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی دانشجویان پسر و نیز سایر مقاطع تحصیلی اجرا شود تا زمینه‌ی تطبیق نتایج پژوهش‌ها فراهم آید. همچنین با توجه به نقش عواملی نظیر وضعیت تأهل، جایگاه شغلی، موقعیت خانوادگی و ... در نحوه‌ی پاسخ‌دهی به استرس‌زاها، توصیه می‌شود پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن این عوامل عملی شود. شایان ذکر است که به علت محدودیت‌های زمانی، علاوه بر اینکه مطالعات پیگیری انجام نشد، از نمونه‌ی در دسترس هم که فقط دانشجویان دختر بودند، استفاده شد که هر دو مورد از محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌روند.

با توجه به یافته‌های جدول ۳، یافته‌ی دیگر این پژوهش بیانگر تفاوت معنادار نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مقیاس طرح‌واره‌های شناختی است؛ به عبارت دیگر، برنامه‌ی مدیریت استرس لرن باعث اصلاح برخی طرح‌واره‌های شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. به نظر می‌رسد افراد پر استرس طرح‌واره‌های شناختی ناسازگارانه داشته باشند. این گونه افراد افکار و باورهای غیر منطقی دارند و در نتیجه در ارزیابی رویدادها خطا می‌کنند. این ارزیابی نادرست می‌تواند به استرس و تنش بینجامد (۲۰، ۵۰-۴۸). بخشی از مداخله‌ی مدیریت استرس مورد استفاده در برنامه، به اصلاح نگرش‌ها و باورهای آزمودنی‌ها اختصاص داده شده است. در این برنامه، مهارت‌های ارتباطی مناسب، ارزیابی و برآورد واقع‌بینانه از احتمال وقوع رویدادهای ناخوشایند، نحوه‌ی غلبه بر تعلل و ورزیدن، تغییر افکار کمال‌گرایانه، شکل‌دهی انتظارات منطقی، جرأت‌ورزی و سایر فنونی که می‌توانند به نوعی در کاهش استرس مؤثر باشند، آموزش داده شد؛ با این توجیه که پس از مداخله، آزمودنی‌ها نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی خود را شناسایی کرده و با اصلاح آنها و نیز یادگیری نحوه‌ی ارزیابی منطقی و واقع‌بینانه، توانسته‌اند بهتر با استرس‌زاها کنار بیایند یا با آنها مقابله کنند.

نتایج جدول ۴ نیز بیانگر تفاوت معنادار تغییر نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش (پس از مداخله) نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل است. این فرضیه با یافته‌های پژوهش آنتونوسکی و همکاران (۵۱) مطابقت دارد؛ یافته‌های آنها مبتنی است بر استفاده‌ی افراد دارای حس انسجام ضعیف از روش‌های مغایر با سلامت، به عنوان روشی برای مقابله با استرس؛ چرا که نشان‌دهنده‌ی ارتباط بین حس انسجام و روش‌های مقابله با استرس است؛ بنابراین، آموزش مدیریت استرس می‌تواند به افزایش حس انسجام بینجامد.

همچنین، یافته‌های پژوهشی دیگر (۵۲) نشان داد، دختران دارای حس انسجام زیاد، به‌طور معنادار، علایم بیماری کمتری گزارش کردند. زاین (۵۳) نیز گزارش کرد که افراد دارای حس انسجام زیاد تمایل دارند از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تر استفاده کنند و کمتر به راهبردهای ناسازگارانه تکیه می‌کنند. این یافته‌ها که بیانگر ارتباط بین حس انسجام و نحوه‌ی پاسخ‌دهی به استرس است، با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اینکه مداخله‌ی مدیریت استرس می‌تواند باعث افزایش حس انسجام شود، هماهنگ است.

یافته‌های پژوهش دارلینگ و همکاران (۵۴) مبنی بر وجود ارتباط معنادار بین نمرات حس انسجام و سلامت روانی دانشجویان نیز بر نتایج پژوهش حاضر منطبق است. این

1. Cunningham JB. *The Stress Management Source Book*. USA: Lowell House; 2000.
2. Rstanasiripong P, Ratanasiripong N, Kathalae D. Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: A randomized controlled trial. *International Scholarly Network* 2012;827972:1-5
3. American Institute of Stress, *Definition of Stress*, 2012, http://www.stress.org/Definition_of_stress.htm.
4. World Health Organization. *The world health report: report of the Director-General. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization; 2001.
5. Doverspike WF. Stress management strategies. Georgia psychological association. Website. <http://drwilliamdoverspike.com/> Accessed 12 October, 2014;770-913.
6. Stokes AF, Kite K. On grasping a nettle and becoming emotional. Hancock PA, Desmond PA, editors. *Stress, workload, and fatigue*. Mahwah: NJ: L. Erlbaum; 2001.
7. Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill; 1966.
8. Lazarus RS. Theory based stress measurement. *Psychological Enquiry* 1990;1:3-13.
9. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
10. Cox T. *The psychological & physiological response to stress: Psychological correlates of human behavior*. Basic issues. London: Academic Press; 1983.
11. Fisher S. *Stress and Strategy*. London: Lawrence Erlbaum Associate; 1986.
12. Mason JW. A historical view of the stress field. *Journal of Human Stress* 1975;1:22-36.
13. Houston BK, Smith MA, Cates DS. Hostility Patterns and Cardiovascular Reactivity to stress. *Psychophysiology* 1989;26:337-42.
14. Strube MJ. *Type-A Behavior*. Newbury Park, CA: Stage; 1991.
15. Anderson BL. Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60:552-68.
16. Meyer TJ, Mark MM. Effect of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta- analysis of randomized experiments. *Health Psychology* 1995;14:101-108.
17. Beck AT, editor. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1972.
18. Beck AT. *Beyond Belief: A theory of modes, Personality and Psychopathology*. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press; 1996.
19. Beck AT, Freeman A, Associates. *Cognitive therapy for personality disorders*. New York: Guilford press; 1990.
20. Padesky CA. Schema Change Processes in Cognitive Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 1994;1(5):267-78.
21. John R. Anderson. *Cognitive psychology and Its Enlightenment*. Beijing: People's Posts and Telecommunications Press; 2012.
22. Becerra R. Atmosphere, a precursor of cognitive schemas: Tracing tacit phenomenological influences on cognitive behavior therapy. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology* 2004;4:1-13.
23. Markley D. Attention and memory for emotionally laden scenes in depressed and non-depressed women. *The Sciences & Engineering* 2000;60(10-B):5229.
24. Beebe K. *Selective cognitive processing of Generalized Anxiety Disorder: The role of worry* [dissertation] Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering univ; 1996.
25. Zucker R, Kincaid S, Fitzgerald H, Bingham R. Alcohol schema acquisition in preschoolers: Differences between children of alcoholics and children of non-alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1995;19:1011-17.
26. Segraves R. Conjoint marital therapy: A cognitive behavioral model. *Archives of General Psychiatry* 1978;35:450-55.
27. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007; 61:938-44.
28. Lindstrom B, Eriksson M. Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:440-42.
29. Meiring, CJ. *Just World Beliefs, Sense of Coherence and Proactive Coping in Parents With A Child With Autism* [dissertation]. University of Pretoria; 2010.
30. Volanen SM. *Sense of coherence: determinants and consequences* [dissertation]. Faculty of medicine university of Helsinki: Finland; 2011.
31. Oztekin C. *The Role of Gender, Sense of Coherence and Physical Activity in Positive and Negative Affect* [dissertation]. The Department of Educational Sciences. Middle East Technical university; 2008.
32. Tebandeke A Z. *The Relationship Among Sense of Coherence, Job Burnout, and Health Status of Hospital Psychiatric Nurses* [dissertation]. Walden University: Human services; 2008.
33. Geyer S. Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Social Science & Medicine* 1997;44(12):1771-79.
34. Barlow DH, Rapee RM, Reisner LC. *Mastering Stress: A Lifestyle Approach*. United State: American Health Publishing Company; 2001.

35. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983;24:385-96.
36. Agah- Heris M, Mousavi E. Comparison of personality types in different levels of perceived stress. *Journal of behavior sciences*. In press 2013.[Persian].
37. Young JE. Young Schema Questionnaire-S1. New York, NY: Cognitive Therapy Center 2001.
38. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research* 1995;19:295-321.
39. Antonov-sky A. The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science & Medicine* 1993;36:725-33.
40. Tzuh Tang S, Yili C. The important role of Sense of Coherence in relation to depressive symptoms for Taiwanese family caregivers of cancer patients and the end of life. *Journal of psychosomatic research* 2007;64(1):195-203.
41. Mohhammad Zadeh A. *Validation of Sense of Coherence inventory-(SOC) 13-scale* [Dissertation]: Payam-e-Noor University; 2010.
42. Dehghani F, Neshat-Dost HT, Molavi H, Nilforosh-Zade MA. The study of cognitive behavior therapy effect of stress management program on the quality of life of women suffering from Alopecia Areata. *Clinical psychology journal* 2009;(2):1-9. [Persian].
43. Kavyani H, Pour Naseh M, Sayad Lou S, Mohammadi M. The effect of stress management training on the decrease of stress and depression of Konkor classes participants. *Cognitive science advances* 2007;(34):61-68. [Persian].
44. Mohammadi Y, Bastani F, Faezi Z, AgilarVafayi M, Haghani H. The effect of stress management training on mood and perceived stress of women taking pregnant preventing tablet. *Iran nursing publication* 2008;(53):63-73. [Persian].
45. Kagan NI, Kagan H, Watson MG. Stress reduction in the workplace: The effectiveness of psychoeducational programs. *Journal of Counseling Psychology* 1995;42(1):71-78.
46. Frydenberg E, Lewis R, Bugalski K, Cotta A, McCarthy C, Luscombe-Smith N, et al. Prevention is better than cure: Coping skills for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice* 2004;20(2):117-34.
47. Murphy LR. Stress management in work setting: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion* 1996;11:112-35.
48. Beck AT. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1972.
49. Beck AT. *Beyond Belief: A theory of modes, Personality and Psychopathology*. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press; 1996.
50. Beck AT, Freeman A, Associates. *Cognitive therapy for personality disorders*. New York: Guilford press;1990.
51. Antonovsky H, Hankin Y, Stone D. Patterns of drinking in a small development town in Israel. *British Journal of Addiction* 1987;82:293-303.
52. Nielsen AM, Hansson K. Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health* 2007;23:331-41.
53. Zayne AS. *Sense of coherence, coping, and adaptation in adult cancer patients* [dissertation]. California: School of Professional Psychology; 1997.
54. Darling CA, McWey LM, Howard SN, Olmstead SB. College student stress: the influence of interpersonal relationship on sense of coherence. *Stress and Health* 2007;23:215-29.
55. Aghayousefi A.R, Sharif N. The study of correlation between mental health and sense of coherence in Azad university students- Tehran Markaz Unit. *Scientific journal of medical science university of Shahid Beheshti* 2010;(6):273-79.[Persian].

پیوست ۱

جدول برنامه مداخله مدیریت استرس لرن:

جلسات	عناوین مورد بحث در هر جلسه
جلسه اول	رویکرد مدیریت استرس-اطلاعاتی در زمینه تغییر سبک زندگی-تصورسازی ذهنی-ثبت استرس روزانه-انگیزه بزرگ‌نمایی موفقیت‌ها
جلسه دوم	اصول در برابر فنون-جستجوی الگوها-اصول مربوط به استرس-استرس در انسان‌ها-منابع استرس-علائم استرس-نقش مهم انتخاب-تعیین اهداف منطقی
جلسه سوم	شریکی در برنامه مدیریت استرس-درک استرس-محیط‌های استرس‌زا-سازگاری با محیط-مواجهه با چالش‌ها-شناسایی عوامل استرس‌زا-چهار حالت احساسی-پنج اصل مدیریت استرس
جلسه چهارم	انتخاب شریکی در برنامه-درک سیستم‌های پاسخ‌دهی به استرس-سیستم پاسخ‌دهی جسمانی-سیستم پاسخ‌دهی روانی-سیستم پاسخ‌دهی رفتاری-چرخه پاسخ به استرس-اهمیت فعالیت جسمانی-فواید فعال بودن-نقش خنده-گفتار درونی-خصوصیات افکار استرس‌زا-به چالش کشاندن افکار استرس‌زا
جلسه پنجم	مطالب دیگر در زمینه خود گردانی-دلایل مهم فعال بودن-بررسی عمیق ورزش کردن-فواید روان‌شناختی فعالیت جسمانی-تمرین مربوط به سبک زندگی-ارتباط با شریک خود در برنامه-یادگیری آرامش‌دهی به خود-آرامش‌دهی عمیق عضلانی-آمادگی برای تمرین-حساب بانکی فرضی-مدیریت زمانی
جلسه ششم	تغییر رفتار ABC-به چالش کشاندن سیستم پاسخ‌دهی روانی-تغییر افکار-قدرت انتخاب-تفکر منطقی-بیش از حد برآورد کردن احتمال-تغییر برآوردها-مطالبی درباره احتمالات-ثبت افکار اولیه
جلسه هفتم	بهبود مهارت‌های آرامش‌دهی-اهمیت خواب شبانه کافی-نقش مهم روابط-مطالبی دیگر در زمینه تفکر منطقی-برآورد احتمالات-مدیریت زمانی مستمر-سرمايه‌گذاری زمانی-زندگی همانند یک چرخ-تکامل مدیریت زمانی-کارایی در برابر اثربخشی
جلسه هشتم	موقعیت‌های پرخطر-اطلاعات در زمینه فعالیت جسمانی-اطلاعاتی درباره تفکر منطقی-جرات‌مند کردن خود
جلسه نهم	کاربرگ جدید تغییر استرس-مرور فعالیت جسمانی-مرور آرامش‌دهی-معرفی مفهوم تنبلی کردن-تنبلی نوع اول-غلبه بر تنبلی نوع اول-اهمیت تغذیه سالم-نقش خانواده در مدیریت استرس-تشخیص انقباض خفیف-
جلسه دهم	مطالبی دیگر در زمینه تنبلی-استرس و خوردن-مطالبی در زمینه تغذیه سالم-ارزیابی رژیم غذایی-آزمون پیش‌بینی‌های انجام شده-غلبه بر رویدادهای منفی-الگوی کمال‌گرایی-معرفی تصویرسازی ذهنی-استرس مربوط به شغل
جلسه یازدهم	بازبینی انگیزه-تنبلی نوع سوم-مطالبی دیگر در زمینه آزمون پیش‌بینی-غلبه بر افکار فاجعه‌ساز-پیروی از رژیم غذایی متعادل-مطالبی بیشتر در زمینه آرامش‌دهی-پرداختن به خشم-مطالبی بیشتر در زمینه استرس شغلی
جلسه دوازدهم	معرفی آزمون واقعیت-ساختن یک نردبان-تعیین اهداف-آرامش‌دهی از طریق یادآوری-ضروریات-یک دام نگرشی-شکست و استرس-بررسی هرم راهنمایی تغذیه-بررسی مدیریت زمانی
جلسه سیزدهم	افزایش فعالیت جسمانی-مرور نردبان-بررسی پیشرفت خود در آزمون واقعیت-بازبینی استرس در محل کار-دام نگرشی دیگر-نگرش الزام آور-باورهای مربوط به شکست-حل مسئله-برنامه‌ریزی اکور مهم
جلسه چهاردهم	استرس به عنوان یک زنجیره-ارزیابی رژیم غذایی-برنامه‌ریزی اولویت‌ها-اهمیت قوانین-قدرت تعیین اهداف-تعیین اهداف و قوانین-کنترل بازگشت-ناسایی موقعیت‌های پرخطر-خوابیدن و استرس‌زدایی-تکنولوژی-آرامش‌دهی-آرامش‌دهی پیشرفته
جلسه پانزدهم	آماده‌سازی خود در برابر یک محیط استرس‌زا-نقش دارو در مدیریت استرس-پیشگیری از بازگشت-آرامش‌دهی کاربردی-مطالبی دیگر در زمینه جرات‌مند بودن-واگذاری مسئولیت-برنامه‌ریزی اولویت‌های هفتگی
جلسه شانزدهم	تفکر دوگانه-گفتار شخصی منفی-بازی ارزشیابی-سخن آخر در زمینه مدیریت زمانی-سخن آخر درباره جرات‌مند بودن-پرخاشگری-استرس مربوط به بیماری-استفاده از فهرست اصلی فنون-تمرکز بر دستاوردهای خود-ادامه تلاش-سخن آخر در زمینه فعالیت و تغذیه سالم-قدردانی از شما