

## اثربخشی مقابله CET براساس الگوی مقابله و فشار روانی سلامت در کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی در بیماران طناب نخاعی

رجبعلی محمدزاده ادملایی<sup>۱</sup>، نیلوفر دهقان<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد آمل، دانشگاه پیام نور، آمل، ایران

r.mohammadzadeh@pnu.ac.ir

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مقابله CET بر اساس الگوی مقابله و فشار روانی سلامت در کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی در بیماران طناب نخاعی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان بود. تعداد ۳۰ نفر (مرد و زن) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله مقابله CET را دریافت کردند؛ گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل مقیاس سنجش اضطراب کتل و پرسشنامه فشار روانی PSI (۱۹۹۴) بود. مداخله به شکل گروهی طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای برگرفته از عرب خزائی و همکاران (۱۳۹۷) بر روی گروه آزمایش اجرا شد و داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل شد. یافته ها حاکی از اثربخشی مقابله CET بر علائم اضطرابی و فشار روانی بود. نتایج نشان داد که ضریب اتا میزان تأثیر مداخله بر علائم اضطرابی ۰/۳۸۷ و فشار روانی ۰/۲۶۳ بود. لذا می توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی استفاده کرد.

واژه های کلیدی: مقابله CET، علائم اضطرابی، فشار روانی

آسیب طناب نخاعی (SCI) <sup>۱</sup> به آسیب اعصاب نخاعی گفته می شود که به از بین رفتن حس، حرکت و واکنش در نقاط مربوط به آن اعصاب در بدن منجر می شود. آسیب به طناب نخاعی بر اثر بیماری یا آسیب هایی به وجود می آید که به پارگی، فشار، قطع شدن، فشردگی یا کش آمدن طناب نخاعی منجر می شود و غالباً شامل شکستگی، ضربه یا جابه جایی استخوان مهره ها می باشد (مرکز ملی آمار آسیب طناب نخاعی <sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). در طول سالهای گذشته، روند علل عمده مرگ از بیماری های عفونی به بیماری های قلبی -عروقی، سرطان ها و تصادفات جاده ای تغییر کرده است. تصادفات رانندگان یکی از علل اصلی SCI است. امروزه در دنیا آسیب به طناب نخاعی ۱۵ تا ۴۰ مورد در هر یک میلیون نفر گزارش شده است (فرلان، ساکاکیبارا، میلر، کراسیاکو، ۲۰۱۳، لی، کریپس، فیتزرایس و وینگ <sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

آسیب SCI در سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی اتفاق می افتد که بیشترین درصد به مردان اختصاص دارد و مهم ترین دلیل آن تصادف وسایل نقلیه است (سینگ، ترتیرالت، کالسی ریان، نوری و فهلینگ <sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). همچنین، پیامدهای برجسته آسیب نخاعی نظیر افسردگی و اضطراب بر فرایند سازگاری روانشناختی و مقابله با آسیب طناب نخاعی تأثیر دارند (کندی و لویلین <sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ بویر و پاهاریا <sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). مقابله و سازگاری پس از آسیب و نیز مسایل روانی-اجتماعی نظیر دسترسی به حمایت اجتماعی، مداخلات روانشناختی برای بیماران مبتلا به SCI را ضروری می سازد (هیوتینک و پست <sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). سازگاری برای هر انسانی یک ضرورت اجتناب ناپذیر است. انسان برای حیات و داشتن یک زندگی رضایت بخش و موفق ناگزیر است توان سازگاری خود را در ابعاد مختلف شخصی، خانوادگی و اجتماعی بالا ببرد (منصور، ۱۳۹۵). پژوهش ها نشان می دهد که سازگاری ضعیف با بیماری میزان بهبودی را نیز کاهش می دهد (هالفورد و براون <sup>۸</sup>، ۲۰۰۹).

مطالعات نشان داده است افراد پس از تحمل ضایعه نخاعی تمایل به انطباق و سازگاری با ضایعه دارند، با این حال در زمینه سازگاری و انطباق با ضایعه تفاوت وجود دارد و تعدادی از این افراد نسبت به مشکلات روانی آسیب پذیر باقی می ماندند که این ناسازگاری، علاوه بر تجربه رنج های عاطفی می تواند دیگر حوزه های عملکردی از جمله سلامت فیزیکی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و سبب افزایش احتمال عوارض ثانویه شود؛ به طوری که افراد با سطوح پایین تر سازگاری روانی، معمولاً مشکلات بیشتری را در به دست آوردن شغل و فعالیت های اجتماعی و نیز فعالیت های اوقات فراغت تجربه می کنند (کندی، لود و تایلور <sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ چوادی، کندی و شرلوک <sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). فشار روانی واکنش مهم دیگری در زندگی افراد و حتی مسئول توانایی وی در سازش با شرایط جدید (خوب یا بد) می باشد (لیما، کنوپفولز و منینی <sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۲). به عبارت دیگر، فشار روانی مجموعه واکنش های عمومی انسان نسبت به عوامل ناسازگارانه و پیش بینی نشده داخلی و خارجی است. بدین معنی که هرگاه تعادل داخلی یا خارجی از میان برود فشار روانی پدید می آید (عرب خزائی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین پیامدهای برجسته آسیب

<sup>۱</sup> Spinal Cord Injury (SCI)<sup>۲</sup> National Spinal Cord Injury Statistical Center (NSCISC)<sup>۳</sup> Furlan, Sakakibara, Miler & Krassioukov<sup>۴</sup> Singh, Tertreault, Kajsiryan, Nouri, Fehlins<sup>۵</sup> Kenndy & Liewelyn<sup>۶</sup> Boyer & Paharia<sup>۷</sup> Heutink & Post<sup>۸</sup> Halford & Brown<sup>۹</sup> Kennedy, Lude & Taylor<sup>۱۰</sup> Chevalier, Kennedy & Sherlock<sup>۱۱</sup> Lima, Knopholz & Menini

طناب نخاعی نظیر اضطراب بر فرآیند سازگاری روانشناختی و مقابله با آسیب های طناب نخاعی تأثیر دارد (کندی و لوین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۶؛ بوی و پاهاریا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۸). کندی و راجرز شیوع اختلال اضطراب در افراد دچار ضایعه نخاعی را ۲۰-۲۵ درصد گزارش کرده اند (کندی، راجرز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۰). اضطراب به معنای پیش بینی تهدید آینده است و بیشتر با تنش های عضلانی و گوش به زنگی هنگام آماده شدن برای خطر و هشدارها یا رفتارهای اجتنابی ارتباط دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). اضطراب بیشتر به حالات هیجانی و دلواپسی به علت خطری نامعلوم و مبهم مربوط می شود. اضطراب مجموعه ای از علایم بدنی، فکری و احساسی از نشانگان را دارا می باشد. علایم بدنی اضطراب شامل تپش قلب، تنگی نفس، ازدست دادن اشتها، تهوع، بی خوابی، تکرر ادرار، چهره برافروخته، تعرق، اختلال گفتار و بی قراری می باشد. علایم فکری اضطراب دربرگیرنده سردرگمی، اختلال در حافظه، توجه، تمرکز، حواس پرتی، ترس از دست دادن کنترل، هوشیاری، وحشت زدگی، افسرده خویی، درهم تنیدگی، دلواپسی و هیجان زدگی می باشد (امیری، نوری و امیری، ۱۳۹۴). هامل اظهار می نماید برای اینکه معلولان ضایعات نخاعی هدفمندی، امیدواری، رضایتمندی و زندگی مولد و معناداری را تجربه کنند باید برنامه های توانبخشی بر ارتقاء زندگی آنان متمرکز گردد.

آموزش مقابله کارآمد<sup>۱۵</sup> (CET) به شیوه گروهی در کاهش فشار روانی، علایم اضطرابی و ادراکات منفی همراه آسیب و از طرفی در بهبود سازگاری با SCI ممکن است مؤثر باشد (کندی، داف، ایوان و بیدی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۳). هدف از CET مهارت های ارزیابی کارآمد با فونونی نظیر برنامه ریزی فعالیت، آموزش آرمیدگی، چالش با افکار منفی و مهارت های حل مسأله است و به بیماران کمک می کند تا از مداخلات روانشناسی توانبخشی و راهبردهای مقابله ای مبتنی بر حل مسأله استفاده کنند (وینر<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۲؛ مولتون، استولب، جنسن، اهد، ریچل و کاردناس<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۹).

آموزش به بیمار در ارزیابی موقعیت و شناسایی فشارهای مکرر، آموزش مقابله های هیجان مدار، مقابله مسأله مدار و آموزش به بیمار در مورد نحوه دستیابی به حمایت اجتماعی و متناسب سازی آن با موقعیت از اجزای آموزش اثربخشی مقابله (CET) می باشد (رحیمیان بوگر و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۷). در بسیاری از شرایط وقتی افراد با عوامل فشارآور مواجه می شوند، به دلیل استفاده از روشهای مقابله ای ناکارآمد نه تنها مسأله ای که با آن مواجه شده اند را حل نمی کنند، بلکه خود را از نظر سلامت روانی در وضعیت مخاطره آمیزی قرار می دهند. در مقابل وقتی افراد فرا می گیرند تا در مقابله با مسائل مختلف از روشهای کارآمدتری استفاده کنند، با کاهش سطح فشارهای وارده بر خود، خود را در وضعیت مناسب تری قرار می دهند و از این طریق زمینه را برای ارتقای سطح سلامت روان خود فراهم می سازند. در واقع نقش مثبت آموزش مهارت های مقابله با فشار روانی بیشتر از ارتقای سطح توانایی ها، معطوف به مدیریت فشارهای وارد بر فرد که در صورت عدم مدیریت موجب اختلال در سلامت روان فرد می گردد، ناشی می شود (خلعتبری و عزیززاده حقیقی، ۱۳۹۰).

<sup>۱۲</sup> Kennedy & Liewelyn

<sup>۱۳</sup> Boyer & Paharia

<sup>۱۴</sup> Kennedy & Rogers

<sup>۱۵</sup> Coping Effectiveness Training

<sup>۱۶</sup> Kennedy, Duff, Evans & Beedie

<sup>۱۷</sup> Weiner

<sup>۱۸</sup> Molton, Stoelb, Jensen, Ehde, Raichle & Cardenas

در نتیجه، با توجه به موارد مطرح شده و پژوهش های انجام شده، پژوهش حاضر به دنبال این است که آیا مقابله CET بر اساس الگوی مقابله و فشار روانی سلامت در کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی در بیماران طناب نخاعی اثربخش است؟

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع کاربردی با روش نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون، پس آزمون می باشد. نگاره طرح به شرح زیر می باشد:

جدول ۱. نگاره طرح پژوهش

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	انتخاب تصادفی	گروه ها
T <sub>۲</sub>	CET	T <sub>۱</sub>	RE	گروه آزمایش
T <sub>۲</sub>	--	T <sub>۱</sub>	RC	گروه کنترل

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. طبق مقررات اداری ابتدا معرفی نامه های لازم از انجمن حمایت از بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان اخذ شد. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش مؤثر مقابله (CET) (طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای) و متغیرهای وابسته علائم اضطرابی و فشار روانی است. آموزش مؤثر مقابله (CET) بر پایه ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و برگرفته از دستورالعمل عرب خزائلی و همکاران (۱۳۹۷) است. جامعه آماری شامل تمامی بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان که در مرکز حمایت از بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان پرونده دارند بود. از این تعداد، تعداد ۳۰ نفر (مرد و زن) به صورت نمونه گیری در دسترس (جدول مورگان) انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. براساس روش تحقیق حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل، هر دو گروه شرکت کننده پس از پر کردن فرم رضایت از حضور در پژوهش مقیاس سنجش اضطراب کتل و پرسش نامه فشار روانی PSI را تکمیل کردند. سپس آموزش مقابله CET به روش گروهی در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به شرح زیر انجام پذیرفت.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش مقابله مؤثر (CET) (برگرفته از دستورالعمل عرب خزائلی و همکاران (۱۳۹۷))

جلسات	شرح و اهداف جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط اولیه با مراجعین، معارفه و برقراری رابطه حسنه، معرفی ساختار جلسات، تأکید بر رازداری، رعایت قوانین گروهی و اجتناب از قضاوت و سرزنش و یا تمسخر دیگران، گرفتن رضایت شرکت در تحقیق، اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش و شناسایی راهبرد های مقابله ای مسأله مدار، گفت و گوی گروهی درباره شیوه های مقابله با شرایط سخت به شیوه مسأله مدار، معرفی انواع مقاله ها بر اساس تیپ های شخصیتی و فواید استفاده از این روش، آموزش عملی (اصل ایفای نقش)، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	مروری بر آموخته های جلسه قبل، آموزش ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانویه از مشکلات، توضیح روش راهبرد مقابله هیجان مدار، علائم شناسایی و معایب استفاده از این روش، بحث گروهی (بخش نظری و بخش عملی)، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	خلاصه و مروری بر جلسه قبل، توضیح روش راهبرد مقابله اجتنابی، معایب استفاده از این روش، توجیه متفاوت بودن افراد در انتخاب راهبرد های مقابله ای بر حسب تیپ های مختلف شخصیتی، آموختن راهبرد اجتنابی به صورت عملی و نمایشی، ارایه

جلسه پنجم	تکلیف خانگی. خلاصه و مروری بر جلسه قبل، آموختن استفاده از منابع مقابله (شخصی-اجتماعی-جسمانی) در مواقع مشکل، تحلیل و بررسی به کمک هم، آموزش عملی، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	خلاصه آموزش استفاده از منابع سیستم های حمایتی، خود آرام سازی، مهارت حل مسأله، حفظ کنترل درونی، شوخ طبعی، صحبت کردن، تمرین جسمانی جهت کنترل در مواقع ناراحتی و مشکل، آموزش مجدد هر سه روش به شیوه عملی و نمایشی، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هفتم	خلاصه و مرور بر جلسات قبل، پاسخ به سؤالات آزمون شوندگان، جمع بندی، بحث و گفتگو در مورد بهترین شیوه راهبرد مقابله ای و مرور عملی و تئوری بر آموخته ها، تشکر از مراجعین، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	خلاصه و مرور تکلیف جلسه قبل، جمع بندی جلسات گذشته، آموزش و گرفتن بازخورد برای شرکت در گروه و آماده سازی مراجعین برای پایان جلسات و اجرای پس آزمون (کنترل و آزمایش) و اتمام جلسه.

سپس دوباره از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای سنجش علایم اضطرابی و فشار روانی به عنوان متغیرهای وابسته از ابزارهای مقیاس سنجش اضطراب کتل و پرسشنامه فشار روانی PSI استفاده شد. جهت رعایت اصول اخلاقی طبق تعهدی که به گروه گواه داده شده بود، پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، آن ها نیز این جلسات مداخله ای را بصورت فشرده دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS۲۳ استفاده و داده ها با استفاده از طرح تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. نتایج حاصل از این تحقیق در مراکز مشاوره، مراکز درمانی، انجمن های حمایت از آسیب طناب نخاعی و توانبخشی آسیب نخاعی کاربرد دارد.

**معیارها و شرایط ورود** به این پژوهش عبارت از (۱) شرکت افراد در ۸ جلسه، (۲) سلامت روان، (۳) آوردن نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه فشار روانی و (۴) رضایت مکتوب جهت شرکت در پژوهش و **ملاکهای خروج** (۱) داشتن بیماری مزمن بدنی (غیر از آسیب طناب نخاعی) یا (۲) اختلال های روانی شدید، یا (۳) دریافت همزمان درمان روانشناختی به صورت فردی و یا گروهی، یا (۴) غیبت بیش از دو جلسه، یا (۵) عدم تمایل برای همکاری و ادامه دادن، و یا (۶) ناقص انجام دادن پرسشنامه ها.

### ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به شرکت کنندگان پژوهش توضیح داده شده است و اطمینان از اینکه اطلاعات مرتبط با آن ها بصورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین ضمن پاسخ به تمام سؤالات شرکت کنندگان در مورد پژوهش، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد. علاوه بر این، به اعضای گروه کنترل گفته شد که در پایان جلسات مداخله روی گروه آزمایش، آن ها نیز می توانند این مداخلات را دریافت کنند.

### ابزارها

به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزار پژوهش مقیاس سنجش اضطراب کتل و پرسشنامه فشار روانی PSI استفاده شد. ۱. مقیاس سنجش اضطراب کتل شامل ۴۰ سؤال و یکی از مؤثرترین ابزاری است که به صورت یک پرسش نامه کوتاه برای سنجش اضطراب فراهم آمده است. این پرسش نامه می تواند مکمل تشخیص بالینی و نتیجه عینی با اهداف پژوهشی به دست می دهد. هر سؤال این مقیاس دارای سه پاسخ است که آزمودنی پاسخی را که با وضعیتش سازگاری دارد، بر می گزیند. از

مجموعه نمره های ۲۰ سؤال اول اضطراب پنهان و مجموعه نمرات ۲۰ سؤال دوم اضطراب آشکار و در کل نمره اضطراب کلی را نشان می دهد. این مقیاس در سال ۱۳۶۷ توسط دادستان و دیگران در جمعیت دانشجویی هنجاریابی شده است. در این هنجاریابی ۲۴۸۹۴ دانشجو مورد ارزیابی قرار گرفتند (کراز، ۱۳۸۶). اعتبار این آزمون از طریق اجرای مجدد آن و به دفعات متعدد صورت گرفته، همیشه بالاتر از ۰/۷۰ بوده است و قابلیت تمایز بین افراد مضطرب و طبیعی را دارد (گنجی، ۱۳۹۷).

۲. پرسش نامه فشار روانی PSI که در سال ۱۹۹۴ توسط دو محقق آمریکایی به نام های کارولین مینارد و آن یومن<sup>۱۹</sup> طراحی شده، مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش نامه فشار روانی را در سطوح مختلف را تعیین می کند و شامل چهار حیطه و در هر حیطه شامل ده سؤال است. جزئیات هر حیطه عبارتند از: حیطه اول میزان فشار روانی را از طریق پاسخ های جسمی<sup>۲۰</sup> مانند سردرد، معده درد، بالا بودن فشار خون، سرگیجه، خستگی و نظایر اینها مشخص می شود. حیطه دوم میزان فشار روانی را از طریق پاسخ های رفتاری مانند میزان اشتها و نحوه صرف غذا، استفاده از داروهای آرامبخش یا مواد مخدر، وضعیت خواب، خلق و رفتار، خشم و عصبانیت و نظایر اینها مشخص می شود. حیطه سوم میزان فشار روانی را از طریق پاسخ های شناختی (فکری)<sup>۲۱</sup> مانند میزان تمرکز در کارها، فراموشی، نگرانی، تشویش، ناراحتی و نظایر اینها مشخص می شود. حیطه چهارم میزان فشار روانی را از طریق پاسخ های هیجانی (احساسی)<sup>۲۲</sup> مانند افسردگی، یاس، آشفتگی و بی حوصلگی، احساس گناه و نظایر اینها مشخص می شود. پاسخ ها در هر حیطه بر اساس مقیاس لیکرت بوده و دارای پنج گزینه به صورت همیشه، بیشتر اوقات، بعضی اوقات، بندرت و هرگز می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

سؤال اصلی تحقیق این بود که آیا آموزش اثربخشی مقابله (CET) در کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی در بیماران طناب نخاعی موثر است؟

در این بخش به ارائه ی میانگین و انحراف معیار نمره های علائم اضطرابی و فشار روانی در گروه های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش آزمون، پس آزمون پرداخته می شود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته گروه آزمایش و کنترل در بیماران آسیب نخاعی

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم اضطرابی	آزمایش	۶۱	۲/۳۲	۳۹	۳/۱۸
	کنترل	۵۹	۳/۷۸	۶۰	۲/۲۴
فشار روانی	آزمایش	۱۱۱	۴/۵۹	۶۲	۲/۵۳
	کنترل	۱۱۳	۵/۴۴	۱۱۲	۵/۰۲

جدول ۳ نشان می دهد در میانگین نمره های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در علائم اضطرابی و فشار روانی از پیش آزمون به پس آزمون کاهش ایجاد شده است.

<sup>۱۹</sup> Carolin May Nard & Ann Newman

<sup>۲۰</sup> physical responses

<sup>۲۱</sup> Cognitive (thinking) responses

<sup>۲۲</sup> Emotional (feeling) responses

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	Eta	sig.
اثر پیلاي	۱/۳۱۱	۹/۸۹۶	۴	۲۵	۰/۲۷۵	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۷	۹/۱۴۱	۴	۲۵	۰/۲۵۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۶/۸۶۵	۱۰/۰۴۰	۴	۲۵	۰/۲۷۹	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۷/۴۱۱	۱۱/۵۵۲	۴	۲۵	۰/۳۲۱	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ دیده می شود، بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح ( $P < 0/001$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان اذعان کرد که در یکی از متغیرهای وابسته تحقیق (علائم اضطرابی و فشار روانی) بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر مقابله CET بر علائم اضطرابی و فشار روانی اثربخش است، تأیید می شود و میزان تأثیر مداخله مقابله CET بر علائم اضطرابی و فشار روانی در پس - آزمون در پژوهش حاضر ۰/۳۲۱ می باشد.

جدول ۵. تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین پس آزمون علائم اضطرابی و فشارروانی گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	میانگین مجزورات	Df	F	Eta	sig.
عضویت گروهی	علائم اضطرابی	۲۷۶/۳۱۷	۱	۱۳/۹۲۷	۰/۳۸۷
	فشار روانی	۲۱۱/۳۶۷	۱	۹/۴۶۴	۰/۲۶۳

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری در متغیرهای علائم اضطرابی و فشارروانی معنی دار می باشند ( $P = 0/001$ ). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر مقابله CET بر علائم اضطرابی و فشارروانی اثربخش است، تأیید می شود و میزان تأثیر مداخله بر علائم اضطرابی ۰/۳۸۷ و فشار روانی ۰/۲۶۳ می باشد و نیز ملاحظه می گردد، تحلیل کواریانس یکراهه در متغیرهای علائم اضطرابی و فشار روانی معنی دار می باشند ( $P = 0/001$ ).

بر طبق داده های آماری مقابله CET بر علائم اضطرابی، فشار روانی تأثیر معناداری دارد. بر طبق جدول ۴-۱۰ فرضیه تحقیق مبنی بر مقابله CET بر علائم اضطرابی، فشار روانی تأثیر دارد، تأیید می شود و میزان تأثیر مداخله بر علائم اضطرابی ۰/۳۸۷ و فشار روانی ۰/۲۶۳ می باشد و نیز دیده می شود که تحلیل کواریانس یکراهه در متغیرهای علائم اضطرابی و فشارروانی معنی دار می باشد ( $P = 0/001$ ) و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که مداخله مقابله CET باعث کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی می شود. با استناد به آزمون پیلايی ملاحظه می گردد، بین گروه آزمایش و کنترل در سطح ( $P < 0/001$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته با پژوهش های متعددی همسو می باشد. یافته ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر علائم اضطرابی و فشار روانی بود؛ لذا می توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای علائم اضطرابی و فشار روانی استفاده کرد. در جلسات مداخله مقابله CET سعی شد که بیماران آسیب نخاعی با استرس و سازگاری، مفهوم سازی استرس، شناسایی راهبرد های مقابله ای مسأله مدار، گفتگوی گروهی درباره شیوه های مقابله با شرایط سخت به شیوه مسأله مدار، آموزش ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانویه از مشکلات، توضیح روش راهبرد مقابله هیجان مدار، توجیه متفاوت بودن افراد در انتخاب راهبردهای مقابله ای، آموختن استفاده از منابع مقابله (شخصی-اجتماعی-جسمانی)، استفاده از منابع سیستم های حمایتی، خودآرام سازی، مهارت حل مسأله، حفظ کنترل درونی، شوخ طبعی، صحبت کردن، تمرین جسمانی جهت کنترل در مواقع ناراحتی و مشکل، بحث و

گفتگو در مورد بهترین شیوه راهبرد مقابله‌ای کارآمد و مرور عملی و تئوری بر آموخته‌ها آشنا شوند. پس از آشنایی با این روش‌ها به تدریج تلاش بر این بود که بیماران آسیب نخاعی به سمت رفتارهای سالم اجتماعی سازنده و پیشرفت دهنده، سوق پیدا کرده و انرژی مثبت حاصل از این سازگاری و ارتباط سازنده را به اطرافیان منتقل کنند. در نتیجه می‌توان گفت که در پایان این مداخله، افراد توانسته‌اند با تعامل سازنده خانوادگی بر کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی افراد اثرگذار باشند.

این یافته با نتایج به دست آمده از یافته‌های عرب خزائی (۱۳۹۷)، مداحی و مداح (۱۳۹۳)، گندم‌کار و همکاران (۱۳۹۲)، بنایی و عسگری (۱۳۹۲)، حسن زاده و همکاران (۱۳۹۱)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (۱۳۹۰)، چیناو و همکاران (۲۰۱۲)، لین و همکاران (۲۰۱۰) و کندی، داف و ایوانز (۲۰۰۳) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های این پژوهش لازم است بیان شود که مداخله مقابله CET، انعطاف‌پذیری ذهنی بیماران آسیب نخاعی را در برخورد با آسیب‌های شخصیتی افزایش می‌دهد. این ویژگی باعث آشنایی و افزایش سازگاری با شرایط مختلف اجتماعی و تغییر مثبت ذهنی و شخصیتی می‌گردد. افراد با سازگاری رشد یافته با خوش بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس بیشتری برخورد می‌کنند. در نتیجه مشکلات پیش آمده را قابل کنترل می‌دانند و با سازگاری، مناسب و فعالانه برخورد کرده و با شرایط مختلف کنار می‌آیند. با این رشد ذهنی، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق با تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل چالش انگیز به وجود آمده به سرعت مشکلات را برطرف کرده و با این وفاق به وجود آمده علائم اضطرابی و فشار روانی را کاهش و سازگاری خود را افزایش می‌دهند. در نتیجه فرایند مقابله، کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی نهاده شده و سلامت فردی، روانی و اجتماعی بیماران آسیب نخاعی را تقویت می‌کند. این افراد با موفقیت، چالش‌های زندگی را پشت سر می‌گذارند و احساس ناامیدی کمتری داشته و از این مهارت برخوردارند که به یک چالش به عنوان مسئله‌ای که می‌توانند آن را کندوکاو کنند، تغییر بدهند، تحمل کنند و یا به طرق دیگر حل کنند؛ همین موضوع توان تحمل آنها را افزایش داده، سبب چشم انداز مثبت و خوش بینی آنها به زندگی می‌شود. این خوش بینی در فرایند کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی مؤثر است.

در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات مقابله CET با استفاده از تکنیک‌هایی همچون مفهوم سازی استرس، شناسایی راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار، گفتگوی گروهی درباره شیوه‌های مقابله با شرایط سخت به شیوه مسأله مدار، آموزش ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانویه از مشکلات، توضیح روش راهبرد مقابله هیجان مدار، توجیه متفاوت بودن افراد در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای، آموختن استفاده از منابع مقابله (شخصی-اجتماعی-جسمانی)، استفاده از منابع سیستم‌های حمایتی، خودآرام‌سازی، مهارت حل مسأله، حفظ کنترل درونی، شوخ طبعی، صحبت کردن، تمرین جسمانی جهت کنترل در مواقع ناراحتی و مشکل، بحث و گفت و گو در مورد بهترین شیوه راهبرد مقابله‌ای کارآمد و مرور عملی و تئوری بر آموخته‌ها باعث شد که فشار روانی و علائم اضطرابی کاهش یابد. طبق نتایج پژوهش‌های انجام‌شده و تأیید فرضیه اول این پژوهش باید نسبت به استفاده از روش‌های نوین همچون مقابله CET توجه بیشتری داشته باشیم و باید بدانیم که روش مناسب نه تنها باعث می‌شود استعدادهای مثبت شکوفا شود و علائم اضطرابی را در آنان کاهش دهد، بلکه آنها را با دنیای فردا که مشکلات بی‌شماری دارد آماده حل مسئله و مواجهه متناسب می‌نماید. در جلسات مقابله CET استفاده از تکنیک‌های گوناگون و متنوع باعث افزایش توانایی‌ها و مهارت‌های در همه جهات روانی و اجتماعی می‌شود که باعث افزایش توانایی مقابله بیماران آسیب نخاعی با آسیب‌های شخصیتی می‌گردد و در نتیجه فشار روانی و علائم اضطرابی بطور چشمگیری کاهش می‌یابد.

این برنامه آموزش با تأکید بر آموزش روابط بین فردی مؤثر بیماران آسیب نخاعی به عنوان یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت آنها با یکدیگر می‌شود تا به عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و



عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق تر با دیگران شوند و بدین ترتیب فشار روانی آنها کمتر می گردد. در ضمن، این امر باعث داشتن نگرش مثبت نسبت به خود می شود که پذیرش خود به عنوان عضوی از اجتماع و یک ویژگی اصلی سلامت اجتماعی محسوب می گردد. این برنامه با تأکید بر شناخت درست باعث می شود بیماران آسیب نخاعی و در نتیجه خود را دقیقاً بشناسند و هیجانات منفی و استرس های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل درآورند و در مواجهه با شرایط مشکل آفرین بتوانند بر محیط خود کنترل داشته و عکس العمل مناسب را نشان دهند. این درمان به بیان تفاوت رنج و درد و پیگیری ارزش ها و اهداف مراجع، تفاوت ارزش و هدف، برنامه ریزی فعالیت و به افزایش تعامل درمانجو در فعالیتهایی که موجب ایجاد حس مهارت یا لذت می شود، می پردازد. همچنین این درمان گسلش از افکار و احساسات اضطراب زا موجب می گردد. این درمان به ارتقای درک فرد بر عدم کنترل افکار می پردازد تا فرد، دست از جدال با افکارش برداشته و با پذیرش فعال به کنار گذاشتن اجتناب تجربه ای و بازگشت به ارزش ها بپردازد. بازگشت به زمان حال یکی دیگر از مؤلفه هایی است در این درمان به آن پرداخته می شود. در نهایت درمان به پیدا کردن موانع و آماده کردن مراجع برای داشتن زندگی که ارزش زیستن دارد، می پردازد. بنابراین درمان سبب می شود که فرد با راهبردهایی در ارتباط با مسائل و مشکلات پیش آمده آشنا شده و به بهترین شکل ممکن، راهبردی منطبق با شرایط را اتخاذ نماید. زیرا این درمان باعث می شود که فرد بهتر بتواند حمایت های دیگران را درک نموده و ارزیابی مثبتی از حوادث و رویدادهای پیرامونی خویش داشته باشد و در نهایت به جای گریز و اجتناب و همچنین فرار از افکار، احساسات و خاطرات خویش، آنها را پذیرفته و سطح انعطاف پذیری خویش را افزایش دهد. این درمان از این حیث می تواند سطح فشار روانی که از نشانه های اختلالات روانی است را در فرد کاهش دهد که با مسائل و مشکلات با دیدی واقع بینانه برخورد نماید و به جای گوشه گیری، انزوا و تنهایی به پذیرش احساسات و افکار ناشی از وقایع پرداخته و خود را با شرایط به وجود آمده منطبق سازد. این درمان سبب می شود که فرد به جای جدال و کشمکش با افکار منفی خود، راهکاری مثبت و سازنده را در پیش گرفته که چنین راهکاری سبب افزایش انعطاف پذیری روان شناختی در زندگی شده و همین امر زمینه ساز افزایش سطح امید به زندگی و ارتقای معناداری زندگی و به تبع کاهش فشار روانی خواهد شد. درمان CET، در نهایت با تغییر ارزش های زندگی سطح انگیزه و امیدواری را در فرد ارتقاء می دهد. این درمان فرد را متعهد به حرکت در جهت ارزش ها و تمایل به تجربه کردن افکار و احساسات ناخوشایند ناشی از شرایط و مشکلات بیماری خود می کند و فرد به جای دوری و فرار از واقعیت از جمله خودکشی و انزوای طلبی که از نشانه های بارز فشار روانی است به مشاهده احساسات و افکار پرداخته و تمایل به تجربه کردن آنها را بالا می برد، همچنین با کمک و برخورداری از حمایت های دیگران، میزان توان خود را برای بالابردن انعطاف پذیری روان شناختی افزایش می دهد. از سوی دیگر درمان این امکان را می دهد که با راهکارهای دیگری برای تمایل افکار و احساسات ناخوشایند آشنا شده و در جهت قطب نمای ارزش هایش حرکت کند و به ارزیابی مجدد و دوباره ای از زندگی خود بپردازد که قطعاً چنین ارزیابی و نگرشی می تواند فشار روانی و علائم اضطرابی را کاهش و راهبردهای مقابله ای و سازگاری مؤثر را افزایش دهد.

در تبیین این مسأله که چرا افراد مبتلا به ضایعه نخاعی پریشانی روان شناختی بالا مانند فشار روانی و علائم اضطرابی را متحمل می شوند و رضایت از زندگی و سازگاری در آنها ضعیف است می توان گفت مطالبات بیش از اندازه و مداوم ابتلا به ضایعه نخاعی همچون فلج، اسپاسم، بی اختیاری (روده و مثانه)، فشار خون پایین، اختلال دستگاه تنفسی، درد، مشکلات پوستی (زخم بستر) از یک طرف و عدم توانایی فرد برای مقابله با شرایط جدید به دلیل ناگهانی بودن و بی تجربه بودن در برخورد با ضایعه نخاعی از طرف دیگر شرایط را بدتر می کند و این مسأله اعتماد فرد را در تواناییش برای مقابله با استرس و

اضطراب و سازگاری با شرایط جدید کاهش می‌دهد. مدل به عنوان یک چارچوب مناسب برای مفهوم سازی عوامل مؤثر بر سازگاری روانشناختی با ضایعه نخاعی پیشنهاد می‌کند که "مقابله" ارتباط بین وقایع تنش‌زای زندگی و سازگاری روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند (کندی، ۲۰۱۰).

شواهد روزافزونی وجود دارد که ارتباط پیش‌گویانه‌ی قوی بین راهبردهای کنارآمدن مورد استفاده و میزان پریشانی روانشناختی را مورد تأکید قرار می‌دهد. فشار روانی اغلب پیامد راهبردهای فرار-اجتناب هستند، درحالی‌که حالات هیجانی مثبت با راهبردهای کنارآمدن مانند پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و حل مسئله مرتبط است. به‌طور خلاصه می‌توان گفت در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی استرس و اضطراب منجر به سازگاری ضعیف یا بیماری می‌شود. به نظر می‌رسد آنچه این سیکل معیوب را راه می‌اندازد، سبک کنارآمدن ناکارآمد در برخورد با مطالبات ابتلا به ضایعه نخاعی است. بنابراین با استفاده از یک برنامه آموزش مقابله کارآمد (CET) افراد تشویق می‌شوند به‌جای این‌که از واکنش‌های فشار روانی اجتناب کنند، در مورد موقعیت‌های استرس‌زایی که بعد از ابتلا به ضایعه نخاعی تجربه می‌کنند، فکر کنند و روش‌های مقابله کارآمد با مشکلات را پیدا کنند.

اخیراً علاقه روزافزونی در ارزیابی بهزیستی افراد بعد از بیماری و معلولیت دیده می‌شود چرا که بهبودی در عملکرد روزانه و بهزیستی روانشناختی، اهداف مهم درمان افراد مبتلا به ضایعه نخاعی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در شرایط بیماری یا آسیب یک سازه چندمتغیره است که متأثر از چندین متغیر است. به خصوص تعامل بین متغیرهای روانی، اجتماعی و عملکرد جسمانی یک نقش اساسی بازی می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد راهبردهای کنارآمدن به عنوان یک میانجی بالقوه همراه با مشارکت و حمایت اجتماعی بین پیامدهای جسمانی ابتلا به ضایعه نخاعی و سازگاری روانشناختی عمل می‌کند. در تبیین این مسئله که آموزش مقابله کارآمد در افزایش راهبرد کنارآمدن مسئله‌مدار و کاهش راهبرد کنارآمدن هیجان‌مدار اثربخش نبود می‌توان گفت که راهبردهای کنارآمدن ممکن است برای هر فردی متفاوت باشد. بنابراین این مسئله اهمیت دارد که نه تنها تغییرات گروه باید مورد بررسی قرار گیرد، بلکه تغییرات فردی هم باید مورد بررسی قرار گیرد. همچنین یافته‌ها ممکن است تحت تأثیر استفاده از مقیاس ترجیح اعمال کنارآمدن (COPE) قرار گرفته باشند چرا که ممکن است این مقیاس برای اندازه‌گیری همه تغییرات در طول یک دوره کوتاه مدت به اندازه کافی حساس نباشد و سبک‌های کنارآمدن را در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی به درستی مورد بررسی قرار ندهد. در تبیین این مسئله که آموزش مقابله کارآمد بر کاهش راهبرد کنارآمدن اجتنابی مؤثر است می‌توان بیان داشت در برنامه آموزش مقابله کارآمد مهارت حل مسئله به فرد آموزش داده می‌شود و فرد در مورد این که کدام جنبه‌های یک مشکل قابل تغییر و غیر قابل تغییر است تصمیم می‌گیرد. این کار از طریق کارکردن روی مشخصات یک مشکل (چه کسی، چطور، کجا، چه موقع) و سنجیدن این که کدام جنبه می‌تواند تغییر کند، انجام می‌شود و باعث می‌شود فرد در مواجهه با مشکلات موضع اجتنابی نگیرد با بکارگیری راهبرد حل مسئله در موقعیت‌های مختلف با مسائل مواجه شود. همچنین جلسات آموزش گروهی این فرصت را برای شرکت‌کنندگان فراهم می‌کند که تجربیات‌شان در مورد بیماری‌شان و پیامدهای آن با یکدیگر را به اشتراک بگذارند، احساسات ناخوشایندشان با یکدیگر در میان بگذارند و آنها را بپذیرند کمتر اجتناب کنند.

پیشنهاد می‌گردد مداخله معرفی شده در این پژوهش با سایر مداخلات روانشناختی مقایسه شده و در نهایت محققان محترم در پژوهش‌های آینده، نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر را به عنوان فرضیه‌های پژوهشی جدیدی در نظر بگیرند. از جمله محدودیت‌های جدی این پژوهش این است که با توجه به اینکه مطالعه حاضر صرفاً محدود به بیماران آسیب

نخاعی شهر اصفهان انجام شده شاید نتوان نتیجه حاصل شده را به دیگر بیماران تعمیم داد و اجرای مطالعه بر روی سایر بیماران و سایر نقاط کشور ممکن است تا حدودی متفاوت باشند.

## منابع و مراجع

- احدی، حسن. بنی جمال، شکوه السادات (۱۳۹۶). روان شناسی رشد: تهران، مفاهیم بنیادی در روان شناسی کودک. تهران: انتشارات پردیس.
- ارخودی قلعه نویی، م؛ کیمیایی، ع و کارشکی، ح. (۱۳۹۵). مقایسه ادراک حل مسئله و سازگاری بیماران آسیب نخاعی دبیرستان های شبانه روزی و عادی، کنگره بین المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم.
- اسلام زاده، ب؛ رشیدی، ه؛ یونسی، ج و خوش کنش، ا (۱۳۹۴). رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری در خانه در پرسنل شیفت در گردش و شیفت ثابت بیمارستان های شیراز، پژوهشهای مشاوره، ۱۴ (۵۶)، ص ۴-۳۰.
- اسلامی نسب، ع. (۱۳۹۳). روانشناسی سازگاری، چگونه با خود، طبیعت و اجتماع سازگار شویم، تهران: انتشارات بنیاد امیری، فاطمه نوری، امیر حسین و امیری، طاهره. (۱۳۹۴). اثر گروه درمانی شناختی بر کاهش اضطراب مبتلایان به سندرم تحریک پذیر. روانشناسی معاصر، ۵ (۱۰)، ۱۶۲-۱۶۴.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۵. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: روان.
- اتکینسون، ر؛ اتکینسون، ر و اسمیت، ا. (۲۰۰۳). زمینه روانشناسی هیلگارد، ترجمه محمد تقی براهنی (۱۳۹۶)، تهران: نشر رشد.
- دوروتی، راجر (۱۹۸۷). روان شناسی کودک. ترجمه غلامرضا سرمد، تهران انتشارات نور (۱۳۹۷).
- ترابیان، سحرالسادات، اصلاتی اسلمز، جلیل و امینی، داریوش (۱۳۹۶). بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابلهای در بیماران با ضایعات نخاعی، سومین کنفرانس مدیریت، حسابداری، اقتصاد و علوم انسانی، نروژ، صص ۱۷-۱.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۹۶). نظریه های جامعه شناسی. تهران: انتشارات سمت.
- پارسامهر، م و حدت، ا. (۱۳۹۴). بررسی میزان فشار روانی دانشجویان دانشگاه یزد با محیط دانشگاه، کنفرانس ملی آینده پژوهی.
- پروین، ای، لارنس (۱۳۹۵) روانشناسی شخصیت، ترجمه محمدجعفر جواد، پروین کدیور، موسسه رسا. تهران.
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۹۸). فرهنگ جامع روان شناختی. روان پزشکی و زمینه های وابسته. تهران: فرهنگ معاصر.
- جعفری، نیلوفر و حیدری، محمدباقر (۱۳۹۷). مروری کوتاه بر پیشرفت های جدید در درمان آسیب های نخاعی، مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی، ۱۳ (۴)، صص ۷۹-۶۴.
- حسن زاده پشنگ، سمیرا. زارع، حسین و علی پور، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش شیوه های مقابله با استرس در تاب آوری، اضطراب، افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی. ۱۰ (۴)، ۱۵-۲۵.
- خلعتبری، جواد و عزیز زاده حقیقی، فرشته (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت های زندگی و راهبرد های مقابله با فشار روانی بر سلامت روان دانشجویان دختر. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۲ (۲)، ۲۹-۳۷.
- رحیمیان بوگر، اسحاق؛ قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۷). روانشناسی سلامت پیشرفته. چاپ دوم. تهران: دانشگاه پیام نور.
- رضازاده نورگورابی، مهشاد. (۱۳۹۵). (اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور شهرستان رشت). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س): دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- ساروخانی، ب و نادری، ف. ز (۱۳۹۶). بررسی وضعیت فشار روانی در فرایند جامعه پذیری فرزندان، کنفرانس بین المللی علوم اجتماعی، تربیتی، علوم انسانی و روانشناسی.
- مان، نورمن لسل (۱۹۰۲). اصول روانشناسی: اصول سازگاری آدمی، ترجمه محمود ساعتچی (۱۳۹۷)، تهران: ویرایش.

- ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۹۸). روان‌شناسی اجتماعی، انتشارات آوای نور، تهران.
- سندی، فاطمه، احتشام زاده، پروین، عسگری، پرویز و کافی، موسی (۱۳۹۶). رابطه سندرم شناختی-توجهی با اضطراب و افسردگی در بیماران سوختگی: نقش میانجی سبک های مقابله با استرس، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۳)، صص ۹۲-۷۴.
- شعاری نژاد، ع.ا. (۱۳۹۸). فلسفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: امیرکبیر.
- شفیعی، سعید. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجانی و راهبرد های مقابله ای بر کاهش رفتار های ضد بهره وری کارکنان فرماندهی انتظامی استان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس.
- عرب خزائی، نرگس. (۱۳۹۷). کاربست آموزش مقابله کارآمد (CET) بر افراد مبتلا به ضایعه نخاعی: پیامد روانشناختی یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی. پایان نامه دکتری تخصصی. دانشگاه خوارزمی: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- عرب خزائی، نرگس، حاتمی، محمد و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۷). کاربست برنامه آموزشی مقابله کارآمد (CET) بر راهبردهای کنارآمدن و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی: یک کارآزمایی کنترل شده، مجله علم روانشناسی، صص ۳۲۸-۳۲۳.
- غفاری، علی رضا. (۱۳۷۷). بررسی میزان شیوع اضطراب در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پایان نامه دکتری پزشکی عمومی. دانشکده پزشکی کرمان.
- فرامرزی، سالار، عابدی، محمدرضا و کریمی، محمد (۱۳۹۲). رابطه سبکهای مقابله‌ای با افسردگی پسران و دختران نوجوان. پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری، ۳(۲)، ۵۹-۴۲.
- فروم، اریک. بحران روانکاوی. ترجمه اکبر تبریزی، تهران: انتشارات مروارید، (۱۳۹۵).
- کراز، ژاک. (۱۳۸۶). بیماری های روانی (محمود منصور و پریخ دادستان، مترجمان). (چاپ چهارم). تهران: انتشارات رشد.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۷). روانسنجی (مبانی نظری آزمون های روانی). تهران: نشر ساوالان.
- گلکار، حمید. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش مهارت های مقابله ای بر سلامت عمومی و علایم اضطرابی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس: دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- گندم کار، پریشاد. نادری، فرح. سواری، کریم. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش راهبردهای مقابله ای بر انعطاف پذیری کنشی و سلامت بیماران آسیب نخاعی دختران دیشه و رفتار مجله روانشناسی بالینی. ۸(۲۹)، ۵۹-۶۶.
- مداحی، محمد ابراهیم و مداح، لیلا (۱۳۹۳). (اثر بخشی مهارت های مقابله ای با خلق منفی بر اضطراب و استرس بیماران آسیب نخاعی پسر)، روش ها و مدل های روانشناختی، ۴(۱۶)، ۱-۱۰.
- منصور، محمود (۱۳۹۵). روان شناسی ژنتیک: تحول روانی از تولد تا پیری. تهران، انتشارات سمت.
- یوسفی، علیرضا؛ خیامنکویی، زهره. (۱۳۸۹). مبانی آموزشهای شناختی-رفتاری و کاربرد آن در بهبود بیماریهای مزمن. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه توسعه آموزش، ۱۰(۵)، ۲۹۲-۸۳۳.
- Agliata, A. K., & Renk, K. (۲۰۰۸). College students' adjustment: The role of parent-college student expectation discrepancies and communication reciprocity. *Journal of Youth and Adolescence*, ۳۷(۸), ۹۶۷-۹۸۲.
- Blangero, J. (۲۰۱۴). Statistical Genetic Approaches to Human Adaptability. *Human Biology*, ۶۵(۶), ۵.
- Boyer, B. A., & Paharia, M. I. (۲۰۰۸). *Comprehensive Hand book of Clinical Health Psychology* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Bruder-Mattson, S. F., & Hovanitz, C. A. (۱۹۹۰). Coping and attribution style as predictors of depression. *Journal of Clinical Psychology*, ۵, ۵۵۷-۵۶۵.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (۲۰۱۰). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. New York, NY, US: Guilford Press.

Chevalier Z, Kennedy P, Sherlock O. Spinal cord injury, coping and psychological adjustment: A literature review. *Spinal Cord*. ۴۷(۱۱), ۷۷۸-۸۲.

Chinaveh, M. (۲۰۱۲). The Effectiveness of Problem-solving on Coping Skills and Psychological Adjustment. The ۳rd World Conference on Psychology, Counseling and Guidance, WCPCG, ۸۴(۹), ۴-۹.

David, J., Katzelnick, Kenneth, A. (۲۰۰۱). Generalized social anxiety disorder in managed care. *American journal of psychiatry*. ۱۵۸(۱۲), ۱۹۹۹-۲۰۰۷.

Devins, G. M., & Binik, Y. M. (۱۹۹۶). Facilitating coping with chronic physical illness. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. ۶۴۰-۶۹۶). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Duchnick, Jennifer J., Letsch, Elizabeth A., Curtiss, Glenn. (۲۰۰۹). Coping effectiveness training during acute rehabilitation of spinal cord injury/dysfunction: A randomized clinical trial. *Rehabilitation Psychology*, ۵۴(۲), ۱۲۳-۱۳۲.

Furlan, J. C., Sakakibara, B. M., Miller, W. C., Krassioukov, A. V. (۲۰۱۳). Global incidence and prevalence of traumatic spinal cord injury. ۴۰(۴), ۹۵۶-۶۴.

Ghaffarzadegan, Navid, Alireza, Ebrahimvandi, Jalali, Mohammad S. (۲۰۱۶). A Dynamic Model of Post-Traumatic Stress Disorder for Military Personnel and Veterans

Harrice, T. A. (۱۹۹۵). Admission and enrollment management. A stressful encounter? on target, online.

Halford, J., & Brown, T. (۲۰۰۹). Cognitive-behavioural therapy as an adjunctive treatment in chronic physical illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, ۱۵, ۳۰۶-۳۱۷.

Hearn, J. H. (۲۰۱۹). Efficacy of Internet-Delivered Mindfulness for Improving Depression in caregivers of people with spinal cord injuries and chronic. *Archives of Medicine and Rehabilitation*. ۱۰۰(۱), ۱۷-۲۵.

Heutink, M., Post, M. W., Luthart, P., Pfenning, L. E., Dijkstra, C. A., & Lindeman, E. (۲۰۱۰). A multidisciplinary cognitive behavioural programme for coping with chronic neuropathic pain following spinal cord injury: the protocol of the CONECSI trial. *BMC Neurology*, ۱۰, ۹۶.

Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., Klitzing, K., Flechtner, H. H., Bergelt, C., Romer, G., & Möller, B. (۲۰۱۳). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research* Volume, ۷۴(۳), ۲۵۲-۲۵۹.

Kennedy J, Duff M, Evans A. (۲۰۰۳). Coping effectiveness training reduces depression and anxiety following traumatic spinal cord injuries. *British journal of development psychology*. ۴۲(۱), ۴۱-۵۲.

Kennedy, P., Liewelyn, S. (۲۰۰۶). *The essential of clinical health psychology*. John Wiley & Sons Ltd. The Atrium.

Kennedy, P., Rogers, B. A. (۲۰۰۰). Anxiety and depression after spinal cord injury: a longitudinal analysis, ۸۱(۷), ۹۳۲-۷.

Kennedy P, Lude P, Taylor N. (۲۰۰۶). Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: A review of four community samples. *Spinal Cord*. ۴(۲), ۹۴-۱۰۵.

Khodayari Fard, M. & Parand, A. (۲۰۱۱). *Stress and ways to cope with it* (Second edition).

Tehran: Tehran University Publication.

Lazarus, R; & Folkman, S. (۱۹۸۴). Stress, Appraisal and Coping, Springer, New York

Lee,B.B.,Cripps,R.A.Fitzharris,M.,&Wing,P.C.(۲۰۱۴).The global map for traumatic spinal cord injury epidemiology:update ۲۰۱۱,global incidence rate.spinal cord.۵۲(۲),۱۱۰-۶۰.

Lin,L,&Et al.(۲۰۱۰).Families of adolescents and adult with autism spectrum disorders in taiwan:the role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being,Research in autism spectrum disorders,۵(۱),۱۵۶-۱۴۴.

Lima,E.Jr.,Knopfhols,J.Menim,C.M.(۲۰۰۲).Stress during ACLS courses:is it important for learning skills.۷۹(۶),۵۸۶-۵۹۲.

Molton,I.R.,Stoelb,B.L.,Jensen,M.P.,Ehde,D.M.,Raichle,K.A.,&Cardenas,D.D.(۲۰۰۹).Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in spinal cord injury.Replication and cross-validation.Journal of Rehabilitation Research and development.۴۶(۱),۳۱-۴۲.

Penland, E. A., Masten, W. G., Zelhart, P., Fournet, G. P., & Callahan, T. A. (۲۰۰۰). Possible selves, depression and coping skills in university students. Personality and Individual Differences, ۲۹, ۹۶۳-۹۶۹.

Prentice,W.A.(۱۹۹۹).Fitness and wellness for life.sixth edition,megraw-Hill:۳۳۴-۳۵۴.

Ridder,D.,Schreurs,K.(۲۰۰۱).Developing interventions for chronically ill patient:is coping a helpful concept.۲۱(۲),۲۰۵-۴۰.

Sadeghiyan, F., Raei, M., Hashemi, M., Amiri, M., Chaman, R.(۲۰۱۱). Elderly and health problems: A cross sectional study in the Shahroud township. Iranian Journal of Ageing, ۶(۲),۲۶-۳۰.

Sharpe, L., & Curran, L. (۲۰۱۶). Understanding the process of adjustment to illness. Social Science and Medicine, ۶۲(۵), ۱۱۵۳-۱۱۶۶.

Singh,A.,Tetreault,L.,Kalsi-Ryan,S.,Nouri,A.,&Fehilings,M.G.(۲۰۱۴).Global Prevalence and incidence of Traumatic spinal cord injury, ۲۳(۶),۳۰۹-۳۱.

Toussaint,L., Shields, G. S., Dorn, G. & Slavich, G. M. (۲۰۱۴). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. Journal of health psychology,۲۱(۶),۱۰۰۴-۱۰۱۴.

Tychev, C., Spitz, E., Briancon, S., Lighezzolo, J., Girvon, F., Rosati, A., Thockler, A., & Vincents, S. (۲۰۱۰). Pre – and postnatal depression and coping: A comparative approach. Journal of Affective Disorders, ۸۵, ۳۲۳-۳۲۹.

Weiner,I.B.(۲۰۱۲).Hand book of Psychology.volume ۹:health psychology(۲ addition).John Wiley &sons,Inc.