

تأثیر مدیریت استرس بر سلامت روان دانش آموزان

حسین مبارک آبادی^۱

زینب طهماسبی زاده^۲

سید محمد قبادی^۳

^۱ کارشناسی ارشد، بیوشیمی، دانشگاه آزاد

تهران

اداره آموزش و پرورش استان البرز

Gmail: faezeh310578@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، دانشگاه پیام نور همدان

اداره آموزش و پرورش شهرستان بیجار

Gmail: roze.garden400@gmail.com

^۳ کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد زنجان

اداره آموزش و پرورش شهرستان بیجار

Gmail: gobadimohammad93@gmail.com

چکیده:

دانش آموزان امیدها و سرمایه‌های آینده جامعه محسوب می‌شوند. نقش بی‌بدیل این قشر در روند رشد، توسعه و تعالی کشور بر هیچ کس پوشیده نیست، لذا هر گونه سرمایه‌گذاری برای این گروه در جهت رشد و شکوفایی به عنوان پشتوانه اساسی، ضروری است. با توجه به این که تعداد بسیاری از نوجوانان ما در مدارس مشغول به تحصیل هستند، باید توجه داشت که حصول به اهداف آموزشی با وجود آشفتگی‌ها و ناسازگاری‌های عاطفی و رفتاری امری مشکل و غیر ممکن است و با توجه به این که نوجوانان در مقطع سنی خود با مسایل و مشکلاتی در امور مربوط به تحصیل مواجه می‌شوند ایجاد شایستگی‌های لازم برای مقابله مؤثر و کارآمد با چالش‌های حال و آینده ضروری به نظر می‌رسد بدین منظور پژوهش حاضر به روش مطالعه مروری جمع آوری شده و هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر سلامت روان دانش آموزان متوسطه دوم می‌باشد.

واژگان کلیدی: استرس، مدیریت استرس، سلامت روان

مقدمه

سلامت روان، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به عنوان سپری محافظ عمل می‌کند و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند، همچنین حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد (منول، باریک، رابرتز و دوریسکو، ۲۰۱۵). سلامت روان، با بهبود ارتباطات بین فردی و عملکرد بهتر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی همراه است (ویلنت، ۲۰۱۴). روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد، از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که بر اساس کیفیات تأثیر و تأثر متقابل عمل می‌کنند. با این دید سیستماتیک ملاحظه می‌شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی و اجتماعی او تأثیر گذاشته و بالعکس از آن تأثیر می‌پذیرد. به عبارت دیگر در بهداشت و تعامل روانی، انسان به تنهایی مطرح نیست بلکه آنچه مورد بحث قرار می‌گیرد، پدیده‌هایی است که در اطراف او وجود دارد و بر جمع سیستم و نظام او تأثیر می‌گذارد و از آن متأثر می‌شود (میلانی‌فر، ۱۳۸۸). سلامت روان لازمه سلامت است و چیزی فراتر از فقدان بیماری روانی است، سلامت روان رابطه نزدیکی با سلامت جسمانی و رفتاری دارد. سلامت روان عبارت است از پذیرش خویش و دوست داشتن خود و تبدیل شدن به انسانی که از نظر جسمی سالم، از نظری فکری بی‌عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی متعادل، از جنبه سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد (صادیان، ۱۳۹۱). آنچه امروزه به عنوان «سلامت روان» مطرح می‌شود چیزی فراتر از فقدان کامل اختلالات روانی بوده که عبارت است از: حالتی از سلامتی و بهزیستی که توانایی پی بردن به استعدادها و توانمندی‌ها وجود داشته باشد، از عهده استرس‌های طبیعی برآمدن، به طور مفید و مؤثر کارکردن، داشتن حس مسئولیت و همکاری در روابط خود. موضوع سلامت روان به تمام سطوح جامعه مربوط می‌شود که می‌بایست کلیه امکانات جامعه در تأمین آن بسیج شوند. با توجه به این‌که در مدارس، پرورش جسم و سلامت روان به طور کلی منظور نظر است، لذا از نظر تئوری هدف آموزش و پرورش و سلامت روان می‌تواند یکی باشد، هر دو در صدد فراهم سازی زمینه‌های رشد شکوفایی انسان می‌باشد (شاملو، ۱۳۹۰).

در مورد بهداشت روان دو مفهوم مورد توجه قرار می‌گیرد:

۱- پیش‌گیری از بیماری‌ها و ۲- سلامت و تکامل روانی.

در مورد اول، منظور از بهداشت روانی عبارت است از رشته‌ای تخصصی از بهداشت عمومی بوده که در زمینه کاستن بیماری روانی در یک اجتماع فعالیت می‌کند. در مورد دوم، بهداشت روانی به معنای سلامت روان بوده و منظور نشان دادن سلامت روانی است که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی در مورد ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک نماید (حسینی، ۱۳۸۹). به طور کلی بهداشت روانی، ایجاد سلامت روان به وسیله پیش‌گیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیش‌گیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی‌فر، ۱۳۸۸). به عبارت دیگر بهداشت روانی در معنای وسیع خود از مقوله تعلیم و تربیت در تمام طول حیات آدمی است. بهداشت روانی مستلزم تربیت همه جانبه فرد و تأمین امکانات پرورشی آموزشی فرد در خانواده، مدرسه و مناسبات و ارتباطات اجتماعی است (مشهدی میقاتی، ۱۳۸۴). سلامت روان شامل چهار بعد، علایم جسمانی، عدم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و عدم افسردگی می‌باشد که در زیر مختصری در رابطه با ابعاد سلامت روان توضیح داده می‌شود (شاملو، ۱۳۹۰).

معیارهای سلامت روانی

۱- کارآمدی در ادراک: افراد سالم و بهنجار، در ارزیابی دنیای اطرافشان واقع بین هستند و ادراک درستی از رفتار و کردار دیگران دارند، افراد بهنجار در ارزیابی واکنش‌ها و قابلیت‌هایشان نسبتاً واقع‌بین هستند، در ارزیابی توانایی‌هایشان مبالغه نمی‌کنند، خود را دست کم نمی‌گیرند و از کارهای مشکل‌دوری نمی‌کنند.

۲- خودشناسی: افراد سالم تا حدود قابل توجهی از انگیزه‌ها، احساسات و حالات روانی خودشان آگاهند، یعنی نقاط ضعف و قوت خود را می‌شناسند و سعی می‌کنند ضعف‌ها و کاستی‌های خود را خود را جبران و نقاط قوت را تقویت نمایند.

1 . Manwell , Barbic, Roberts & Durisko
 2 . Vaillant

- ۳- عزت و نفس بالا و پذیرش از سوی دیگران: افراد سازگار از ارزشمندی و مقبولیت خود نزد دیگران احساس رضایت می‌کنند. در برخورد با دیگران راحت هستند. خود را مجبور به پذیرفتن نظریات گروه به بهای انتقاد نظریات خود نمی‌دانند.
- ۴- توانایی برقراری ارتباط محبت‌آمیز: افراد بهنجار قادرند روابط نزدیک و رضایت‌بخش با دیگران برقرار کنند و نسبت به احساسات دیگران حساس هستند. البته این ویژگی باید با هنجارهای پذیرفته شده جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند هماهنگ باشد. افراد بهنجار دیگران را برای برآوردن نیازهای خود تحت فشار قرار نمی‌دهند.
- ۵- مولد بودن: افراد سازگار قادرند توانایی‌های خودشان را در فعالیت‌های سودمند به کار اندازند. آنها شوق زندگی دارند و لازم نیست در زندگی روزمره خود را بزور بکشانند. در اغلب موارد کمبود دائمی انرژی و احساس خستگی زیاد نشانه تنش روانی ناشی از مسایل حل نشده است.
- ۶- توانایی اعمال نظارت ارادی بر رفتار: افراد عادی از توانایی‌های خود برای نظارت بر رفتارشان نسبتاً مطمئن هستند، گاهی ممکن است تکانشی رفتار کنند، اما در صورت لزوم می‌توانند امیال جنسی و پرخاشگرانه شدید خود را محدود کنند. ممکن است با هنجارهای اجتماعی هم‌رنگی نکنند، اما این رفتارشان بر اساس تصمیمی ارادی است نه ناشی از تکانه‌های غیر قابل مهار (بشیری، ۱۳۸۹).

یکی از درمان‌های احتمالی مؤثر بر سلامت روان مدیریت استرس می‌باشد، در ارتباط با مدیریت استرس، هانس سلیه^۳ (۱۹۸۰)، استرس را پاسخ غیر مشخص بدن به هر فشاری نامیده است که این فشار تولید لذت را کم می‌کند استرس یک پدیده کلی و جهانی است، که ابعاد روان شناختی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی انسان را در بر می‌گیرد و مشکلات زیادی را در سازگاری وی با محیط پیرامونش به وجود می‌آورد. هر حادثه‌ای که نیاز به سازگاری قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد داشته باشد ممکن است استرس‌زا باشد و یکی از آسیب‌هایی که انسان را مورد تهدید جدی قرار می‌دهد، عدم مدیریت آن است. وقتی فردی دچار استرس می‌شود، سعی می‌کند آن احساس ناخوشایند را کاهش دهد تلاش برای کاهش استرس، مقابله کردن خوانده می‌شود. وقتی که مقابله با استرس ناموفق باشد و فروکش نکند، فرد بر اثر برانگیختگی فیزیولوژیکی، دچار مشکلات جسمانی و آسیب فعالیت شناختی می‌گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب و افسردگی فراخوانده می‌شود. لذا زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر آن را کاهش دهند چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید (شیربیم، سودانی و شفیق آبادی، ۱۳۸۷). زندگی در روزگار ما پیوسته پاسخ استرس را به موقع می‌فرستد. با توجه به این که استرس در ما پیامدهای ناخوشایندی دارد، ما می‌توانیم به بدنمان کمک کنیم تا تعادل طبیعی خود را باز بیابیم. می‌توانیم پاسخ آرمیدگی را فعال کنیم. می‌توانیم در آرامش عمیق فرو رویم و به تعادل سالم باز گردیم، همه این موارد قسمتی از مدیریت استرس می‌باشد (هریس، ۲۰۰۴؛ ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۸۸). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان در همه افراد در حد اعتدال‌آمیز وجود دارد در این حد به عنوان یک پاسخ سازش یافته تلقی می‌شود. فقدان اضطراب ممکن است فرد را با مشکلات و خطرهای قابل ملاحظه‌ای مواجه گرداند. اضطراب در حد متوسط و سازنده فرد را وادار می‌کند که در جهت انجام امور خود، به موقع و مناسب تلاش کرده و زندگی خود را با دوام‌تر و بارورتر سازد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). از فشار عصبی و روانی تعریف گوناگونی به عمل آمده که در ذیل به چند مورد آن اشاره می‌شود: استرس به عکس‌العمل افراد در برابر ویژگی‌های محیط که تهدید به شمار می‌رود، گفته می‌شود. استرس به سازگاری ضعیف فرد در محیط دلالت دارد که ضمن آن یا تقاضا افراطی است یا فرد توان مقابله با موقعیتی خاص را ندارد. افراد در حالت استرس و فشار عصبی، قادر نیستند بدون لطمات فیزیولوژیکی - روانی، مانند خستگی مزمن، فشار خون زیاد در بروز محرکات محیط پاسخگو باشند. استرس فرسودگی بدنی یا عاطفی است که بر اثر مسایل و مشکلات واقعی یا تصویری پدید می‌آید. استرس گاه سبب رسیدن آسیب‌های فراوانی به فرد و سازمان می‌شود. فشارهای روانی در فرد باعث می‌شود که بدن وظایفی را که به طور عادی و به سادگی می‌تواند انجام دهد با دشواری بیشتری به انجام برساند. در تعریف دیگری، استرس به مجموعه واکنش‌های عمومی انسان نسبت به عوامل ناسازگار و پیش‌بینی نشده داخلی و خارجی اطلاق شده، بدین گونه که هر گاه تعادل داخلی یا خارجی از میان برود، پدید می‌آید، هر چند فشار عصبی به شکل‌های مختلف تعریف شده است، اما زمینه مشترک همه آن تعریف‌ها این است که علت ایجاد فشار عصبی وجود محرکی به صورت فیزیکی یا روانی است و به فرد به طریقی خاص نسبت به آن عکس‌العمل نشان می‌دهد. در اینجا فشار عصبی را به عنوان عکس‌العمل فرد برای سازگاری نسبت به محرکی که الزامات فیزیکی و روانی گسترده‌ای را برای او به وجود می‌آورد، تعریف می‌کنیم (الوانی و معمارزاده، ۱۳۸۶).

^۳ Selye .

^۴ . Heriss

مراحل استرس

مرحله اعلام خطر: در این مرحله بدن با افزایش فشار خون، ترشح برخی هورمون‌ها و کشیدگی عضلات آماده مقابله با موقعیت به وجود آمده است. مرحله مقاومت: در این مرحله ادامه و افزایش محرک‌های تنش را به مقاومت بدن منجر می‌شود تا فرد بتواند در مقابله با عوامل استرس‌زا استقامت ورزد. البته در این مرحله برخی از هورمون‌های بدن نقش دفاعی مهمی دارند و هر فرد باید تا حد معینی قدرت مقابله در برابر عوامل استرس‌زا را دارد. مرحله فرسودگی: مرحله به مخاطره افتادن توانایی بدن برای پاسخ به محرک‌های شدید تنش‌زای پیاپی و جدید می‌باشد. به عبارتی دیگر اگر استرس تا حد زیادی به درازا بکشد توان فرد تحلیل رفته و موجب بروز بیماری‌های روان‌تنی می‌شود. به طور مثال، شما اگر هر روز با یک رئیس پر توقع که همیشه در حال انتقاد است و هیچ گاه لب به تشویق نمی‌گشاید، روبرو شوید، نهایتاً از پای در خواهید آمد یا اگر شما ملزم به نگهداری از یکی از خویشاوندان بیمار یا لیلی خود باشید و این کار را به تنهایی انجام دهید. خود شما به زودی دچار بیماری‌های جسمی و یا روحی خواهید شد (علوی، ۱۳۸۲).

تعریف راهبردهای مقابله با استرس

استرس را می‌توان به عنوان یک تجربه هیجانی منفی که با تغییرات بیوشیمیایی، روان‌شناختی، شناختی و رفتاری همراه می‌باشد، تعریف کرد. با توجه به تعریف استرس می‌توان راهبردهای مقابله سازگارانه با استرس را روی یک طیف گنجانند. یک سر این طیف توصیه‌های کوچک ساده‌ای است که هر انسانی می‌تواند برای مقابله مؤثر با استرس‌های کوچک زندگی از آنها استفاده کند. سر دیگر این طیف راهبردهای اساسی و کلیدی است که شیوه زندگی را به طور اصولی تغییر می‌دهد و آن مقابله با افکار ناکارآمدی است که جلوی مقابله‌های شناختی منطقی را گرفته و راه را برای مقابله‌های هیجانی ناکارآمد هموار می‌سازد (کانگ و کیم، ۲۰۱۴).

پاسخ‌های مقابله به استرس

مقابله به آن دسته از عمل‌هایی می‌گویند که شخص در پاسخ به عامل استرس‌زا صورت می‌دهد و ممکن است ذهنی باشد یا عینی.^۵ نخستین کوشش‌هایی که برای ارائه تعریفی از مقابله صورت گرفتند، مقابله را چنین می‌دیدند: مجموعه‌ای از فرایندهای درون - روانی که جنبه دفاعی دارند و وجود شخص را از خطر حفظ می‌کنند، پایه و اساس این مفهوم‌سازی نظریه‌ای روان‌کاوانه بود که مقابله را چیزی جز دفاع‌های خود نمی‌دانست. لازاروس و فولکمن^۶ (۲۰۰۴) انواع مقابله را بر مبنای کانون مقابله به دو طبقه تقسیم کرده‌اند: مقابله معطوف به مشکل و مقابله معطوف به هیجان: دسته اول پاسخ‌های مقابله جویانه‌ای هستند که قصدشان از میان برداشتن مشکل یا تعدیل آن است، در حالی که پاسخ‌های نوع دوم در صددند تا پیامدهای هیجانی عامل استرس‌زا را مهار کنند. پاسخ‌های مقابله را به سه دسته تقسیم کرده‌اند: پاسخ‌هایی که وضعیت را تغییر می‌دهند، پاسخ‌هایی که برداشت ما را نسبت به وضعیت تغییر می‌دهد به طوری که احتمال پیامدهای استرس‌زا آن را به کمترین حد ممکن می‌رساند و دسته سوم پاسخ‌هایی هستند که پیامدهای استرس‌آور را پس از وقوع مهار می‌کند.

مقابله فعال: ^۷من تلاش‌هایم را فعلاً روی این کار می‌گذارم تا در برابر مشکل کاری صورت دهم. جلوگیری از فعالیت‌های متضاد: دیگر فعالیت‌هایم را کنار می‌گذارم تا فقط به مشکل برسم. بازنگری مثبت: ^۸سعی می‌کنم مشکل را طور دیگری ببینم بلکه تجربه مثبتی از کار درآید. پذیرش: ^۹لمی‌پذیریم که مشکلی اتفاق افتاده است و کاری هم با آن نمی‌توان کرد. جستجوی حمایت عاطفی: همدردی و تفاهم دیگران را نسبت به وضعیت خودم جلب می‌کنم. جستجوی حمایت اجتماعی چاره‌ساز: از کسانی که مشکل مشابهی داشته‌اند جويا می‌شوم که آنها چه کار کرده‌اند.

5 . Kang ,Kim

6 . Mentally

7 . Objective

8 . Lazarus, Folkman

9 . Active counter

1 . Positive review 0

1 . reception 1

انکار: لهیچ باور نمی‌کنم که مشکلی پیش آمده باشد.
 تمرکز روی هیجان: لمن حاله دگرگون است و از آن هم با خبرم.
 انصراف عمل: آاز کوشش برای رسیدن به هدفی که در نظر داشته‌ام فعلاً دست بر می‌دارم.
 انصراف خاطر: فکر و خیال خودم را مشغول چیزهایی دیگری جز این مسأله می‌کنم (رنالد راس، ۲۰۰۱؛ ترجمه خواجه‌پور، ۱۳۹۲).

طبقه‌بندی راهبردهای مقابله

۱- راهبرد مقابله مبارزه‌گرانه

شامل دوری جستن از عامل‌های استرس با ایجاد سازگاری در زندگی یا تعدیل سطح خواست‌ها دگرگون کردن الگوهای رفتاری که موجب استرس می‌شوند.

توسعه دادن منابع مقابله

۲- پیشگیرانه

مراقبت دایمی در برابر عامل‌های استرس و نشانه‌های آن

آماده‌سازی منابع و از میان برداشتن عوامل استرس

تحمل کردن عامل‌های اجتناب‌ناپذیر استرس

فرو نشاندن برانگیختگی‌های استرس‌آور

اهمیت و ضرورت این پژوهش را می‌توان از سه لحاظ بررسی نمود. اول اینکه، دانش‌آموزان امیدها و سرمایه‌های آینده جامعه محسوب می‌شوند. نقش بی‌بدیل این قشر در روند رشد، توسعه و تعالی کشور بر هیچ کس پوشیده نیست، لذا هر گونه سرمایه‌گذاری برای این گروه در جهت رشد و شکوفایی به عنوان پشتوانه اساسی، ضروری است. با توجه به این که تعداد بسیاری از نوجوانان ما در مدارس مشغول به تحصیل هستند، باید توجه داشت که حصول به اهداف آموزشی با وجود آشفتگی‌ها و ناسازگاری‌های عاطفی و رفتاری امری مشکل و غیر ممکن است و با توجه به این که نوجوانان در مقطع سنی خود با مسایل و مشکلاتی در امور مربوط به تحصیل مواجه می‌شوند ایجاد شایستگی‌های لازم برای مقابله مؤثر و کارآمد با چالش‌های حال و آینده ضروری به نظر می‌رسد (حبیبی، ۱۳۸۲).

عدم سلامت روانی فرد را متحمل دردها و علائم جسمی و روحی چون سر درد و دل درد، نگرانی، سوالات تکراری اطمینان‌بخش، بیدار شدن‌های مکرر همراه با مشکل در به خواب رفتن، انزوا، گوشه‌گیری و ایجاد اختلال در وظایف خود می‌کند (مک ماهون، ۱۹۹۶). مطالعات همه‌گیر شناسی در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که حدود ۲۵ درصد مردم دارای اختلالات روانی قابل تشخیص هستند و تخمین زده شده که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان، از نوعی اختلال روانی رنج می‌برند (اطیف هید، ۲۰۰۴).

همچنین سلامت یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می‌گیرد (لارسن، ۱۹۹۱). اغلب روان‌پزشکان، روان‌شناسان و محققان بهداشت روانی جنبه‌های مثبت سلامت را نادیده می‌گیرند (ریف و سینگر، ۱۹۹۶؛ سلیگمن، ۲۰۰۳). تلاش‌هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته، گرچه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته، ولی کافی نیست. البته الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگی‌های منفی تأکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه‌گیری سلامت اغلب با مشکلات بدنی (تحرك، درد، خستگی و اختلالات خواب)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب، نگرانی) و مشکلات اجتماعی (ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی، مشکلات زناشویی) سر و کار دارد (بیانی، ۱۳۸۷).

پژوهش حاضر به روش مطالعه مروری جمع‌آوری شده و هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه دوم می‌باشد.

نتیجه‌گیری

- | | |
|-------------------|---|
| 1 . Denial | 2 |
| 1 . Thrill | 3 |
| 1 . Cancel action | 4 |
| 1 . Macmahon | 5 |
| 1 . Atifwahid | 6 |

استرس، عبارت است از واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. تغییرات می‌توانند کوچک یا بزرگ باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می‌تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می‌تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می‌دهند، ایجاد شود. مطالعه نقش استرس در بیماری، نشان دهنده وجود اثری دو جانبه است. همان طور که بیماری بر استرس اثر می‌گذارد، میزان استرس نیز بر پیشروی بیماری تأثیر دارد. از آن جایی که گستره وسیعی از رفتارها می‌تواند بر استرس تأثیر بگذارد، می‌توان با یادگیری مهارت‌های لازم، پیشروی بیماری را کنترل کند و یا تغییر در سیستم ارزیابی فرد، سطح استرس ادراک شده او را تغییر داد. مدیریت استرس به دانش آموزان کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که در آنها باعث استرس می‌شود شناسایی کنند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را آموزش می‌دهد. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارائه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی می‌تواند به کاهش استرس ادراکی منجر شود. درمان مدیریت شناختی - رفتاری استرس، نه تنها در بهبود مشکلات روان‌شناختی فرد مؤثر است بلکه در ارائه راه حل برای مشکلات اضطراب و روابط بین فردی نیز کاربرد گسترده‌ای دارد. زیرا یکی از اهداف جلسات درمان، آموزش سبک‌های ارتباطی صحیح و شجاعانه و توأم با ابزار وجود و کنترل خشم می‌باشد. این برنامه شرکت کنندگان را به تکنیک‌هایی متنوع و یکپارچه مجوز می‌کند که می‌توانند از آنها به منظر کاهش استرس و ارتقاء کیفیت زندگی استفاده کنند. همین طور می‌توان گفت تغییر در افکار اتوماتیک و ناکارآمد و بازسازی شناختی که در آموزش گروهی مدیریت استرس با روش شناختی - رفتاری مورد توجه است باعث می‌شود فرد رابطه بین رویداد استرس زا، افکار اتوماتیک و واکنش‌های رفتاری و عاطفی خود را دریابد و بتواند با تغییر شناخت خود از رویداد استرس زا واکنش‌های خود نسبت به آن رویداد را تغییر دهد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نجاریان، بهمن. (۱۳۹۱). اضطراب امتحان: علل، سنجش و درمان. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۵، شماره ۳ و ۴، ص ۶۸-۵۰.
- اتکینسون، ریتا ال. اتکینسون، ریچارد سی. اسمیت، ادوارد ای. بم، داریل ج. هوکسما، سوزان تولمن. (۱۹۶۹). زمینه روانشناسی هیلگارد (جلد دوم). ترجمه حسن رفیعی، محسن ارجمند، مرصده سمیعی. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.
- آنتونی مایکل، آیرونسون گیل، اشنایدر من نیل (۲۰۰۷). راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری. ترجمه سید جواد آل محمد-سولماز جوکار - حمید طاهر نشاط دوست. اصفهان، نشر دانشگاهی.
- برغندان، میترا. عنایتی، میرصلاح‌الدین و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمند در طرح اقماری. یافته‌های نو در روانشناسی. صفحه ۹۵ تا ۱۰۷.
- بشیری، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). اختلالات رفتاری، پرسش و پاسخ‌های دانشجویی. قم: دفتر نشر معارف.
- چینی‌فروشان، مسعود. طاهر نشاط‌دوست، حمید و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان پسران داوطلب کنکور سراسری. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال ششم، شماره بیست و سوم. شاملو، سعید. (۱۳۹۰). بهداشت روانی. چاپ بیست و دوم، تهران: رشد.
- صادیان، عفت. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان، ۱۷(۵۷): ۳۹-۴۵.
- میانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۸). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس.
- میانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۸). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: انتشارات قومس.

