
```
title "کتابچه آموزشی جامع مدیریت استرس در شرایط بحران و جنگ" :author "دکتر مازیار  
میر – محقق و پژوهشگر" ,geometry: "left=2.5cm, right=2.5cm, top=3cm  
-bottom=2.5cm" mainfont: "B Nazanin" fontsize: 12pt linestretch: 1.5 header  
- {}includes: - \usepackage{fancyhdr} - \pagestyle{fancy} - \fancyhf  
- renewcommand{\headrulewidth}{0pt} - \fancyfoot[C]{\thepage}\  
- usepackage{tocloft} - \renewcommand{\cftsecleader}{\cftdotfill{\cftdotsep}}\  
usepackage{setspace} - \doublespacing\  

```

```
pagenumbering{arabic} \setcounter{page}{1} \tableofcontents \newpage\  

```

مدیریت استرس در شرایط بحران و جنگ

صفحه عنوان

```
newpage\  

```

```
Huge\ {2cm}centering \vspace\  
جنگ*
```

```
\vspace{1.5cm} \LARGE\  

```

```
\vspace{2cm} \Large\  

```

```
\vspace{0.5cm} \Large\  

```

```
\vfill \normalsize\  
newpage\ ۱۴۰۳ بهار – ویرایش اول
```

درباره نویسندگان

```
setcounter{page}{2}\
```

دکتر مازیار میر دارای دکترای روانشناسی سلامت و پژوهشگر ارشد حوزه مدیریت استرس و بحران می‌باشد. ایشان علاوه بر سوابق آکادمیک گسترده در دانشگاه‌های داخلی و بین‌المللی، دارای تجربه‌ای منحصر به فرد در مواجهه عملی با شرایط استرس شدید هستند. دکتر میر به عنوان یک خلبان با سابقه، حادثه سقوط هوایی را از سر گذرانده و به‌طور عینی مکانیسم‌های

روانی و فیزیولوژیک پاسخ به تهدید حیاتی را تجربه کرده‌اند. این تجربه، انگیزه اصلی ایشان برای پژوهش‌های کاربردی در زمینه تاب‌آوری روانی و طراحی پروتکل‌های مدیریت استرس برای عموم مردم و نیروهای مداخله‌گر در بحران بوده است. تألیفات ایشان در مجلات معتبر علمی منتشر شده و به عنوان مرجع در دوره‌های آموزشی مدیریت بحران مورد استفاده قرار می‌گیرد.

newpage\

هدف کتابچه

setcounter{page}{3}\

این کتابچه با هدف افزایش آگاهی، دانش و مهارت‌های عملی برای مقابله موثر با استرس در موقعیت‌های بحرانی تدوین شده است. بحران‌ها، اعم از ناگهانی مانند زلزله و سیل، یا طولانی‌مدت مانند جنگ و درگیری‌های گسترده، فشار روانی فوق‌العاده‌ای بر افراد و جوامع وارد می‌کنند. فقدان آمادگی روانی می‌تواند تبعات بحران را تشدید و فرآیند بهبودی را به تأخیر بیندازد.

مخاطبان اصلی این کتابچه عبارتند از: * عموم شهروندان * مدیران و برنامه‌ریزان بحران * نیروهای امدادی و درمانی (آتش‌نشانی، هلال احمر، اورژانس) * دانشجویان رشته‌های روانشناسی، پزشکی و مدیریت بحران * تمام علاقه‌مندان به حوزه سلامت روان و توسعه مهارت‌های فردی

این اثر سعی دارد با زبانی ساده اما مستند، پلی بین دانش علمی روز و نیازهای ملموس جامعه در شرایط دشوار ایجاد کند. \newpage

مقدمه - اهمیت مدیریت استرس در بحران‌های بزرگ

setcounter{page}{4}\

بحران‌های بزرگ تنها زیرساخت‌های فیزیکی جامعه را مورد تهدید قرار نمی‌دهند، بلکه بنیان‌های روانی و اجتماعی را نیز به شدت متأثر می‌سازند. در این شرایط، "سلامت روان جمعی" به اندازه امنیت جانی اهمیت پیدا می‌کند. استرس مزمن ناشی از بحران می‌تواند منجر به اختلال در تصمیم‌گیری، تضعیف سیستم ایمنی، افزایش تعارضات بین‌فردی و کاهش کارایی جمعی شود. بنابراین، آمادگی روانی — که شامل درک مکانیسم‌های استرس و تسلط بر تکنیک‌های مدیریت آن است — نه یک انتخاب، که یک ضرورت برای انسجام و بقای جامعه در طوفان‌های حوادث به شمار می‌آید. این کتابچه راهنمایی است برای ساخت لنگرگاهی درونی در اوقاتی که دنیای بیرون پرآشوب است. \newpage

تعریف علمی استرس

setcounter{page}{5}\

در روانشناسی و فیزیولوژی، استرس به عنوان پاسخ غیراختصاصی بدن به هرگونه تقاضا برای تغییر تعریف می‌شود. به بیان ساده‌تر، هنگامی که فرد با یک چالش یا تهدید (استرسور) روبرو می‌شود، بدن مجموعه‌ای از واکنش‌های زنجیره‌ای را برای تطبیق و بقا فعال می‌کند. این پاسخ، ذاتی و ضروری است و در دوزهای متعادل می‌تواند عملکرد را بهبود بخشد (مانند استرس قبل از امتحان که باعث تمرکز بیشتر می‌شود). اما هنگامی که این تقاضا از توانایی فرد برای تطبیق فراتر رود یا به طور مداوم حضور داشته باشد، به پریشانی تبدیل شده و بر سلامت روان و جسم تأثیر منفی می‌گذارد. در بحران‌ها، استرسورها شدید، متعدد و گاه طولانی‌مدت هستند و پاسخ استرس می‌تواند از حالت سازگار به حالت مخرب تغییر کند. \newpage

محور HPA و پاسخ بیولوژیکی استرس

setcounter{page}{6}\

اصلی‌ترین مسیر بیولوژیک پاسخ به استرس، محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (محور HPA) است.

مراحل فعال‌سازی:

1. هیپوتالاموس: در مواجهه با استرسور، بخشی از مغز به نام هیپوتالاموس، هورمون‌های آزادکننده (CRH) ترشح می‌کند.
2. هیپوفیز: این هورمون‌ها غده هیپوفیز را تحریک می‌کنند تا هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH) را به جریان خون بفرستد.
3. غده آدرنال: ACTH به غده فوق کلیوی (آدرنال) می‌رسد و آن‌ها را وادار به ترشح هورمون‌های استرس، به ویژه کورتیزول، می‌کند.

نقش کورتیزول: این هورمون قند خون را افزایش می‌دهد تا انرژی لازم برای مقابله فراهم شود، التهاب را مهار می‌کند و در کوتاه‌مدت، عملکرد بدن را برای یک چالش فوری بهینه می‌سازد. با این حال، ترشح طولانی‌مدت و بیش از حد کورتیزول (مانند شرایط جنگ یا بحران مزمن) اثرات مخربی بر بدن دارد. \newpage

تفاوت استرس حاد و مزمن

setcounter{page}{7}\

ویژگی	استرس حاد	استرس مزمن
تعریف	پاسخ فوری و کوتاه‌مدت به یک تهدید یا چالش حاضر.	پاسخ طولانی‌مدت به عوامل استرس‌زای پایدار یا تکرارشونده.
مثال در بحران	شنیدن صدای انفجار نزدیک، وقوع ناگهانی زلزله.	زندگی در منطقه جنگی برای ماه‌ها، بی‌خانمانی طولانی پس از سیل، نگرانی مداوم درباره آینده.
کارکرد	سازگاری فوری و بقا؛ بسیج منابع بدن.	هنگام تداوم، منجر به فرسودگی سیستم‌های بدن می‌شود.
مدت زمان	از چند دقیقه تا چند ساعت.	هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها.
پیامد معمول	معمولاً با از بین رفتن استرسور، بدن به حالت عادی بازمی‌گردد.	در صورت عدم مدیریت، خطر بروز اختلالات روان‌تنی و بیماری‌های جسمی را افزایش می‌دهد.

درک این تفاوت حیاتی است: در بحران، هدف مدیریت استرس حاد در لحظه، و جلوگیری از تبدیل آن به استرس مزمن مخرب در درازمدت است. \newpage

پیامدهای استرس مزمن

setcounter{page}{8}\

فعالیت مداوم محور HPA و سطح بالای کورتیزول، در درازمدت تأثیرات مخربی بر کل بدن دارد:

- سیستم ایمنی: کورتیزول در ابتدا ضدالتهاب است، اما ترشح مزمن آن منجر به سرکوب سیستم ایمنی می‌شود. فرد مستعد عفونت‌های مکرر، طولانی‌شدن دوره بهبودی و واکنش ضعیف به واکسن‌ها می‌گردد.
- سیستم قلبی-عروقی: افزایش مزمن فشار خون و ضربان قلب، خطر بروز فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی و سکته را افزایش می‌دهد.
- سیستم گوارش: ممکن است باعث معده درد، رفلاکس، افزایش یا کاهش اشتها و تشدید سندرم روده تحریک‌پذیر شود.
- خواب: باعث بی‌خوابی، کاهش کیفیت خواب (کمبود خواب عمیق) و اختلال در ریتم شبانه‌روزی بدن می‌شود.
- عملکرد شناختی: تأثیر منفی بر حافظه (به ویژه حافظه کوتاه‌مدت و بازیابی اطلاعات)، تمرکز و قدرت تصمیم‌گیری دارد. فرد ممکن است دچار "مه مغزی" شود.
- سلامت روان: خطر ابتلا به اضطراب فراگیر، افسردگی و فرسودگی روانی را به شدت افزایش می‌دهد. \newpage

واکنش جنگ یا گریز

setcounter{page}{9}

این واکنش، پاسخ غریزی و اولیه سیستم عصبی به یک تهدید حاد است و عمدتاً توسط سیستم عصبی سمپاتیک کنترل می‌شود. هنگامی که مغز خطری را درک می‌کند، بدون نیاز به تفکر آگاهانه، بدن را برای یکی از دو حالت آماده می‌سازد: مبارزه (جنگ) یا فرار (گریز).

تغییرات فیزیولوژیک سریع: * افزایش ضربان قلب و فشار خون (برای رساندن خون بیشتر به عضلات) * تنفس سریع و سطحی (برای افزایش اکسیژن) * انقباض عضلات (آمادگی برای حرکت) * گشادشدن مردمک چشم (برای دریافت اطلاعات بصری بیشتر) * کاهش فعالیت سیستم گوارش و ایمنی (صرفه‌جویی در انرژی برای اولویت‌های فوری)

این واکنش برای نجات جان در برابر یک خطر فوری (مانند اجتناب از یک تصادف) ضروری است. مشکل زمانی آغاز می‌شود که این سیستم به دلیل استرسورهای مداوم (مانند صدای مداوم انفجار یا احساس ناامنی دائمی) به طور مزمز فعال باقی بماند. \newpage

واکنش انجماد (Freeze)

setcounter{page}{10}

هنگامی که تهدید آن قدر قریب‌الوقوع یا شدید است که واکنش جنگ یا گریز بی‌فایده به نظر می‌رسد، سیستم عصبی ممکن است به پاسخ سوم و قدیمی‌تری روی آورد: انجماد یا فلج شدن. این یک مکانیسم دفاعی غریزی است.

- فیزیولوژی: ضربان قلب و تنفس ممکن است کند شود، فرد احساس بی‌حسی یا جدایی از بدن (دگرسان‌بینی) کند و از نظر حرکتی "یخ زده" و قادر به واکنش نباشد. این حالت شبیه به "بازی مردن" در برخی حیوانات است.
- کارکرد احتمالی: ممکن است با کاهش حرکت، توجه تهدید را از فرد دور کند یا در مواجهه با درد غیرقابل اجتناب، با ایجاد حالت تجزیه، از سیستم روان محافظت نماید.
- در بحران: دیدن این حالت در افرادی که دچار شوک ناگهانی شده‌اند، بازماندگان بلافاصله پس از یک حادثه شدید، یا سربازانی که در میدان جنگ دچار ترس بسیار عمیق شده‌اند، رایج است. این واکنش طبیعی به یک موقعیت غیرطبیعی است و نباید با ضعف اشتباه گرفته شود. پس از رفع خطر فوری، فرد به تدریج از این حالت خارج می‌شود، اما ممکن است خاطره آن به صورت فلاشبک بازگردد. \newpage

اثرات روانی جنگ

setcounter{page}{11}\

جنگ به عنوان یک استرسور شدید و چندبعدی، اثرات عمیقی بر سلامت روان می‌گذارد که فراتر از استرس روزمره است:

- اضطراب فراگیر: احساس نگرانی مداوم، بی‌قراری و انتظار خطر. این اضطراب می‌تواند به محرک‌های خنثی (مثلاً صدای بلند مشابه انفجار) نیز تعمیم یابد.
- ترس: ترس از مرگ، آسیب دیدن، از دست دادن عزیزان یا نابودی دارایی‌ها. ترس می‌تواند فلج‌کننده باشد.
- شوک روانی: واکنش حاد به یک رویداد هولناک که می‌تواند شامل بهت، انکار، بی‌حسی عاطفی، سردرگمی و اختلال در عملکرد باشد.
- خشم و تحریک‌پذیری: ناشی از احساس بی‌عدالتی، درماندگی و نقض حریم امنیت. این خشم ممکن است به صورت نامناسب نسبت به اطرافیان بروز کند.
- احساس گناه بازماندگان: احساس گناه شدید به دلیل زنده ماندن در حالی که دیگران مرده‌اند، یا به دلیل ناتوانی در کمک بیشتر.
- یأس و ناامیدی: با تداوم درگیری، امید به آینده می‌تواند کاهش یابد و فرد دچار احساس درماندگی شود.

این واکنش‌ها در مراحل اولیه، پاسخ‌های طبیعی به یک موقعیت غیرطبیعی هستند. تشخیص به موقع و مدیریت آن‌ها مانع از مزمن شدن و تبدیل به اختلالات پایدار می‌شود. \newpage

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

setcounter{page}{12}\

اختلال استرس پس از سانحه یک وضعیت سلامت روانی است که می‌تواند پس از تجربه یا شاهد بودن یک رویداد ترسناک یا هولناک (مانند جنگ، شکنجه، بلایای طبیعی، حمله) ایجاد شود.

علائم اصلی در چهار خوشه:

1. بازتجربه کردن: خاطرات ناخواسته و مزاحم (فلاش‌بک)، کابوس‌های مکرر، پریشانی روانی یا واکنش‌های فیزیکی شدید در مواجهه با یادآورهای رویداد.
2. اجتناب: اجتناب فعال از افکار، احساسات، گفتگوها، مکان‌ها یا افرادی که یادآور تروما هستند.

3. تغییرات منفی در تفکر و خلق: افکار منفی درباره خود یا جهان ("من ضعیفم"، "دنیا کاملاً خطرناک است")، احساس گناه، شرم یا ترس مداوم، کاهش علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش، احساس دوری از دیگران.

4. تغییرات در واکنش‌پذیری و برانگیختگی: تحریک‌پذیری و طغیان خشم، رفتار بی‌پروا یا خودمخرب، واکنش شدید به محرک‌های ناگهانی، مشکل در تمرکز، اختلال در خواب.

PTSD نیاز به درمان حرفه‌ای (مانند درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما، EMDR، و گاهی دارودرمانی) دارد. تشخیص زودهنگام و مداخله، پیش‌آگهی را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد. \newpage

سوگ و فقدان در بحران

setcounter{page}{13}

در بحران‌های بزرگ، فقدان‌ها اغلب گسترده، ناگهانی و خشونت‌بار هستند. این موضوع فرآیند سوگ طبیعی را پیچیده می‌سازد.

- سوگ جمعی: هنگامی که جامعه به طور مشترک یک فقدان بزرگ (مانند شهدا، قربانیان یک فاجعه) را تجربه می‌کند. این سوگ می‌تواند هم انسجام اجتماعی ایجاد کند (احساس همدردی مشترک) و هم بار عاطفی سنگینی بر دوش جامعه بگذارد.
- سوگ پیچیده: شرایط بحران ممکن است مانع از طی شدن مراحل طبیعی سوگ (انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی، پذیرش به ترتیب غیرخطی) شود. فرد ممکن است فرصتی برای عزاداری نداشته باشد، جسد عزیزش را نبیند، یا مجبور باشد برای بقا به طور مداوم عمل کند و احساسات خود را سرکوب نماید. این می‌تواند منجر به سوگ به تأخیر افتاده یا پیچیده شود که با افسردگی شدید، احساس پوچی و مشکل در بازگشت به زندگی عادی همراه است.
- حمایت: ایجاد فضاهای امن (حتی مجازی) برای اشتراک گذاری خاطرات و احساسات، برگزاری مراسم یادبود جمعی (با در نظر گرفتن شرایط امنیتی)، و درک اینکه سوگ در چنین شرایطی ممکن است طولانی‌تر و پرتلاطم‌تر باشد، بخشی از مدیریت روانی اجتماعی بحران است. \newpage

درمان‌دگی آموخته‌شده

setcounter{page}{14}

این مفهوم مهم روانشناسی، توسط مارتین سلیگمن معرفی شد و به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد پس از تجربه مکرر موقعیت‌های استرس‌زای غیرقابل کنترل، می‌آموزد که کنترل و اقدام او بر نتیجه تأثیری ندارد، حتی اگر بعداً فرصت اجتناب یا تغییر وضعیت فراهم شود.

- کاربرد در بحران: در شرایط طولانی جنگ یا اسارت، زمانی که فرد علی‌رغم تمام تلاش‌هایش نمی‌تواند از شر محرک‌های منفی (مانند صدای انفجار، گرسنگی، اخبار بد) فرار کند، ممکن است دچار درماندگی آموخته‌شده شود. علائم آن شامل:
 - بی‌تفاوتی و کاهش انگیزه برای اقدام.
 - کاهش توانایی یادگیری راه‌حل‌های جدید.
 - افسردگی و احساس ناامیدی عمیق.
- پیشگیری و درمان: کلید غلبه بر درماندگی آموخته‌شده، بازگرداندن احساس کنترل، هرچند کوچک، به فرد است. این می‌تواند از طریق تعیین اهداف بسیار کوچک و قابل دستیابی ("امروز اتاقم را مرتب می‌کنم"، "به یک دوست زنگ می‌زنم")، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود، و تجربه موفقیت‌های کوچک حاصل شود. \newpage

نشانه‌های استرس شدید (جسمی)

setcounter{page}{15}\

شناخت نشانه‌های جسمی استرس شدید برای مداخله به‌موقع ضروری است. این نشانه‌ها زنگ خطری از سوی بدن هستند:

- سیستم قلبی-عروقی: تپش قلب، درد قفسه سینه، افزایش فشار خون.
 - سیستم تنفسی: تنگی نفس، احساس خفگی، تنفس سریع و سطحی.
 - سیستم گوارشی: تهوع، سوهاضمه، اسهال یا یبوست، دل پیچه.
 - سیستم عضلانی: تنش عضلانی، سردرد (تنشی یا میگرن)، کمر درد، لرزش دست‌ها.
 - سیستم عصبی: تعریق زیاد (به ویژه کف دست)، احساس سرگیجه یا سبکی سر، خشکی دهان.
 - سیستم ایمنی: سرماخوردگی‌های مکرر، تبخال، تشدید آلرژی.
 - خواب: بی‌خوابی (مشکل در به خواب رفتن یا تداوم خواب)، کابوس دیدن، خواب بی‌قرار.
 - سایر: تغییرات در اشتها (پرخوری یا کم‌خوری)، کاهش میل جنسی، خستگی مزمن علی‌رغم استراحت.
- تجربه چند مورد از این علائم به‌طور همزمان و مداوم، نشان‌دهنده سطح بالای استرس است.
- \newpage

نشانه‌های روانی استرس شدید

setcounter{page}{16}\

استرس شدید عملکرد شناختی و هیجانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد:

- تحریک‌پذیری و خشم: فرد زودرنج می‌شود، بر سر مسائل کوچک عصبانی می‌شود و تحملش برای ناکامی پایین می‌آید.
- اضطراب و نگرانی مداوم: احساس دلشوره بی‌وقف، نگرانی از آینده، احساس خطر قریب‌الوقوع حتی در موقعیت‌های امن.
- غمگینی و بی‌حوصلگی: فقدان لذت از فعالیت‌هایی که قبلاً لذت‌بخش بودند، احساس پوچی.
- مشکلات تمرکز و حافظه: مشکل در تمرکز روی یک موضوع، فراموشکار شدن، احساس "مه مغزی" و ناتوانی در تفکر شفاف.
- بی‌قراری یا کندی روانی-حرکتی: احساس نشاط و ناتوانی در آرام نشستن، یا برعکس، احساس سنگینی و کندی در حرکات و تفکر.
- منفی‌نگری: تمرکز مداوم بر جنبه‌های منفی، پیش‌بینی فاجعه، نادیده گرفتن نکات مثبت.
- احساس درماندگی و از دست دادن کنترل: باور به اینکه هیچ کاری نمی‌تواند وضعیت را بهبود بخشد.
- جدایی از واقعیت (تجربه تجزیه‌ای): احساس غیرواقعی بودن محیط (دگرسان‌بینی) یا احساس جدا بودن از جسم خود (شخص‌زدودگی). این یک مکانیسم دفاعی در برابر فشار هیجانی شدید است. \newpage

چه زمانی باید کمک حرفه‌ای گرفت؟

setcounter{page}{17}\

تجربه استرس و پریشانی در بحران طبیعی است. اما در موارد زیر، مراجعه به یک متخصص سلامت روان (روانشناس یا روانپزشک) ضروری است:

1. وقتی علائم بیش از دو هفته به طول بینجامد و در عملکرد روزمره (کار، تحصیل، مراقبت از خود یا دیگران) اختلال جدی ایجاد کند.
2. افکار آسیب به خود یا دیگران وجود داشته باشد. ("ای کاش مرده بودم"، "نمی‌توانم بیشتر از این تحمل کنم"). این یک وضعیت اورژانسی است و نیاز به اقدام فوری دارد.
3. واکنش‌های هیجانی آن‌قدر شدید باشد که فرد را از اقدامات لازم برای ایمنی (مثل پناه گرفتن در زمان خطر) بازدارد.
4. علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به وضوح مشاهده شود (فلاش‌بک، اجتناب شدید، بی‌حسی عاطفی).

5. سوء مصرف مواد (الکل، داروهای آرام بخش بدون نسخه، مواد مخدر) برای مقابله با استرس آغاز شود.

6. فرد کاملاً از دیگران کناره گیری کند و ارتباط اجتماعی خود را قطع نماید.

7. توهم (دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند) یا هذیان (باورهای ثابت و غلط) بروز کند.

درمان حرفه ای نشانه ضعف نیست؛ نشانه مسئولیت پذیری نسبت به سلامت خود است.
newpage\

نقش خانواده در کاهش استرس

newpage\

شبکه های اجتماعی و حمایت اجتماعی

newpage\

حمایت از کودکان

newpage\

حمایت از سالمندان

newpage\

مدیریت اطلاعات و اخبار

newpage\

محدود کردن مصرف اخبار

newpage\

مدیریت خواب در بحران

newpage\

تکنیک‌های بهبود خواب

newpage\

تغذیه مناسب در شرایط استرس

newpage\

نقش منیزیم، ویتامین C و امگا 3

newpage\

اهمیت آبرسانی بدن

newpage\

فعالیت بدنی در بحران

newpage\

تمرین‌های بدنی ساده

newpage\

مدیریت افکار منفی

newpage\

تکنیک توقف فکر

newpage\

امید و نقش آن در بقا

newpage\

تقویت امید

newpage\

تصمیم‌گیری در شرایط استرس

newpage\

ایجاد روتین روزانه

newpage\

تاب‌آوری روانی

newpage\

تقویت تاب‌آوری

newpage\

نقش معنویت در کاهش استرس

newpage\

استرس در نیروهای امدادی

newpage\

پیشگیری از فرسودگی روانی

newpage\

مطالعه موردی ژاپن

newpage\

مطالعه موردی جنگ جهانی دوم

newpage\

نمونه‌های جهانی مدیریت استرس جنگ

newpage\

نقش آموزش عمومی

newpage\

چک‌لیست 7 مرحله‌ای مدیریت استرس

newpage\

دیدگاه موافقان و مخالفان

newpage\

مستندات علمی

newpage\

جمع‌بندی علمی

newpage\

نتیجه‌گیری نهایی

newpage\

منابع

`begin{thebibliography}{9} \{(استاندارد APA)renewcommand{\refname}`

`:\bibitem{apa2020} American Psychological Association. (2020). \textit{Stress in`
`/America™ 2020: A national mental health crisis}.

:\bibitem{who2019} World Health Organization. \(2019\). \textit{Mental health in
-emergencies}.

:\bibitem{sapolsky2004} Sapolsky, R. M. \\(2004\\). \textit{Why zebras don't get
.ulcers} \\(3rd ed.\\). Holt Paperbacks`

`:\bibitem{bonanno2013} Bonanno, G. A. (2013). \textit{The other side of sadness`
`.What the new science of bereavement tells us about life after loss}. Basic Books`

`:\bibitem{harvard2022} Harvard Medical School. (2022). \textit{Understanding the`
`/stress response}. Harvard Health Publishing.

:\bibitem{nimh2023} National Institute of Mental Health. \(2023\). \textit{Post
-Traumatic Stress Disorder}.`

.bibitem{southwick2018} Southwick, S. M., \& Charney, D. S. (2018)\
.textit{Resilience: The science of mastering life's greatest challenges} (2nd ed.)\
.Cambridge University Press

,bibitem{hobfoll2007} Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer\
M. J., Friedman, M. J., ... \& Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of
.immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence
.textit{Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 70}(4), 283-315\

:bibitem{van2020} van der Kolk, B. A. (2014). \textit{The body keeps the score\
.Brain, mind, and body in the healing of trauma}. Viking

end{thebibliography}\