

## پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان از طریق میزان به‌کارگیری انواع شیوه‌های مقابله با استرس

محمد قمری\* و امیر حسین خوشنام\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان با توجه به میزان استفاده از انواع شیوه‌های مقابله با استرس بود. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر ۳۱۷ دانشجو بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ابهر انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای (CSQ) راجرو همکاران و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین شیوه شناختی و انفصالی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار و بین شیوه هیجانی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین نتیجه پژوهش نشان داد که شیوه هیجانی و شناختی مقابله با استرس حدود ۴۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی در دانشجویان را تبیین می‌کند. با توجه به نتیجه پژوهش حاضر، مجریان آموزش عالی می‌توانند در جهت آموزش و تجهیز دانشجویان به شیوه مؤثر مقابله اقدام کنند.

### کلید واژه‌ها

استرس؛ شیوه‌های مقابله؛ کیفیت زندگی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

\* نویسنده مسئول: استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران counselor\_ghamari@yahoo.com

\*\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱

### مقدمه

موضوع استرس در میان دانشجویان دانشگاه به مدت سال‌های زیادی موضوع بسیاری از پژوهش‌ها بوده است. محققان دریافته‌اند که ادراک سطوح بالای استرس در دانشجویان می‌تواند به عملکرد آموزشی ضعیف، افسردگی، و مشکلات جدی مربوط به سلامتی منجر شود (میسرا و مک‌کیان، ۲۰۰۰؛ هاد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). ویتمن<sup>۳</sup> (۱۹۹۵ به نقل از والتون، ۲۰۰۲) بیان می‌کند که استرس افراطی می‌تواند برای عملکرد آموزشی دانشجویان مضر باشد. به علاوه دانشجویانی که سطوح استرس خود را بالا ادراک می‌کنند اغلب افسرده خواهند شد. افسردگی می‌تواند به مشکلات بهداشت روانی دیگر مانند مشروب‌خواری افراطی و استفاده از مواد دیگر منجر شود. در موارد شدیدتر این افسردگی می‌تواند به خودکشی منجر شود (والتون، ۲۰۰۲). افراد در دانشگاه آرایه وسیعی از وقایع استرس‌زا را تجربه می‌کنند. بسیاری از دانشجویان برای اولین بار از خانه جدا می‌شوند، این امر می‌تواند مستلزم ترک تمامی نظام‌های حمایتی قبلی مانند والدین، خواهران و برادران و دوستان دبیرستان باشد. آن‌ها ممکن است برای سازگاری با انتظارات آموزشی و نیاز به یادگیری برای کنار آمدن با افراد فرهنگ‌ها و باورهای مختلف مشکل داشته باشند (هاد و همکاران، ۲۰۰۰؛ میسرا و مک‌کیان، ۲۰۰۰).

در بررسی ادبیات استرس می‌توان عوامل فشارزای خاصی را در زندگی صنف دانشجویان ملاحظه کرد که در سایر اقسام اجتماع و مراحل رشد افراد از شدت کمتری بهره‌مند است. این مرحله از زندگی افراد با تغییر در سبک زندگی افراد شروع می‌شود. با توسعه ارتباطات اجتماعی و بروز مسائلی مانند کمرویی، جذابیت جسمانی و مسائل خاص دوست‌یابی شرایط جدید و حساس را برای فرد به وجود می‌آورد. مشخصه اساسی زندگی دانشجویی تجربه امتحانات خاص و مکرر است. فشار ناشی از امتحانات با وجود رقابت‌های ویژه و موضوع نمره حساسیت و اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند (شریفی، ۱۳۸۳).

- 
1. Misra & McKean
  2. Hudd
  3. Whitman
  4. Walton

منابع زیادی برای استرس در دانشجویان وجود دارد. روس<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹) منابع عمده استرس در دانشجویان را در چهار طبقه قرار دادند. این طبقات عبارت بودند از منابع میان فردی استرس، منابع درون فردی استرس، منابع آموزشی استرس و منابع محیطی استرس. الپین<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) ۵۵۹ دانشجویان را در دانشگاه ایلینویز جنوبی مطالعه کرد. او در این مطالعه دریافت که رایج‌ترین استرسوری که دانشجویان تجربه می‌کنند مربوط به فشارهای آموزشی است. این دانشجویان کشمکش برای ارضای الزامات تحصیلی، نگرانی درباره نمرات، مسئولیت‌های بسیار زیاد و مدیریت وقت و پول را به عنوان منابع عمده استرس خود شناسایی کردند، اگرچه، آن‌ها اظهار کردند که این روش‌ها به طور خاص اثربخش نیستند. گرینبرگ و والتوتی<sup>۳</sup> (۱۹۸۰ به نقل از بیارز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) بیان می‌کنند که استرس خواه مثبت یا منفی باعث ایجاد واکنش در بدن می‌شود، و نظام‌های قلبی و عروقی، گوارشی، عضلات استخوانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. استرس علت اولیه سردرد، کمردرد، سوء هاضمه، تهوع، حمله‌های قلبی، پر تنشی، زخم‌ها، یبوست، اسهال، دیابت‌ها، آلرژی‌ها و آرتروزها است (بیارز، ۲۰۰۵). هاد و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند دانشجویانی که سطوح بالایی از استرس را گزارش می‌دهند رفتارهای ناسالم زیادتری از جمله رژیم غذایی نامناسب، فقدان ورزش و الگوهای خواب را نشان می‌دهند. آن‌ها دریافتند که دانشجویان دارای استرس بالا خود را دارای سلامتی کمتر درک می‌کنند و مستعد عادت‌های ناسالم هستند و سطوح پایینی از عزت نفس را گزارش می‌دهند.

با توجه به منابع زیادی که برای استرس در دانشجویان وجود دارد و تأثیرات تهدید کننده‌ای که استرس می‌تواند بر سلامتی و کیفیت زندگی داشته باشد؛ آنچه می‌تواند این اثرات را تعدیل کرده و دانشجویان را از تأثیرات منفی استرس رها کند، نوع راهبرد اتخاذ شده برای مقابله با آن است. سبک‌های مقابله روش‌های خاصی هستند که افراد به شرایط استرس‌زا پاسخ می‌دهند (موربرگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). امروزه اعتقاد بر این است که استرس به تنهایی و به

- 
1. Roth
  2. Olpin
  3. Greenberg & Walletutti
  4. Byars
  5. Murberg

صورت مستقیم نمی‌تواند فرد و سلامت روانی و جسمانی او را متأثر کند، بلکه نوع برداشت و ارزیابی فرد از استرس و در نتیجه شیوه‌های مقابله‌ای اتخاذ شده در مقابل استرس تعیین کننده خواهد بود. بر این اساس یکی از عوامل مهم و تعیین کننده در میزان زیان‌بار بودن استرس نوع و شیوه مقابله‌ای انتخاب شده می‌تواند باشد (خرامین و همکاران، ۱۳۸۷). از نظر فولکمن و لازاروس مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری و رفتاری مستمری که برای برآوردن احتیاجات خاص بیرونی یا درونی فرد به کار می‌رود. این احتیاجات ممکن است مطابق یا افزون بر منابع و امکانات باشد. فرایند مقابله فرایندی پویا است و در برگیرنده اعمال زیادی است و آشکار کننده راهبردها و خواسته‌های فرد در جهت تغییر است (افراسیابی و اکبرزاده، ۱۳۸۶). کوهن و لازاروس (۱۹۷۹، به نقل از شریفی، ۱۳۸۳) با تلفیق نظر نویسندگان مختلف وظایف اصلی مقابله را این گونه توصیف کرده‌اند: ۱- موقعیت‌های محیطی آسیب زنده را کاهش داده و انتظار بهبودی را افزایش می‌دهند؛ ۲- در جهت سازگاری با وقایع منفی کمک می‌کنند؛ ۳- برای حفظ تصور مثبت از خود به کار می‌روند؛ ۴- برای حفظ تعادل هیجانی و ۵- برای تداوم ارتباطات رضایت بخش با دیگران. وجه مشترک همه این کارکردها، تمایز مهمی است که اساساً بین انواع مقابله وجود دارد، گرچه تلاش‌های زیادی برای طبقه‌بندی انواع پاسخ‌های مقابله انجام شده، ولی هنوز هیچ رویه پذیرفته شده‌ای به وجود نیامده است و اختلاف نظرهایی در این زمینه وجود دارد. دو طبقه مجزای مقابله را می‌توان شناسایی کرد: مقابله متمرکز بر مسأله که به نظر می‌رسد به دنبال مدیریت منبع استرسور است، و مقابله متمرکز بر هیجان که به نظر می‌رسد به دنبال تنظیم افکار و احساسات فرد بدون توجه ویژه به مسأله است (براون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ لیتمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). در درون بافت راهبردهای متمرکز بر مسأله، حل مسأله، طرح‌ریزی و تلاش قرار دارد (هالت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). از نظر اندلر و پارکر<sup>۴</sup> شیوه‌های مقابله با فشار روانی می‌تواند به صورت مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار یا اجتنابی باشد (افراسیابی و اکبرزاده، ۱۳۸۶). راجر<sup>۵</sup> و همکاران نیز چهار نوع مقابله شناختی،

- 
1. Brown
  2. Litman
  3. Holt
  4. Endler & Parker
  5. Roger

هیجانی، انفصالی، و اجتنابی را مطرح کرده‌اند (راجر و همکاران، ۱۹۹۳). یافته‌هایی که با پژوهش در میان دانشجویان به دست آمده مبین آن است که فقدان استفاده مؤلفیت‌آمیز از مکانیسم‌های مقابله با استرس به خستگی و فرسودگی عاطفی می‌شود و یکی از پیامدهای آن افت تحصیلی است (خیر و سیف، ۱۳۸۳). به کارگیری شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد هیجانی به افزایش علائم جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید در دانشجویان منجر می‌شود (شریفی، ۱۳۸۳).

پژوهش‌های انجام شده در این زمینه حاکی است که عواملی همچون ناتوانی در حل مسأله، هیجان‌مداری، ناتوانی در مقابله با استرس، نگرش‌های منفی، اختلافات خانوادگی و موضوعاتی از این قبیل می‌تواند زمینه تجربه استرس را در فرد فراهم کند (ثمیری و همکاران، ۱۳۸۵). در این پژوهش رابطه شیوه‌های مقابله با استرس با کیفیت زندگی دانشجویان با توجه به نوع شیوه مقابله‌ای مطالعه شد، و اینکه چقدر می‌توان کیفیت زندگی را برطبق شیوه‌های مقابله پیش‌بینی کرد.

کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در بافت فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، همچنین در رابطه با اهداف، انتظارات، معیارها و نگرانی‌هایشان تعریف می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، به نقل از پیترز و همکاران، ۲۰۰۸). استرس و هیجان‌های منفی اغلب به اضطراب، افسردگی و خشم منجر می‌شود که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

مطالعات روان‌شناختی کیفیت زندگی به توانایی فرد برای دریافت معنا از زندگی خود مربوط است. این مطالعات مربوط به ارضای نیازهای خودشکوفایی یک فرد است. پژوهش چند عامل را شناسایی کرده که معنای زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در یک مطالعه اکتشافی شرکت‌کنندگان عواملی مانند باورهای مذهبی، پیشرفت شغلی، روابط با خانواده و دوستان، حس اتمام کار، و حس تعلق داشتن را به عنوان شاخص‌های کیفیت زندگی شناسایی کردند (کامپوس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). کیفیت زندگی به عنوان ارزیابی ذهنی زندگی یا ارزیابی و رضایت فرد از سطوح عملکردش در مقایسه با آنچه ممکن یا ایده‌آل در نظر

گرفته شده، تعریف می‌شود.

درک واکنش‌ها و راهبردهای مقابله و تأثیر آن بر کیفیت زندگی حوزه‌ای است که برای همه اهمیت زیادی دارد. سبک‌های مقابله به‌طور معناداری با کیفیت زندگی مرتبط بوده است. درباره ابعاد کیفیت زندگی (تحرك، فعالیت‌های زندگی روزانه، سلامت هیجانی، حمایت اجتماعی، آسیب‌شناختی، ارتباط، ناراحتی بدنی، و کیفیت کلی زندگی) موضوع غالب این بود که پرت کردن حواس و فنون مقابله‌ای تکلیف‌محور با گزارش‌های بالای کیفیت زندگی مرتبط است. برعکس، افرادی که از نظر هیجانی اشتغال ذهنی داشتند یا از فنون مقابله‌ای نافع و راحت‌طلبی استفاده می‌کنند، کیفیت زندگی پایین داشتند. به عبارت دیگر، افرادی که از نظر هیجانی دارای اشتغال ذهنی بودند یا آن‌هایی که رویکرد مقابله‌ای غیرفعال‌تر را برای مقابله به‌کار می‌بردند سطوح پایین‌تر کیفیت زندگی را گزارش می‌دادند (تاچمن، ۲۰۰۷).

راهبردهای مقابله‌ای انطباقی با سلامت روان‌شناختی بهتر و نتایج بهتر در جمعیت‌های بیمار پزشکی مرتبط بوده است (کارلس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ کارور<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۳). نمونه‌ای از چنین راهبردهایی عبارت هستند از پذیرش، مقابله فعال و طرح ریزی. استفاده از چنین راهبردهایی به توجه مثبت نسبت به موقعیت استرس‌زا منجر می‌شود. کارلس و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند که مقابله فعال و پذیرش با افسردگی پایین‌تر در نمونه‌ای از بیماران قلبی همراه است. لیس و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان استرس ادراکی و کیفیت زندگی میان دانشجویان پزشکی نشان دادند که این دانشجویان سطوح بالایی از استرس و کیفیت زندگی پایینی را گزارش کردند. سطوح بالای استرس با سلامت جسمانی، روانی و کیفیت زندگی همبستگی منفی داشت. نتیجه پژوهش شریفی (۱۳۸۳) نشان داد که استفاده از روش مقابله هیجانی با استرس‌ها بالاترین همبستگی را با وضعیت سلامت روانی دانشجویان دارد و به تنهایی ۵۱ درصد از واریانس اختلال در سلامت روانی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. دومین متغیر مؤثر در این پیش‌بینی میزان استفاده از روش مقابله عقلانی است. تاچمن (۲۰۰۷) با بررسی چهار فن مقابله‌ای عمده (فنون پرت کردن حواس، فنون راحت‌طلبی و نافع، فنون تکلیف‌محور، و اشتغال ذهنی به صورت هیجانی) دریافت که استفاده از

- 
1. Carels
  2. Carver

رویکردهای تکلیف‌محور برای مقابله با درجه‌بندی‌های بالای کیفیت زندگی رابطه قوی‌تری دارد. در حالیکه رویکرد اشتغال ذهنی به‌طور هیجانی برای مقابله با درجه‌بندی پایین کیفیت زندگی رابطه قوی‌تری داشت.

پژوهش تانسی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بین اضطراب، راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های جمعیت‌شناسی آزمودنی‌ها همبستگی معنادار وجود دارد. پیترز و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای «واکنش هیجانی» و اجتنابی با کیفیت پایین زندگی مرتبط هستند. لهتو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) نیز دریافتند که الگوهای مقابله‌ای گریز-اجتناب به نظر می‌رسد برای کیفیت زندگی مضر باشد. به‌خصوص مقابله رفتاری گریز-اجتناب شدیداً فقدان سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند.

پژوهش ایرلند و ایرلند<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) نشان داد که مهارت‌های مقابله‌ای نقش پیش‌بینی‌کننده سلامت روان‌شناختی دارد. متخلفان جوان راهبردهای مقابله‌ای هیجانی، اجتنابی را بیش‌تر از نوجوانان استفاده می‌کردند، آن‌ها همچنین آشفتگی کلی بیش‌تر، گرایش به افزایش افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی را نسبت به نوجوانان گزارش کردند. در هر دو گروه (جوان و نوجوان) متخلف مقابله‌ای هیجانی، افزایش آشفتگی روانی شامل، اختلال جسمانی شکل، اضطراب، بی‌خوابی، ناکارآمدی اجتماعی، افسردگی شدید، را پیش‌بینی می‌کرد. دورینگ و همکاران (۲۰۰۴) در یافتند افرادی که از مقابله‌ی اجتنابی بیش‌تری استفاده می‌کردند سطوح سردرگمی، خستگی، اضطراب و افسردگی بیش‌تری داشتند.

اسلامی (۱۳۸۴) ارتباط کیفیت زندگی با راهبردهای مقابله با استرس در بیماران قلبی و عروقی را مطالعه کرد. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله مسئله‌مدار ارتباط مثبت وجود دارد و بین کیفیت زندگی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز رابطه منفی وجود دارد. در حالیکه بین کیفیت زندگی و راهبرد مقابله‌ای اجتنابی رابطه‌ای دیده نشد. خرامین و همکاران (۱۳۸۷) شیوه‌های مقابله با استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و دوازدهه، سندرم روده تحریک‌پذیر و افراد عادی را مطالعه کردند و دریافتند که افراد بیمار در

- 
1. Tuncay
  2. lehto
  3. Ireland & Ireland

مقایسه با افراد سالم از شیوه‌های مقابله‌ای منفی مانند عقب‌نشینی و سرزنش خود استفاده می‌کردند. و در مقابل از شیوه‌های مقابله مثبت یا کارآمد در افراد عادی بیش‌تر استفاده شده است. بر طبق یافته‌های پژوهش اکبری (۱۳۷۵) دانشجویان نرمال در مواجهه با حوادث استرس‌زا بیش‌تر از سبک مسأله‌مدار و دانشجویان افسرده در مواجهه با حوادث استرس‌زا بیش‌تر از سبک هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده کرده‌اند.

پژوهش‌های زیادی در خصوص رابطه استرس و پیامدهای ناخوشایند آن از جمله بیماری‌ها انجام شده است. پژوهش‌هایی نیز در خصوص نوع شیوه اتخاذ شده برای مقابله با استرس و نتایج هر کدام انجام شده است، اما بیش‌تر این پژوهش‌ها در جمعیت‌های دارای بیماری خاص و در عین حال در جامعه‌ای غیر از جامعه ایران انجام شده است. لذا این پژوهش با هدف قراردادن جامعه دانشجویان، قشری که استرس‌های زیادی را تحمل می‌کنند، و همچنین متغیر کیفیت زندگی، متغیر ملاک، قصد دارد بینش جدیدی را درخصوص موضوع مورد مطالعه به دست بیاورد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان از طریق میزان استفاده از شیوه‌های مختلف مقابله با استرس است. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت هستند از:

۱- بین استفاده از شیوه‌های مختلف مقابله با استرس (شناختی، هیجانی، اجتنابی و انفعالی) و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

۲- استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس، کیفیت زندگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند.

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بودند. تعداد کل دانشجویان کارشناسی این نیمسال تحصیلی حدود ۸۰۰۰ نفر بودند.

در پژوهش‌هایی از نوع همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۸۱). در اصطلاح رگرسیون یا همبستگی، اگر حجم نمونه خیلی کوچک باشد، نمی‌توان رابطه‌های موجود در جامعه را تشخیص داد و در نتیجه ممکن است به



این نتیجه برسیم که متغیرها با هم رابطه ندارند در حالیکه در واقع با هم ارتباط دارند. با وجود این، با نمونه‌های خیلی بزرگ نیز مشکلاتی (اگرچه نه آماری) وجود دارد (مایلز و شولین<sup>۱</sup>، ۱۳۸۸). لذا، در این پژوهش ۳۴۰ دانشجو به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از چهار دانشکده انتخاب شدند، تا با کاهش خطا نتایج معتبری به دست آید. شایان ذکر است که ۲۳ پرسشنامه نمونه مورد مطالعه ناقص بود که در تحلیل نهایی کنار گذاشته شده و پرسشنامه ۳۱۷ نفر تحلیل شد که از این تعداد ۱۶۶ نفر دختر و ۱۵۱ نفر پسر بودند. ملاک ورود افراد به نمونه، تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی ابهر، حضور در کلاس در زمان اجرای آزمون و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج هم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. همچنین با استفاده از روش تفکیک مهلبویس (D) مشخص شد که ۱۴ آزمودنی از کل ۳۴۰ آزمونی پژوهش حاضر پرت هستند. بنابراین، در تحلیل و توصیف داده‌ها، از اطلاعات مربوط به آزمودنی‌های پرت استفاده نشده است. این ۱۴ نفر جزء همان ۲۳ موردی بودند که در تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند.

در این پژوهش از دو ابزار اندازه‌گیری استاندارد استفاده شده است:

**پرسشنامه شیوه‌های مقابله‌ای (یا CSQ):** این پرسشنامه مداد کاغذی را، راجر و همکاران (۱۹۹۳) در کشور انگلستان ساخته‌اند و شامل ۶۰ ماده است. چهار مقیاس پرسشنامه (CSQ) عبارت هستند از مقیاس عقلانی (شناختی) با ۱۶ مقوله، انفصالی با ۱۵ مقوله، مقیاس هیجانی با ۱۶ مقوله و مقیاس اجتناب با ۱۳ مقوله. نمره‌گذاری پرسشنامه از ۰ تا ۳ است (هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲، و همیشه=۳). آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس به ترتیب ۰/۸۵۳، ۰/۸۹۷، ۰/۷۳۵ و ۰/۶۹۹ گزارش شده است (توفیقی، ۱۳۷۶). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار پرسشنامه برای شیوه شناختی ۰/۸۷۵، شیوه هیجانی ۰/۸۱۷، شیوه اجتنابی ۰/۶۸۳، شیوه انفصالی ۰/۵۷۱ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36:** این پرسشنامه را واری و شربورنی<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) ساخته‌اند.

- 
1. Miles & Shevlin
  2. Ware & Sherburne

پرسشنامه SF-36 یکی از ابزارهای معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی است. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه است که وضعیت سلامتی را در ۸ بعد اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات برای هر سؤال بین ۰ تا ۱۰۰ است. در این پژوهش از نمره کلی پرسشنامه استفاده شده است. معتمد و همکاران (۱۳۸۱) همبستگی درونی پرسشنامه را در ایران ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار ضریب اعتبار (همگونی درونی) برای ۳۶ سؤال برابر ۰/۹۳۴ بود. مؤلفه‌های کیفیت زندگی عبارت هستند از وضعیت سلامت عمومی، محدودیت فعالیت، مشکلات سلامت جسمی، مشکلات سلامت روانی، فعالیت‌های اجتماعی، انرژی و احساسات روحی، درد بدن، برداشت از وضعیت سلامت کلی. با توجه به اینکه شیوه‌های مقابله با استرس نیز چهار مؤلفه دارد. اگر هر یک از مؤلفه‌های کیفیت زندگی با چهار نوع شیوه مقابله بررسی می‌شد تحلیل طولانی و خارج از حوصله یک مقاله می‌شد به همین دلیل در پژوهش حاضر از نمره کلی کیفیت زندگی استفاده شد.

بعد از تدوین مبانی نظری و مطالعه ادبیات پژوهش، نمونه‌گیری انجام شد. بعد از انتخاب نمونه با هماهنگی مسئول اداره کلاس‌ها و اساتید مربوطه به کلاس‌ها مراجع شد و با توضیح درباره هدف پژوهش، نحوه پاسخگویی و محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها توزیع و پس از پاسخگویی جمع‌آوری شد.

برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
مقایله انفضالی	۳	۳۳	۱۴/۸۸	۴/۵۵
مقایله اجتنابی	۳	۳۳	۱۶/۵۲	۵/۱۷۰
مقایله شناختی	۶	۵۷	۳۴/۳۷	۹/۶۹۳
مقایله هیجانی	۴	۳۹	۱۸/۵۲	۷/۵۳۰
کیفیت زندگی	۷۷۰	۳۶۰۰	۲۵۵۴/۱۲	۵۶۲/۵۴۹

جدول ۱ بیان‌کننده شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها از جمله میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه است.

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت زندگی

متغیر	شناختی	هیجانی	اجتنابی	انفصالی
کیفیت زندگی	۰/۴۳۶**	-۰/۶۵**	۰/۰۱	۰/۱۶۴**
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۸۵۶	۰/۰۰۱

توجه به جدول ۲ نشان می‌دهد که بین شیوه شناختی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار ( $r=0/436$ ) وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین استفاده از شیوه شناختی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. همچنین توجه به جدول ۲ نشان می‌دهد که بین شیوه هیجانی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنادار ( $r=-0/65$ ) وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین استفاده از شیوه هیجانی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. همبستگی بین شیوه اجتنابی مقابله با استرس و کیفیت زندگی ( $r=0/01$ ) است و این همبستگی از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین شیوه اجتنابی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد که بین شیوه انفصالی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار ( $r=0/164$ ) وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین استفاده از شیوه انفصالی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

به منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی از روی شیوه‌های مقابله از تحلیل رگرسیون گام با گام استفاده شده است که نتایج آن ارایه می‌شود:

قبل از انجام دادن تحلیل رگرسیون پیش فرض نبود رابطه خطی متغیرهای پیش‌بین و رابطه خطی متغیرهای پیش‌بین و ملاک آزمون شد. برای تشخیص خطی نبودن رابطه متغیرهای پیش‌بین میزان تولرنس (Tolerance Value) محاسبه شد. میزان تولرنس بین صفر و یک است. هرچه این مقدار به صفر نزدیک‌تر باشد، به این معنی است که ارتباط قوی بین متغیرهای پیش‌بین وجود دارد. در پژوهش حاضر میزان تولرنس برای متغیرهای پیش‌بین شیوه مقابله انفصالی، شناختی، اجتنابی و هیجانی به ترتیب  $0/730$ ،  $0/604$ ،  $0/810$  و  $0/752$  به دست آمد.

که نشان می‌دهد ارتباط قوی بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد. برای تشخیص رابطه خطی متغیرهای پیش‌بین و ملاک نیز از آزمون ANOVA استفاده شد که نتیجه نشان داد که مفروضه رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک برقرار است. بنابراین، می‌توانیم از تحلیل رگرسیون استفاده کنیم.

جدول ۳: ضریب همبستگی چند متغیره و ضریب آن در تحلیل رگرسیون

مدل	R	مجذور R	خطای استاندارد برآورد
۱ الف ۰/۶۵۰	۰/۴۲۲	۴۲۸/۱۸۷	
۲ ب ۰/۶۷۳	۰/۴۵۳	۴۱۷/۲۴۲	

الف: پیش‌بینی کننده‌ها؛ شیوه هیجانی ب: پیش‌بینی کننده‌ها؛ شیوه هیجانی، شیوه شناختی

توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد در گام اول شیوه هیجانی که همبستگی قوی‌تری که با کیفیت زندگی داشته وارد معادله رگرسیون شده ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۶۵۰ و مجذور آن ۰/۴۲۲ است. این مقدار از مجذور ضریب همبستگی نشان می‌دهد که حدود ۴۲ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را شیوه هیجانی مقابله با استرس تبیین می‌کند. در گام دوم شیوه شناختی مقابله با استرس که بعد از شیوه هیجانی همبستگی قوی‌تری با کیفیت زندگی داشته وارد معادله رگرسیون شده ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۶۷۳ و مجذور آن ۰/۴۵۳ است. این مقدار از مجذور ضریب همبستگی نشان می‌دهد که حدود ۴۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را شیوه هیجانی و شناختی مقابله با استرس تبیین می‌کند. شیوه انفصالی که در عین معنادار بودن همبستگی ضعیف‌تری با کیفیت زندگی داشته است. بنابراین، قادر به پیش‌بینی نبوده و از معادله رگرسیون حذف شده است. برای بررسی معناداری مجذور R محاسبه شده از آزمون F (تحلیل واریانس) استفاده شده که نتایج آن در زیر ارائه می‌شود:

جدول ۴: تحلیل واریانس در رگرسیون چند متغیری

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱	رگرسیون	۴۲۲۵E۷	۱	۴۲۲۵/۷	۲۳۰/۴۳۴	الف
	باقیمانده	۵۷۷۵E۷	۳۱۵	۱۸۳۳۴۳۷۲۷		۰/۰۰۱
	کل	۱۰۰۰E۷	۳۱۶			
۲۲	رگرسیون	۴۵۳۴E۷	۲	۲۲۶۷E۷	۲۳۰/۲۱۳	ب
	باقیمانده	۵۴۶۶E۷	۳۱۴	۱۷۴۰۹۰/۴۸۸		۰/۰۰۱
	کل	۱۰۰۰E۸	۳۱۶			

الف: پیش‌بینی کننده‌ها: شیوه هیجانی ب: پیش‌بینی کننده‌ها: شیوه هیجانی، شیوه شناختی

توجه به جدول ۴ نشان می‌دهد که F محاسبه شده در هر دو گام معنادار است.

جدول ۵: ضرایب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هریک از متغیرها

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری
۱ شیوه هیجانی	-۴۸/۵۶۲	۳/۱۹۹	-۰/۶۵۰	-۱۵/۱۸۰	۰/۰۰۱
۲ شیوه هیجانی	-۴۲/۳۸۴	۳/۴۴۵	-۰/۵۶۷	-۱۲/۳۰۳	۰/۰۰۱
شیوه شناختی	۱۱/۲۷۲	۲/۶۷۶	۰/۱۹۴	۴/۲۱۲	۰/۰۰۱

در جدول ۵ ضرایب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هریک از متغیرها در پیش‌بینی کیفیت زندگی آورده شده است. این ضرایب بتا نشان می‌دهند که یک واحد تغییر در شیوه هیجانی یا شناختی معادل با چه مقدار تغییر در کیفیت زندگی است. مثلاً یک واحد تغییر در شیوه هیجانی برابر با ۰/۶۵۰- واحد تغییر در کیفیت زندگی است. یا یک واحد تغییر در شیوه شناختی برابر با ۰/۱۹۴ واحد تغییر در کیفیت زندگی است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش نشان می‌دهد که بین شیوه شناختی و انفصالی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار و بین شیوه هیجانی مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد، اما رابطه شیوه اجتنابی مقابله با استرس و کیفیت زندگی معنادار نیست.

در واقع دانشجویانی که بیش‌تر از شیوه شناختی و انفصالی استفاده می‌کنند، کیفیت زندگی بالاتری هم دارند اما دانشجویانی که از شیوه هیجانی بیش‌تر استفاده می‌کنند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. همچنین نتیجه پژوهش نشان داد که از چهار نوع شیوه مقابله، شیوه هیجانی و شناختی مقابله با استرس توان پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارند. نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش پیترز و همکاران (۲۰۰۸) همخوان است که نشان دادند راهبردهای مقابله‌ای «واکنش هیجانی» با کیفیت پایین زندگی مرتبط است. لهتو و همکاران (۲۰۰۵) نیز دریافتند که الگوهای مقابله‌ای گریز-اجتناب برای کیفیت زندگی مضر است. همچنین نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ایرلند و ایرلند (۲۰۰۵) در رابطه شیوه‌های مقابله هیجانی و آشفته‌گی روانی، اسلامی (۱۳۸۴) ارتباط مثبت کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله مسأله‌مدار و رابطه منفی کیفیت زندگی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۱) رابطه شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله و میزان کم‌تر افسردگی، شریفی (۱۳۸۳) رابطه استفاده از روش مقابله هیجانی با استرس‌ها و اختلال در سلامت روانی دانشجویان، اکبری (۱۳۸۲) رابطه شیوه‌های مقابله متمرکز بر مسأله با سلامت روان همخوان است. راجر و همکاران (۱۹۹۳) نیز شیوه‌های شناختی و انفصالی را به شیوه‌های مناسب مقابله با استرس و شیوه‌های اجتنابی و انفصالی را به‌عنوان شیوه‌های نامناسب شناسایی کرده‌اند.

امروزه دانشجویان به دلیل نقش مهمی که در اداره آینده کشور دارند یکی از قشرهای مهم جامعه به‌شمار می‌آیند. چون این قشر از جامعه است که در آینده متخصصان اصلی در زمینه‌های گوناگون علمی، فنی و هنری بوده و مدیران اصلی در اداره کشور و هدایت سایر اقشار جامعه به سمت کمال و اهداف کشور هستند.

دانشجویان دانشگاه با دامنه وسیعی از وقایع استرس‌زا مواجه هستند. برای بسیاری از آن‌ها ممکن است حضور در دانشگاه نخستین تجربه دوری از خانواده و احتمالاً احساس دوری از منبع حمایتی اولیه یعنی خانواده باشد. سازگار شدن با افرادی از فرهنگ‌ها و زمینه‌های متفاوت و برآورده کردن انتظارات و توقعات آموزشی ممکن است آن‌ها را با فشار روانی مواجه کرده و کیفیت زندگی آن‌ها را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار دهد. تحصیلات دانشگاهی همچنین ممکن است استرس‌ورهای میان فردی زیادی مانند فشار برای مقبول به نظر رسیدن در مقابل همتایان و استادان، رقابت در میان همتایان و رقابت برای انتشارات پژوهشی باشد، این

کشمکش‌های میان فردی اغلب به تنهایی، اضطراب، سردرگمی و بیگانگی منجر می‌شود. در نتیجه استرس‌ورهایی که دانشجویان با آن‌ها مواجه هستند، ممکن است اثر بخشی کمتری داشته باشند و زندگی شخصی و حرفه‌ای آن‌ها رنج‌آور باشد. منابع مقابله نامناسب ممکن است به نتایج اجتماعی ضعیف مانند عملکرد آموزشی ضعیف، مشکلات رفتاری، افسردگی، خودکشی، اختلالات خوردن و خشونت منجر شود. و در نهایت موجب پایین آمدن کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین، نوع برداشت و ارزیابی فرد از استرس و در نتیجه شیوه‌های مقابله‌ای اتخاذ شده در مقابل استرس تعیین کننده خواهد بود. از نظر وایت (۲۰۰۰)، به نقل از شیربیم و همکاران (۱۳۸۷) زمانی که افراد تحت استرس هستند باید مهارت‌های مقابله لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار بیاید. دانشجویانی که از مقابله شناختی استفاده می‌کنند اقدامات هدف‌دار و مسأله‌مدار برای حل مسأله، سازمان‌بندی مجدد ذهنی از مسائل و کوشش در تغییر موقعیت با تأکید بر مسأله برنامه‌ریزی و حل مسأله انجام می‌دهند. کسانی که از مقابله هیجانی استفاده می‌کنند پاسخ‌های هیجانی از جمله مقصر دانستن خود به خاطر هیجانی شدن زیاد، عصبانی شدن، خودشیفتگی و رؤیایی شدن نشان می‌دهند. استفاده‌کنندگان از مقابله اجتنابی نیز با فعالیت‌ها و تغییرات شناختی توصیف می‌شوند که به منظور اجتناب از موقعیت استرس‌زا انجام می‌شود. آن‌هایی که از مقابله انفصالی استفاده می‌کنند راهبردهایی را اتخاذ می‌کنند که ناهشیارانه برای مقابله مستقیم با اضطراب به کار برده می‌شود. لذا با توجه به نتیجه پژوهش حاضر و همچنین اشاره‌های پژوهش‌های قبلی در این زمینه، توجه به نوع و شیوه مقابله و بهبود آن می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان مؤثر باشد.

لازم است خاطر نشان شود شیوه‌های مقابله فقط بخشی از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. مسلماً، متغیرهای دیگری نیز وجود دارد که تبیین‌کننده کیفیت زندگی است. برخی از این متغیرها کشف و شناسایی شده‌اند که در مقدمه مقاله به آن‌ها اشاره شده است، برای کشف تبیین‌کننده‌های دیگر نیز لازم است پژوهش‌های بیش‌تری انجام شود. چنانچه کینک (۱۹۹۴)، به

نقل از زندگی پور، ۱۳۸۸) معتقد است ابعاد مختلف اقتصادی، روحی-روانی، و شغلی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند.

چون طرح مطالعه حاضر از نوع توصیفی است نه آزمایشی؛ بنابراین، ادعای روابط علی در بین متغیرهای مورد مطالعه ممکن نیست. اگر چه می‌توان نتیجه گرفت که بین شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد، اما نمی‌توان ادعا کرد که شیوه‌های مقابله با استرس علت کیفیت زندگی بالا یا پایین است. با اینکه این محدودیت‌ها ارزش یافته‌های فعلی را نمی‌کاهد، اما نتایج برگرفته شده راجع به متغیرهای مورد مطالعه را محدود می‌کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به درجه اعتماد به پاسخ‌های آزمودنی‌ها اشاره کرد. چون این پژوهش با استفاده از پرسشنامه انجام شده است محدودیت تمامی پژوهش‌های پرسشنامه‌ای از جمله درجه اعتماد به پاسخ‌های آزمودنی‌ها را دارد. همچنین جامعه پژوهش حاضر دانشجویان کارشناسی بودند. بنابراین، در تعمیم نتایج به دانشجویان مقاطع دیگر محدودیت دارد. با توجه به وجود رابطه مثبت بین شیوه شناختی و انفصالی مقابله با استرس و کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود برای ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان این شیوه مؤثر مقابله به آن‌ها آموزش داده شود.



## منابع

- ابراهیمی، امراله، بوالهروی، جعفر و ذوالفقاری، فضیله. (۱۳۸۱). بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار). ش ۳۰، ص ۴۸-۴۰.
- اسلامی، منصوره (۱۳۸۴). ارتباط کیفیت زندگی با راهبردهای مقابله با استرس در بیماران قلبی و عروقی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء (س).
- افراسیابی، مهناز و اکبرزاده، نسرين (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس در نوجوانان عادی و یزهکاری شهر تهران، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، دوره ۳، ش ۱، ص ۲۰-۷.
- اکبری، بهمن (۱۳۷۵). رابطه بین تمایلات افسردگی و شیوه‌های مقابله ای با آن در دو گروه دانشجویان نرمال و افسرده دانشکده ادبیات دانشکده فنی - مهندسی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد کرج.
- اکبری، رحیم (۱۳۸۲). بررسی شیوه‌های رویارویی با تنیدگی روانی (استرس) و رابطه آن با سلامت روانی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان سراب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی.
- توفیقی، بهمن (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای مقابله با فشار روانی و بررسی رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی تیپ A در دانش‌آموزان دختر و پسر مراکز پیش‌دانشگاهی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز.
- ثمري، علي اکبر،، لعلی فاز، احمد و عسکری عباس علی (۱۳۸۵). بررسی منابع حمایتی و شیوه‌های مقابله با عوامل استرس زا در دانشجویان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۰۷، ۳۱-۹۷.
- خرامین، شیرعلی، نیلی، حسین، محمدی، علی و قباد مشیری (۱۳۸۷). مقایسه شیوه‌های مقابله با استرس در بیماران مبتلا به زخم معده و دوازدهه، سندرم روده تحریک پذیر و افراد عادی. مجله ارمغان دانش، ۲: ۹۵-۱۰۴.

خیر، محمد و سیف، دیبا (۱۳۸۳). بررسی رابطه مهارت‌های مقابله با استرس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان با توجه به برخی از عوامل جمعیت شناختی، دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار دانشگاه شاهد، س ۴، ۱۱: ۲۵-۳۴.

دلاور، علی (۱۳۸۱). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش زندی پور، طیبه (۱۳۸۸). نگرش بیماران مبتلا به MS به کیفیت زندگی خویش و خدمات مشاوره و روانشناسی، فصلنامه مطالعات روانشناختی، دوره ۵، ش ۲، ۸۹-۱۱۶.

شریفی، رضا (۱۳۸۳). پیش‌بینی میزان سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی مبتنی بر استرس‌ها و شیوه‌های مقابله ای آنان، فصلنامه طب و تزکیه، ۵۳: ۸۹-۹۸.

شیریم، زهرا، منصور، سودانی و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ش ۸، ص ۷-۱۸.

مایلز، ج و شولین، مارک (۱۳۸۸). رگرسیون و همبستگی کاربردی، ترجمه علیرضا کیامنش و مسعود کبیری، تهران: جهاد دانشگاهی علامه طباطبایی.

معتمد، نیلوفر، آیت الهی، سید علیرضا، زارع، نجف و صادقی حسین آبادی، علیرضا (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه SF-36 سنجش سلامت عمومی در کارکنان دانشکده پزشکی شیراز، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان، ش ۳۸، ص ۴۱-۳۸.

**Brown, S.P., Westbrook, R.A. & Challagalla, G. (2005).** Good cope, bad cope: Adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. *Journal of Applied Psychology*, 90 (4): 792-798.

**Byars, BA. (2005).** Stress, Anxiety, Depression, and loneliness of graduate counseling student. The effectiveness of group counseling and exercise, <http://en.scientificcommons.org/15495278>.

**Carels, R. A; Musher-Eizenman, D; Cacciapaglia, H; Perez-Benitez, C. I; Christie, S & O'Brien, W. H. (2004).** Psychosocial functioning and physical symptoms in heart failure patients, *Journal of Psychosomatic Research*, 56: 95-101.

**Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega., Scheier, M. Robinson, D. S., et al. (1993).** How coping mediates the effect optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2): 375-390.

- Compos, G.t.(2002).** Quality of Life Differences Between First-Year Undergraduate Financial Aid and Non-Aid Recipients, Virginia Polytechnic Institute and State University Blacksburg, Virginia.
- Doering, L. V; Dracup, K; Caldwell, M. A; Moser, D. K; Erickson, V. S; Fonarov, G & et al.(2004).** Is coping style linked to emotional states in heart failure patients? *Journal of Cardiac Failure*, 10(4): 344-349.
- Holt, N.L., Hoar, S.D., & Fraser, S. (2005)** Developmentally-based approaches to youth coping research: A review of literature. *European Journal of Sports Sciences*. 5, 25-39.
- Hudd, S. S; Dumlao, J; Erdman-Sager, D; Murray, D; Phan, E; Soukas, N; & Yokozuka, N. (2000).** Stress at college: Effects on health habits, health status, and self-esteem. *College Student Journal*, 34: 217.
- Ireland, JI; Ireland, CA. ( 2005).** Coping style and psychological health among adolescent prisoners: a study of young and juvenile offenders. Department of Psychology, University of Central Lancashire, Harrington Building, *Preston PR1 2HE, Lancashire, UK*. 28(3):411-423.
- Lehto,s;Ojanen,M;&Kellokumpu-lehtinen,p.(2005).**predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients, *Annals of oncology*,16:805-816.
- Leisa, L. Marshal; Amy, Allison; Diane, Nykamp & Shanka, Lanke.(2008).** Perceived stress and Quality of Life among Doctor of Pharmacy Students *Am J Pharm Educ*. 15; 72(6): 137.
- Litman, J.A. (2006)** The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*, 41, 273 – 284.
- Misra, R., & McKean, M. (2000).** College student's academic stress and its relation to their anxiety, time management and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1): 41-52.
- Murberg, T. A., Bru, E., & Stephens, P. (2002).** Personality and coping among congestive heart failure patients. *Personality and Individual Differences*, 32: 775-784.
- Olpin, M. (1997).** Perceived Stress levels and Sources of Stress among College Students. Accepted for the Poster session, at the annual meeting of the Association for the Advancement of Health Education (AAHE), St. Louis, MO. <http://faculty.weber.edu/molpin/vita.htm>.
- Peeters;Boersma S.n;Koopman,H.(2008).**predictors of quality of life: A quantitative investigation of the stress-coping model in children with asthma. *Journal of health quality life outcomes*,1:6-24.
- Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993).** Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*,15, 619–626.

- Rojer, D; Jarvis, G & Najarian,B.(1993).**Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies, *Journal of personality and individual differences*, vol 15,619-626.
- Ross, S. E, Niebling, B. C, & Heckert, T. M. (1999).** Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2): 312-318.
- Tuchman, Margaret.(2007).**Differential impact of coping styles on quality of life for individuals with Parkinson's disease with and without, DBC-STN.org.
- Tuncay,T; Musabak,I; Gok,DE; Kutlu,M.( 2008).** *The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes*, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Social Work, Hacettepe University, Fatih Cd, Kecioren - Ankara, Turkey.
- Walton,R.(2002).**A comparison of perceived stress levels and coping styles of junior and senior nursing and social work students. *Marshal University ,Huntington Med care*, 30(6):473-83.
- Ware, Je; Sherbourne, CD. (1992).***The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection.* Health Institute, Boston, MA 02111.

