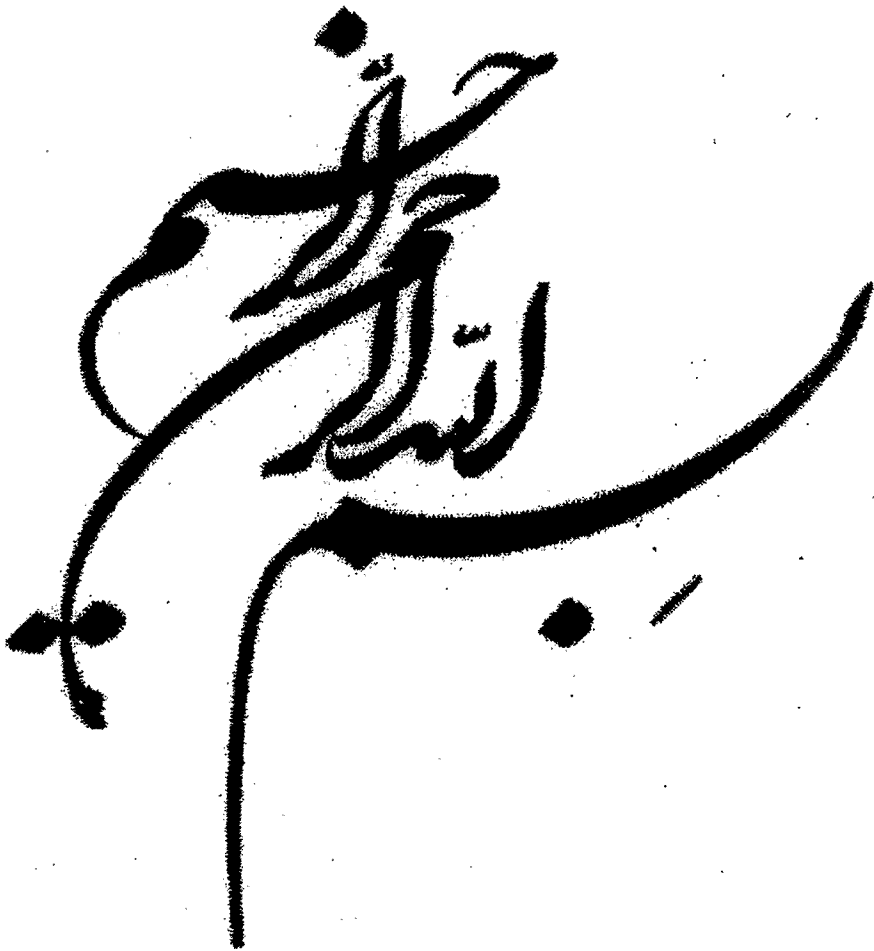


۸۷, ۱, ۱۰۳۸۰۷
۸۷, ۱۱, ۶



۱۰۶۵۹۸

۱۷۱۱۰۲۸۷
۱۷۱۱۶

دانشگاه پیام نور
دانشکده علوم انسانی

گروه روان شناسی

عنوان پایان نامه

اثر مقابله درمانگری برای کاهش تنیدگی بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان شناسی عمومی

مؤلف

ربابه حیدری

استاد راهنما

جناب آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر حسین زارع

دی ماه ۸۷

۱۰۶۵۹۸

کتابخانه اساتید و دانشجویان
دانشگاه پیام نور
تهران

۱۱۳۸۷ / ۱۱۷ / ۱۱۳



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

تاریخ

شماره

پیوست

دانشگاه پیام نور
دانشگاه پیام نور استان تهران

((تصویب نامه))

پایان نامه تحت عنوان :

"تاثیر مقابله درمانگری بر کاهش تنیدگی استرس بیماران
زن مبتلا به اختلال عروق"

تاریخ دفاع ۲۴/۱۰/۸۷ ساعت: ۱۲-۱۳

نمره: ۱۹ نوزدهم درجه: عالی

امضاء

اعضای هیات داوران مرتبه علمی

- ۱-استاد راهنما: دکتر علیرضا آقاویوسفی
- ۲-استاد مشاور: دکتر حسین زارع
- ۳-استاد داور: دکتر احمد علی پور
- ۴-نماینده محترم گروه: دکتر حسین زارع

تهران، خیابان انقلاب،
خیابان استاد نجات اللهی،
نپش خیابان سپند،
پلاک ۲۳۳
تلفن: ۸۸۸۰۱۰۹۰
دورنگار: ۸۸۹۰۳۱۵۸
پست الکترونیکی:
info@Tehran.pnu.ac.ir
نشانی الکترونیکی:
http://www.Tehran.pnu.ac.ir

تقدیر و تشکر:

پروردگار بزرگ را که موهبت اندیشیدن و لذت آموختن را به بندگانش عطا فرمود شاکر و سپاسگزارم.

هم او که دستانم را توان، اندیشه ام را گشایش و دلم را صبر و تحمل بخشید تا کاری را که با نام او آغاز کرده ام در سایه الطافش به پایان برم.

رهین منت استاد اندیشمندم، جناب آقای دکتر علیرضا آفایوسفی که همواره از پرتو محبت‌های بی دریغش بهره مند بوده ام و دلگرمی‌های همیشگی ایشان چراغ راهم شد و با پیشنهادهای بجا بر غنای مطالبم افزود.

همچنین جناب آقای دکتر حسین زارع و جناب آقای دکتر احمد علیپور که افتخار شاگردی ایشان را دارم و تشکر و سپاس فراوان از جناب آقای دکتر عبدالحمید عقدایی متخصص قلب و عروق که همچون پدری مهربان با من همکاری کردند. و نیز دوستان بسیار عزیزم خانم دکتر شهلا شریعتی متخصص قلب و عروق و خانم دکتر خدیجه اوتادی که بسیار مرا یاری کردند.

تقدیم به:

پدرم که همنشین آفتاب است.

به مادرم که دستهایش همیشه زندگیم را سبز نگه می دارد.

به همسرم که خانه ام در سایه اش بهشت همیشه است.

و به بردیا پرنده کوچک آشیانه ام که با صبر و بردباری همواره دوریم را تحمل کرد.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تأثیر مقابله درمانگری برای کاهش تنیدگی بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می باشد. جامعه ی آماری، شامل همه بیماران زن مبتلا به این اختلال است که به کلینیک های تخصصی قلب تهران در سال ۸۷ مراجعه می کنند. در شروع کار با حضور در کلینیک قلب فرمانیه، روی بیماران زن که در فاصله سنی ۳۵ تا ۵۵ سال بودند، پرسشنامه ی رویدادها و تغییرات زندگی (مک کابین و همکاران ۱۹۹۱) روی ۱۰۰ نفر اجراء شد. پرسشنامه نمره گذاری شد و از بین ۱۰۰ نفر، ۴۰ نفر که نمره ی تنیدگی بالا داشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس ۴۰ نفر به طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند که ۲۰ نفر اول به عنوان گروه آزمایش و ۲۰ نفر بعدی به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. هر یک از ۲۰ نفر گروه آزمایش، ۱۰ جلسه، با استفاده از روش مقابله درمانگری تحت آموزش قرار گرفتند. ۲۰ نفر گروه کنترل در جلسه اول پرسشنامه را پر کردند و جلسه ی دوم (بعد از دو ماه) بدون دریافت هیچگونه آموزشی در طی ۲ ماه، مجدداً پرسشنامه را پر کردند. یافته های پژوهش حاکی از آن است که مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی بیماران می شود. از بین مولفه های تنیدگی نیز، مقابله درمانگری تنها تنیدگی های ناشی از مشکلات درون خانوادگی را کاهش داد.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
- تقدیر و تشکر.....	الف.....
- تقدیم.....	ب.....
- چکیده.....	ج.....
-	-

فصل اول: فرایند روشن سازی پرسش

- مقدمه.....	۲.....
- بیان مسأله.....	۳.....
- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۶.....
- فرضیه های پژوهش.....	۷.....
- تعریف متغیرهای پژوهش.....	۸.....
- سوال های پژوهش.....	۱۰.....

فصل دوم: ادبیات و پیشینه ی تحقیق

- تعریف تنیدگی.....	۱۲.....
- تعریف بیماری اختلال عروق کرونر (تصلب شرائین).....	۱۵.....
- مطالعات داخلی.....	۲۰.....
- مطالعات خارجی.....	۳۲.....

فصل سوم: روش پژوهش

- روش انجام پژوهش.....	۴۷.....
- جامعه ی آماری.....	۴۷.....
- گروه نمونه و روش نمونه گیری.....	۴۷.....
- معرفی ابزار پژوهش.....	۴۷.....
- روش اجرای پژوهش.....	۴۹.....
- فنون آماری.....	۵۰.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش ۵۱

فصل پنجم

- ۷۴ خلاصه ی پژوهش
- ۷۴ نتیجه گیری و بحث
- ۷۵ یافته های پژوهش
- ۷۶ محدودیت های پژوهش
- ۷۶ پیشنهادهایی برای پژوهشهای آینده
- ۷۷ کاربردهای پژوهش
- ۷۸ منابع فارسی
- ۷۹ منابع لاتین
- پیوست ها

فصل اول

- مقدمه
- بیان مسأله
- اهمیت و ضرورت پژوهش
- فرضیه های پژوهش
- تعریف متغیرهای پژوهش
- سوال های پژوهش

مقدمه:

فعالیت‌های روزانه بطور مستقیم با عملکرد روانی افراد رابطه دارد. هرچه محیط زندگی و فعالیت فرد، سالم و عاری از تنیدگی باشد، آگاهی افراد در مواجهه با عوامل خطرناک درونی و بیرونی بیشتر شده، در نتیجه آسیب پذیری آنها کمتر می‌شود. امروزه نه تنها استرس را به عنوان یک بیماری تلقی می‌کنند، بلکه بسیاری از محققین، بر این باورند که وجود استرس ضمن کاهش کارایی افراد در ابعاد مختلف، زمینه را برای ابتلای آنها به انواع مختلف بیماری‌های غیرواگیر فراهم می‌کند (عطایی و مهرابی توانا، ۱۳۸۳).

علل اصلی مرگ و میر در جهان در زنان به بیماری‌های غیرواگیر تنفسی، سرطانها، سوء تغذیه، نارسایی‌های در حین زایمان و بیماری‌های قلبی بر می‌گردد. امروزه این الگوی مرگ و میر در کشورها تقریباً یکسان ولی با درصد متفاوت دیده می‌شود.

آنچه از استرس موضوع پیچیده تری می‌سازد، این است که هرکس با توجه به توانایی‌های خود شرایط را به شکلی تعبیر و تفسیر می‌کند، این تفسیر را به عوامل استرس زا در زندگی روانه می‌افزاییم، از شدت تأثیر استرس می‌کاهیم، یا به آن اضافه می‌کنیم (همان منبع).

استرس کم و بیش در زندگی فردی و اجتماعی همه انسانها وجود دارد، مهمترین نکته در امر استرس، مدیریت استرس است که لازم است نسبت به عدم مواجهه با عوامل استرس زا توجه نموده و در صورت برخورد با آن قدرت مقابله با استرس را مورد توجه قرار داد. اگرچه هدف این نیست که از موقعیتهای استرس زای زندگی اجتناب کنیم، بلکه هدف این است که با این عوامل استرس زا برخورد بهتری داشته باشیم. بنابراین شناخت عوامل تنیدگی زا و انتخاب راهکارهای مقابله ای مناسب نقش موثر و سازنده ای در ارتقاء بهداشت روانی به همراه خواهد داشت (همان منبع).

بیان مسأله:

افراد جامعه کنونی بیش از پیش نسبت به تنیدگی و پیامدهای آن هشیار شده اند. بزرگسالان، نوجوانان و حتی کودکان از آلودگی محیط زیست، امکان وقوع یک جنگ هسته ای به پایان رسیدن منابع طبیعی، خطر آزمایشهای هسته ای، وجود افزوده های غذایی و مواد سرطان زا و... سخن می گویند و تمامی این مسایل بخشی از زندگی روز مره را تشکیل می دهند. والدین و فرزندان می دانند که هسته ای خانوادگی دگرگون شده، در جامعه ای کنون، والدین برای ارتقاء موقعیت اقتصادی، اجتماعی خانواده تلاش می کنند، طلاق افزایش یافته، ازدواج مجدد هم امری ناممکن نیست، هشدارهای فزاینده نسبت به مشکلات مربوط به تنیدگی زنان در عصر حاضر لزوم توجه را به آسیب پذیری زنها و شیوه ای که در رویارویی با عناصر تنیدگی زا اتخاذ می کنند، ضروری کرده است تحقیقات فراوانی به بررسی و واکنشهای زنان در برابر مسائلی از قبیل تولد فرزند جدید، از دست دادن همسر، طلاق، تعارضها و ابهامات شغلی در عهده داری وظایف محوله، مشکلات اقتصادی و بیماریهای جسمانی ناشی از تنیدگی و پیامدهای آن پرداخته اند و این مهم را به اثبات رسانده اند که اثر مخرب تجربه های تنیدگی زا می تواند در زنان برای همیشه باقی بماند، در حالیکه تجربه ای گذرا از موقعیت های تنیدگی صلاحیت پاره ای دیگر از زنان را در قلمرو تعاملهای اجتماعی افزایش می دهد و حتی دست یابی آنها را به مهارتهای بیشتر را در پی دارد. (پریخ دادستان ۱۳۷۶).

فیزیولوژی استرس

سه دستگاه فیزیولوژیایی مستقیماً در پاسخ به استرس درگیر هستند:

دستگاه عصبی، دستگاه اندوکراین^۱ و دستگاه ایمنی.

دستگاه لیمبیک^۲ هم که در مرکز کنترل احساسات و هیجانات است و مراکز بافتی متعددی در این بخش مسئول مستقیم زنجیره‌ی بیوشیمیایی^۳ حوادثی هستند که پاسخ استرس را شکل می‌دهند. مهمترین بخش دستگاه عصبی پیرامونی در ارتباط با استرس دستگاه عصبی خودمختار است که رانشهای عصبی سمپاتیک^۴ و پاراسمپاتیک^۵ را فعال می‌کند. رانش سمپاتیک موجب برانگیختگی جسمانی می‌شود (مانند افزایش ضربان قلب). که ترشح اپی نفرین^۶ و نور اپی نفرین^۷ در اینجا نقش اصلی را ایفا می‌کند. رانش پاراسمپاتیک حافظ تعادل حیاتی بدن است. (سیوارد^۸، ۱۹۹۷ به ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۸۰).

دستگاه اندوکرین شامل سلسله غددی می‌شود که هورمونهایی را ترشح می‌کند که در دستگاه گردش خون به حرکت درآمده و به سمت اندامهای هدف می‌روند. غده مهم استرس غده آدرنال^۹ است که از دو بخش تشکیل شده که هر کدام وظیفه خاصی بر عهده دارند، کرتکس بیرونی کورتیزول^{۱۰} ترشح می‌کند، در حالی که بخش مغزی، اپی نفرین و نوراپی نفرین ترشح می‌نماید (همان منبع).

به طور کلی تاثیر استرس بر قلب را می‌توان چنین بیان کرد: استرس باعث افزایش فعالیت سمپاتیک می‌شود و حجم قابل توجهی از خون متوجه عضله قلب شده و باعث افزایش آدرنالین و نورآدرنالین و کورتیزول در خون می‌شود که باعث تشدید بیماری‌های قلبی از جمله طپش قلب و فشار خون می‌شود (هاوکن^{۱۱} و اونپاس ۲۰۰۴).

-
- 2 - Lymbic
 - 3 - Biochemical
 - 4 - Sympathetic
 - 5 - Para Sympathetic
 - 6 - Epinephrine
 - 7 - Nor Epinephrine
 - 8 - Sivard
 - 9 - Adrenal
 - 10 - Cortizol
 - 11 - Hawken & Ounpass

- نظریه های ذیل نیز در راستای تأثیر تنیدگی بر بیماریهای عروق کرونر می باشد:
- استرس فکری حاد، باعث حملات ایسکمی^{۱۲} در ۳۰ تا ۶۰ درصد بیماران کرونری می شود (والسین^{۱۳}. ال و سینگل. بی ۲۰۰۳).
 - عصبانیت، خصومت، غرغر کردن، استرس، بدگمانی همگی با افزایش حوادث کرونری همراه هستند (ای کر^{۱۴}. ای. دی و سولیوان. ال. ام ۲۰۰۵).
 - در تحقیقی دیگر آمده است: نوسانات ضربان قلب و مرگ ناگهانی قلبی در بیماران کرونر پر از عصبانیت و استرس و ترس رخ می دهد (همان منبع).
 - و تحقیقی دیگر حاکی از آن است که: در یک سوم بیماران کرونر در حین استرس، برون ده قلب^{۱۵} پنج درصد کاهش می یابد و نیز کاهش ضربان قلب به علت افزایش فعالیت سمپاتیک و کاهش فعالیت پاراسمپاتیک می تواند سبب اختلالات نوسانات ضربان قلب شود (هاوکن و اونپاس ۲۰۰۴).
- یکی از روشهای مقابله با بیماری های عروق کرونر و کاهش استرس که تأثیر بسزایی در بهبود بیماری دارد، روش مقابله درمانگری است که شامل راهکارهای ذیل می باشد:
- مقابله رویاروی گر- دوری جویی- خویشتن داری- جستجوی حمایت اجتماعی- مسئولیت پذیری- گریز، اجتناب حل مدبرانه ی مساله- باز آورد مثبت (آقا یوسفی ۱۳۷۸) در این پژوهش اثر این روشها بر کاهش استرس زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر بررسی شده است.
- حال این پرسش مطرح می شود که: آیا مقابله درمانگری باعث کاهش استرس بیماران زن مبتلا به عروق کرونر می شود؟

12 - Ischaemic

13 - Valsin. L & Single. B

14 - Eker. A.D & Solivan L.M

15 - Ejection Fraction

اهمیت و ضرورت پژوهش:

امروزه به این نکته اشاره شده که بسیاری از بیماریهای متداول، بیش از آنکه ناشی از میکروبها، ویروسها و مواد زیان آور و یا هر عامل برونی دیگر باشند، از فقدان سازش با تنیدگی بوجود می آیند. (سلیه ۱۹۵۹)

تنیدگی یک پدیده ی جهانی است و خصیصه ی اصلی آن این است که تمامی ابعاد روان شناختی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی افراد آدمی را به میان می کشد. تاکنون تنیدگی به منزله ی بیماری جوامع مورد نظر قرار گرفته است، جوامعی که در آنها، انسان محروم از ساختار مذهبی، خانوادگی و اجتماعی مناسب، منابع روان شناختی و جسمانی اش کاهش یافته و دیگر نمی تواند به شیوه ای رضایت بخش، با خواسته های روزمره ی محیط خود و دگرگونیهای آن مقابله کند. مسئولیت ایجاد شرایط یک محیط جدید اجتماعی و فردی برای حمایت از زندگی در این جوامع بر عهده سازمانها و ارگانهای تصمیم گیرنده ی سیاسی و اقتصادی و ملی و بین المللی است. در واقع باید گفت که اگر درمان تنیدگی بر عهده ی مختصان است، پیشگیری از آن بی تردید بر عهده ی جامعه ی قرار دارد، چرا که ما براین باوریم که انسانهای امروز به مرزهای نهایی مکانیزمهای فردی و روانی و جسمانی خود برای پاسخگویی به تنیدگی رسیده اند. (پریخ دادستان، ۱۳۸۰)

از آنجا تنیدگی ها در تشدید و بهبود بیماریهای جسمانی مربوط به زنان به ویژه عروق کرونر نیز نقش عمده ای دارند لذا کمکهای روان شناختی به بیماران می تواند نحوه ی پذیرش بیماری و چگونگی ادامه ی معالجات را آسان تر سازد زنانی که بیماریهای جسمانی رنج می برند اشتغال مفرط نسبت به بیماری خود پیدا می کنند و این اشتغالها مانع حضور تفکرات منطقی و مسئله گشایی می شود. لذا آموزش شیوه های مقابله در مانگری در برخورد با کنشها می تواند به کاهش تنیدگی در بیمار منجر شده و وی را در ادامه ی روند معالجات و همچنین آرامش روانی بهتر یاری رساند.

بر این اساس پژوهش در نظر دارد با بررسی تاثیر مقابله درمانگری در کاهش استرس بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر به درمانگران و متخصصان یاری رساند تا با آگاهی از نتایج این مطالعات بیماران را در جریان درمانهای موثر قرار دهد، و به بهبود آنها کمک کند. علاوه بر این از لحاظ نظری اطلاعات سودمندی در اختیار متخصصین قلب و مشاورین و روان شناسان قرار می دهد

فرضیه های پژوهش:

فرضیه اصلی: مقابله در مانگری باعث کاهش تنیدگی بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

فرضیه های فرعی :

۱- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از فشارهای درون خانوادگی بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۲- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از فشارهای زناشویی بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۳- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از فشارهای ناشی از بارداری و فرزندان بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۴- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از فشارهای مالی و تجاری بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۵- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از فشارهای کاری و تغییر شغل خانواده بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۶- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از بیماری و فشار پرستاری در خانواده بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۷- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از دست دادن بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۸- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از کم و زیاد شدن اعضای خانواده بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

۹- مقابله درمانگری باعث کاهش تنیدگی ناشی از مشکلات قضایی خانواده بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر می شود.

تعریف متغیرهای پژوهش:

متغیر مستقل: مقابله در مانگری

متغیر وابسته: تنیدگی

تعریف نظری مقابله درمانگری:

تغییر شیوه های مقابله با تنیدگی در آزمودنی براساس نظریه های فولکمن- لازاروس^{۱۶} ۱۹۸۴ و منطبق بر پروتکل مقابله درمانی آقا یوسفی ۷۸.

تعریف کاربردی:

در این پژوهش مقابله درمانگری شامل ۸ شیوه به شرح ذیل می باشد که طی ۱۰ جلسه به بیماران آموزش داده می شود: مقابله رویارویگر- دوری جویی- خویشتن داری- جستجوی حمایت اجتماعی- مسولیت پذیری- گریز اجتناب- حل مدبرانه مساله- باز برآورد مثبت(آقا یوسفی، ۷۸).

متغیرهای وابسته:

۱- تنیدگی ۲- بیماری عروق کرونر

تعریف نظری تنیدگی: شرایطی است که در نتیجه ی تعامل میان فرد و محیط بوجود می آید و موجب ایجاد ناهماهنگی چه واقعی و چه غیر واقعی میان ملزومات یک موقعیت و

منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می شود. (کاکس^{۱۷}، ۱۹۷۸؛ لازاروس و فولکمن^{۱۸}، ۱۹۸۴، سینگروداویدسون^{۱۸}، ۱۹۸۶، ترم بال و اپلی^{۱۹} (۱۹۸۶))

تعریف کاربردی تنیدگی:

تنیدگی از طریق پرسشنامه رویدادها و تغییرات زندگی (مک کابین و همکاران (۱۹۹۱) سنجیده می شود.

تعریف کاربردی بیماری عروق کرونر:

در این پژوهش بیمار عروق کرونر فردی است که توسط پزشک متخصصین تشخیص بیماری داده شده.

تعریف نظری بیماری عروق کرونر:

بیماری اختلال عروق کرونر به طور کلی بیماری است که در خون رسانی به عضله قلب اختلال ایجاد می کند که عواملی مانند سن، جنس، ارث، سیگار، فشار خون بالا، دیابت و ... در ایجاد پلاک های آترواسکلروز در عروق کرونر مؤثرند. وقتی پلاک آترواسکلروز ایجاد می شود این پلاک در اثر عوامل مختلفی مثل استرس، دچار پارگی می شود، هنگام پاره شدن پلاک، پلاکت ها و سایر عوامل انعقادی، روی این پلاک پاره شده نشست، و سبب تنگی شریان و اختلال در خون رسانی می شوند. در مراحل اولیه، ممکن است در حالت استراحت یا فعالیت محدود مشکلی ایجاد نشود، اما به تدریج که این تنگی زیاد می شود و یا در حالت فعالیت بیش از حد، این تنگی موجب اختلال می شود (براون والد^{۲۰}، ۲۰۰۸).

اهداف پژوهش:

بررسی تاثیر مقابله درمانگری بر کاهش تنیدگی بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر

فرضیه پژوهش

17 -kaks

18 - singer& davidson

19 - turmbull & appley

20- Braun Wald

مقابله درمانگری بر کاهش استرس بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر تاثیر دارد.

سوال های پژوهش:

آیا مقابله درمانگری بر کاهش استرس بیماران زن مبتلا به اختلال عروق کرونر تاثیر دارد؟

فصل دوم

- تعریف تنیدگی
- تعریف بیماری عروق کرونر
- مطالعات داخلی
- مطالعات خارجی

تعریف تنیدگی:

لازاروس (۱۹۹۱) به تنیدگی به عنوان یک وضع بیرونی که خواسته‌های غیر معمول یا فوق العاده را بر شخص تحمیل می‌کند توجه کرده است. سیل، طوفان، ناتوانی در یک امتحان مهم، جدایی از همسر و یا مبارزه از نمونه‌های بارز تنیدگی اند. همچنین تنیدگی می‌تواند به عنوان پاسخهای شخص به یک رویداد تنیدگی‌زا اطلاق شود که موارد زیر را در بر می‌گیرد:

۱- پاسخهای هیجانی مانند: ترس، اضطراب و یا خشم.

۲- پاسخهای حرکتی مانند: اختلالات کلامی، لرزش و یا تعریق زیاد.

۳- پاسخهای شناختی مانند: ناتوانی در تمرکز، اختلالات ادراکی و مانند آن.

۴- تغییرات جسمانی در ضربان قلب و تنفس (جان بزرگی ۸۰).

برخی از محققین ترجیح می‌دهند تنیدگی را با دنیای درون ذهن شخص مرتبط بدانند، بدین معنی که حوادث و رویدادها فقط زمانی به تنیدگی منتهی می‌شوند که یک تهدید به حساب آیند. برخی از عوامل تنیدگی‌زا مانند مصیبت‌های طبیعی، جنگ هسته‌ای طوفانهای شدید و زلزله، صرف نظر از میزان آمادگی شخص، تهدیدی هستند که فرد را به وحشت می‌اندازند، البته درجات تنیدگی برای افراد مختلف یکسان نیست. این تعامل بین فرد و موقعیت، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) را بر آن داشت تا تنیدگی را به عنوان یک ارتباط خاص بین شخص و محیط تعریف کنند، محیطی که برای فرد به منزله عاملی که به وی تحمیل می‌گردد و منافع وی را در معرض خطر قرار می‌دهد، ارزیابی می‌گردد.

و ارزیابی‌های شخصی از وقایع تنیدگی‌زا بیش از پیش ذهنی و فاعلی هستند.

شایان ذکر است که عوامل متعددی بر فرایند ارزیابی شناختی فرد تاثیر می‌گذارند. (همان منبع).

آشنایی، نقش مهمی در این زمینه دارد به این معنی که حوادث نا آشنا، تنیدگی بیشتری را در فرد می‌انگیزند. عاملی که در همه جا صادق است توانایی مهارگری یا کنترل شرایط