

# تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان دانشجویان دختر

نازی بنائی<sup>۱</sup>

محمد عسگری<sup>۲</sup>

تاریخ وصول: ۹۱/۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۵

## چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه آزاد همدان دختر انجام شد. برای این منظور، از بین این دانشجویان ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و پس از اجرای آزمون سلامت روان بر روی آنها، ۶۰ نفر که دارای بالاترین نمره بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. در این پژوهش از طرح پیش آزمون - پس آزمون سه گروهی استفاده شد. ابزار سنجش پرسشنامه سلامت روان S.C.L(90)-R بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای موجب افزایش سلامت روان و خرده مقیاس‌های سلامت روان دانشجویان می‌شود ( $P < 0/01$ ). همچنین در مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس با آموزش راهبردهای مقابله‌ای مشخص شد که آموزش راهبردهای مقابله‌ای تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن دارد.

**واژگان کلیدی:** راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان، مهارت‌های مقابله‌ای با استرس.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی (نویسنده مسئول) nazibanaei@yahoo.com

۲- عضو هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه ملایر drmasgari@yahoo.com

## مقدمه

روان‌شناسی سلامت، در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای راهبردهای مقابله‌ای در بهبودی وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد قائل شده است. به این ترتیب یکی از اهداف مداخلات پیشگیرانه افراد از طریق تغییر در پاسخ مقابله‌ای و تنظیم شناختی و هیجان‌ها است (بوتلر و کاروچی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، نحوه مواجهه با استرس و چالش‌های زندگی است. توانایی سازگاری افراد در رویارویی با استرس، مشکلات زندگی شخصی و معضلات اجتماعی برابر نیست (گروس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). در یک محیط مشابه اجتماعی، بعضی اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش‌انگیز را خیلی زود از دست می‌دهند و دچار استرس، اضطراب، رفتارهای ضد اجتماعی و خودکشی می‌شوند، در حالی که عده‌ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت‌ها برآیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف نموده و یا آن را پشت سر گذارند. هر اندازه این ظرفیت بالاتر یا بیشتر باشد، به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی و اجتماعی خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه مثبت، سازگارانه و کارآمدتر به حل و فصل مشکلات خویش پردازد. بنابراین انتخاب یک راهبرد مقابله‌ای کارآمد در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری، بر ارتقای سلامت روانی و جسمانی فرد اثرگذار است (کمپبل سیل، کوهانا، مورای و فیلیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

در واقع ورود به دانشگاه رویداد مهم و بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان در هر کشور به شمار می‌رود که غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی آنها همراه می‌باشد. در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز اشاره کرد که همزمان با ورود به دانشجویان شکل می‌گیرد. برخی از آنها به سرعت خود را با این شرایط جدید انطباق داده و با انعطاف پذیری مناسب، تغییرات بوجود آمده را می‌پذیرند و با حفظ سلامت روان خود، موفقیت تحصیلی کسب می‌کنند، لیکن برخی دیگر قادر به سازگاری و

1. Butler &amp; Caroché

2. Gross

3. Campbellsville &amp; Cohan &amp; Murray &amp; Phillips

انطباق مؤثر نبوده و قرار گرفتن در چنین شرایطی برای آنها استرس‌زا و نگران‌کننده بوده و عملکرد یا بازدهی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (سلیمان زاده، باقری یزدی، برهانی، عباس زاده، جوادی، ۱۳۸۵).

استرس جزء جدایی‌ناپذیر زندگی بشری است و محیط زندگی دستخوش تغییرات مداوم فناوری می‌باشد. نوجوانان و جوانان بیش از دیگران با این دگرگونی‌ها روبرو می‌شوند (آسن دورف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از پیری و شهرآرای، ۱۳۸۴). چالش‌های دوران تحصیل منابعی از فشار روانی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد و سلامتی آنها را به مخاطره می‌اندازد، به گونه‌ای که گاهی این چالش‌ها، توانایی یادگیری آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آرتج و فرنهام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). بر همین اساس نیز بسیاری از دانشگاه‌های طی سالهای اخیر به آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های مقابله با استرس برای ارتقای سلامت دانشجویان خود روی آورده‌اند (فتی، موتابی، محمدخانی، بوالهری، کاظم زاده، عطوفی، ۱۳۸۵). مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری و رفتاری مستمری که برای برآوردن احتیاجات خاص بیرونی و درونی به کار می‌رود. این احتیاجات ممکن است مطابق و یا افزون بر منابع و امکانات فرد باشد (لازاروس و فولکمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از اکبرزاده، ۱۳۷۶، شرایدن و رادماچر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲). بر اساس نظر لازاروس (۲۰۰۰، به نقل از فتی و همکاران، ۱۳۸۵) دو نوع مقابله اصلی در برابر فشار روانی وجود دارد. در مقابله مسأله مدار فرد بر عامل فشارآور متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشار آور یا حذف آن انجام دهد. در مقابل در مقابله هیجان مدار فرد سعی می‌کند، پیامدهای هیجانی واقعه فشارآور را مهار کند (فتی و همکاران، ۱۳۸۵).

راهبردهای مقابله‌ای<sup>۵</sup> مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن

- 
1. Asendorf
  2. Arteghe & Furnhan
  3. Lazarus & Folkaman
  4. Sherdian & Radmacher
  5. coping strategies

می‌شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار<sup>۱</sup> که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند و راهبرد مقابله‌ای مسأله مدار<sup>۲</sup> که شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش زاست و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد (کارور، پازو، هریس، نورگو، سیر، راینسون، کتچم<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳).

شیوه‌ها یا راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد استرس‌زا به کار می‌برد، نقش اساسی در سلامت جسمانی و روانی او ایفا می‌کند. فرایندهای ارزیابی تلاش‌های شناختی و رفتاری افراد در تفسیر و غلبه بر مشکلات زندگی مؤثر می‌باشند (حسینان، یزدی، خالقی قدیری، زهرایی، ۱۳۸۵). در بحث ارزیابی اولیه، فرد ممکن است موقعیت تهدید کننده یا برعکس بی‌خطر ارزیابی کند. در مرحله دوم یا ارزیابی ثانویه، نوع اقدامی که فرد باید نسبت به آن موقعیت به عمل آورد و نیز نیروها و امکاناتی که برای حل و مقابله با آن خود احساس می‌کند، مورد بررسی واقع می‌شود. احساس خطر و میزان آن وابسته به امکاناتی است که فرد احساس می‌کند در اختیار دارد و این موضوع در رابطه با اطلاعاتی است که محیط، تجارب زندگی و ویژگی‌های شخصی برایش به وجود آمده است. اطلاعات تازه ممکن است در ارزیابی فرد از موقعیت مؤثر واقع شود و آن را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد (آزاد، ۱۳۷۸).

خلعتبری و عزیززاده حقیقی (۱۳۹۰) در تحقیق خود بر روی دانشجویان دختر نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی به طور معناداری موجب افزایش سلامت روان در دانشجویان می‌شود و آموزش راهبردهای مقابله با فشار روانی نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر بیشتری بر کاهش افسردگی دانشجویان دارد. حکمت (۱۳۸۹) با بررسی رابطه میان استرس و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان تهران دریافت که رابطه معناداری بین استرس و سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار، اجتنابی وجود دارد.

1. emotional coping strategy

2. problem solving coping strategy

3. Carver & Pozo & Harris & Noriega & Scheier & Robinson & Ketchum

به این ترتیب که بین میزان استرس دانشجویان و میزان استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مختلف رابطه همبستگی معناداری برقرار است. این رابطه در مورد سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار منفی و سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی مثبت می‌باشد.

سونگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در تحقیق خود ۱۶ هفته برنامه آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای را بر سلامت جسمی و روانی شامل (عزت نفس و افسردگی) زنان بالای ۴۵ سال و زیر ۷۵ سال مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که این آموزش بر ابعاد مختلف توان جسمی و عزت نفس و روانی زنان سنین بالاتر تأثیر مثبت دارد. فیف، اسکات، فاین برگ و زاویل (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که افراد انعطاف پذیر بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای فعال استفاده می‌کنند و از سلامت روان بالاتری برخوردارند. فریدنبرگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس را بر کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری، مورد بررسی قرار دارند. در این برنامه از مهارت‌های مقابله‌ای مثل تغذیه مناسب، ورزش، تن آرامی، مدیریت زمان، کنترل شناختی استفاده کردند. این برنامه به طور معناداری در افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی و اضطراب دانشجویان مؤثر بود. کاتو<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) نیز یک برنامه آموزشی مقابله با استرس را برای کاهش پاسخ استرس به کاربرد. نتایج نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری، مهارت‌های مقابله‌ای خود را افزایش دادند و همچنین به طور معناداری استرس و آشفتگی کمتری را گزارش دادند. همچنین در پژوهشی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مثل تغذیه درست، ورزش، تن آرامی، کنترل شناختی، مدیریت زمان و مهارت‌های تست زنی بررسی شد. نتایج نشان داد که این آموزش‌ها، به طور معنی داری در افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود نمرات تحصیلی دانشجویان مؤثر بود (کارولین و میرنام<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). بر همین اساس فرضیه پژوهش عبارت بود از:

1. Sung
2. Frydenberg
3. Kato
4. Karelyn, & Myrnam

آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان و ابعاد نه‌گانه سلامت روان (شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روان‌پریشی) دانشجویان دختر تأثیر دارد.

### روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه: جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دختر دانشگاه آزاد واحد همدان (۱۰۰۰ نفر) در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بودند. در این پژوهش متغیر جنسیت کنترل شد. بر اساس تناسب حجم نمونه به حجم جامعه آماری، ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و سپس پرسشنامه سلامت روان بر روی آنها اجرا شد. از ۳۰۰ نفر اولیه پس از اجرای پرسشنامه سلامت روان، ۶۰ نفر که بالاترین نمره را داشتند؛ یعنی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بودند، به صورت تصادفی در سه گروه (گروه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، گروه آموزش راهبردهای مقابله‌ای، گروه کنترل) قرار گرفتند.

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروهی با گروه کنترل بود. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای و متغیر وابسته سلامت روان و ابعاد سلامت روان بود. گروه آزمایشی اول (آموزش مهارت‌های مقابله با استرس) به مدت ۸ جلسه و گروه آزمایشی دوم (آموزش راهبردهای مقابله‌ای) به مدت ۸ جلسه دریافت کردند، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزش، سه گروه در شرایط یکسان یک هفته پس از پایان آموزش به پرسشنامه سلامت روان پاسخ دادند.

ابزار گردآوری اطلاعات: در این پژوهش برای اندازه‌گیری متغیر وابسته از پرسشنامه سلامت روان SCL-R90 استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم بیماری‌های روانی است که با استفاده از آن می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد.

این پرسشنامه توسط دراگوتیس، لیمپن، ریکلز، اولنهایت و کوی<sup>۱</sup> (۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. پاسخ‌های ارائه شده به هریک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی که از (هیچ) تا (به شدت) می‌باشد، مشخص می‌شود. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی<sup>۲</sup>، وسواس و اجبار<sup>۳</sup>، حساسیت در روابط متقابل<sup>۴</sup>، افسردگی<sup>۵</sup>، اضطراب<sup>۶</sup>، پرخاشگری<sup>۷</sup>، ترس مرضی<sup>۸</sup>، افکار پارانوئیدی<sup>۹</sup> و روانپریشی<sup>۱۰</sup> را در بر می‌گیرد.

نمره‌گذاری: اولین مرحله در نمره‌گذاری آزمون انتقال ۹۰ سؤال به فرم مخصوص پاسخ‌ها است. مرحله بعدی به دست آوردن جمع ضرائب ناراحتی برای هر یک از ابعاد ۹ گانه و سؤالات اضافی آزمون می‌باشد. این کار با جمع زدن کلیه شماره‌ها غیر از صفر در هر بعد انجام می‌شود. در سومی مرحله میزان جمع ناراحتی هر بعد را به استثنای سؤالات اضافی بر تعداد سؤال‌های آن بعد تقسیم نموده، تا دو رقم اعشار ادامه می‌دهیم. در نتیجه نمره خام به دست می‌آید. در مرحله چهارم جمع کل نمرات خام برای علائم ابعاد ۹ گانه و سؤال‌های اضافی را محاسبه نموده، عدد حاصل را بر ۹۰ تقسیم می‌کنیم تا معیار کلی علائم مرضی به دست آید. در مرحله بعد باید تعداد پاسخ‌های مثبت علائم یعنی پاسخ‌هایی که غیر از صفر گرفته‌اند شمارش شوند تا جمع علائم مرضی به دست آید.

اعتبار<sup>۱۱</sup> این پرسشنامه در ایران در چند مطالعه بررسی شده است. برای نمونه رضاپور به روش باز آزمایی اعتبار ابعاد مختلف آن را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ محاسبه نموده است. اعتبار ابعاد ۹

1. Deragotis & Lipman & Rickles & Uhlenhuth & Covi
2. somatization
3. obsessive-compulsive
4. inter personal sensitivity
5. depression
6. anxiety
7. hostiety
8. phobia anxiety
9. paranoid thinking
10. psychoticism
11. reliability

گانه این آزمون از دو روش محاسبه اعتبار به روش بازآزمایی صورت گرفته است. برای محاسبه ثبات درونی آزمون که بر روی ۲۱۹ نفر داوطلب در ایالات متحده در جهت سنجش ثبات و یکنواختی سؤالاها انجام گردید، از ضرایب آلفا و کودرریچاردسون ۲۰ استفاده شد. نتایج تمام ضرایب به دست آمده برای ۹ بعد کاملاً رضایت بخش بوده است. بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۰/۹ و کمترین آنها روان پریشی با ۰/۷۷ بوده است (دراگوتیس، ریکلزوراک، ۱۹۷۶). در پژوهش حاضر اعتبار آزمون به روش آلفای کرانباخ ۰/۸۸۶ برآورد شد.

مطالعات متعددی در جهت تعیین روایی<sup>۱</sup> آزمون انجام گردیده است. در زمینه روایی همزمان، دراگوتیس، ویکلزوراک (۱۹۷۶) این آزمون را به همراه MMPI بر روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. همبستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۰/۷۳ و کمترین همبستگی، ترس مرضی با ۰/۳۶ بوده است.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

خلاصه‌ای از جلسات مربوط به آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای به شرح زیر است. هر یک از جلسات مربوط به آموزش مهارت‌های مقابله با استرس ۴۵ دقیقه به طول انجامیده است. خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مقابله با استرس در جدول ۱ گزارش شده است.

---

<sup>۱</sup> . validity



جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های مقابله با استرس

جلسات آموزش	محتوا
اول	آشنایی و معرفی اولیه، بیان نکاتی درباره مهارت‌های مقابله با استرس، بیان اهداف
دوم	آشنایی با مفهوم مقابله و تفکیک سه روش مقبله (عملی، هیجانی، اجتنابی)؛
سوم	آموزش سه راهبرد بیان احساس، استفاده از فعالیت‌های جسمانی و تن آرامی
چهارم	آموزش دو راهبرد نظام‌های پشتیبانی و شوخ طبعی
پنجم	آموزش دو راهبرد کنترل خود و تفکیک خود
ششم	آموزش دو راهبرد مدیریت زمان و حل مسئله
هفتم	آموزش دو راهبرد خود گویی مثبت و بازسازی شناختی
هشتم	جمع بندی و ارائه خلاصه ای از کل جلسات

خلاصه محتوای جلسات آموزش راهبردهای مقابله‌ای (آنتونی، ایرونسون و اشنایدرمن، ۱۳۸۹) در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات آموزش راهبردهای مقابله‌ای

جلسات آموزش	محتوا
اول	برنامه آموزش آرمیدگی عضلانی ۱۶ ماهیچه ای
دوم	درک ارتباط بین افکار و هیجانات و آموزش آرمیدگی عضلانی
سوم	شناسایی افکار منفی و آموزش تنفر و تصویر سازی
چهارم	آموزش گام های جایگزین سازی افکار غیرمنطقی با افکار منطقی
پنجم	تعریف مقابله و انواع مقابله،
ششم	کاربرد مقابله ها و آموزش خودالقای مثبت
هفتم	تعریف خشم و مدیریت خشم و آموزش مراقبه
هشتم	بیان اهمیت وجود حمایت های اجتماعی و آموزش روش های مدیریت فشار روانی براح حفظ حمایت اجتماعی.

## یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت روان گروه‌های آزمایش و گروه کنترل را گزارش می‌کند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی میانگین ابعاد سلامت روان دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پس آزمون		پیش آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شکایات جسمانی	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	۲۰	۳/۰۵	۲/۳۹	۳۱/۶۰	۶/۲۶
	گروه راهبردهای مقابله ای	۲۰	۶/۲۰	۲/۳۷	۲۶/۷۰	۴/۷۷
	گروه کنترل	۲۰	۰/۱۵	۰/۸۷	۲۴/۴۰	۶/۶۰
	کل	۶۰	۳/۱۳	۳/۱۸	۲۷/۵۷	۶/۵۷
وسواس	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	۲۰	۳/۸۵	۲/۲۳	۲۷/۰۵	۴/۱۸
	گروه راهبردهای مقابله ای	۲۰	۵/۴۰	۲/۱۳	۲۶/۱۰	۳/۲۹
	گروه کنترل	۲۰	۰/۷۵	۰/۷۸	۲۲/۸۵	۵/۱۶
	کل	۶۰	۳/۳۳	۲/۶۵	۲۵/۳۳	۴/۵۸
حساسیت در روابط بین فردی	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	۲۰	۲/۹۰	۱/۶۵	۲۲/۲۰	۴/۸۵
	گروه راهبردهای مقابله ای	۲۰	۵/۶۵	۲/۰۳	۲۱/۰۵	۴/۷۰
	گروه کنترل	۲۰	۰/۲۰	۰/۸۵	۲۰/۰۵	۵/۹۸
	کل	۶۰	۲/۹۱	۲/۷۳	۲۱/۱۰	۵/۲۰
افسردگی	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	۲۰	۶/۷۰	۲/۱۷	۳۳/۷۰	۴/۸۷
	گروه راهبردهای مقابله ای	۲۰	۸/۵۰	۱/۹۸	۳۱/۶۰	۳/۹۸
	گروه کنترل	۲۰	۰/۳۰	۱/۰۸	۳۱/۷۰	۶/۴۲
	کل	۶۰	۵/۱۶	۳/۹۷	۳۲/۳۳	۵/۱۹
اضطراب	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	۲۰	۶/۱۵	۱/۳۴	۲۷/۰۰	۴/۹۴
	گروه راهبردهای مقابله ای	۲۰	۶/۴۰	۱/۸۷	۲۵/۰۰	۵/۲۷
	گروه کنترل	۲۰	۰/۰۰	۰/۷۹	۲۶/۱۰	۵/۰۶
	کل	۶۰	۴/۱۸	۳/۲۹	۲۶/۰۳	۵/۰۷

۴/۳۳	۱۸/۰۵	۱/۹۸	۴/۲۰	۲۰	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	
۴/۵۲	۱۷/۱۵	۲/۰۲	۳/۷۵	۲۰	گروه راهبردهای مقابله ای	پرخاشگری
۴/۱۷	۱۸/۶۰	۰/۶۹	۰/۲۰	۲۰	گروه کنترل	
۴/۳۱	۱۷/۹۳	۲/۴۵	۲/۷۱	۶۰	کل	
۵/۰۳	۲۲/۱۵	۲/۴۴	۴/۹۰	۲۰	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	
۵/۷۸	۲۰/۳۵	۲/۳۵	۳/۸۰	۲۰	گروه راهبردهای مقابله ای	ترس
۴/۹۸	۲۰/۰۵	۰/۷۳	۰/۳۰	۲۰	گروه کنترل	مرضی
۵/۲۷	۲۰/۸۵	۲/۷۹	۳/۰۰	۶۰	کل	
۴/۰۹	۱۶/۵۵	۲/۳۵	۵/۱۰	۲۰	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	
۳/۷۸	۱۷/۷۰	۲/۴۴	۴/۷۵	۲۰	گروه راهبردهای مقابله ای	افکار
۴/۰۱	۱۷/۲۰	۰/۳۰	-۰/۱۰	۲۰	گروه کنترل	پارانوئیدی
۳/۹۳	۱۷/۱۵	۳/۰۷	۳/۲۵	۶۰	کل	
۶/۹۹	۲۵/۷۵	۱/۹۸	۵/۶۰	۲۰	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	
۵/۸۶	۲۹/۸۰	۲/۳۴	۴/۶۰	۲۰	گروه راهبردهای مقابله ای	روان
۵/۴۳	۲۶/۱۰	۰/۸۱	۰/۱۵	۲۰	گروه کنترل	پریشی
۶/۳۰	۲۷/۲۲	۲/۹۹	۳/۴۵	۶۰	کل	
۱۱/۰۲	۲۲۴/۰۵	۱۳/۰۷	۱۸۱/۶۰	۲۰	گروه مهارت‌های مقابله با استرس	
۲۲/۹۸	۲۱۵/۴۵	۱۸/۴۵	۱۶۶/۴۶	۲۰	گروه راهبردهای مقابله ای	سلامت
۲۳/۶۴	۲۰۷/۰۵	۲۳/۴۹	۲۰۵/۱۰	۲۰	گروه کنترل	روان
۲۰/۹۳	۲۱۵/۵۲	۲۴/۴۳	۱۸۴/۸۶	۶۰	کل	

در بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یعنی مفروضه نرمال بودن متغیر وابسته، همگنی شیب خطوط رگرسیون، وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون)، و برابری واریانس‌ها؛ مشخص شد که دو مفروضه همخطی و همگنی شیب خطوط رگرسیون برقرار نیست. لذا از شرایط استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود ندارد و به همین دلیل از تحلیل واریانس چندمتغیره<sup>۱</sup> برای نمرات افتراقی (تفاوت بین نمرات

پس آزمون و پیش آزمون) استفاده شد. استفاده از نمرات افتراقی اثر پیش آزمون سلامت روان و ابعاد آن و همچنین تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل را خنثی می‌کند. به همین دلیل استفاده شد.

برای آزمون فرضیه اول پژوهش یعنی: آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان و ابعاد نه گانه سلامت روان (شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روان‌پریشی) دانشجویان دختر تأثیر دارد. از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی سلامت روان و ابعاد آن در آزمودنی‌ها استفاده شد. تحلیل واریانس چند متغیری در واقع گسترش تحلیل واریانس به موقعیت‌هایی است که در آنها بیش از یک متغیر وابسته وجود دارد (آدلاید و پکسمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ ترجمه، هومن و عسگری، ۱۳۸۸). برای کاهش خطای نوع اول از تصحیح بنفرونی<sup>۲</sup> و به جای آلفای رسمی از آلفای تعدیل شده استفاده گردید. بدین ترتیب در پژوهش حاضر آلفای ۰/۰۵ بر تعداد متغیرهای وابسته تقسیم و سطح معناداری ۰/۰۰۵ در نظر گرفته شد ( $0/05 / 10 = 0/005$ ). متغیرهای وابسته با یکدیگر ارتباط خطی و معنادار دارند و در عین حال مسأله هم خطی چندگانه<sup>۳</sup> بین زوج متغیرها وجود ندارد و بدین ترتیب یکی از مفروضه‌های اصلی تحلیل واریانس چند متغیری وجود دارد. از آنجائی که متغیرهای سلامت روان و ابعاد آن به هم مربوطند، میزان همبستگی این متغیرها با یکدیگر قابل توجه است. از این گذشته براساس بررسی‌های به عمل آمده سایر شرایط همگنی ماتریس‌های واریانس - کو واریانس با آزمون باکس<sup>۴</sup> و بهنجاری توزیع با آماره اسمیرنوف<sup>۵</sup> نیز برقرار است. جدول ۴ خلاصه تحلیل آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی به کار گرفته شده در این مورد را گزارش می‌کند.

1. Adelaide & Pexman
2. Bonferrone correction
3. multiple collinearity
4. Box test
5. Smirnov

جدول ۴. خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی سلامت روان و ابعاد آن

آزمون‌ها	درجه آزادی	F	معنی داری	$\eta^2$	توان آماری
آزمون اثربخشی	۵۰ و ۹	۱۵/۸۰۲	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۷۴۰	۱
آزمون لامبدا و لیکر	۵۰ و ۹	۲۶/۸۴۳	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۸۳۱	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین سطوح آموزش (مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای در مقابل فقدان آموزش) در متغیرهای وابسته سلامت روان و ابعاد آن، تفاوت معنی دار وجود دارد [ $F(۹,۵۰) = ۱۵/۸۰۲$ ،  $P < ۰/۰۰۰۱$ ،  $\eta^2 = ۰/۷۴۰$ ]. به این ترتیب فرضیه پژوهش مبنی: آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر سلامت روان و ابعاد نه‌گانه سلامت روان (شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روانپریشی) دانشجویان دختر تأثیر دارد، تأیید می‌شود.

جدول ۵ خلاصه تحلیل آماری تحلیل واریانس یک متغیره برای عامل مداخله (آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای) را برای نمرات افتراقی سلامت روان و ابعاد آن را گزارش می‌کند.

جدول ۵. خلاصه تحلیل واریانس یک متغیره برای نمرات سلامت روان و ابعاد آن (مداخله)

متغیر وابسته	S. S	d.f	M.S	F	P	$\eta^2$	توان
سلامت روان	۲۶۰۱۴/۸۰	۵۷ و ۲	۱۳۰۰۷/۴۰	۳۳۶/۲۶۹	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۹۲۲	۱
شکایت جسمانی	۳۶۶/۲۳۳	۵۷ و ۲	۱۸۳/۱۱۷	۴۵/۲۴۳	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۶۱۴	۱
وسواس	۲۲۴/۲۳۳	۵۷ و ۲	۱۱۲/۱۱۷	۳۳/۰۹۵	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۵۳۷	۱
حساسیت در روابط	۲۹۷/۰۳۳	۵۷ و ۲	۱۴۸/۵۱۷	۵۸/۹۷۲	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۶۷۴	۱
افسردگی	۷۴۲/۹۳۳	۵۷ و ۲	۳۷۱/۴۶۷	۱۱۲/۹۸۶	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۷۹۹	۱
اضطراب	۵۲۵/۶۳۳	۵۷ و ۲	۲۶۲/۸۱۷	۱۳۲/۱۶۲	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۸۲۳	۱
پرخاشگری	۱۹۲/۰۳۳	۵۷ و ۲	۹۶/۰۱۷	۳۳/۷۵۲	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۵۴۲	۱
ترس مرضی	۲۳۰/۸۰۰	۵۷ و ۲	۱۱۴/۴۰۰	۲۸/۶۹۹	$P < ۰/۰۰۰۱$	۰/۵۰۲	۱

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

۱	۰/۶۰۴	$P < ۰/۰۰۰۱$	۴۳/۵۰۶	۱۶۸/۹۵	۵۷ و ۲	۳۳۷/۹۰۰	افکار پارانوئیدی
۱	۰/۶۳۷	$P < ۰/۰۰۰۱$	۴۹/۹۴۰	۱۶۸/۳۵	۵۷ و ۲	۳۳۶/۷۰۰	روانپریشی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که؛ تحلیل هریک از متغیرهای وابسته به تنهایی با استفاده از آلفای تعدیل شده بنفرونی نیز نشان داد که برای سلامت روان [  $\eta^2 = ۰/۹۲۲$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، در آزمودنی‌های مورد بررسی گروه کنترل و گروه‌های آزمایش تفاوت معنی‌دار داشته و باعث افزایش سلامت روان گروه‌های آزمایش شده است. برای بعد شکایات جسمانی [  $\eta^2 = ۰/۶۱۴$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۴۵/۲۴۳$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، برای بعد وسواس [  $\eta^2 = ۰/۵۳۷$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۳۳/۰۹۵$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، برای بعد حساسیت در روابط متقابل [  $\eta^2 = ۰/۶۷۴$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۵۸/۹۷۲$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، برای بعد افسردگی [  $\eta^2 = ۰/۷۹۹$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۱۱۲/۹۸۶$  ]، برای بعد اضطراب [  $\eta^2 = ۰/۸۲۳$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۱۳۲/۱۶۲$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۳۳/۷۵۲$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، برای بعد ترس [  $\eta^2 = ۰/۵۰۲$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۲۸/۶۹۹$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، برای بعد افکار پارانوئیدی [  $\eta^2 = ۰/۶۰۴$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۴۳/۵۰۶$  ،  $P < ۰/۰۰۰۱$  ]، و برای بعد روانپریشی [  $\eta^2 = ۰/۶۳۷$  ]، [  $F_{(۲, ۵۷)} = ۴۹/۹۴۰$  ]، به دست آمده است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر همه ابعاد سلامت روان یعنی: شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روان‌پریشی دانشجویان دختر تأثیر معنی‌داری داشته است و همه ابعاد کاهش یافته‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه اصلی پژوهش حاضر، این بود که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر افزایش سلامت روان دانشجویان تأثیر معنی‌دار داشته است. این یافته پژوهش با یافته‌های سونگ (۲۰۰۹)، فیف و همکاران (۲۰۰۸)، کاتو (۲۰۰۵) و حکمت (۱۳۸۹) همسو

است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: همانطور که فیریش (۲۰۰۶) بیان کرده است، سلامت روان ارتباط نزدیکی با چشم انداز استرس - شناخت دارد. او بر این باور است فرایندهای شناختی نقش مهمی در ایجاد سلامت روانی و شادکامی دارند. از آنجایی که استرس به عنوان یک مشکل نافذ با تأثیرات بسیار مشخص و تعیین کننده که شامل تأثیرات جسمی و روانی بر سلامت انسان، شناخته شده است میزان سلامت روانی و کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد. طبق نظر وود (۱۹۹۹) بسیاری از وقایع زندگی (جدایی، طلق، مرگ همسر، بیماری و...) می‌تواند باعث اضطراب و استرس شود و این فشارها و استرس‌ها بر سلامت روانی و عملکرد و رفاه فیزیکی و اثر نامطلوبی بر جای می‌گذارند. به طور کلی برنامه آموزشی (مهارت‌های مقابله‌ای) با کمک به مراجعین برای گسترش شناخت نقشی که استرس در زندگی آنها ایفا می‌کند و همچنین کمک به آنها در بررسی افکار و احساسات درباره موقعیت استرس زا امکان افزایش سلامت عمومی (جسمی - روانی) را برای آنها فراهم می‌کند. این شیوه آموزشی با ساختن پادتن‌های روان شناختی، به افراد کمک می‌کند تا در برابر ناملایمات و موقعیت‌های استرس‌زا که باعث به هم خوردن میزان سازگاری فرد می‌شود مقاوم شوند و با محرک‌های استرس‌زا به طور موفقیت آمیزی مقابله کنند. با توجه به آزمون به کار گرفته شده و طرح پژوهشی مورد استفاده که از نوع طرح آزمایشی می‌باشد. بنابراین یافته‌های این فرضیه تا حدود زیادی قابل اطمینان است.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای موجب کاهش اضطراب و حساسیت در روابط بین فردی دانشجویان دختر می‌شود. این قسمت یافته پژوهش، با یافته‌های بوتوین و همکاران (۲۰۰۶) به نقل از فتی و همکاران، فریدنبرگ (۲۰۰۶)، کاتو (۲۰۰۵)، کارولین و میرنام (۲۰۰۴) و پژوهش‌های داخلی نظیر خلعتبری و عزیززاده حقیقی (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین این موضوع باید گفت که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس به طور مستقیم در کاهش اضطراب، افسردگی، پرخاشگری تأثیر می‌گذارد، زیرا اضطراب ناشی از نداشتن مهارت و پیش بینی موقعیت است. اگر ما ارزشمند

بودن خود را مبتنی بر نحوه رفتار دیگران بدانیم، اشتباه بزرگی مرتکب شده‌ایم. اگر مردم با ما خوب برخورد نکنند احساس افسردگی و خشم می‌کنیم و اگر آنها با ما خوب باشند، احساس اضطراب می‌کنیم زیرا فکر می‌کنیم اگر چه آنها در حال حاضر با ما خوب هستند، ولی ممکن است در آینده این‌طور نباشند. آموزش مهارت‌های مقابله با استرس موجب کاهش حساسیت در روابط بین فردی هم خواهد شد و همزمان با کاهش میزان اضطراب، افسردگی نیز کاهش می‌یابد.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای بر کاهش وسواس، ترس‌ها، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی در دانشجویان دختر بود. محقق در پژوهش‌های خود نتوانست پژوهشهایی که همسو با این فرضیه‌ها باشد بیابد. با توجه به تأیید شدن این فرضیه‌ها به طور ضمنی میتوان بیان کرد که علت تأیید این فرضیه‌ها در نوع مهارت‌های ارائه شده می‌باشد و همچنین آموزش گروهی می‌تواند تأثیر مثبتی در تغییر افکار منفی داشته باشد زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک تک آنها احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه آنان دارند در افزایش خودباوری، اعتماد به نفس و کاهش افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی آنان موثر است. در مقایسه میزان تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس با میزان تأثیر آموزش راهبردهای مقابله‌ای (جدول ۵) می‌توان گفت که برنامه آموزش راهبردهای مقابله‌ای تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مهارت‌های مقابله با استرس داشته است (جدول ۵). در تبیین این موضوع می‌توان گفت، آموزش راهبردهای مقابله‌ای، وجه شناختی نیرومندتری در مقایسه با آموزش مهارت‌های مقابله با استرس دارد. همانطور که تازه‌ترین یافته‌های علوم شناختی نشان می‌دهد (آنتونی و همکاران، ۱۳۸۹) تغییر افکار بیشترین نقش را در برطرف کردن مشکلات خلقی داشته و مشکلات خلقی برطرف شده، و بیشترین تأثیر را بر سلامت جسمی و روانی افراد خواهد داشت. در پایان می‌توان گفت یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای مقابله‌ای باعث افزایش سلامت روان دانشجویان می‌شود (کاهش شکایات جسمانی، کاهش حساسیت در روابط بین فردی، کاهش



اضطراب، کاهش افسردگی، کاهش پرخاشگری، کاهش وسواس، کاهش ترس، کاهش افکار پارانویایی، کاهش روانپریشی) و آنها را در برابر مشکلات مقاوم می‌سازد. از آنجا که در این پژوهش از یک طرح آزمایشی استفاده شد، ابزار معتبر و روایی مورد استفاده قرار گرفت و از روش آماری پیشرفته تحلیل چند متغیری برای نمرات افتراقی استفاده شد؛ می‌توان به یافته‌های آن اعتماد زیادی داشت. اما این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبرو بود. از جمله اینکه پژوهش حاضر درباره پایداری اثرات آموزشی در طول زمان چیزی به دست نمی‌دهد. پس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، مطالعه پیگیری نیز در طرح پژوهشی گنجانده شود تا امکان ارزیابی پایداری تغییرات مثبت در دانشجویان فراهم شود و همچنین پیشنهاد می‌گردد برنامه آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و آموزش راهبردهای مقابله‌ای از طریق رسانه‌های گروهی به عنوان یک برنامه آموزش همگانی برای افزایش سطح آگاهی مردم به کار گرفته شود.

## منابع فارسی

- آزاد، ح. (۱۳۷۸). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- اکبرزاده، ن. (۱۳۷۶). گذر از نوجوانی به پیری (روانشناسی رشد و تحول). تهران: دانشگاه الزهرا.
- آنتونی، م. ایرنسون، گ. و اشنایدرمن، ن. (۲۰۰۷). راهنمای عملی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری. (ترجمه حمید طاهر دوست، سید جواد آل احمد و سولماز جوکار، ۱۳۸۹). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی
- پیری، ل. و شهرآرای، م. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان سبک‌های هویت، ابراز وجود و سبک‌های مقابله. مجله مطالعات روانشناختی. دوره ۱. شماره ۲ و ۳.
- حکمت، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین استرس و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

- حسینیان، س. یزدی، م. خالقی قدیری، ر. و زهرایی، ش. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سلامت روان و شیوه های مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاههای تهران. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. ۳ و ۴ خرداد. تهران؛ دانشگاه علم و صنعت.
- خلعتبری، ج. و عزیززاده، ف. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی بر سلامت روان دانشجویان دختر. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. سال دوازدهم، دوره ۱، (پیاپی ۴۴).
- کلینکه، ک. (۱۹۹۸). مهارت‌های زندگی (تکنیک های مقابله با اضطراب، افسردگی، تنهایی، کمرویی، شکست، اختلافات زناشویی، فقدان، پیری، درد، بیماری، آسیب، ضربه های روحی). (ترجمه شهرام محمد خانی، ۱۳۸۳). تهران: مؤسسه انتشارات اسپند هنر.
- سلیمانی زاده، ل. سلیمانی زاده، ف. باقری یزدی، ع. برهانی، ف. عباس زاده، ع. و جوادی، م. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان مراکز دانشگاهی شهر بم. مجله علمی پژوهشی طب و تزکیه. دوره چهاردهم. شماره ۱ و ۲. صفحات ۳۱-۲۶.
- شریفی، ر. (۱۳۷۸). بررسی فشار روانی - اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی کشور، شیوه های مقابله ای و سلامت روان آنان. معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.
- فتی، ل. موتابی، ف. محمدخانی، ش. بوالهروی، ج. کاظم زاده، ن. و عطوفی، م. (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان. کتاب راهنمای مدرس. چاپ اول. تهران: انتشارات دانژه.

## منابع لاتین

- Attaché, A., & Furnham, A. (2008). A hierarchical integration of dispositional determinants of general health in students: The big five, trait emotional Intelligence and humor styles. *Personality and individual difference*, 44(7), Pages 1562-1573.
- Behkish, P. (1994). Psychological tests, Tehran University press. (Persian).
- Butler, J. & Ciarrochi. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of life research*, 16, 607-615.
- Campbell-sills, L., Cohana, S. L. & Murray, B.S. (2006). Relation ship of resilience to personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44, 585-599.

- Carver, C.S. pozo, C., Harris, S.D. Noriega, S., Schemer, M. Robinson, D.S., Ketchum, A. S. (1993). How coping mediates the effect of optimism and distress: *A study of women with early stage breast cancer. Journal of personality and social psychology*, 65: 375-390
- Freedenberg, E. (2006). Coping Competencies: What to teach and when. *Theory in to practice*, 9, 437-442
- Frish, M.B. (2006). *Quality of life Therapy: Applying a life Satisfaction approach to positive Psychology and Cognitive Therapy*. New Jersey: JOHN WILEY & Sons. INC.
- Fife, B.L., Scott, L.L., Fienberg, N.S., Zwickl, B.E. (2008). Promoting adaptive coping by person with HIV disease. *The journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 19(1), 75-84.
- Karelyn, L. & Myrnam, M.(2004). Stress management program: *Interve J.* (2007). *Nation in nursing student performance Anxiety. Archives of Psychiatric Nursing*, 3, 190-199.
- Kaplan, H.b. (ed). (1996). *Psychosocial stress*. New York: Academic press.
- Kato, T. (2005). *Study of the effect of interpersonal stress coping training reducing stress response: A research of student nurses*. *ShinrigakKenkyu*, 75, 495-502.
- Lazarus, R.S. & Folk man, S. (1992). *Stress appraisal and coping*. New York: sages.
- Wood, D.S. (1999). Assessing Quality of life in Clinical Research: from where have we come and were wedging? *Journal of clinical Epidemiology*, 52, 355-363.
- Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual Difference in two Emotion Regulation Processes Implication for Affect, Relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Sung, R. (2009). Effectiveness of a stress management program in hardiness and health status. *Journal of Behavioral medical*, 6, 12-24.
- Sherdian, S.L. & Radmacher, S.A. (1992). *Health Psychology: Challenging the biomedical model*. NewYork : John Wiley & Sons, Inc.