

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان

مینا فیاضی^۱، جعفر ثمری صفا^۲، سرگل نوربخش^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۴ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۲۴

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان بود. روش: روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و آزمون پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی بود، که از این تعداد، ۳۰ نفر از آنها به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) انجام شد و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. پس از ۳ ماه از شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمون پیگیری به عمل آمد. یافته‌ها: تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که تفاوت معنی داری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، در نمرات خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش و گواه وجود دارد ($P < 0/001$). نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به طور معنی‌داری افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان دختر را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، استرس، اضطراب، افسردگی

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی نقش اساسی و تعیین کننده‌ای دارد. امروزه صاحب نظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته توجه و اهتمام دولت‌های آنها در تربیت نیروی انسانی خلاق و مؤثر می‌باشد. دانشجویان، نیروی انسانی برگزیده از نظر استعداد، خلاقیت و پشتکار، منابع معنوی هر جامعه و سازندگان فردای کشور خویش هستند. انتظار می‌رود این گروه در سایه سرمایه‌گذاری‌های کلانی که از آموزش و پرورش تا دانشگاه صرف آنان می‌شود، بتوانند افرادی توانا، مفید و مؤثر برای کشور باشند. اما واقعیت انکارناپذیر این است که این سرمایه‌گذاری‌ها بدون توجه به بهداشت روانی جامعه به ویژه دانشجویان، نمی‌توانند تأمین کننده انتظارات باشد. توجه به این نکته از این نظر اهمیت دارد که ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود آورده و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره نمود که هم‌زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ریتک^۱، ۱۹۹۰؛ سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۳). آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته قبولی، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی و کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی، از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (لپسلی^۳، ۱۹۸۹، به نقل از حسینی و موسوی، ۱۳۸۳).

افسردگی^۴ یکی از رایج‌ترین مشکلات و ناراحتی‌های روانیست که ممکن است برای دانشجویان مشکل ساز شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، افسردگی دومین

1. Retteck, S. L

2. Sadock, B. J., & Sadock, V.A

3. Lapsley, D. L

4. depression

بیماری پس از بیماری‌های قلبی - عروقی است. این بیماری به عنوان معضل نخست سلامتی در دنیا و به عنوان مادر بسیاری از بیماری‌ها تلقی می‌شود، هزینه‌های روانی، تحصیلی و اقتصادی فراوانی به بیمار و جامعه تحمیل می‌کند و به سبب توسعه بیش از اندازه به سرماخوردگی روانی^۱ معروف شده است (سارتریوس^۲، ۱۹۹۲). افسردگی به عنوان یک اختلال عبارت است از وجود خلق افسرده حداقل به مدت دو هفته، که معمولاً با کاهش تمرکز، اشکال در تصمیم‌گیری و تحریک‌پذیری یا کندی روانی - حرکتی، احساس گناه و افکار در رابطه با مرگ همراه می‌باشد. عوامل مختلفی در ایجاد افسردگی نقش دارند. از جمله عوامل زیست‌شناختی مثل نوروترانسمیترهای سروتونین، نوراپی نفرین، دوپامین؛ ژنتیک؛ عوامل روان‌شناختی - اجتماعی مثل رویدادهای مختلف زندگی و اخیراً استرسورهای مختلف درونی مثل تغییرات سطح سرومی کلسترول، تری‌گلیسیرید، قند و فاکتورهای انعقادی را در ایجاد افسردگی دخیل دانسته‌اند (داولالاس و رالی دیس^۳، ۲۰۰۵). افسردگی علاوه بر ایجاد مشکلات جسمانی و تشدید برخی از علایم مانند درد، بر توانایی و عملکرد فرد تأثیر گذاشته و آنها را کاهش می‌دهد. همچنین قدرت تصمیم‌گیری را سلب و توان مراقبت از خود را پایین آورده و در نتیجه استقلال فرد از بین رفته و وابستگی، ناتوانی و فقدان اعتماد به نفس به وجود می‌آورد. نتایج پژوهش دانشگاه میشیگان آمریکا نشان داد که ۱۵ درصد از دانشجویان دارای علایم افسردگی هستند (آیزنبرگ، گولاست، گولبرشتاین^۴، ۲۰۰۷). تقریباً نیمی از دانشجویان دانشگاه آکسفورد در طول مدت تحصیل، یک ترم تحصیلی را به علت ابتلا به ناراحتی‌های روانی به ویژه افسردگی از دست می‌دهند (کیوکن، بیفورد، تیلور^۵، ۲۰۰۸).

در پژوهش باقری یزدی و بوالهروی، پیروی (۱۳۷۴) که روی دانشجویان انجام گرفت، مشخص گردید که ۳۰ درصد از دانشجویان احساس غمگینی و افسردگی داشتند و

1.. mental colds

2. sartorius, N

3. Daulalas, A. D., & Rallidis, T

4. Eisenberg, D., Gollust, S., & Golberstein, E

5. Kuyken, W., Byford, S., & Taylor, R. S

۲۶/۸ درصد از تحت استرس بودن شکایت داشتند. از آنجاییکه شرایط و موقعیت‌های جدید، مانند ورود به دانشگاه و دوری از خانواده اضطراب‌زا و استرس‌زاست، باید به بررسی استرس^۱، اضطراب^۲ و تعدیل آن در دانشگاه‌ها پرداخت. به طور کلی زندگی انسان بطور کاملی با استرس آمیخته است و شاید به جرأت بتوان گفت، بدون استرس قادر به ادامه حیات نیست. اما میزان بهینه استرس و نحوه ادراک افراد از آن، از مهمترین چالش‌های زندگی فردی و اجتماعی محسوب می‌شوند (شهسوارانی، آزاد مرزآبادی، و حکیمی کلخوران، ۲۰۱۵). سلیه استرس را پاسخ غیراختصاصی بدن به هرگونه فشار وارد شده بر آن تعریف می‌کند (رضاخانی، پاشاشریفی، دلاور و عبادی، ۱۳۸۷). شاید بتوان به بیانی دیگر، استرس را هرگونه اثر تغییرات محیط پیرامونی بر موجود زنده که منجر به برهم زدن همئوستازی^۳ (تعادل درونی) آن موجود زنده شود معرفی نمود (شهسوارانی، عشایری، لطفیان، و ستاری، ۲۰۱۳؛ شهسوارانی، رسول زاده طباطبایی، عشایری، و ستاری، ۱۳۸۹). استرس شدید و بلند مدت نظیر تغییرات زندگی می‌تواند سازگاری فرد را تحت تأثیر قرار داده، موجب افسردگی شدید و ضمن آسیب به بدن، لذت زندگی را از بین ببرد (شیربیم، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۸۷).

مطالعات نشان داده‌اند که سطوح بالای استرس در دانشجویان می‌تواند به اختلال در فرآیند تفکر، درک و توانایی حل مسئله، اختلال خواب و کاهش قدرت تصمیم‌گیری منجر شود (کاظم‌نژاد، دهقانی و بوراکی، ۱۳۹۴). استرس با اضطراب متفاوت است. در روانشناسی به هر وضعیتی که به بروز تغییراتی در محیط درونی و بیرونی فرد منجر شده و او ناچار شود برای بازگشت به حالت تعادل پیشین خود انرژی صرف کند استرس گفته می‌شود. وقتی این استرس حالت فراگیر پیدا کند به طوری که تمام حالت وجود فرد و فکرا و او را در برگیرد. در صورت داشتن منبع مشخص که بر اساس آن فرد بداند علت

1. stress
2. anxiety
3. homeostasis

دلشوره و تنش چیست، ترس نامیده می‌شود و در صورتی که فرد علت تشویش، دلهره، دلشوره و استرس خود را نداند به آن اضطراب گفته می‌شود (شهسوارانی و همکاران، ۲۰۱۳). اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روانی و احساس ناراحت کننده‌ای است که خطری نامعلوم و مبهم را تداعی می‌کند. اضطراب واجد علائم جسمی (مانند لرزش دست و پا، تپش قلب، تهوع، اسهال و خشکی دهان)، شناختی (مانند کاهش تمرکز، مترصد بودن، احساس سردرگمی، ترس از دیوانه شدن)، ادراکی (مانند مسخ شخصیت و مسخ واقعیت) و رفتاری (مانند تحریک پذیری، بی حرکت ماندن) است. سطوح پایین اضطراب موجب افزایش تسلط فرد بر محیط و آگاهی او از تهدید بالقوه می‌شود؛ اما اضطراب شدید، تداوم رفتاری فرد را برهم زده، از پاسخ منطقی او جلوگیری می‌کند. نتایج یک تحقیق نشان داد که ۶۵/۵٪ از دانشجویان در طبقه اضطراب متوسط به بالا و ۲٪ در طبقه اضطراب شدید قرار دارند. علاوه بر روش‌های درمانی دارویی که بروز عوارض سوء ناشی از مصرف آنها اجتناب‌ناپذیر است، به‌کارگیری روش‌های غیردارویی و درمان‌های مکمل مؤثر بر اضطراب و کنترل علایم بالینی ناشی از آن پیشنهاد می‌گردد (موسوی، میرزایی و سلطانی، ۱۳۸۸). شیوه‌هایی مانند اجتناب، طفره رفتن، انحراف موضوع، آماده‌سازی ذهنی، ورزش سبک، آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و موسیقی به رفع اضطراب کمک می‌کند (حسن‌پور، مسعودی، تالی، فروزنده، نادری‌پور و کلهری، ۱۳۸۸).

یکی از روش‌های تأثیرگذار بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس که اثربخشی آن توسط محققان زیادی مورد تأیید قرار گرفته است آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. مهارت‌های زندگی^۱ عبارت است از توانایی‌های روانی اجتماعی برای رفتار سازشی و مؤثر، که افراد را قادر می‌سازد تا به‌طور مؤثرتری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله‌کنند (دهاقین، عاطف و حید، اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۳). مهارت‌های زندگی شامل

توانایی تنظیم اهداف واقع‌گرا، حل مشکلات، تصمیم‌گیری و ارزیابی پیامدهای آن، ارتقاء مهارت‌های درون فردی و بین فردی مناسب هستند. کسب این مجموعه مهارت‌ها برای پرداختن به چالش‌های هرروزه‌ی زندگی مثل سازمان‌دهی امور شخصی، کنترل مراقبت بهداشتی، تعقیب فعالیت‌های حرفه‌ای، آموزشی، تفریحی و درگیری در تعامل‌های اجتماعی مثبت ضروری هستند (کینگنورث، هیلی مک آرتور^۱، ۲۰۰۷). مطالعات بسیاری در مورد تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد مختلف روان انجام گرفته و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت‌ها بر سلامت روان^۲ مؤثر بوده و موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس شده است.

بوتوین و کانتور^۳ (۲۰۰۷؛ به نقل از حاتمی و کاووسیان، ۱۳۹۲) و نیز میرزمانی، آزر، دولت‌شاهی و عسکری (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی، نشانه‌های افسردگی در دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش سلطانی و سعیدی رضوانی (۱۳۹۲)، حاکی از این بود که آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان می‌شود. یوسف‌پور و گروسی فرشی (۱۳۸۸) در پژوهشی که روی معلولان جسمی باسواد شهر تبریز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب بهبود بهداشت روانی، اضطراب و علایم جسمانی در معلولان جسمی شده است. نتایج پژوهش خانزاده، رشیدی، یگانه، زارعی منش و قنبری (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش معنی‌دار اضطراب و پرخاشگری دانشجویان در گروه آزمایش شده است. دهاقین و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی افراد با ناتوانی جسمی تأثیر معنی‌دار داشته است. سوگلی‌تپه، علیلو، خیرالدین و تبریزی (۱۳۸۸) در پژوهش خود دریافتند که آموزش گروهی مهارت‌های زندگی در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی پس از پیوند عروق کرونر، معنی‌دار بوده است.

1. Kings north, S, Healy, H. , & Macarthur, C

2. mental health

3. Botvin, g. j., & Kantor, L. W

مطالعات نشان داده‌اند که سطوح بالای استرس در دانشجویان می‌تواند به اختلال در فرآیند تفکر، درک و توانایی حل مسئله، اختلال خواب و کاهش قدرت تصمیم‌گیری منجر شود (کاظم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). لوییز، هربرت، آرهوندا و گری^۱ (۲۰۰۳) به آموزش مهارت‌های ارتباطی اجتماعی، حل مسئله، خودآگاهی و مدیریت استرس به دانش آموزان دوره دبیرستان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد این آموزش‌ها بر ارتقاء سازگاری با تغییرات و مدیریت استرس تأثیر معنی‌دار داشته است و این تأثیرات در طول زمان پایدار بوده است. در مطالعه بارات و کیشور^۲ (۲۰۱۰) در هند، نوجوانانی که مهارت‌های زندگی را آموزش دیده بودند، اعتماد به نفس، مهارت مقابله با استرس و سازگاری عمومی - بخصوص با معلمان در مدرسه - و رفتار اجتماعی بهتری داشتند. رضایی، ملک‌پور و عریضی (۱۳۸۸) در پژوهشی که بر روی نوجوانان مراکز شبه خانواده انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، به منظور کاهش استرس و شیوه‌ی مقابله‌ی نوجوانان مراکز شبه خانواده به‌کار رود.

آموزش مهارت‌های زندگی در مواقعی که فرد از یک اختلال روانپزشکی^۳ / روانشناختی^۴ یا عاطفی رنج می‌برد، می‌تواند نقش مؤثری در بازیابی سلامت روانی داشته باشد و این آموزش هم برای پیشگیری و هم برای درمان مشکلات روانی مناسب است. افزون بر این، تاکنون بطور اختصاصی به بررسی وضعیت مداخلات سلامت روان به‌ویژه با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی در زنان دانشجویان پرداخته نشده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی، اضطراب، و استرس در دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی شهر اردبیل بود. با توجه به سطوح بالای استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان، مطالعه حاضر با هدف

1. Louise, A. E, Herbert, W. M, Rhonda, G. C. , & Garry, E. R

2. Bharath, S. , & Kishore, K

3. Psychiatric disorders

4. Psychological disorder

پاسخگویی به فرضیه‌های زیر انجام شد:

- ۱- آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی دانشجویان دختر مؤثر است.
- ۲- آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب دانشجویان دختر مؤثر است.
- ۳- آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش استرس دانشجویان دختر مؤثر است.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه‌گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه محقق اردبیلی (۴۸۲۵ نفر و ۷ دانشکده) در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده در دو گروه برابر، آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایگزین شدند. معیار ورود آزمودنی‌ها در این پژوهش عبارت بودند از: تمایل به همکاری جهت دریافت آموزش مهارت‌های زندگی و عدم مصرف داروهای روانپزشکی. معیار خروج عبارت بود از: غیبت بیش از ۳ جلسه از جریان آموزش. پس از نمونه‌گیری و مشخص شدن اعضای گروه آزمایش و گواه، جلسه‌ای توجیهی، برگزار و در آن اهداف و کلیات طرح پژوهشی تا اندازه‌ای که منجر به سوگیری در نتایج و تغییرکنش‌های آنها نشود، برای شرکت‌کنندگان توضیح داده و از آنها خواسته شد در پرکردن پرسشنامه‌هایی که در روند اجرای پژوهش به آنها ارائه می‌شود، نهایت دقت را داشته باشند. سپس از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش در همان جلسه پیش‌آزمون (مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس) به عمل آمد. یک هفته بعد، به مدت ۸ هفته پیاپی، ۸ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی به گروه آزمایش بصورت هفته‌ای یک جلسه ارائه شد، در حالی که گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. یک هفته پس از اتمام مداخله آموزشی از کلیه شرکت‌کنندگان پس‌آزمون (مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس) به عمل آمد. نهایتاً پس از ۳ ماه ارزیابی پیگیری (اجرای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس) انجام شد.

برای رعایت نکات اخلاقی پژوهش‌های بالینی، از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش پیش از آغاز فرآیند و در جلسه توجیهی رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. شرکت‌کنندگان گروه گواه پس از اجرای پس آزمون، بسته آموزشی گروه آزمایش را به طور کامل و به همان شیوه دریافت نمودند. برای رعایت رازداری، تمامی اطلاعات شخصی و اطلاعات تماس شرکت‌کنندگان پس از اتمام فرآیند پژوهشی امحاء شد و نیز نام و مشخصات ایشان تبدیل به کدهای تصادفی شدند. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در جدول شماره ۲ ذکر شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه زیر استفاده شد:

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۱ (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۱۹۹۵)، مجموعه‌ای از سه خرده مقیاس خودگزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. روایی و اعتبار خرده مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ۷ ماده است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات ماده‌های مربوط به آن به دست می‌آید و هر سوال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. از آن جا که مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ سؤالی، فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هریک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود.

روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازنمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار شاخص کروییت بارتلت برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز مقدار عددی شاخص خی دو برابر ۳۰۹۲/۹۳ بود که

در سطح ۰/۰۰۱/۰ معنی دار بود (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ هر سه مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۲ و ۰/۶۷ بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش مهارت های زندگی

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات آموزش مهارت های زندگی
اول	مفاهیم خودآگاهی، ویژگی های افراد خودآگاه، مؤلفه ها و سودمندی خودآگاهی، خودپنداره اهمیت آن توسط پژوهشگر آموزش داده و فعالیت های مربوطه شامل تکمیل کردن برگه احساسات، خودپنداره و نقاط ضعف انجام شد.
دوم	ادامه بحث خودآگاهی، مفهوم عزت نفس آموزش داده و فعالیت های مربوطه شامل تکمیل کردن برگه خودآگاهی، عزت نفس و موقعیت انجام شد.
سوم	مفاهیم ارتباط و اهمیت ارتباط، ارتباط کلامی و غیرکلامی و اجزای ارتباط آموزش داده و فعالیت های گروهی شامل ارتباط غیرکلامی، آشنایی با اجزای ارتباط و چک لیست اجزای ارتباط انجام شد.
چهارم	ادامه مبحث ارتباط مؤثر، مفاهیم گوش دادن فعال و اهداف آن، روش های مؤثر برای گوش دادن فعال و توصیه هایی برای کارآمدتر کردن ارتباط کلامی و موانع ارتباط مؤثر آموزش داده و فعالیت مربوطه شامل تکمیل کردن چک لیست ارزیابی شنونده انجام شد.
پنجم	مفاهیم استرس و راه های مقابله با آن توسط پژوهشگر آموزش داده و فعالیت های مربوطه شامل توضیح توسط دانشجویان، درباره مقابله با استرس و تجارب استرس زا انجام شد.
ششم	ادامه مبحث مقابله با استرس، مفاهیم توصیه های کوچک برای مقابله سازگارانه با استرس، مدیریت مالی و تنظیم وقت و مهارت های مقابله ای آموزش داده و سپس فعالیت های مربوط به این جلسه شامل تهیه فهرست اهداف کوتاه مدت و اولویت بندی آنها و روش های مقابله کارآمد با استرس توسط دانشجویان انجام شد.
هفتم	مفهوم خشم و علائم هشدار دهنده بروز خشم آموزش داده و فعالیت های مربوطه شامل بیان مثال هایی از خشم خود، احساسات بروز کننده در زمان خشم انجام و مفاهیم موقعیت های ایجاد کننده خشم و شیوه های ابراز خشم توضیح داده شدند.
هشتم	شیوه های عملی کنترل خشم توسط پژوهشگر آموزش داده و فعالیت های مربوطه شامل تمرین آرام سازی در زمان خشم و تکمیل برگه موقعیت (قرارگرفتن در موقعیت های خشم آور) انجام شد.

لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه، تکالیف خانگی ارائه و در مورد نحوه انجام آن بحث می‌شد. همچنین در ابتدای جلسات، ابتدا تکالیف خانگی ای که در جلسه قبل ارائه شده بود، مورد بررسی و بحث قرار می‌گرفت و سپس مبحث جدید مطرح می‌شد.

یافته‌ها

از بین شرکت‌کنندگان پژوهش، ۲۴ نفر مجرد و ۶ نفر متأهل و میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۴/۳ بود؛ ۱۸ نفر دانشجوی کارشناسی و ۱۲ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد بودند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۲۹/۴۶	۶/۲۰	۱۷/۳۳	۴/۴۵	۱۷/۸۰	۴/۵۲
	۲۸/۴۰	۴/۲۸	۲۵/۳۳	۴/۸۲	-	-
اضطراب	۳۰/۴۰	۴/۷۹	۲۳/۸۶	۴/۱۰	۲۴/۴۰	۴/۲۰
	۳۱/۰۶	۳/۶۹	۳۰/۸۰	۵/۲۸	-	-
استرس	۳۳/۴۶	۵/۱۵	۲۵/۶۰	۳/۸۶	۲۶/۰۷	۴/۲۵
	۳۳/۷۳	۳/۷۶	۳۰	۴/۳۴	-	-

جدول ۲ کاهش محسوس نمره‌های اضطراب، افسردگی و استرس در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش را نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد. در گروه گواه تغییرات محسوسی در نمره‌های اضطراب، افسردگی و استرس در سه مرحله به چشم نمی‌خورد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین و کرویت موخلی در سه مرحله اندازه گیری

بین گروهی	ارزش F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پیش آزمون	۰/۴۷	۱	۲۸	۰/۸۴۲
پس آزمون	۱/۳۶	۱	۲۸	۰/۲۶۵
پیگیری	۰/۵۸	۱	۲۸	۰/۴۶۵

جدول ۳ بر اساس نتایج آزمون لوین پیش فرض همگنی بین واریانس های خطا و پیش فرض کرویت و همگنی ماتریس واریانس-کواریانس در گروه های مورد مقایسه برقرار است

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تفاوت میانگین های تعدیل شده نمره

های تأثیر آموزش... بر اضطراب، افسردگی و استرس

متغیر	منابع تغییر	مجموعه مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مجزوراتا
بین آزمودنی	بین آزمودنی	۱۱۴۸/۹۱	۱۴	۱۱۴۱/۴۱	۳۳/۲**	۰/۳۵
اضطراب	درون آزمودنی	۲۴۲۱/۰۱	۴۵	۵۰/۴۲	۱۰/۷۸**	۰/۲۲
اثر درمان	اثر درمان	۱۴۲۳/۰۶	۳	۴۲۵/۵۵	۷۰/۴۰**	۰/۴۴
بین آزمودنی	بین آزمودنی	۲۵۹۸/۷۲	۱۴	۱۰۶/۵۰	۳۵/۲۰*	۰/۳۵
افسردگی	درون آزمودنی	۵۰۱۰/۰۱	۴۵	۴۲۳/۲۳	۳۶/۲۶*	۰/۳۰
اثر درمان	اثر درمان	۳۱۹۳/۵۳	۳	۱۱۹۰/۲۳	۴۱/۳۹**	۰/۴۴
بین آزمودنی	بین آزمودنی	۹۴۵۰/۱۲	۱۴	۵۷۷/۷۸	۳۴/۲۸*	۰/۵۱
استرس	درون آزمودنی	۴۶۲۰/۲۱	۴۵	۸۵/۴۰	۲۵/۴۲**	۰/۵۰
اثر درمانی	اثر درمانی	۴۷۵۱/۱۴	۳	۱۶۳۲/۲۰	۱۵/۱۰*	۰/۶۰

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

طبق یافته های جدول ۴ می توان نتیجه گرفت تفاوت میانگین ها پی از برداشتن اثر پیش آزمون معنادار، لذا درمان آموزش مهارت زندگی روش موثری برای کاهش اضطراب، افسردگی و استرس گروه آزمایش است.

جدول ۵: آزمون کرویت موخلی جهت بررسی برابری کواریانس در متغیرها

متغیرها	آزمون موخلی	خی دو	درجه آزادی	معنی‌داری
استرس	۰/۶۷	۴/۳۲	۳	۰/۵۵
اضطراب	۰/۵۹	۴/۴۵	۳	۰/۶۲
افسردگی	۰/۶۴	۵/۵۱	۳	۰/۲۵

جدول ۵ نشان‌دهنده وجود فرض کرویت و مفروضه همگنی ماتریس واریانس کواریانس است. لذا می‌توان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده کرد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر

آموزش مهارت‌ها زندگی براسترس، اضطراب و افسردگی در سه مرحله

متغیر وابسته	مجموعه مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	مجزوراتا
استرس	مفروضه کرویت	۱۴۲۱/۲۲	۳	۷۴۰/۵۲۴	۱۸/۵۰**
	گرین‌هاوس - گیز	۱۴۲۱/۲۲	۲/۴۸	۸۲۱/۳۲۱	۱۸/۵۰**
	هایان فیلد	۱۴۲۱/۲۲	۱/۰۷	۸۴۲/۴۲۵	۱۸/۵۰**
	حد پایین	۱۴۲۱/۲۲	۱/۰۰	۲۴۲۱/۲۵	۱۸/۵۰**
اضطراب	مفروضه کرویت	۴۴۵/۴۱	۳	۲۴۵/۴۳۱	۱۴/۳۲۵**
	گرین‌هاوس - گیز	۴۴۵/۴۱	۱/۹۵	۴۵۱/۲۴۱	۱۴/۳۲۵**
	هایان فیلد	۴۴۵/۴۱	۱/۸۲	۴۸۲/۶۴۲	۱۴/۳۲۵**
	حد پایین	۴۴۵/۴۱	۱/۰۰	۳۸۵/۴۲	۱۴/۳۲۵**
افسردگی	مفروضه کرویت	۶۱۲/۳۱	۳	۳۶۶/۲۰۷	۱۳/۶۰**
	گرین‌هاوس - گیز	۶۱۲/۳۱	۱/۸۸	۴۱۲/۴۲۵	۱۳/۶۰**
	هایان فیلد	۶۱۲/۳۱	۱/۷۲	۴۳۵/۰۰۰	۱۳/۶۰**
	حد پایین	۶۱۲/۳۱	۱/۰۰	۶۳۱/۲۴	۱۳/۶۰**

*p < ۰/۰۵ **p < ۰/۰۱

داده‌های جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های استرس، اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در سه مرحله معنی‌داری است. بنابراین در ادامه از آزمون تعقیبی بون فرونی برای بررسی تفاوت میانگین‌ها استفاده شد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بون فرونی برای متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی

متغیر وابسته	پس آزمون - پیش آزمون	پیش آزمون	پیگیری - پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری - پس آزمون
تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار
استرس	۷/۴۲۱*	۳/۲۱	۸/۴۵*	۳/۴۲	۳/۴۲
اضطراب	۱۰/۶۲۱*	۲/۱۱	۶/۲۵*	۴/۵۸	۳/۷۷
افسردگی	۷/۳۲**	۲/۸۹	۸/۵۵*	۳/۰۵	۲/۴۲

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین پس آزمون با پیش آزمون و پیگیری با پیش آزمون در هر سه متغیرهای وابسته معنی‌دار است. همچنین معنی‌داری نبودن تفاوت میانگین‌ها در آزمون پیگیری و پس آزمون نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله بر متغیرها در گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

بحث

آزمون فرضیه اصلی پژوهش نشان داد در مراحل پس آزمون، افسردگی، استرس و اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر شده است. از آنجایی که هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی و در نهایت پیش‌گیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است. به طور کلی هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، ایجاد روابط بین فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی به بهترین شکل، گرفتن تصمیم‌های صحیح، حل تعارض و کشمکش‌ها، بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می‌زنند، می‌باشد (نوری، قاسم‌آبادی و خانی، ۱۳۸۷).

نخستین فرضیه این پژوهش این بود که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش افسردگی دانشجویان می‌شود که با توجه به بخش یافته‌ها این فرضیه تأیید می‌گردد. نتایج این بخش از پژوهش با پژوهش‌های سوگلی تپه و همکاران (۱۳۸۸)، ده‌اقین و همکاران (۱۳۹۳)، خسروی، صباحی و ناظری (۱۳۹۳)، میکائیلی، احمدی و زارع

(۱۳۹۰) و رید^۱ (۱۹۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از مهم‌ترین نتایج بهبود و افزایش مهارت‌های زندگی کمک به سازگاری افراد است. طبق تعریف، سازگاری به تعامل و درگیر شدن مؤثر و سالم فرد با محیطش اشاره دارد و همزمان دو فرآیند در آن رخ می‌دهد: یکی منطبق کردن خود با شرایط و دوم تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود. دانشگاه محیط پراسترسی است که می‌تواند سبب ایجاد نشانه‌های افسردگی شده و سلامت روان دانشجویان را به خطر بیندازد؛ چرا که دانشجویان اغلب به دلیل دوری از خانواده، زندگی با سایر دانشجویان، فشارهای محیط‌های آموزشی و آینده نامشخص، در خطر ابتلا به افسردگی هستند. آموزش مهارت‌های زندگی کمک می‌کند تا افراد، عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد، عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می‌کند. هنگامی که آزمودنی‌ها به این آگاهی می‌رسند که این خود آنها و تصوراتشان است که هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد، بنابراین با مهارت‌های آموخته شده آنها را کنترل می‌کنند و از این طریق به سازگاری عاطفی می‌رسند و رسیدن به سازگاری عاطفی مانع از بروز افسردگی خواهد شد. داشتن روابط فردی مناسب، به توانایی انجام مطلوب امور زندگی، رضایت از خود و دیگران و میزان حمایت اجتماعی نیز اشاره دارد. این آموزش‌ها، تفکر و احساس یادگیرنده را درباره خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقاء توانایی‌های روانی-اجتماعی و کاهش علائم افسردگی در آنها می‌شود؛ این توانایی فرد را برای مواجهه مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌دهد و زمینه سلامت روان او را فراهم می‌کند. در مجموع می‌توان گفت کاهش نمره افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون می‌تواند نتیجه موفقیت آمیز این کارکرد باشد و طبق تحلیل‌های مطرح شده، بیشترین تأثیر آموزش مهارت‌های

زندگی در این پژوهش بر کاهش شاخص افسردگی دانشجویان بوده است.

یافته دیگر این پژوهش این بود که «آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اضطراب دانشجویان می‌شود». این بخش از یافته‌های پژوهش با پژوهش یوسف پور و گروسی فرشی (۱۳۸۸)، نعمتی سوگلی تپه و همکاران (۱۳۸۸)، سلطانی و سعیدی رضوانی (۱۳۹۲)، حسین خانزاده و همکاران (۱۳۹۲)، بقایی مقدم، ملک پور و امیری و مولوی (۱۳۹۰) همسواست. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی و کاهش علایم اضطراب می‌گردد. همچنین این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشد و زمینه سلامت روانی را تأمین می‌نماید. از آنجایی که آموزش مهارت‌های زندگی به صورت گروهی بوده است، این امر نیز می‌تواند تأثیر مثبت در کاهش استرس و اضطراب داشته باشد، زیرا جمع شدن افراد در گروه و اینکه احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آنها دارند و در گروه می‌توانند از تجارب یکدیگر برای مقابله با اضطراب استفاده نمایند، در کاهش آن مؤثر است. از طرفی اضطراب ناشی از نداشتن مهارت و پیش‌بینی موقعیت است. آموزش مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کرده و نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و در جهت اصلاح نقاط ضعف و در تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. ایجاد آگاهی در مورد نقاط قوت و ضعف موجب می‌شود که به فرد کمک نماید تا بهتر نسبت به نحوه‌ی مقابله با مشکلات اقدام کند و در نتیجه اضطراب خود را کاهش دهد.

افزون بر این، در پژوهش حاضر نتایج نشان داد «آموزش مهارت‌های زندگی» علائم استرس دانشجویان را نیز کاهش داده است. این یافته با یافته‌های حبیبی، قنبری، خدایی و قنبری (۱۳۹۲)، رضایی و همکاران (۱۳۸۸)، ثمری و لعلی فاز (۱۳۸۴)، جفری

و بلنیه^۱ (۱۹۹۳) و ادوارد^۲ (۲۰۰۲) همسو است. افرادی که باور دارند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، آسیب‌پذیری کمتری نسبت به استرس نشان می‌دهند. با داشتن آگاهی مناسب در زمینه راهکارهای کنترل استرس، توانایی چالش با مشکلات را پیدا کرده و درک خود را از مسائل تغییر می‌دهند، مهارت‌های تسلط بر خویشتن (خودکنترلی) بهبود بخشیده و در نهایت به کاهش استرس و عواقب مضر ناشی از آن کمک می‌نمایند. این فرآیند به طور مؤثر باعث ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها می‌گردد (لومبارد^۳، ۲۰۰۰). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با آموزش روش تصمیم‌گیری صحیح و چگونگی حل مسأله، باعث کاهش تردید در تصمیم و کاهش ناتوانی در مقابله با مشکلات زندگی روزمره می‌شود و تفکر خلاق و انتقادی را که لازمه دستیابی به راه حل مناسب برای بسیاری از مسائل استرس‌زا است در فرد پرورش می‌دهد. آموزش مهارت‌های زندگی باعث می‌شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به حدی از خودشناسی نایل شده برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. در نتیجه فرد واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرد، با آنها به طور صحیح‌تر سازش می‌یابد و این امر باعث افزایش سازگاری، کاهش استرس و فشار روانی می‌شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش، کارگاه‌هایی جهت ارتقای مهارت‌های زندگی دانشجویان، اعم از دختر و پسر و از هر مقطعی برگزار شود با توجه به اینکه این پژوهش بر روی دانشجویان انجام شد پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نمونه‌های دیگر انجام شود و نتایج آن یا نتایج این پژوهش مقایسه شود تا دقیق‌تر عوامل مؤثر بر استرس و اضطراب و افسردگی دانشجویان شناسایی شود و اقدامات کاربردی‌تری برای بهتر کردن شرایط زندگی دانشجویان انجام گیرد.

1. Jeffrey, P. M. , & Blinnie, E. B

2. Edward, C

3. Lombard, C. B

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مهمی مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد.

منابع

- باقری یزدی، س.ع؛ بوالهروی، ج. و پیروی، ح. (۱۳۷۴). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۳-۷۴. *مجله روانشناسی بالینی ایران*، ۴ (۱)، صفحات ۳۹-۳۰.
- بقایی مقدم، گ؛ ملک‌پور، م.، امیری، ش.، و مولوی، ح. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۴)، ۳۱۰-۳۰۵.
- ثمری، ع.ا؛ و لعلی فاز، ا. (۱۳۸۴). مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۷ (۲۵ و ۲۶)، ۴۷-۵۵.
- حاتمی، م؛ و کاوسیان، ج. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری فرزندان شاهد و ایتارگر. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۲ (۲)، ۴۴-۵۷.
- حبیبی، م؛ قنبری، ن.، خدایی، ا.، و قنبری، پ. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۳)، ۱۶۶-۱۷۵.
- حسن‌پور دهکردی، ع؛ مسعودی، ر؛ صالحی تالی، ش. فروزنده، ن. نادری‌پور، ا. کلهری، ر. گنجی، ف. کثیری، ک. رحیمی، م. و حبیبی، ش. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر اضطراب دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارورزی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهکرد*، ۱ (۱)، ۷۷-۷۱.
- حسین‌خانزاده، ع؛ رشیدی، ن. یگانه، ط. زارعی منش، ق. و قنبری، ن. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب و پرخاشگری دانشجویان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲ (۷)، ۵۴۵-۵۴۸.
- حسینی، ح. و موسوی، م. (۱۳۸۳). مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۳ (۶)، ۱۰۷-۱۰۱.
- خسروی، م. صباحی، پ. و ناظری، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش احساس تنهایی و افسردگی زنان مطلقه. *دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشور پزشکی*، ۱۱۲ (۲۱)، ۳۱-۳۰.
- دهاقین، و؛ عاطف‌وحید، م. ک. و اصغر نژاد فرید، ع. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی افراد با ناتوانی جسمی، *فصلنامه افراد استثنايي*، ۴ (۱۴)، ۱۲۶-۱۰۴.
- رضاخانی، س. د؛ پاشاشریفی، ح. دلاور، ع. و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۷). منابع استرس دانشجویان. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۶ (۹)، ۱۶-۷.

- رضایی، ا؛ ملک‌پور، م. و عربی‌س سامانی، س. ح. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان استرس و شیوه‌های مقابله با استرس نوجوانان مراکز شبه خانواد. *مجله دانشور رفتار*. ۳۴ (۱۶)، ۲۸-۲۱.
- سازمان بهداشت جهانی. (۲۰۰۱). *برنامه آموزش مهارت‌های زندگی*، ترجمه: ربابه نوری، پروانه قاسم آبادی و شهرام محمد خانی (۱۳۸۷)، تهران: واحد بهداشت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.
- سلطانی، م؛ و سعیدی رضوانی، م. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب کودکان. ششمین کنگره بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان، تبریز، ایران.
- شهسوارانی، ا. م؛ رسول زاده طباطبایی، س. ک.، عشایری، ح. و ستاری، ک. (۱۳۸۹). تأثیر استرس بر توجه انتخابی و متمرکز بینایی با در نظر گرفتن اثر آن در آموزش و یادگیری. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۶ (۴)، ۱۶۹-۱۹۴.
- شیربیم، ز؛ سودانی، م. و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۸ (۲)، ۱۸-۷.
- فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۹۲). *آزمون‌های روان‌شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: انتشارات بعثت.
- کاظم نژاد، ا؛ دهقانی، ف. و بوراکی، ش. (۱۳۹۴). بررسی منابع استرس‌زا در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۱)، ۱۲۶-۱۱۸.
- موسوی، س؛ میرزایی، م. و رضا سلطانی، پ. (۱۳۸۸). اثر طب فشاری بر اضطراب پرستاری، مامایی و اتاق عمل و دانش‌آموزان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۷۱ (۱۸)، ۸۹-۸۲.
- میرزانی، م؛ آزور، ف. دولت‌شاهی، ب. و عسکری، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم افسردگی دانش‌آموزان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰ (۲)، ۱۳۲-۱۲۴.
- میکائیلی منیع، ف؛ احمدی خویی، ش. و زان‌ع، ح. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای اثر بخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۸۵ (۲۱)، ۱۳۷-۱۲۷.
- نعمتی‌سوغلی تپه، ف؛ محمود علیلو، م. باباپور خیرالدین، ج. و طوفان تبریزی، مهرنوش. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی بعد از پیوند عروق کرونر. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۵ (۱)، ۵۶-۵۰.
- یوسف‌پور، م؛ و گروهی‌فرشی، م. ت. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، علایم جسمانی و اضطراب معلولان جسمی بهزیستی شهرستان تبریز. *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۳ (۱)، ۱۳۷-۱۲۳.

- Bharath, S., & Kishore, K. (2010). Empowering adolescents with life skills education in schools—School mental health program: does it work? *Indian*

- Journal Psychiatry*, 52 (4): 334-339.
- Daulalas, A. D., & Rallidis, T. (2005). Association of depressive symptoms with coagulation factors in young healthy individuals. *Atherosclerosis*, 91 (1): 53-59.
 - Edward, C. (2002). Predicting suicide ideation in an adolescence population: Examining the role of social problem solving as moderator and mediator. *Personality and Individual Differences*, 32: 1279-1291.
 - Eisenberg, D., Gollust S., & Golberstein E. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicide among university students. *Am Journal Orthopsych*, 77 (4): 534–542.
 - Jeffrey, P. M., & Blanie, E. B. (1993). Competency coping and contributory life skills development of early adolescents. *Journal of Agricultural Education*. 31 (1): 68-76.
 - Kingsnorth, S., Healy, H., & Macarthur, C. (2007). Preparing for Adulthood: A systematic review of Life skill programs for youth with physical disabilities. *Journal of Adolescent Heath*, 41 (4): 323-332.
 - Kuyken W, Byford S., & Taylor RS. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clinical Psychology*, 76 (6): 966-981.
 - Lombard, C.B. (2000). What is the role of food in preventing depression and improving mood, performance and cognitive function? *Medical Journal of Australia*, 173 (6): 101-105.
 - Louise, A. E., Herbert, W. M., Rhonda, G. C., & Garry, E. R. (2003). The effectiveness of a peer support program in enhancing self-concept and other desirable outcomes. Self concept Enhancement and learning Facilitation Research Center, University of western Sydney. Australia, ELL03779.
 - Reed, M. K. (1994). Social skills training to reduce depression in adolescents. *Adolescence*, 114 (29): 293-302.
 - Retteck S. L. (1990). *Cultured differencnt and similarities in cognitive appraisal and emotional responses*. New school for social research: dissertation abstract international.
 - Sadock B. J., & Sadock V.A. (2003). *ppp nnn nnd dddock's synopsss of psychiatry*. 9th edition. Philalehphia. William & Wilkins Company, PP: 41-50
 - Sartorius N. (1992). *The ICD-10, classification of mental and behavioral disorders*, 10th ed. Geneva: World Health Organization (WHO) publishing.
 - Shahsavarani, A. M., Ashayeri, H., Lotfian, M., & Sattari, K. (2013). The effects of Stress on Visual Selective Attention: The Moderating Role of Personality Factors. *Journal of American Science*, 9 (6): 1-16.
 - Shahsavarani, A. M., Marz Abadi, E. A., & Hakimi Kalkhoran, M. (2015). Stress: Facts and Theories through literature review. *International Journal of Medical Reviews*, 2 (2): 241-230.