

بررسی تأثیر راهبردهای مشاوره ای بر کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

جعفر مقدسی*، عباس مردانی**، دکتر مسعود نیک فرجام***

*مربی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مؤلف مسئول). **کارشناس ارشد روانشناسی مرکز مشاوره معاونت دانشجویی، فرهنگی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ***روانپزشک و عضو گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۱۶/۱۲/۸۲ - تاریخ تأیید: ۲۵/۴/۸۴

چکیده:

زمینه و هدف: استرس ها یا فشارهای عصبی در هر محیطی واکنش های غیر اختصاصی ارگانسیم را موجب می شوند و ضرورت تغییر و تحول را در روند معمولی زندگی به دنبال دارند. با توجه به اینکه محیط دانشگاه می تواند حاوی عوامل استرس زا از قبیل دور شدن از محیط خانواده، مسائل مالی، مشکلات ارتباطی و غیره باشد و لزوم توجه و کاهش استرس در بین دانشجویان را می طلبد، این تحقیق با هدف بررسی تأثیر راهبردهای مشاوره ای بر کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان جدیدالورود (۸۰-۷۹) دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک تحقیق نیمه تجربی است که بر روی تعداد ۴۰ نفر از ۱۴۸ نفر دانشجویان جدیدالورودی که به روش سرشماری انتخاب شده بودند و در آزمون اولیه با استفاده از پرسشنامه GHQ-28، نمره ۲۳ و بالاتر از آن را کسب نمودند انجام شد. نمونه ها به روش تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. سلامت روانی هر دو گروه به مدت ۳ ماه بدون انجام هر گونه مداخله ارزیابی گردید و سپس گروه مورد به مدت ۴ ماه تحت آموزش راهبردهای مشاوره ای قرار گرفت و نتایج حاصل از پرسشنامه مورد نظر با استفاده از آزمونهای آماری ANOVA، t-test و Dankan تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد ۸۱/۱٪ نمونه ها دختر و ۱۸/۹٪ پسر بودند. میانگین نمرات کل در گروه مورد قبل از مداخله ۲۳/۶۰±۳/۱۴، بعد از مداخله ۱۴/۹۰±۳/۰۱ بود (P<۰/۰۰۱) و در گروه شاهد ۲۴/۶۰±۳/۱۵ و ۲۳/۵۰±۳/۱۴ بود. ارتباط معنی داری بین گذشت زمان، خوگیری با محیط دانشگاه، سازگاری با محیط دور از خانواده و میزان بروز مشکلات روانشناختی وجود نداشت در حالی که میان ارائه راهبردهای مشاوره ای مثل آموزش مهارت های زندگی، شناخت درمانی و آموزش آرام سازی و کاهش مشکلات روانشناختی ارتباط معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج فوق ارائه راهبردهای مشاوره ای یا مداخلات روانشناختی از قبیل آموزش مهارت های زندگی، شناخت درمانی و آموزش آرامسازی می تواند باعث بهبودی و کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان گردد.

واژه های کلیدی: آرام سازی، شناخت درمانی، کارکرد بد اجتماعی، مهارت های اجتماعی.

مقدمه:

نحوه شکل گیری ساختار شناختی اشخاص، خود و چگونگی پردازش یا برداشت فکری از
نحوه نفوذ ارزش های فرهنگی جامعه در اجزاء انسانی
رویدادهای فردی و اجتماعی آنهم در موقعیت های

تغییر نگرش و یا نحوه آرمیدگی در شرایط پر استرس آموزش داده شود (۷) مراکز مشاوره دانشجویی باید با یک دیدگاه کاملاً سلامت نگر به آموزش مهارت های زندگی، راه مقابله با استرس ها و اینکه دانشجویان چگونه استعدادهای خود را شکوفا نمایند و از بحران های زندگی چگونه عبور کنند را تقویت نمایند (۸).

در مطالعه ای تحت عنوان تأثیر تحصیل در محیط دانشگاه بر سلامت عمومی دانشجویان جدیدالورود بیان شده در میان دانشجویان ۴۶/۱ درصد مشکوک و ۵/۹ درصد مبتلا به اختلال در سلامت عمومی می باشند که عمده ترین اختلالات عبارت بودند از افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی (۹). در مطالعات مختلف میزان شیوع اختلال سلامت روانی در دانشجویان به طور متفاوت گزارش شده است به طوری که باقری یزدی این اختلاف را ۱۶/۵ درصد (۱۰) و بحرینیان ۱۲/۷۵ درصد (۱۱) گزارش کردند.

در مطالعات انجام شده نشان داده شده بیشترین عوامل تنیدگی آور در دختران رفتارهای اجتماعی آزاردهنده دیگران و در پسران برنامه های مربوط به آینده می باشد و استفاده از آموزش های راهبردهای مقابله ای به بهبود سلامت روان آنان کمک می نماید (۱۲). همچنین بین میزان سلامت عمومی و رضایت از رشته تحصیلی ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۳،۷). از طرفی یافته های مطالعات دیگر نشان داده است که آموزش راهبردهای مقابله ای مسئله مدار باعث افزایش سلامت روانی دانشجویان مشکوک به داشتن مشکلات روانشناختی گردیده است (۱۴) با توجه به ضرورت آگاهی از وضعیت سلامت روانی دانشجویان و پیامدهای آن بر زندگی اجتماعی و فردی و به خصوص پیشرفت تحصیلی دانشجویان در دانشگاه و نظر به اینکه اکثر مطالعات انجام شده صرفاً تأثیر آموزش

زمانی متفاوت جملگی از عوامل مهمی هستند که می توانند باعث شکوفایی استعدادها و یا نابودی افق های فکری در افراد گردند (۱) و تأثیر مشکلات روانشناختی به قدری گسترده بوده که همواره توانسته انگیزه های پیشرفت بشری را به رخوت بکشاند (۲).

بهداشت روانی از مهمترین مسائل جمعیت های مختلف، بخصوص جمعیت دانشجویی بوده که خود به تنهایی می تواند زمینه پیشرفت و یا افت تحصیلی را برای دانشجویان ایجاد کند (۳). نکته قابل توجه اینکه دانشجویان بدلیل تحصیل در دانشگاه و انتظارات بیشتر جامعه از آنها و به علت دور بودن از محیط خانواده و تحمل زندگی اجتماعی جدید و لزوم تطابق با فشارهای ناشی از مشکلات تحصیلی و با توجه به دشوار بودن دروس می توانند در معرض اختلالات روانی مثل افسردگی، شکایات جسمانی، کاهش عملکرد اجتماعی و بروز اضطراب های شدید قرارگیرند که این خود می تواند موجب افت تحصیلی، بروز تنش های فردی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی در محیط دانشگاه و عدم شکوفایی استعدادها گردند (۴) و از آنجا که سلامت روانی نقش عمده ای در کارکرد در تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد توصیه می شود پژوهش های تکمیلی دیگری در زمینه سلامت روانی و عوامل مرتبط با آن انجام شود (۵).

با توجه به تحقیقات انجام شده آموزش مهارت های زندگی به افراد در خصوص نحوه حفظ آرامش در مواقع بحرانی و یا یاددهی نحوه تعبیر و تفسیر صحیح از موقعیت های زندگی می تواند سازمان شخصیتی و نظام فکری هر فردی را در مسیر درست قرار دهد (۶). با توجه به پیچیده تر شدن جوامع بشری و کاهش ارتباطات عاطفی و بروز مسائلی چون اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکردهای اجتماعی ضروری به نظر می رسد تا مهارت های اجتماعی و نحوه

احساس مثبت دیگران، بیان درخواست‌های خود، ابراز احساسات مثبت و منفی، شناخت درمانی (ایجاد تغییر نگرش و کمک به افراد جهت یادگیری روش‌های مؤثر در مواجهه با مشکلات) و آموزش آرام‌سازی (با ایجاد تمدد عضلانی، انقباض و انبساط عضلانی) قرار گرفتند بعد از ارائه آموزش هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده‌های جمع‌آوری شده قبل و بعد از آموزش کد بندی و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری ANOVA و t-test و Dkan مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد ۸۱/۱ درصد نمونه‌ها دختر و ۱۸/۹ درصد پسر بودند. میانگین نمرات کل مقیاس‌های چهارگانه قبل و بعد از مداخله به ترتیب در گروه مورد (۲۳/۶۰±۳/۱۴ و ۲۳/۹۰±۳/۰۱) و گروه شاهد (۲۴/۶۰±۳/۱۵ و ۲۳/۵۰±۳/۱۴) می‌باشد. از نظر مقطع تحصیلی ۱۲/۸۳ درصد دکتری عمومی، ۲۵ درصد کارشناسی و ۶۲/۱۶ درصد کاردانی بودند. ۴۰ نفر (۲۷٪) نمره آزمون آنها بالاتر از نقطه برش بود و رنج سنی افراد مورد مطالعه ۱۸ الی ۲۳ سال بود. تفاوت معنی‌داری بین نمرات آزمون و مشخصات دموگرافیک قبل از آموزش بین دو گروه دیده نشد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین تأثیر گذشت زمان و خوگیری با محیط دانشگاه و سازگاری با محیط دور از خانواده در میزان بروز مشکلات روانشناختی وجود نداشت در حالی که بین آموزش راهبردهای مشاوره‌ای و کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان جدیدالورود ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول شماره ۱). نتایج این پژوهش نشان داد اگرچه زنان نسبت به مردان از اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی

مهارت‌های زندگی را مورد مطالعه قرار داده‌اند و هیچگونه مطالعه‌ای در خصوص سلامت عمومی دانشجویان در این دانشگاه صورت نگرفته‌است. ما در این مطالعه با هدف اتخاذ تدابیر مناسب در جهت بهبود شرایط آموزشی، ابتدا تأثیر گذشت زمان را بدون انجام مداخله و سپس تأثیر مداخله و آموزش را بر کاهش مشکلات روانشناختی مورد بررسی قرار دادیم.

روش بررسی:

این مطالعه یک تحقیق نیمه تجربی یا مداخله‌ای است که بر روی تعداد ۱۴۸ نفر دانشجویان جدیدالورود دو نیمسال تحصیلی سال (۷۹-۸۰) دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که به صورت سرشماری و گزینش کل انتخاب گردیدند اجرا گردید. داده‌ها توسط پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و محل سکونت و سلامت عمومی از طریق پرسشنامه GHQ-28 که شامل مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی می‌شد جمع‌آوری گردید (۱۰). اعتبار و روایی این آزمون توسط محققین متعددی مورد ارزیابی قرار گرفته‌است (۱۵، ۱۶). در ابتدا آزمون GHQ-28 بر روی کل جامعه آماری اجرا گردید و تعداد ۴۰ نفر که از مشکلات روانشناختی بیشتری رنج می‌بردند و نمره آزمون آنها ۲۳ و بیشتر از آن بود به عنوان نمونه انتخاب (۱۰) و سپس به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از سه ماه هر دو گروه بدون اعمال هرگونه مداخله روانشناختی از نظر تأثیر گذشت زمان و سازگاری با دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند و بعد از آن گروه مورد به مدت چهار ماه تحت آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت در تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر انتقادی، روابط اجتماعی مؤثر، رد تقاضای نامعقول دیگران، جلب

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمرات مقیاس های چهارگانه پرسشنامه سلامت عمومی دانشجویان جدیدالورود در دو گروه مورد و شاهد پس از انجام مداخله

مقیاسها	گروه شاهد	گروه مورد
	انحراف از معیار \pm میانگین	انحراف از معیار \pm میانگین
نمره شکایات جسمانی	۶/۱۵ \pm ۲/۳۵	۳/۵ \pm ۹/۵۰
نمره اضطراب	۶/۱۰ \pm ۲/۱۰	۴/۰۵ \pm ۱/۴۷
نمره اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۵۰ \pm ۱/۹۳	۴/۶۵ \pm ۲/۲۱
نمره افسردگی	۳/۶۵ \pm ۳/۳۴	۲/۸۰ \pm ۱/۰۱
نمره کل گروه	۲۳/۵۰ \pm ۳/۱۴	۱۴/۹۰ \pm ۳/۱۰

مشکلات روانشناختی بغیر از افسردگی بطور معنی داری پس از انجام مداخله کاهش داشته است ($P < ۰/۰۰۱$).

پزشکی (۱۲/۶۴۳) و کمتر از میانگین دانشجویان دیگر رشته های مختلف تحصیلی بود.

بحث:

اولین یافته این تحقیق نشان داد که ۲۷ درصد دانشجویان جدیدالورود نمره ای بالاتر از نقطه برش داشتند که این نشان دهنده اختلال در سلامت عمومی آنان است. مطالعات مختلفی میزان شیوع اختلال روانی در دانشجویان را بین ۱۱/۸ تا ۲۸/۵ درصد گزارش نموده اند (۱۷، ۱۸). این مسئله بر ضرورت توجه بیشتر مسئولین جهت حل مشکلات بهداشت روانی و فعال سازی مراکز مشاوره دانشجویی با توجه به شیوع بالای اختلال روانی تأکید می نماید (۱۹) نیاز به توجه مسئولان دانشگاه، به خصوص معاونت دانشجویی فرهنگی را، به ایجاد یک فضای مناسب و فعال تر برای مشاوره دانشجویی و رفع مشکلات دانشجویان مخصوصاً دانشجویان جدیدالورود رامی طلبد.

یافته های دیگر تحقیق مطالعه ما نشان داد که ارتباط معنی داری بین گذشت زمان و خوگیری

بیشتری رنج می برند ولی بین مردان و زنان تفاوت معنی دار آمار در مقیاس های جسمی سازی، افسردگی و نمره کل وجود نداشت. ادامه بررسی ارتباط معنی داری بین مقاطع مختلف تحصیلی و بروز مشکلات روانشناختی نشان نداد. در حالی که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات اضطراب و مقطع تحصیلی با توجه به آزمون دانکن وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). این میانگین در دانشجویان دوره دکتری ۲/۱۸، دانشجویان دوره کارشناسی ۳/۸۲ و کاردانی ۴/۵۶ بود. بین تحصیل در رشته های مختلف و میزان بروز مشکلات روانشناختی رابطه معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). بر اساس آزمون دانکن مشاهده شد که میانگین نمره اضطراب دانشجویان بهداشت عمومی (۲/۰۰۰) رشته پزشکی (۲/۱۸) و دانشجویان رشته بهداشت محیط (۲/۷۵۰) تا حدودی یکسان و کمتر از میانگین دانشجویان دیگر رشته های مختلف تحصیلی می باشد ولی دانشجویان همین رشته ها تفاوت خاصی را با دیگر دانشجویان در مقیاس های اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی نشان ندادند. میانگین نمره کل دانشجویان رشته های بهداشت عمومی (۱۱)، رادیولوژی (۱۱/۶۶۶) و رشته

مسئله و مداخلات شناخت درمانی اشاره می نماید. تأثیر روانشناختی، رفتار درمانی و تن آرامی در کاهش افسردگی و اختلالات روانی در مطالعات متعددی بیان شده است (۲۶،۲۵) ولی تحقیق ما ارتباط معنی داری بین شناخت درمانی و کاهش علائم و نشانه های افسردگی را نشان نداد.

از نتایج این مطالعات می توان نتیجه گیری نمود که راهبردهای مشاوره ای به تنهایی می توانند در بهبود سلامت عمومی مؤثر باشند ولی میزان تأثیر آن بر جنبه های مختلف سلامت روانی متفاوت است و ضرورت توجه به راهکارهایی که در کنار هم بتوانند همپوشانی مناسبی را ایجاد و بکاربری آن را راحت تر کنند بیش از پیش مشخص می گردد.

در مطالعه ما بین جنسیت و میزان بروز مشکلات روان شناختی تفاوت معنی داری وجود نداشت که این مشابه نتایج مومن نسب (۹) و راسید^۲ (۲۷) است. در حالی که این نتایج با نتایج مطالعه حسینی (۲۸) مغایرت دارد که این مغایرت احتمالاً بدلیل نوع توزیع جنسی ورودی های این دانشگاه می باشد که حدود ۷۶ درصد دانشجویان ورودی دختر و ۲۴ درصد را پسرها تشکیل می دادند.

همچنین در تحقیق ما بین مقاطع مختلف تحصیلی و میزان بروز مشکلات روان شناختی تفاوت معنی دار وجود نداشت. ولی نتایج مطالعات مختلفی در این زمینه با نتایج ما مغایرت داشت و نشان دادند ارتباط معنی دار بین سلامت روانی و مقاطع تحصیلی وجود دارد (۲۹،۱۷) به طوری که دانشجویان دوره دکتری عمومی از سطح سلامت روانی بیشتری نسبت به دانشجویان دوره کاردانی برخوردار بودند. این اختلاف می تواند بدلیل وضعیت پذیرش دانشجویان دانشگاه در زمان مورد مطالعه باشد که حدود ۱۰ درصد دانشجویان پذیرفته شده در مقطع دکتری عمومی و کارشناسی

دانشجویان با محیط دانشگاه و کاهش مشکلات روانشناختی بدون دخالت عوامل دیگر همچون آموزش های روان شناختی وجود ندارد. این یافته مشابه نتایج تحقیق مومن نسب و فرهادی بود که بیان کردند محیط دانشگاه به تنهایی در سال اول نمی تواند باعث افزایش سلامت روانی دانشجویان گردد (۹). با توجه به یافته های مطالعات می توان نتیجه گرفت که صرفاً گذشت زمان بدون اتخاذ تدابیر و راهکاری مناسب نمی تواند تأثیری در بهبود سلامت عمومی داشته باشد.

یافته دیگر تحقیق ما نشان داد استفاده از راهبردهای مشاوره ای از قبیل شناخت درمانی و مداخلات رفتاری در کاهش شکایات جسمانی تأثیر دارند که این مشابه نتایج مطالعه صادق نصیری است که در پژوهش خود بیان می کند روش های درمان روانشناختی می توانند تغییرات مثبتی را در شیوه های مقابله ای شناختی افراد یا بیماران ایجاد کنند (۲۰). مطالعات مختلفی تأثیر روش های آموزش تن آرامی و مهارت های اجتماعی در کاهش اختلالات روانی را نشان داده اند (۲۲،۲۱) و ما هم در این تحقیق به نتایج مشابهی با این مطالعه دست یافتیم.

در مطالعه ما همچنین مشخص شد آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی تأثیر معنی داری دارد. در تحقیقات انجام شده نشان داده شده که آموزش مهارت های اجتماعی موجب کاهش ناسازگاری های اجتماعی و عاطفی دانش آموزان می شود (۲۸،۲۳).

کیرلند^۱ در تحقیقی بیان می نماید استفاده از روش های تطابقی از جمله سازگاری فعال، تغییر یا حذف استرسورها و آموزش مهارت های اجتماعی کاهش قابل ملاحظه ای در عوامل استرس زا ایجاد می کند (۲۴) مطالعه دیگری نیز به کاهش قابل توجه علائم و شدت افسردگی در صورت استفاده از روش های حل

راهکارهای مناسب و گزارش سیر پیشرفت اقدامات و نتایج باشند و با آموزش مهارت‌های زندگی به ارتقاء سطح سلامت عمومی دانشجویان کمک کنند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج فوق ارائه راهبردهای مشاوره‌ای یا مداخلات روانشناختی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی، شناخت درمانی و آموزش آرامسازی می‌تواند باعث بهبودی و کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان گردد.

تشکر و قدردانی:

وظیفه خود می‌دانیم از همکاری صمیمانه حوزه معاونت پژوهشی و دانشجویی فرهنگی و سرکار خانم دریس و کلیه همکاران محترم دفتر مجله که در راه انجام این تحقیق و چاپ این مقاله از هیچ کوششی دریغ نکردند تقدیر و تشکر نمائیم.

ارشد و حدود ۹۰ درصد دانشجویان در مقطع کارشناسی و کاردانی بودند.

طبق نتایج مطالعه ما میان رشته‌های مختلف تحصیلی و میزان بروز مشکلات روان‌شناختی تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت که این مشابه نتایج تحقیق مسعودی و ساکی بود (۱۳). نتایج مطالعات دیگر نشان دهنده تفاوت معنی‌دار بین دانشجویان بومی و غیر بومی، شاغل و غیر شاغل بودن و سلامت روانی آنها بودند (۳۰) که این می‌تواند به دلیل مسائل فرهنگی اجتماعی خاص استان و نوع نگرش عمومی جامعه به رشته‌های تحصیلی و احترام و ارزشی که برای آنها قایل می‌شوند باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد بررسی سلامت عمومی کلیه دانشجویان و مخصوصاً دانشجویان جدیدالورود به تفکیک رشته‌های تحصیلی، مقاطع تحصیلی در دانشگاه صورت گیرد و مراکز مشاوره دانشجویی ملزم به تشخیص دانشجویان مشکل‌دار و در معرض خطر، طراحی و ارائه

References:

۱. ساراسون ایرون جی، ساراسون باربارا آر. روانشناسی مرضی بر اساس DSMIII-R. ترجمه: نجاریان بهمن، اصغری مقدم محمدعلی، دهقانی محسن. چاپ سوم. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. ۱۳۷۱. ۳۲۹-۱۸۶.
۲. گنجی حمزه. بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران. ۱۳۷۸. ۹-۴.
۳. میلانی فر بهروز. بهداشت روانی. تهران: نشر قدس. ۱۳۷۶. ۳۸-۱۸.
۴. کوکرین ریموند. مبانی اجتماعی بیماری روانی. ترجمه: بهمن نجاری، براتی سده فرید. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۴. ۹۶-۶۹.
۵. یوسفی فایق، یوسفی محمدحسین. بررسی سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر سنندج و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۷۶. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۷۸. ۴(۱۳): ۷-۲۴.
۶. ساعتچی محمود. مشاوره و روان‌درمانی: نظریه‌ها و راهبردها، تهران: موسسه نشر ویرایش. ۱۳۷۴. ۳۱-۱۶.
7. Tarnowski KJ, Simonian SJ, Bekeny D, et al. Acceptability of interventions for childhood depression. Behavior Modification. 1992; 16(1): 103-17.
۸. دیوید بی، هرشن سن پال دلیو، مک فرمیک ماریتا و همکاران. مشاوره و بهداشت روانی نظریه و عمل. ترجمه: منشی طوسی محمد تقی. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی. ۱۳۷۴. ۲۲-۱۸.

۹. مومن نسب مرضیه، فرهادی علی. بررسی تحصیل در دانشگاه بر سلامت عمومی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال تحصیلی ۸-۷۷. یافته. ۱۳۷۹. ۲(۴-۵): ۷-۳.
۱۰. باقری یزدی سید عباس، بوالهروی جعفر، پیروی حمید. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۱۳۷۳ دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۴. ۱(۴): ۹-۳۰.
۱۱. بحرینیان عبدالمجید، صداقتی احمد. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال ۷۷-۱۳۷۶. مجله پژوهش در پزشکی (دانشکده پزشکی شهید بهشتی). ۱۳۸۳. ۲۳(۲): ۸۱-۷۵.
۱۲. محمدیان شعرفراف حمید رضا. بررسی مقایسه ای عوامل تیدگی زای روزمره و روشهای مقابله با آنها در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فردوسی مشهد. خلاصه مقالات نخستین همایش کشوری دانشجو و سلامت روانی خرم آباد. ۱۳۷۸.
۱۳. مسعودی مژگان، ساکی ماندانا. بررسی ارتباط بین سلامت روانی و رضایت از رشته تحصیلی در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی لرستان. خلاصه مقالات نخستین همایش کشوری دانشجو و بهداشت روانی خرم آباد. ۱۳۷۸.
14. Tsao JC, Lewin MR, Craske MG. The effects of cognitive - behavior therapy for panic disorder on comorbid conditions. *J Anxiety Disorders*. 1988; 12(4): 357-71.
۱۵. معتمد نیلوفر، آیت الهی سید علیرضا، زارع نجف، صادقی حسن آبادی علی. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ۳۶ گویه ای سنجش سلامت عمومی کارکنان دانشکده پزشکی شیراز ۱۳۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. ۱۳۸۱. ۱۰(۳۸): ۴۶-۳۸.
۱۶. عبادی مهدی، حریرچی امیر محمود، شریعتی محمد و همکاران. ترجمه: تعیین پایایی و روایی پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28). پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی. ۱۳۸۱. ۱(۳): ۴۶-۳۹.
۱۷. جهانی هاشمی حسن، نوروزی کبری. سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۱ دانشگاه علوم پزشکی قزوین. پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی. ۱۳۸۳. ۳(۲): ۵۲-۴۵.
۱۸. توکلی زاده جهانشیر، قهرمانی محمد، چمنزاری حمید. بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ دانشکده علوم پزشکی گناباد. افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. ۱۳۸۱. ۸(۲): ۵۴-۴۷.
۱۹. حسینی سیدحمزه، موسوی سید ابراهیم. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۹-۱۳۷۸ دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۷۹. ۱۰(۲۸): ۳۲-۲۳.
۲۰. نصیری صادق، براهینی محمد تقی، کیهانی منوچهر، واعظی سید احمد. بررسی اثر بخشی مداخلات شناختی - رفتاری در کاهش اثرات جانبی روان شناختی در بیماران سرطانی و بهبود شیوه های مقابله آنها. پژوهش های روان شناختی. ۱۳۸۰. ۱۱-۱۶(۳-۴): ۱۱-۱۶.
21. Guercio JM, Ferguson KE. Mcmorrow my increasing functional communication therapy relaxation training and neuromuscular feedback. *Brain Injury*. 2001; 15(12): 1073-82.
۲۲. هروی کریموی مجیده، جدید میلانی مریم، رژه ناهید، ولایی ناصر. بررسی تأثیر آموزش تمرینات تن آرامی بر سطح اضطراب امتحانات دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۸۳. ۱۴(۴۳): ۹۱-۸۶.
۲۳. ثابتی فهیمه، شهنی منیژه. آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش ناسازگاری های اجتماعی و عاطفی دانش آموزان پسر ناسازگار دبستانی - مجله علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز. ۱۳۷۷. ۵(۳-۴): ۱.

24. Kirland ML. Stressors and coping strategies among successful female African American baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ.* 1998; 37(1): 5-12.

25. Spence SH, Sheffield JK, Donovan CL. Prevention adolescent depression evaluation of the problem solving for life program. *J Consult Clin Psychol.* 2003; 71(1): 3-13.

26. Fisher PA, Laschinger HS. A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in alzheimer family caregivers. *Holist Nurs Pract.* 2001; 15(2): 47-58.

27. Rasid ZM, Parish TS. The effects of two types of relaxation training on students level of anxiety. *Adolescence.* 1998; 33(129): 99-101.

۲۸. حسینی سیدحمزه، خلیلیان علیرضا، واحدی علی. غربالگری آسیب شناسی روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر ساری بر اساس آزمون SCL90-R در سال تحصیلی ۸۲-۸۱. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.* ۱۳۸۳. ۱۴(۴۴): ۶۰-۷.

۲۹. ضیایی وحید، معین الغربایی مهدیه، جمالی محسن و همکاران، بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال های ۷۸-۱۳۷۳ در بدو ورود بر اساس تست SCL90-R و مقایسه نتایج آن با مصاحبه. *طب تزکیه.* ۱۳۸۰. ۱۱(۴۳): ۴۸-۱۳۴.

۳۰. کرمی صغری، پیراسته اشرف. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.* ۱۳۸۰. ۹(۳۵): ۷۳-۶۶.

