

بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان در

دانشجویان دانشگاه پیام نور ایلام

جهانشاه محمدزاده

علی‌اصغر رضایی

کوروش سایه‌میری^۱

ندا اله‌بداشتی

چکیده

مقدمه: از دیرباز شناخت و درک علل و عوامل تعیین‌کننده یا مؤثر بر سلامتی به ویژه سلامت روان مورد توجه و مطالعه دانشمندان علوم گوناگون بوده است. یکی از سازه‌هایی که در تعیین سلامت یا بیماری انسان نقش مهمی دارد، استرس است. پژوهشگران منابع مختلف استرس را شناسایی کرده‌اند، اما آنچه در این بین مایه خوشی و امیدواری است شیوه‌های مقابله با استرس است که به عنوان متغیر میانجی پیامدهای استرس را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش راهبردهای مقابله با استرس با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش‌ها: در این پژوهش ۳۶۰ دانشجو (۱۸۰ پسر، ۱۸۰ دختر) در مقطع کارشناسی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس «راهبردهای مقابله‌ای لازاروس» و مقیاس سلامت عمومی بودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t آنالیز شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با سلامت روان رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار ($P < 0.05$) وجود داشت، ولی بین راهبردهای مقابله‌ای

۱. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

هیجان‌مدار با سلامت روان رابطه منفی و معنی‌دار بود ($P<0.05$). همچنین بین جنسیت و میزان استفاده از راهبردهای مقابله‌ای رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش، لزوم توجه به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در جهت افزایش سلامت روان را مورد تاکید قرار می‌دهد. همچنین این نتایج لزوم آموزش این راهبردها را در جمعیت دانشجویی مورد تاکید قرار می‌دهد.

واژگان کلیدی

راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان، دانشجویان، ایلام

مقدمه

از دیرباز شناخت و درک علل و عوامل تعیین کننده یا مؤثر بر سلامتی به ویژه سلامت روان مورد توجه و مطالعه دانشمندان علوم گوناگون بوده است. همگام با پیشرفت‌های جهان معاصر در تشخیص و درمان اختلالات جسمی و روانی، ابزارها و فنون مختلفی گسترش یافته‌اند که در کاهش مشکلات مختلف مؤثر بوده‌اند. مفهوم سلامت روان شامل احساسی درونی خوب بودن و اطمینان از خود کارآمدی، اتکا به خود، و شکوفایی توانایی‌های بالقوه‌ی فکری و هیجانی می‌باشند، البته تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها ارائه تعریف جامع از سلامت روان را سخت می‌نماید، با این وجود، بر این اتفاق نظر است که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است (یزدی زاد و همکاران، ۲۰۱۰).

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامتی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است نه فقدان بیماری یا نقص عضو. سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی که سلامت اعضای جامعه را تضمین می‌کند، آماده نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۰م).

کاپلان و سادوک معتقدند سلامت روان داشتن حالت آسایش همراه با احساس توانایی کنارآمدن با جامعه و موقعیت‌های شخصی و رضایت‌بخش بودن مسائل اجتماعی است (کاپلان و همکاران، ۲۰۰۳).

یکی از سازه‌هایی که در تعیین سلامت یا بیماری انسان مهم‌ترین نقش یا جایگاه را دارد استرس است، امروزه به دلیل گسترش عوامل تنش‌زا و کاهش توان مقابله انسان در برابر آنها به دلیل تغییر سبک زندگی استرس به پدیده‌ای پیچیده و بزرگ تبدیل شده است، چراکه تحت تاثیر عوامل مختلف و تعامل میان

آنها قرار دارد. پژوهشگران مختلف به شناسایی و معرفی منابع متعدد استرس اقدام کرده‌اند، ویژگی‌های مشاغل موجود در جوامع پیچیده، گسترش نقش‌های متعدد و چندگانه اجتماعی از ویژگی‌های اختصاصی زندگی صنعتی است که همه ما را به نوعی تحت سیطره خود قرار داده و بالقوه سلامت و حتی بقای نوع بشر را زیر سوال برده است، اما آنچه در این بین می‌تواند مایه خوشی و امیدواری باشد شیوه‌های مقابله با استرس است که به عنوان متغیر میانجی، می‌تواند پیامدهای استرس را تحت تاثیر قرار دهد.

راهبردهای مقابله به روش‌های آگاهانه و منطقی مدارا با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. این اصطلاح برای روش‌های مبارزه با منبع استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (پور افکاری، ۲۰۰۹). طبق برنامه سازمان بهداشت جهانی (۱۹۷۹ م.) مهارت‌های مقابله‌ای شامل ۱۰ مهارت می‌شود که عبارتند از: مهارت‌های توانایی در مسائلی شامل ارتباط مؤثر، برقراری رابطه بین فردی مؤثر، تصمیم‌گیری، حل مسأله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، آگاهی از خود، همدلی با دیگران، مقابله با هیجانات (شکست، اضطراب، افسردگی و...) و مقابله با استرس. نکته مهم این است که همه این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند این مهارت‌ها فرد را در کنترل مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طردشدگی، کمرویی، خشم، تعارض در روابط بین فردی، شکست و فقدان یاری می‌دهند.

برای طبقه‌بندی فرآیندهای مقابله دو رویکرد عمده وجود دارد. یکی از این رویکردها بر جایگاه تمرکز مقابله و فعال‌بودن شخص در پاسخگویی به عامل تنش‌زا تاکید دارد. این رویکرد در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا شخص می‌تواند به مسأله نزدیک شود و به طور غیر فعال کوشش کند تا آن را حل کند یا از آن اجتناب می‌کند و عمدتاً بر مهار هیجانات مرتبط با آن متمرکز

است. در رویکرد دوم به این مسأله پرداخته می‌شود که آیا فرد با استفاده از روش‌های شناختی با رویداد تنش‌زا مواجه می‌شود یا از روش‌های رفتاری استفاده می‌کند. با ترکیب این دو رویکرد به مفهوم منسجم‌تری دست خواهیم یافت، یعنی می‌توان جهت‌گیری فرد نسبت به عامل تنش‌زا را در نظر گرفت و مقابله را به دو حیطه اجتنابی و گرایشی تقسیم کرد هر کدام از این دو حیطه شامل طبقاتی است که منعکس‌کننده مقابله رفتاری یا شناختی است که بر مبنای آن به مهارت در چهار نوع اساسی فرآیند مقابله دسترسی خواهیم داشت. این موارد عبارتند از: مقابله شناختی - گرایشی، مقابله رفتاری - گرایشی، مقابله شناختی - اجتماعی و مقابله رفتاری - اجتنابی (موس و همکاران، ۱۹۹۳).

لازاروس دو راهبرد را برای مقابله با استرس پیشنهاد کرد؛ مقابله متمرکز بر مسأله و مقابله متمرکز بر هیجان. در رفتار مقابله‌ای متمرکز بر مسأله، برای تغییر مستقیم عوامل تنش‌زا وارد عمل می‌شویم، درحالی که در رفتار مقابله‌های متمرکز بر هیجان، توجه ما بیشتر به تغییر احساسات معطوف به آن است. در مقابله متمرکز بر هیجان فرد سعی می‌کند هیجانات خود را کنترل کند (خدایاری فرد، ۱۹۵۰، صص ۵۰-۱۲۹).

با توجه به اینکه راهبردهای مقابله‌ای نقش مؤثری در سازگاری و تعامل مؤثر فرد با دیگران و کنار آمدن با استرس و موقعیت‌های دشوار دارد و با عنایت به اینکه بررسی این موضوعات در جمعیت دانشجویی از اهمیت بسزایی برخوردار است، لذا این پژوهش درصدد بررسی رابطه این راهبردها با سلامت روان در بین دانشجویان است.

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر ایلام است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر و بر مبنای آنچه که در مقدمه بیان شد این تحقیق به طور اخص به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر است.

- ۱- بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با سلامت روان رابطه منفی وجود دارد.
- ۲- بین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد.
- ۳- بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر ایلام بودند. حجم نمونه با توجه به جمعیت جامعه و فرمول کوکران ۳۶۰ نفر برآورد شد که تعداد ۱۸۰ نفر از آنان دانشجوی پسر و ۱۸۰ نفر دیگر دانشجوی دختر می‌باشند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین کلاس‌های دانشگاه پیام نور چند کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در مرحله بعدی از بین هر کدام از دانشجویان این کلاس‌ها نیز تعداد نمونه‌های مورد نظر انتخاب شدند. در این پژوهش برای انتخاب نمونه دانشجویان از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و از دانشگاه پیام نور شهر ایلام استفاده شده است. پس از انتخاب نمونه‌ها، اهداف تحقیق برای هر یک از آنها توضیح داده شد و پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که با دقت سؤالات را مطالعه نموده و پاسخ‌های مورد نظر را

متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند.

ابزار پژوهش

الف - پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس: این پرسشنامه یک آزمون ۶۶ ماده‌ای است که بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فلکمن (www.caps.usef.edu) ساخته شده است و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای درونی یا بیرونی به کار می‌برند را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون دارای ۸ زیر مقیاس مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز اجتناب، حل مسأله برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت است. ۱۶ عبارت این آزمون اغراض هستند و ۵۰ عبارت دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهند که بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از (۰ تا ۳) تنظیم گردیده است.

ویژگی‌های روان‌سنجی

این آزمون بر روی نمونه‌ای متشکل از ۷۵۰ زوج میان سال هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها بدین شرح گزارش شده است، زیرمقیاس مقابله مستقیم = ۰/۷۰، زیرمقیاس فاصله گرفتن = ۰/۶۱، زیرمقیاس خودکنترلی = ۰/۷۰، زیرمقیاس طلب حمایت اجتماعی = ۰/۷۶، زیرمقیاس پذیرش مسئولیت = ۰/۶۶، زیرمقیاس گریز اجتناب = ۰/۷۲، زیرمقیاس حل مسأله برنامه‌ریزی‌شده = ۰/۶۷ و زیرمقیاس ارزیابی مجدد مثبت = ۰/۷۹.

روایی

نتایج روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که مقیاس روش‌های مقابله‌ای از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از ۰/۳ تشکیل شده است.

ب - پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): اولین بار توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده است (بردبار و همکاران). پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ ماده است، اما فرم‌های کوتاه‌شده ۱۲، ۲۰ و ۲۸ ماده‌ای وجود دارد. این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است و نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر می‌باشد (تقوی و همکاران). در این پژوهش از شکل ۲۸ ماده‌ای آزمون استفاده شده است. پایایی و روایی این آزمون در ایران نیز مورد بررسی قرار گرفته است (واتسون و همکاران، ۲۰۰۸، صص ۹-۵۷۵). در ایران ضریب پایایی پرسشنامه مزبور را با سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین این محقق روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است.

یافته‌ها

جدول ۱: نتایج ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان

مدار با سلامت روان

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	Sig	N
سلامت روان	-۰/۲۹۹	۰/۰۰۱	۱۸۰
هیجان مدار			

همانطور که جدول یک نشان می‌دهد بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار با سلامت روان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی پیرسون جهت رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار با سلامت روان

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	Sig	N
سلامت روان	۰/۲۴۷	۰/۰۰۷	۱۸۰
مسئله مدار			

همانطور که جدول شماره دو نشان می‌دهد بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و سلامت روان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۳: نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین نمره راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در دو گروه پسران و دختران.

متغیر	T	درجه آزادی df	میانگین تفاوت Mean Difference	سطح معنی‌داری Sig
هیجان‌مدار	۱/۴۲۹	۱۱۸	۲/۴۰۰۰	۰/۱۵۶

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در دو گروه دختر و پسر رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۴: نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای مقایسه میانگین نمره راهبردهای مقابله‌ای
مسأله‌مدار در دو گروه پسران و دختران

متغیر	T	درجه آزادی df	میانگین تفاوت Mean Difference	سطح معنی‌داری Sig
مسأله‌مدار	۰/۲۴۴	۱۱۸	۰/۴۵۰۰	۰/۸۰۸

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای
مسأله‌مدار و سلامت روان در دو گروه دختر و پسر رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر این فرضیه کلی مورد تحقیق قرار گرفت که بین
راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر رابطه وجود دارد.
نتایج پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با سلامت روان در
دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، ولی بین راهبردهای مقابله‌ای
هیجان‌مدار با سلامت روان در دانشجویان رابطه منفی بود. از یافته‌های دیگر این
پژوهش معنادار نبودن تفاوت میان شرکت‌کنندگان دختر و پسر در روش‌های
مقابله با تنش و سلامت روان بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های گودرزی و
همکاران همخوانی دارد (گودرزی و همکاران، ۲۰۰۸، صص ۳۲-۲۳). در این تحقیق که
تحت عنوان بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان در دانش
آموزان دبیرستانی بود نتایج نشان داد که سبک‌های مسأله‌مدار به طور معنی‌داری
شاخص سلامت روانی و نیز سبک‌های هیجانی نیز شاخص بیماری را پیش‌بینی
می‌کنند. همچنین غضنفری و همکاران در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین

راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان در ساکنین شهر خرم‌آباد نشان دادند که هرچه فرد از راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده کند از سلامت روان بالاتری برخوردار می‌باشد و نیز استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجانی موجب افزایش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد جسمانی می‌شود (غضنفری و همکاران، ۱۹۹۸، صص ۵۴-۴۷) و نیز حسن شاهی و همکاران در پژوهشی که با عنوان تاثیر راهبردهای مقاله با استرس بر سلامت روان دانشجویان انجام دادند نشان دادند که استفاده از راهبردهای هیجانی موجب نمره سلامت روان کمتر و نیز استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار موجب سلامت روان بیشتری شود (حسن شاهی و همکاران، ۲۰۰۵، ۹۸-۷۷)، ولی این پژوهش با نتایج پژوهشهای ربیعی و همکاران (ربیعی و همکاران، ۲۰۰۹، ۳۰-۲۱) و شکری و همکاران (شکری و همکاران، ۲۰۰۵، ۶۳-۵۱) ناهمسو بود. این یافته‌ها بر این اساس قابل تبیین است که در فرآیند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مسأله مورد استفاده قرار می‌گیرد و فرد از راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار از توانایی‌های شناختی برای حل مسأله استفاده می‌کند و راهبردهای مقابله عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی هستند. همچنین این عقیده وجود دارد که نقش استرس در بهزیستی انسان کم‌اهمیت‌تر از مهارت‌ها و راهبردهای مقابله فرد با استرس است و این مهارت‌ها به عنوان عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی مطرح می‌شوند.

به طور کلی نتایج این تحقیق بر این اساس قابل تبیین است که به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و منطقی می‌تواند به بهداشت روانی فرد کمک کند و به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای هیجانی می‌تواند موجب کاهش سلامت عمومی فرد شود. بنابراین به منظور ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان و ایمن‌سازی آنها در مقابله با استرس‌ها توصیه می‌شود که به آنان آموزش داده شود که کمتر

از سبک‌های مقابله‌ای هیجانی استفاده کنند و در مقابل بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای منطقی و مسئله‌مدار استفاده کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش نیز ماهیت خود گزارش‌دهی پرسشنامه‌ها و نیز زیادبودن تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها و خصوصاً به دلیل اینکه از نوع مقیاس لیکرت بود، رغبت آزمودنی‌ها را برای پاسخ کاهش می‌داد که خود عاملی برای عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها بود و جزء محدودیت‌های این تحقیق محسوب می‌شود.

فهرست منابع

- Bordbar, M. Quotes Godarzi, M. Moeini rodbali, Z. Comparison of coping strategies in successful and unsuccessful students. Thesis in clinical psychology, clinical psychology department of Shiraz University. (Persian)
- Ghazanfari, F. Ghadampoor, E . (1998). The relationship between coping strategies and mental health of residents Khorram abad. *Journal of Mental Health*. 10 (37): 47-54. (Persian)
- Godarzi, M. Moeni rodbali, Z. (2008). The relationship between coping style and psychological health in high school students. *Bimonthly Journal of Shahed University*. 13 (2): 23-32. (Persian)
- Hasanshahi, M. Daraei, M. (2005). Impact on coping strategies on mental health of students. *Knowledge and research in Psychology, Islamic Azad University*. (26): 77-98. (Persian)
- Kaplan, H. Sadock's, V. (2003). Translated by Porafkari, N. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences - Clinical Psychology Kaplan and Sadock's. St ed. Tehran: Shahreab. *Aiandesazan*.
- Khodaiaryfard, M. Parand, A. Quotes Lazarus, RS. (1950). *Methods of coping with stress and its*. Tehran: Tehran University. 129-50
- Moos, RH. Schaefer, JA. (1993). *Coping Resourcs and Processes: Current Concept and Measure's* . In L. Goldberger & S. Breznitx.
- Porafkari, N. (2009). Comprehensive dictionary of psychological and psychiatric. Psychiatric and related fields. St ed 7. Tehran: Farhange moaser. (Persian)
- Rabeie, M. Molavi, H. Kalantari, M. Azimi, H. (2009). The relationship between dysfunctional attitudes and coping strategies with mental health. *Journal of Educational Research and School of Psychological Sciences and Psychology Department*. 4 (2): 21-30 (Persian)
- Shokri, O. Moradi, A. Daneshvarpoor, Z. Tarkhan, A. (2005). The role of gender differences in coping styles and mental health. *Contemporary Psychology*. 3 (1): 51-63. (Persian)
- Taghavi, S. Quotes Godarzi, M. Moeini rodbali, Z. Reliability and validity of the GHQ. *Journal of Psychology*. 5 (4). (persian)

Watson, R. Deary, IJ. Shipley, BA. (2008). hierarchy of distress: Mokken scaling of the GHQ-30. *Psychological Medicine*. 575-9

Ways of coping Questionnaire, University Of caliornia, San Francisco, Available at: [www.caps.usef.edu/tools/surveys/pdf/ways%20 of %20coping.pdf](http://www.caps.usef.edu/tools/surveys/pdf/ways%20of%20coping.pdf)

Yazdizad, P. Ga'fari, M. Belgheis, B. mir salahedin, E . (2010). Comparison of mental health and social adjustment of students employed and unemployed. *Fifth Seminar on Mental Health*. Tehran, Shahed University. (Persian)

یادداشت شناسه مؤلفان

جهانشا محمدزاده: دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ایلام. ایلام. ایران.

علی اصغر رضایی: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

کوروش سایه میری: گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ایلام. ایران.

ندا اله بداشتی: کمیته اخلاق دانشجویی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پست الکترونیک: Sayehmiri@razi.tums.ac.ir

بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان...

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۷/۲۲