

اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان

زهرا شیربیم^۱، دکتر منصور سودانی^۲
و دکتر عبدالله شفیع آبادی^۳

در این پژوهش، اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است. برای این منظور، از بین دانشجویان دانشکده ی پرستاری و مامایی ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه کاربندی شدند. مداخله ی آزمایشی (آموزش مهارت های مدیریت استرس) بر روی گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ی ۷۵ دقیقه ای اعمال گردید. نتایج حاصل از تحلیل داده ها 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.

واژه های کلیدی: مهارت های مدیریت استرس، سلامت روان، آموزش

مقدمه

هانس سلیه^۴ (۱۹۸۰) استرس را پاسخ نامشخص بدن به هر گونه تقاضا نامیده است. گروهی از صاحب نظران، استرس را بیماری شایع قرن نامگذاری کرده اند. استرس، می تواند نیروها را تحلیل ببرد و فعالیت ها و تلاش ها را تحت تاثیر قرار دهد (الوانی، ۱۳۸۰، به نقل از نظامی، ۱۳۸۶). وقتی که عامل استرس زاء، زندگی انسان را تحت تاثیر قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی ما از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت شناختی، آسیب پذیر می گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب و افسردگی فرا خوانده می شود (ریو، ۵، ۱۹۹۲).

۱. کارشناس ارشد مشاوره E. mail: zshirbim@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران

۳. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

4. Selye

5. Reeve

روان شناسان، استرس را انتظار انطباق، مقابله و سازگاری از سوی ارگانسیم تعریف کرده اند (راتوس^۱، ۲۰۰۷). استرس شدید و بلند مدت نظیر تغییرات زندگی (هارکنیس و لوتر^۲، ۲۰۰۱) می تواند توانایی سازگاری فرد را تحت تاثیر قرار دهد، موجب افسردگی شود و ضمن آسیب به بدن، لذت زندگی را از بین ببرد (کی کولت- گلاسر^۳، ۲۰۰۲).

ورود به دانشگاه، تغییر عمده ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود می آورد. در این دوره، فرد با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبرو می شود و با انتظارات و نقش های جدیدی روبرو می شود. قرار گرفتن در چنین شرایطی، غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد (رتک^۴، ۱۹۹۰). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته ی تحصیلی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می تواند موجبات مشکلات و ناراحتی های روانی و افت عملکرد (لپس لی^۵، ۱۹۸۹) را فراهم کرده و سلامت روانی آنها را تحت تاثیر قرار دهد (ساکی، ۱۳۸۱).

از نظر وایت^۶ (۲۰۰۰) زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارتهای مقابله ای لازم را داشته باشند تا بتوانند، اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس، مدیریت شود و مهارتهای مقابله ای موثر 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 (ماسی جفسکی^۷ ۲۰۰۰) از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند (هک هاوزن^۸، ۲۰۰۱) در زندگی خود تعهد، چالش و کنترل بیشتری اعمال می کنند، شوخ طبع هستند (گادفری^۹، ۲۰۰۴) از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند (هاوی^{۱۰}، ۲۰۰۰) مقاومت بیشتری در مقابل آن نشان می دهند و به اصطلاح دیرتر پریشان می شوند و در مقابل پریشانی، مقاوم ترند.

آنگونه که راتوس (۲۰۰۷) آورده است، انبوهی از تحقیقات روان شناسی سلامت، درباره ی روشهایی است که در آنها فرایندهای ذهنی و رفتاری می توانند به افراد، برای مقابله با استرس کمک کنند. روش هایی چون کنترل افکار غیرمنطقی، کاهش برانگیختگی و کاهش هشدار درونی

1.Rathus

2.Harkness & Luther

3.Kicoit. Glaser

4. Retteck

5.Lepsley

6. White

7.Macieyewski

8.Hechhausen

9.Godfrey

10.Hovey

در کنار ورزش و روشهای مبتنی بر مهارت حل مساله می توانند بر افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب منجر شوند. کیکلت، گلاسر^۱ و همکاران (۱۹۸۴، ۱۹۸۶، ۱۹۸۵) نشان دادند که آرامش بخشی در هنگام امتحانات می تواند عملکرد سیستم ایمنی بدن را افزایش دهد. لو^۲ (۱۹۹۴) نشان داده است که عوامل استرس زا در سلامت عمومی دانشجویان، اثر نامطلوبی دارد و با افزایش عوامل استرس زا نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی افزایش و سلامت عمومی کاهش می یابد.

تیمرمن^۳ و همکاران (۱۹۹۸) به بررسی اثرات برنامه ی آموزشی مدیریت بر استرس پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که این آموزش می تواند فشار روانی، اضطراب، گرفتاریهای روزانه را کم و جرات و رضایت بیشتری را به بار بیاورد. هالامانداریز و پاور^۴ (۱۹۹۹) نیز نشان دادند که آموزش آرام سازی رفتاری یا آرام سازی عضلانی، اضطراب دانش آموزان را کاهش می دهد. میزونو^۵ و همکاران (۱۹۹۹) به نقل از نظامی، (۱۳۸۶) نشان دادند که سلامت روان و شیوه ی مقابله ی مساله مدار رابطه ی معناداری دارند و آموزش کنترل و مقابله با استرس، نمرات افراد را در افسردگی، اضطراب بیماری عمومی و اختلال کارکرد اجتماعی بطور معناداری کاهش می دهد.

هاردین^۶ و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کرده است که اقدامات روان شناختی، موجب افزایش درک افراد از استرس خودکارآمدی و حمایت اجتماعی آنها می شود. کوگ^۷ و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیقی، طی بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر پیشرفت تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان، نشان دادند که این کار هم عملکرد تحصیلی و هم سلامت روان دانش آموزان را افزایش می دهد.

سلطانی (۱۳۸۳) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر کاهش سبک اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش آموزان، اعلام کرده است که آموزش مهارت های مدیریت استرس، موجب کاهش سبک های اسناد کنرآیی اجتنابی، اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش آموزان می شود. چنین یافته هایی در پژوهشهای دیگر (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۵؛ پورکاظم و همکاران، ۱۳۸۶) نشان دهنده ی تاثیر آموزش در کاهش علایم ناشی از استرس است.

با توجه به اینکه، در رویکرد رفتاری- شناختی، روش حل مساله به صورت رفتاری تعریف شده است و در این فرایند احتمال انتخاب موثرترین پاسخ از میان راه حل های مختلف افزایش می یابد و با افزایش توانایی فرد او را به سمت زندگی آرام تری رهنمون می شوند، در این پژوهش نیز با توجه به ویژگی های خاص دوره ی دانشجویی، نقش آموزش مهارت مدیریت استرس را به عنوان یکی از شیوه های مقابله ای در سلامت روان دانشجویان مورد مطالعه قرار داده ایم.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ بوده است. از این جامعه، ۴۰ نفر از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه ی سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ - 28): پرسشنامه ی سلامت عمومی، شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی (هندرسون^۲، ۱۹۹۰، به نقل از اوتادی، ۱۳۸۰) است که برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی به کار می رود. پرسشنامه ی سلامت عمومی، ناراحتی هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا، که ممکن است بدون درمان شفا یابند حساس است. نسخه ی ارایه شده در این پژوهش، ۲۸ سوالی می باشد. نمره ی بالا در این آزمون، بیانگر وجود بیماری و نمره ی پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است (کاویانی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، بدکارکردی اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است. نظام نمره گذاری این پرسشنامه، بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که به هر یک از موقعیت های چهار گانه، نمره ی (۰-۱-۲-۳) داده می شود (گلدبرگ و هیلیر^۳، ۱۹۷۹). چیونگ و اسپیرز^۴ (۱۹۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه ی سلامت عمومی به روش باز آزمایی را ۰/۴۷ گزارش کرده است که در سطح ۰/۰۵ $P \leq$ معنی دار است. علاوه بر این، ضریب آلفا برای کل مقیاس، برابر ۰/۸۸ و برای

1. General Health Questionnaire
2. Handerson

4. Goldberg & Hillier
5. Cheung, & Spears

خرده مقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب، بدکار کردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است. مولوی (۲۰۰۲) اعتبار و پایایی بازآزمایی این آزمون را ۰/۸۶ گزارش کرده است. پژوهشگران، اعتبار پرسشنامه ی سلامت عمومی را بارها مورد تایید قرار دادند و گلدبرگو هیلیر (۱۹۷۹)، اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در تحقیق حاضر ضرایب پایایی پرسشنامه ی سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ بدست آمد.

شیوه ی اجرا

ما در این پژوهش، از روش آموزشی سارا مک نامارا^۱ برای مدیریت استرس استفاده کرده ایم. این روش در ۸ جلسه، هفته ای ۱ روز به مدت تقریبی ۷۰ تا ۹۰ دقیقه به دانشجویان آموزش داده شد. در هر جلسه، ابتدا تکالیف هفته ی گذشته مرور و بعد مطالب جدید مطرح می شد. در پایان جلسه مطالب، جمع بندی و تکلیف جلسه ی بعد ارائه می شد. جدول ۱ اقدامات انجام شده را به تفکیک جلسه ها نشان می دهد:

جدول ۱: اقدامات انجام شده به تفکیک جلسه ها

ارایه ی مقدمه ای از اهمیت و ضرورت آموزش مهارت کنترل استرس	جلسه ی اول
ارایه ی تعاریفی از استرس و پرداختن به تفاوت افراد در مواجهه با استرس و علت تفاوت ها	جلسه ی دوم
معرفی تاثیرات کلی استرس بر دستگاه های مختلف بدن	جلسه ی سوم
بررسی آثار جسمانی، روان شناختی و رفتاری استرس	جلسه ی سوم
راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آیی با استرس	جلسه ی سوم
معرفی شیوه های مساله مدار و هیجان مدار به عنوان شیوه های مقابله ای	جلسه ی سوم
بررسی شیوه های مقابله ای افراد در موقعیت های استرس زا	جلسه ی سوم
معرفی مراحل مهارت مقابله با استرس	جلسه ی چهارم
کار بر روی گام اول مهارت مقابله با استرس: آگاهی از احساسات خود	جلسه ی چهارم
مهارت های مطالعه، آمادگی برای امتحان و مدیریت زمان	جلسه ی چهارم
تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با افسردگی و نگرانی	جلسه ی پنجم
پرداختن به گام دوم مهارت کنترل استرس و یادآوری روش های بلند مدت و کوتاه مدت	جلسه ی ششم

خنثی کردن استرس، معرفی شیوه ی آرام سازی به عنوان یک شیوه ی درمانی و تکنیک رفتار درمانی که در این پژوهش، از شیوه ی انقباض- آرام سازی تدریجی ۱۶ گروه عضلات استفاده گردید

جلسه ی هفتم

روش های فیزیکی کنار آمدن با استرس، شیوه های فیزیکی به داشتن سبک زندگی سالم تری می پردازد، این بخش شامل هدایت مراجع به داشتن تغذیه ای سالم، خواب و ورزش کافی است که منجر به حفظ و تقویت سیستم ایمنی بدن و بالا بردن سطح انرژی می شود

جلسه ی هشتم

کار بر روی روش آرام سازی تدریجی، تمرین و تکرار آن و حصول اطمینان از رفع تمامی ابهامات دانشجویان و کسب مهارت در به کار گیری این روش
- بررسی نظرات دانشجویان و کسب باز خورد و انجام مجدد آزمون سلامت روان

یافته ها

برای بررسی تاثیر آموزش مهارت های مدیریت استرس در سلامت روان دانشجویان، میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه را در جدول ۲ مقایسه کرده ایم.

جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه ی تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) میانگین نمره ی سلامت گروه های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه ی آزادی	t	سطح معنی داری P
سلامت روان	آزمایش	۱۷/۸۰	۷/۴۰	۳۸	۹/۹۵	۰/۰۰۰۱
	گواه	-۱/۶۰	۴/۶۰			

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمره ی سلامت تفاوت معنی داری وجود دارد ($t = 9/95$ و $p = 0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت های مدیریت استرس، موجب افزایش سلامت گروه آزمایش شده است. برای بررسی تاثیر آموزش مهارت های مدیریت استرس در مولفه های سلامت روان (نشانه های جسمانی، اضطراب اختلال در عملکرد و افسردگی) نمرات گروه آزمایش و گواه را در جدول ۳ مقایسه کرده ایم.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات تفاضل (پیش آزمون - پس آزمون) مولفه های سلامت گروه های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلائی	۰/۷۲۵	۴	۳۵	۲۳/۰۲	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۷۵	۴	۳۵	۲۳/۰۲	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هنتینگ	۲/۶۳	۴	۳۵	۲۳/۰۲	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۶۳	۴	۳۵	۲۳/۰۲	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود، سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن است که بین دانشجویان گروه های آزمایش و گواه، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های سلامت) تفاوت معناداری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل را در جدول ۴ نشان داده ایم.

جدول ۴: نتایج تفاضل نمره های پیش آزمون - پس آزمون در مولفه های سلامت گروه های آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
نشانیگان جسمانی	۲۳۵/۲۲	۱	۲۳۵/۲۲	۱۹/۵۳	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۳۳۰/۶۲	۱	۳۳۰/۶۲	۲۵/۸۹	۰/۰۰۰۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۸۴/۹۰	۱	۱۸۴/۹۰	۳۳/۵۳	۰/۰۰۰۱
افسردگی	۲۰۲/۵۰	۱	۲۰۲/۵۰	۱۷/۳۶	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود، دانشجویان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ مولفه های سلامت (نشانیگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد و افسردگی) تفاوت معناداری نشان می دهند. به عبارت دیگر، آموزش مهارت های مدیریت استرس، موجب کاهش مولفه های اختلال در سلامت روان گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

استرس، عبارت است از واکنشهای فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه ی تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می شوند. تغییرات می توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می دهند، ایجاد شود. مطالعه ی نقش استرس در بیماری، نشان دهنده ی وجود اثری دو جانبه است. همانطور که بیماری بر استرس اثر می گذارد، میزان استرس نیز بر پیشروی بیماری تاثیر دارد. از آنجایی که گستره ی وسیعی از رفتارها می تواند بر استرس تاثیر بگذارد، می توان با یادگیری مهارتهای لازم، پیشروی بیماری را کنترل کرد (آندرسن^۱ و همکاران، ۱۹۹۴) و با تغییر در سیستم ارزیابی فرد، سطح استرس ادراک شده ی او را تغییر داد (هولمز^۲، ۱۹۷۶).

با توجه به اینکه مفهوم سلامت روانی، به عنوان جنبه ای کلی از مفهوم سلامت، به کلیه ی تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماریهای روانی به کار برده می شود (میلانی فر ۱۳۸۲) آموزش ارتقا سطح سلامت روان را می توان یکی از موثرترین روش ها به منظور سالم سازی جامعه و جلوگیری از بروز آسیب ها در نظر گرفت. در واقع، جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، نمی توانند بقا و استمرار خود را حفظ کنند، زیرا، بیماری و ناتوانی روابط انسانی را مختل و در نتیجه احساس امنیت و همبستگی را از انسان ها سلب خواهد کرد (شاملو، ۱۳۸۲).

پژوهش حاضر، به بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان دانشکده ی پرستاری و مامایی پرداخته است. یافته ها نشان می دهد، بین نمرات پس آزمون و پیش آزمون گروه آزمایش و گواه، تفاوت معناداری وجود دارد. این امر نشان می دهد که هر چه دانشجویان، تسلط بیشتری بر مهارت کنترل استرس داشته باشند، سلامت روان بهتری خواهند داشت چرا که مهارت کنترل استرس، مهارتی است که فرد با توجه به موقعیت، ارزیابی جدی و دقیق از احساسات خود، به کار می گیرد.

این یافته، با نتایج حاصل از تحقیقات لو (۱۹۹۴) تیمرمن و همکاران (۱۹۹۸) هالامانداریز و پاور (۱۹۹۹) هاردین و همکاران (۲۰۰۲) کوگ و همکاران (۲۰۰۵) سلطانی (۱۳۸۳) کاویانی و همکاران (۱۳۸۵) و پور کاظم و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی دارد. یافته های این پژوهشگران نیز نشان داده است که آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند بسیاری از تنش ها و اضطراب ها و عملکردهای ناقص اجتماعی را بهبود بخشد. در این راستا، لازاروس و فولکمن^۱ (۱۹۸۴) نیز اعتقاد دارند، افرادی که باور کنند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، نسبت به استرس آسیب پذیری کمتری نشان خواهند داد.

منابع

- اوتادی، مریم. (۱۳۸۰). *تاثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- پور کاظم، طاهره. نوری، ابوالقاسم. باقریان، رضا. و ادیبی، پیمان. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی آموزش کنترل استرس بر علایم استرس و بهبودی علایم سوء هاضمه غیر زخمی. *اولین همایش اختلالات سایکوسوماتیک در ایران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*.
- راتوس، اسپنسر. (۲۰۰۷). روان شناسی عمومی. ترجمه ی حسین ابراهیمی مقدم و دیگران. (۱۳۸۶). تهران، انتشارات ساوالان.
- ریو، ج. م. (۱۹۹۲). *انگیزش و هیجان*. ترجمه ی یحیی سید محمدی (۱۳۷۸). تهران: نشر ویرایش.
- ساک، کورش. کیخانی ستار. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*: سال دهم، شماره ی ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان، صفحات ۱۱ تا ۱۵.
- سلطانی، نسرين. (۱۳۸۳). *بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مدیریت بر استرس بر کاهش سبک اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان های شهر اهواز*. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران دانشگاه علامه طباطبایی.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۲). *بهداشت روانی*. چاپ پنجم. تهران، انتشارات رشد.

کاوایانی، حسین؛ پورناصح، مهرانگیز؛ صیادللو، سعید و محمدرضا محمدی. (۱۳۸۶). اثر بخشی آموزش کنترل استرس در کاهش اضطراب و افسردگی شرکت کنندگان در کلاس کنکور. فصلنامه تازه های علوم شناختی، سال نهم، شماره ۳۴، ص ۶۸-۶۱.

کاوایانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات و محیط، احمد. (۱۳۸۰). مصاحبه و آزمون های روانی. تهران: انتشارات سنا.

مولوی، حسین. (۱۳۸۳). روایی ساختاری ملی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در دانشجویان ایرانی، مجله ی پژوهشهای روان شناختی پاکستان، جلد ۱۷، شماره ی ۳ و ۴.

میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۲). بهداشت روانی. چاپ سوم. تهران، انتشارات قومس.

نظامی، مریم. (۱۳۸۶). مقایسه ی اثر بخشی آموزش مهارت کنترل استرس بر کاهش میزان استرس دانشجویان ایرانی و خارجی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین. پایان نامه ارشد تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

- Andersen, B.L. & Kiecolt, T. & Glaser, J.K. & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model cancer stress and disease course. *American psychologist*, 49, 389-404.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities press.
- Cheung, P. & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. *Social psychiatry psychiatric and epidemiology*, 95-99.
- Godfrey, J. R. (2004). Toward optimal health: The experts discuss therapeutic humor. *Journal of Women's Health*, 13 (5), 474- 479.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of general health questionnaire *psychological Medicine*; 9:131-145
- Halamandaris, K. F. & Power, K. G. (1999). Individual differences, social support and coping with the examination stress: A study of the psychological and academic adjustment of first year home students. *Personality and Individual Differences*, 26, 665-685.
- Hardin, S.B. & Weinrich, S. & Garrison, C. (2002). Effect of long term psychosocial nursing in terrention adolescents exposed to catastrophic stress. *Issues -Hental health Nursing*; 23(6), 537-551.
- Harkness, K, L., & Luther, J. (2001). Clinical risk factors for the generation of life events in major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (4), 564- 572.

- Holemes, D. S.(1976). Investigation Of Depression: Differential recall of material experimentally or naturally associated with ego threat. *Psychological Bulletin*, 81, 632-653.
- Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6 (2), 134- 151.
- Keogh, E .& Bond, F. W.& Flaxman, P. E. (2005). Improving academic performance and mental health through a stress management intervention: outcomes and mediators of change. *Behaviour Research and Therapy*. 44: 339-357.
- Kiecolt- Glaser, J.K. & Garner, W. & Speicher,C.E. & Penn,G. M. & Holiday, J. E. & Glaser, R.(1985).Psychosocial enhancement of immune competence in a geriatric population. *Health psychology*. 4, 25-41.
- Kiecolt- Glaser, J.K. & Glaser, R. & Glaser, R. & Strain, E.C. & Stout,J.C. & Tarr, K. L. & Holiday, J. E. & Speicher,C.E.,(1986). Modulation of cellular immunity in medical students. *Journal of behavioral Medicine*, 9, 5-21.
- Kiecolt- Glaser, J.K. & Speicher,C.E. & Holiday, J. E. & Glaser, R.(1984). Stress and the transformation of lymphocytes by Epstein- barr virus. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 1-12.
- Kobasa, S. C. O., Maddi, S. R., Pucceti, M. C., & Zola, M. A. (1994). Effectiveness of hardiness, exercise, and social support as resources against illness. In A. Steptoe & J. Wardle (Eds.), *Psychosocial Processes and health*, 247- 260. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Lapsley,D.L.(1989).Psychological separation adjustment to college. *Journal of counseling. Psychology*; 36:268-294.
- Lazarus, R. & Folkman, S .(1984). *Stress, appraisal and coping*. New york: springer.
- Logsdon, M.C.(2004).Depression in adolescent girls. *Journal of the American womens association*, 59,101-105.
- Lu, L.(1994). University transition: major and minor life stressors, personality characteristics and mental health . *psychological medicin* ,24:81-7.
- Macinejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure(2000), stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of Prior depression. *British Journal of Psychiatry*, 176, 373- 378.
- Retteck, S.L.(1990). *Cultural difference and similarities in cognitive appraisals and emotional responses*. New school for social research: Dissertation abstract international.

- Selye, H. (1980). The stress concept today. In I. L. Kutash, et al. (Eds.), *Handbook on stress and anxiety*. San Francisco: Jossey- Bass.
- 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.
- Whit, J. (2001). *Mental health concepts and skill*. Salem- Keizer Public Schools.
- White, C. L., Kashima, K., Bray, G. A., & York, D. A. (2000). Effect of a serotonin 1- A agonist on food intake of Osborne- Mendel and S5B/ PI rats. *Physiology Behavior*, 68 (5), 715- 722.
- World Health Organization. (2001). *Mental health: new understanding. new hope*. Geneva: World health organization.

