



اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی

سید ابوالقاسم سیدان^۱، سارا ضیایی^۲، فائزه نجفی زاده چناری^۳

۱-مدرس گروه روانشناسی دانشگاه مازندران Email: Sa.seyedan@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر Email: Saraziyayi1@gmail.com

۳- کارشناس روانشناسی تربیت حیدریه Email: Faeze_256@yahoo.com

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. در این پژوهش از روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان قربانی خشونت خانگی می باشد که در سال ۱۳۹۵ جهت کسب حمایت به سازمان بهزیستی شهر مشهد مراجعه کرده اند که از این میان ۳۰ نفر به صورت روش نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون بود. روش تجزیه و تحلیل داده ها آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. باتوجه به نتایج تجزیه و تحلیل مشخص شد که آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی موثر بوده است و همچنین این شیوه درمانی به طور معناداری بر خرده مقیاس های سلامت روانی و سلامت جسمی از مولفه کیفیت زندگی تاثیر داشته است.

واژگان کلیدی: تاب آوری، خشونت خانگی، کیفیت زندگی، مدیریت استرس.

بیان مسئله

رواج زیاد خشونت و رشد شواهد پیامدهای سوء استفاده روانی، جسمی، یک خطر اجتماعی، پزشکی و بهداشتی-روانی جدی ایجاد می کند. خشونت پدیده ای است بسیار پیچیده که می تواند در زمینه خانواده اشکال مختلفی را به خود بگیرد از قبیل خشونت علیه کودک، مرد، زن و افراد مسن. اما یکی از انواع متداول خشونت خانگی، خشونت بین همسران به ویژه خشونت علیه زنان می باشد. خشونت همسر شامل: حمله فیزیکی، سوء استفاده روانشناختی و ارباب است (هولمز و همکاران، ۲۰۰۷). آمار سازمان بهداشت جهانی بیانگر آن است که ۱۶ تا ۲۵ درصد زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می شوند و ۲۸٪ زنان در کشورهای توسعه یافته و ۱۸ تا ۶۷ درصد زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده اند (اموکوهن، ۲۰۰۴؛ به نقل از خالق خواه، زارع، قمری گیوی و ولیزاده، ۱۳۹۴). تحقیقات صورت گرفته در ایران نشان می دهد که دو عامل مهم تأثیر گذار بر خشونت خانگی، سطح تحصیلات و اعتیاد در خانواده می باشد (درخشان پور، محبوبی و کشاورزی، ۱۳۹۳).

قربانیان خشونت توسط همسر فشار روانی بیشتری را نسبت به کسانی که مورد خشونت واقع نمی شوند تحمل می کنند. مشکلات بهداشتی، روانی و وابستگی زیاد با خشونت دارد که شامل افسردگی، ترس، اضطراب، عزت نفس پایین، خودکشی، ضربه روانی و سوء مصرف مواد است (اکوز، یوان، سانیر و کلیک، ۲۰۱۲) و این عوامل منجر به استرس و تنیدگی در زنان قربانی خشونت می گردد.

لازاروس، استرس و تنیدگی را حالتی می داند که فقط هنگامی به وجود می آید که فرد خواسته های روی آورده های محیطی را به گونه ای ادراک کرده باشد که موقعیت توانایی فرد را در ارضاء یا تعبیر آن خواسته ها افزایش یا کاهش دهد. این ادراک "فرآیند ارزیابی" نامیده می شود و تأیید می کند که آیا موقعیت تهدید آمیز یا بی خطر است و آیا استرس تجربه می شود یا خیر (آقایوسفی و زارع، ۱۳۸۸).

زندگی با کیفیت مطلوب ریشه در اعتقادات و آموزش های لازم دارد. کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی مبتنی بر ارزش ها و تمایلات در ارتباط با میزان رضایتمندی از زندگی می باشد. این سازه تحت آموزش می تواند فرد را نسبت به خود و جامعه به آرامش درونی برساند (تیلور، ۲۰۱۱).

1- Holmes

2- Amoakohene

3- Trouma

4- Akyuz-, yavan., sahiner & kilic



کیفیت زندگی به عنوان تعادلی در تامین و ارضای نیازهای زیست شناختی و انسانی و یکپارچه سازی افراد در عرصه ها و موقعیت های فردی و اجتماعی در نظر گرفته می شود (غفاری و امید، ۱۳۸۸). از این رو کیفیت زندگی برای این قشر از زنان آسیب دیده مهم تلقی می شود. مدی و کوباسا در تحقیقی ده ساله روی افراد تاب آور دریافتند که این افراد در برابر فشار روانی بسیار مقاوم هستند و تحت تأثیر موقعیت های فشارزا نه تنها آسیب روانی نمی بینند، بلکه به استقبال آن ها می روند و این موقعیت ها را جهت رشد و پیشرفت در زندگی خود ضروری می دانند (کوبا سا و مدی، ۱۹۹۹؛ به نقل از دهقانی و کجیاف، ۱۳۹۲). در همین راستا، لیپا در مورد ارتباط تاب آوری و سبک های مقابله با استرس مطرح می کند که افراد تاب آور از روش های مقابله حل مسئله و حمایت اجتماعی استفاده می کنند و دانشجویان دارای تاب آوری بالا به طور معناداری از روش های مقابله مسئله مدار استفاده می نمایند (لیپا، ۱۹۹۴؛ به نقل از گنجی، مامی، امیریان و نیازی، ۱۳۹۴). کوباسا (۱۹۸۸) با استفاده از نظریه های وجودی در شخصیت، تاب آوری یا همان سخت رویی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می کند. فرد تاب آور کسی است که سه مشخصه عمومی دارد: الف) اعتقاد به اینکه فرد قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر روی حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می داند. ب) توانایی احساس عمیق در آمیختگی و یا تعهد نسبت به فعالیت هایی که فرد انجام می دهد. ج) انتظار اینکه تغییر توأم با مبارزه هیجان انگیز برای رشد انسان بیشتر مؤثر است و آن را جنبه ای از زندگی می داند (صادقیان، ۱۳۹۱). تاب آوری برای اولین بار در برابر واژه Resiliency پیشنهاد شد تا هم ویژگی ها و هم تمایزات آن از سایر سازه ها مشخص شود. این اصطلاح از کلمه لاتین Salire به معنی جهیدن و خیز برداشتن مشتق شده است. بدین ترتیب واژه Resilience به معنی دوباره خیز برداشتن است. بنابراین واژه تاب آوری که از ادبیات مرتبط با مقاومت مواد و مصالح اقتباس شده به نظر ترجمه و معادل مناسبی باشد (نادری، ۱۳۸۹). رویکرد روان شناسی مثبت گرا، با توجه به استعدادها و توانمندی های انسان به جای پرداختن به ناهنجاری ها و اختلال ها، هدف نهایی خود را شناسایی سازه ها و شیوه هایی می داند که بهزیستی و شادکامی انسان ها را به دنبال دارند. از این رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می گردند، بنیادی ترین سازه های این رویکرد می باشند. در این میان تاب آوری جایگاه ویژه ای در حوزه های روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی پیدا کرده است. تاب آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده اند. به بیان دیگر تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (سامانی، جوکار و صحرانگرد، ۱۳۸۶). همچنین هامیل^۵ (۲۰۰۲) تاب آوری را به عنوان شاخصی است که افراد در مواجهه با رویدادهایی که به صورت معنی داری مصیبت بار هستند، تعریف نمود. از این رو تاب آوری می تواند مولفه ای ویژه برای سلامت روانی زنان قربانی خشونت خانگی به شمار می آید. مدیریت استرس، توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت های استرس آور افزایش می دهد. در پژوهشی که توسط شفیع آبادی و همکاران (۱۳۸۷) بر روی دانش آموزان انجام شد، نشان داد که آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث افزایش سلامت روان و کاهش نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می شود. از نظر وایت^۶ (۲۰۰۰) زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت های مقابله ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارت های مقابله ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش های زندگی خود به شیوه ی بهتری کنار آید. پژوهش ها نیز نشان می دهد، آنان که انتظار خودکارآمدی بیشتری دارند از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند (مظلومی محمودآبادی، ۱۳۸۴). در زندگی خود تعهد، چالش و کنترل بیشتری اعمال می کنند، شوخ طبع هستند (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶)، از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند (هاگن، ۱۹۸۷)، مقاومت بیشتری در مقابل آن نشان می دهند و به اصطلاح دیرتر پریشان می شوند و در مقابل پریشانی مقاوم ترند. یکی از عواملی که اثر مشخصی به عنوان تعدیل گر در ارتباط بین رویدادهای استرس زا و کارکردهای روان شناختی و جسمی دارد، راهبردهای مدیریت استرس است. به طور کلی راهبرد های مدیریت استرس تلاش های شناختی و رفتاری برای پیشگیری، مدیریت و کاهش استرس است و راهبردهای مدیریت استرس تحت تأثیر عوامل تنیدگی زای موجود در زندگی قرار دارند و شیوه ی مواجهه افراد با عوامل تنیدگی را نشان می دهند (لازاروس و فالکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از قدرتی میرکوهی، شریفی درآمدی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳).

5- Maddi

6- lipea

7- Cobasa

8- Hamill

9- Waite

1 - Hagen

1 - Lazarus & Folkman



اندلر و پارکر (۱۹۹۰؛ به نقل از قدرتی میرکوهی، شریفی درآمدی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳) با بررسی فرایند شیوه‌های مقابله با استرس در افراد، سه نوع راهبرد مقابله مسئله‌مدار^۲، هیجان‌مدار^۴ و اجتنابی^۵ را شناسایی کردند. در راهبرد مسئله‌مدار فرد در مقابله با تنیدگی به شکل مستقیم با مشکل رویارو می‌شود و به حل مشکل می‌پردازد، در حالی که در مقابله هیجان‌مدار از مواجهه مستقیم با مشکل پرهیز می‌کند. واکنش‌های مقابله‌ی هیجان‌مدار شامل گریه کردن، عصبانی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب‌جوینانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی هستند. راهبردهای مقابله‌ی اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت استرس‌زا است. رفتارهای مقابله‌ی اجتنابی ممکن است به شکل درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شوند.

با عنایت به مطالب عنوان شده، بنظر می‌رسد آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بتواند بر میزان کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان قربانی خشونت اثرگذار باشد، از این رو این پژوهش به دنبال یافتن این پرسش است که آیا آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان قربانی خشونت خانگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ جهت کسب حمایت به سازمان بهزیستی شهرمشهد مراجعه کرده‌اند که از این میان ۳۰ نفر به صورت روش نمونه‌گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب شده و به صورت تصافی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین خواهند شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پژوهش عبارت است از ۱- پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات عمومی کارایی دارد. این پرسشنامه توسط واروشربون (۱۹۹۲) طراحی شد. هدف ارزیابی این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از دو منظر جسمانی و روانی است و دارای ۳۶ عبارت است که در مجموع کیفیت زندگی را می‌سنجد. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت می‌باشد که مجموع نمرات از هر زیرمقیاس را بر ۸ تقسیم می‌کنیم و نمره کل کیفیت زندگی بدست می‌آید (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴).

محمدی (۱۳۸۸)، به نقل از افجه، (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه‌ای حاصل از آزمون را مجدد سنجید و در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۰ بدست آمد ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود، که می‌تواند به علت تعداد کم سوالات در این حیطه یا سوالات حساس آن باشد. از طرفی در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سوال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه‌ها بالاتر بود. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی قرار گرفت و در حیطه‌های مختلف اختلاف معنی‌دار داشتند.

۲- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد و اعتبار مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌هایی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز و به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند.

روش اجرا و مداخله (پروتکل درمانی)

جلسه اول: معارفه و بیان قواعد کارگاه، آشنایی با الگوی شخصیتی و تعریف استرس، اجرا پیش‌آزمون.

جلسه دوم: انواع استرس‌زها و تمرینات آرمیدگی

جلسه سوم: درک ارتباط بین افکار و احساسات

جلسه چهارم: تمرین شناسایی افکار منفی

جلسه پنجم: شناسایی خودگویی منطقی و غیر منطقی و جایگزینی با افکار منفی

جلسه ششم: تکنیک مدیریت زمان

جلسه هفتم: آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری

1 - Endler & Parker 2

1 - Problem-oriented 3

1 - Emotion-oriented 4

1 - Avoidance-oriented 5

1 - Varosherbon



جلسه هشتم: آگاهی از پاسخ ها والگوهای خاص خشم

جلسه نهم: یادگیری سبک های بین فردی

جلسه دهم: مرور برنامه ها وبرنامه ریزی برای تمرین آرمیدگی و مدیریت استرس (جمع بندی و بازخورد) ، اجرای پس آزمون .

نتایج و یافته ها

فرضیه اصلی: آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی اثر بخش است.

ابتدا برای کسب اطمینان از برقراری فرض همگنی واریانس های دو گروه از آزمون همگنی واریانس های لوین استفاده شده است که در جدول زیر نتایج را مشاهده می کنیم.

جدول ۱ : آزمون همگنی واریانس های لوین

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
جسمی	.000	1	28	.991
روانی	.501	1	28	.485
تاب آوری	1.089	1	28	.306

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود، فرضیه همگنی واریانس ها برقرار می باشد ($P > 0.05$).

در نتیجه می توان از آزمون ONE-WAY ANOVA استفاده کرد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	سطح معنی داری.
جسمی	Between Groups	2133.633	1	2133.633	125.578	.000
	Within Groups	475.733	28	16.990		
	Total	2609.367	29			
روانی	Between Groups	1442.133	1	1442.133	68.986	.000
	Within Groups	585.333	28	20.905		
	Total	2027.467	29			
تاب آوری	Between Groups	202.800	1	202.800	6.274	.018
	Within Groups	905.067	28	32.324		
	Total	1107.867	29			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود با کنترل اثر پیش آزمون، سطوح معنی داری همه آزمون ها نشانگر این است که بین گروه های

آزمایش و گواه، در کل متغیرهای پژوهش، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$).



جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا برای بررسی تفاوت میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تاب آوری	۴۵/۲۸	۱	۴۵/۲۸	۷/۳۶	۰/۰۰۰
سلامت روانی	۲۰۸/۱۶	۱	۲۰۸/۱۶	۳۶/۵۲	۰/۰۰۳
سلامت جسمی	۳۰۲/۸۲	۱	۳۰۲/۸۲	۴۸/۹۴	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بین میانگین دو گروه در نمره کلی کیفیت زندگی و تاب آوری، تفاوت معناداری ($P < 0.05$) وجود دارد. این نتیجه بدان معناست که مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی مؤثر بوده است و همچنین این شیوه درمانی، به طور معناداری بر خرده مقیاس‌های سلامت روانی و سلامت جسمی از مؤلفه کیفیت زندگی تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل مشخص شد که مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی مؤثر بوده است و همچنین این شیوه درمانی، به طور معناداری بر خرده مقیاس‌های سلامت روانی و سلامت جسمی از مؤلفه کیفیت زندگی تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط (برگر و همکاران^۷، ۲۰۰۸؛ شفیع پور و همکاران، ۲۰۰۸؛ لویزیسی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۱؛ نیکبخت و نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷؛ رضایی و همکاران، ۱۳۸۸؛ قاسمی‌زاد و همکاران، ۱۳۸۹؛ جواهری، ۱۳۸۹؛ جبل عاملی و همکاران، ۱۳۸۹؛ چوب‌فروش و همکاران، ۱۳۸۹؛ نشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸؛ دهقان نیری و ادیب حاج باقری، ۱۳۸۵) هماهنگ می‌باشد. با این استدلال می‌توان گفت که آموزش مدیریت استرس، مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش داده، به افراد این توانایی را می‌دهد که تعارض‌هایی را که با دیگران (خانواده، همسر یا همسران و...) دارند حل کنند. مهارت مدیریت استرس بعنوان یک راهبرد شناختی-رفتاری هم بر جنبه‌های شناختی و هم بر جنبه‌های رفتاری تأکید دارد و همچون سپری در برابر وقایع منفی عمل می‌کند. در آموزش روش مدیریت استرس مهارت‌های شناختی همچون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تعیین و کنترل متغیرها، تدوین فرضیه‌ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی و قضاوت تقویت گشته و افراد می‌آموزند به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتماعی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه‌های دیگری را نیز امتحان نمایند لذا در فرایند زندگی خود نیز در صورت برخورد با مشکل و پاسخ نرفتن از یک راه حل، راه‌های دیگر عمل را بررسی و بر اساس سودمندی هریک، آنها را عملی خواهند کرد. از این رو به جای وابستگی به دیگران انفعال یا کناره‌گیری از موقعیت‌ها، یا تغییر رفتار خود مطابق با انتظار دیگران، با بررسی جوانب مختلف مسائل و موقعیت‌ها، متناسب با آن عمل و تصمیم‌گیری نموده، این افزایش در مهارت‌های مدیریت استرس، خزانه مهارت‌های زندگی آنان را گسترش و آنان را برای تصمیم‌گیری در شرایط حساس و بحرانی و کسب راهکارهای مختلف در برابر بحران‌ها و فشارها آماده ساخته از میزان بروز عواطف منفی چون خشم و پرخاشگری... کاسته، بجای آن، انعطاف‌پذیری فکری، قدرت توقف و تأمل هیجانی، توانایی پیش‌بینی پیامدها و نتایج احتمالی را بالا برده از این رهگذر به سازگاری و انطباق اجتماعی بهتری می‌رسد بر تبع آن به رضایت بیشتر از زندگی و شادکامی انجامیده، سلامت روانی-اجتماعی بیشتری را برای آنان به ارمغان می‌آورد و تجارب جدیدی را برای فرد و عمل متعهدانه او فراهم ساخته، در نتیجه تغییراتی را در نگرش وی نسبت به مسائل زندگی و احساسات او نسبت به اطرافیان و ارتباط کامل با زمان حال و ذهن آگاهی و رها سازی تجارب گذشته داشته، رضایت بیشتری را از زندگی برای او فراهم می‌سازد.

منابع و مأخذ

— افجه، بهنوش. (۱۳۹۱). رابطه هوش هیجانی و سبک‌های تفکر با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

¹ . Berger, S., Schad, T., Von Wyl, V., Hlert, U., et al(2008). Effects of cognitive behavioral stress management on HIV-1 RNA, CD4 cell counts and psychosocial parameters of HIV infected persons. *AIDS*, 22(6), 767-775.

¹ . Lopes, C., Antoni, M., Penedo, F., Weiss, D., & et al(2010). A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. University of Miami, FL, USA.



- آقاییوسفی، علیرضا و زارع، حسین. (۱۳۸۸). تأثیر مقابله درمانگری بر کاهش تنیدگی زنان مبتلا به اختلال عروق کرونر. مجله علوم رفتاری، ۳ (۳)، ۱۹۳-۱۸۱.
- امانی، ملاحظ و امامی، آمنه. (۱۳۹۳). مطالعه اثرات مستقیم و غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیت، هیجانات و استرس ادراک شده بر راهبردهای مقابله با استرس. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۳ (۶)، ۴۷-۲۳.
- پرند، اکرم. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مدیریت استرس بر کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های کودکان با آسیب‌های شنوایی. فصل‌نامه خانواده‌پژوهی، سال چهارم، شماره ۲۵: ۲۳-۳۵.
- جبل‌عامل، شیدا. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی و فشار خون بیماران زن مبتلا به فشارخون. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شماره پانزدهم: ۹۷-۸۸.
- چوب فروش زاده، آزاده؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان ناباور. مجله زنان مامایی و نازایی ایران. دوره ۱۴، شماره ۱.
- خالق خواه، علی؛ زارع، رقیه؛ قمری گیوی، حسین و ولزاده، بهزاد. (۱۳۹۴). مقایسه هوش عاطفی و اجتماعی در زنان قربانی خشونت خانگی و زنان بهنجار. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۱ (۲)، ۸۹-۸۳.
- درخشان پور، فیروزه؛ محبوبی، حمیدرضا و کشاورزی، ساحل. (۱۳۹۳). شیوع خشونت خانگی علیه زنان در بندرعباس، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۶ (۱)، ۲۱۶-۱۳۱.
- دهقانی، اکرم و کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۲). رابطه سخت‌رویی با سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان، فصلنامه دانش و تندرستی، ۸ (۳)، ۱۱۲-۱۱۸.
- دهقانی، فهیمه. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلپوسی آرناتا. مجله روان‌شناسی بالینی، سال نهم، شماره ۱.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحرا گرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی رضایتمندی از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال سوم، شماره ۱۳.
- سلطانی، نسرين. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر کاهش سبک اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان‌های شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره گروهی. تهران: نشر شبنم دانش. چاپ اول.
- شفیع آبادی، عبدالله؛ شیربیم، زهرا و سودانی، منصور. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانش‌آموزان. نشریه اندیشه و رفتار (روان‌شناسی کاربردی)، دوره دوم، شماره ۸: ۷-۱۸.
- صادقیان، راضیه. (۱۳۹۱). بررسی خودپنداره، سرسختی روانشناختی و انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان پرورشگاهی و غیرپرورشگاهی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- صفرزاده، عطیه؛ روشن، رسول و شمس، جلال‌الدین. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصل‌نامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال دوم، شماره ۶: ۶۱-۷۸.
- طاهرخانی، سکینه؛ میرمحمدعلی؛ ماندانا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ اربابی، محمد و عامل‌ولی‌زاده، مهرنوش. (۱۳۸۸). بررسی میزان خشونت خانگی علیه زنان و ارتباط آن با مشخصات زوجین. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۵ (۲)، ۱۲۹-۱۲۳.
- غفاری، غلامرضا و امید، رضا. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و شاخص توسعه اجتماعی. تهران: انتشارات شیرازه.
- قدرتی میکوهی، مهدی؛ شریفی درآمدی، پرویز و رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۳۹۳). نقش راهبردهای مقابله با تنیدگی و رضایتمندی زناشویی بر سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک. فصلنامه روانشناسی افراد استثنائی، ۴ (۱۵)، ۱۱۳-۹۱.
- گنجی، حمزه؛ مامی، شهرام، امیریان، کامران و نیازی، الیاس. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش سخت‌رویی (مدل کوباسا و مدی) بر اضطراب امتحان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزیابی، ۸ (۲۹)، ۷۳-۶۱.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- مظلومی محمودآبادی، سیدسعید. (۱۳۸۴). ارتباط بین خودکارآمدی و اعتماد به نفس با رفتارهای بهداشتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، دوره سوم، شماره ۲.
- منظری، علی؛ گشتاسبی، محمد و وحدانی، مهرداد. (۱۳۸۴). تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶. تهران: انتشارات پایش.



- نادری، مجید. (۱۳۸۹). ارزیابی رفتارهای شهروندی در فضاهای شهری در رویکرد فراتحلیل. نشریه علوم و تکنولوژی محیط زیست، دوره دوازدهم، شماره ۳.
- نادری، وجیهه؛ برجعلی، احمد و منصوبی فر، محسن. (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان شاغل. مجله سلامت و روان شناسی. دوره ۱. شماره ۲.
- نجفی، محمود و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان. مجله دانشور رفتار، دوره چهاردهم. شماره ۲۲.
- Akyuz, A., yavan, T., sahin, G., & kilic, A. (2012). Domestic violence and women's reproductive health; a review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 17, 517-530.
- Amigo, I., Buceta, JM., Becona, E & Bueno, AM. (2000). Cognitive behavioural treatment for essential hypertension: A controlled study. *Stress Medicine*; 7(2), 103-8.
- Antoni, MH. Lechner, SC. Kazi, A. Wimberly, SR. (2008). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of Counselling and Clinical psychology*, 74 (6), 1143- 1169.
- Bosworth, H.B., Steinhauser, K.E. (2014). Congestive heart failure patients' perceptions of quality of life: The integration of physical and psychosocial factors. *Aging Ment Health*, 8(1) , 83-91
- Edimansyah, B., Rusli, B & Naing, L (2009). Effects of short duration stress management training on self-perceived depression, anxiety and stress in male automotive assembly workers: a quasi-experimental study. *J Occup Med Toxicol*; 3, 28-40.
- Hagen, D.Q. (1978). The executive under stress. *Psychiatric Annals*, 8, 49-51.
- Hamill Sarah, K. (2002). Resilience and self-efficacy: the importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colateuniversity Journal of the Sciences*. 115-146.
- Hirokawa, K., Yagi, A., & Miyata, Y. (2002). Effects of Stress Coping Strategies on Psychological and Physiological Responses During Speeches in Japanese and English. *Social Behavior and Personality*, 3 (2), 203-2012.
- Holmes, D.W., Alpers, G., Ismailji, T., Classen, C., Wales, T., Cheasty, V., Miller, A., & Koopman, C.H. (2007). Cognitive and Emotional processing in Narratives of Women Abused by Intimate partners. *Violence against Women*, 13 (11), 1205-1231.
- Kardum, I., & Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 30 (3), 258- 275.
- Leandro, P.G., & Castillo, M.D. (2010). Coping With stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences*, 17, 1562- 1585.
- Siu, C.; Harry Hui.; Oi-ling.; Phillips.; David, R. (2009). Lin Lin; Naiwong -Tze and Shi. Kan. (2009). A study of resiliency among Chinese health care workers: capacity to copy with workplace stress. *Journal of Research in Personality*. 770 – 776. 43 (5).
- Taylor. S. E. (2011). *Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. Psychological Science*, 18, PP 800-839.
- Timmerman, G.H. & Emmekamp, P.M.C. & Sanderman, R. (1998). The effects of a stress management training program in individuals at risk in the community at large. *Behaviour research and therapy*, 36, 863-875.
- Waite. Phillip J, Richardson. Glenn E. (2004). Determining the efficacy of Resiliency training in the work site. *Journal of allied Health*. 178-183.