

ارتباط سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده

سجاد بشرپور*، محمد نریمانی** و علی عیسی زادگان***

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی را شامل بود که در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۶-۸۷ مشغول تحصیل در این دانشگاه بودند. تعداد ۱۴۰ دانشجوی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان جامعه آماری مورد نظر انتخاب و به پرسشنامه‌های استرس ادراک شده، سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی پاسخ دادند. به دلیل ماهیت موضوع از روش همبستگی از نوع پیش‌بینی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که ادراک منفی از استرس با سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری رابطه منفی و با شیوه مقابله اجتنابی رابطه مثبت دارد. در مقابل ادراک مثبت از استرس با سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری رابطه مثبت داشت. حمایت اجتماعی با ادراک منفی از استرس رابطه منفی، ولی با ادراک مثبت از استرس رابطه مثبتی دارد. همچنین رابطه مثبتی بین حمایت اجتماعی و شیوه مقابله رفتاری وجود داشت، ولی بین حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله شناختی و اجتنابی رابطه معناداری مشاهده نشد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۲۸ درصد از کل واریانس ادراک مثبت از استرس را سبک‌های مقابله و ۹ درصد این واریانس را حمایت اجتماعی تبیین می‌کند. نتایج پژوهش نشان داد که میزان استرس و نوع ادراکی که شخص نسبت به استرس دارد به میزان زیادی تحت تأثیر سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی است و با وجود سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری و با دریافت حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان شخص ادراک مثبتی از استرس پیدا می‌کند.

کلید واژه‌ها

سبک‌های مقابله‌ای؛ حمایت اجتماعی؛ استرس ادراک شده

* نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

Basharpoor_sajjad@yahoo.com

** استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

*** استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۳۰

مقدمه

موضوع استرس دانشجویان و عوامل مربوط به آن از جمله موضوعات پژوهشی مهم چند دهه اخیر بوده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ادراک سطح بالایی از استرس می‌تواند به عملکرد ضعیف دانشگاهی، افسردگی، تحلیل رفتگی^۱ و مشکلات جدی سلامتی منجر شود (پنجیلی^۲ و همکاران، ۲۰۰۰؛ میسرا^۳ و همکاران، ۲۰۰۰؛ هاد^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). استرس یک پاسخ روانی - فیزیولوژیایی است که به چند طریق تعادل شخص را به هم می‌زند. هانس سلیه، که او را پدر تحقیقات درباره فشار روانی می‌دانند، استرس را به عنوان مجموعه واکنش‌های غیر اختصاصی جاندار در مقابل هر نوع تقاضای سازگاری از آن تعریف می‌کند و این نوع تقاضاهای سازگاری تحت عنوان عوامل استرس‌زا شناخته شده است (سلیه^۵، ۱۹۷۶).

علل زیادی موجب استرس می‌شوند: استرس یا به عوامل بیرونی نظیر سن، سطح تحصیلات، درآمد، اشتغال حرفه‌ای، حالت جهان، محیطی که در آن زندگی و کار می‌کنیم یا زندگی خانوادگی مربوط می‌شود یا می‌تواند با عوامل درونی چون دریافت‌های زیست‌شناختی و روان‌شناختی، هوش، توانایی کلامی، تیپ شخصیتی، سرمایه‌گذاری‌های روان‌شناختی و نگرش‌ها و احساسات منفی و انتظارات غیر واقع‌بینانه ارتباط داشته باشد. استرس به میزان زیادی به عواملی نظیر شخصیت، دیدگاه کلی شخص نسبت به دنیا، توانایی‌های حل مسأله و سیستم حمایت اجتماعی مربوط است. از نقطه نظر شناختی آنچه حائز اهمیت است فقط عوامل استرس‌زایی نیست که شخص متحمل می‌شود، بلکه مهم نحوه ادراک شخص از استرس است که سلامتی شخص را به میزان زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد. ادراک شخص از استرس به دو صورت مثبت و منفی است. در ادراک مثبت استرس، شخص عوامل استرس‌زا را به عنوان چیزی مثبت تلقی کرده و بر توانایی و قابلیت خود در مقابله با استرس اطمینان دارد، ولی در ادراک منفی از استرس شخص با دیدی منفی به عوامل استرس‌زا نگاه کرده و احساس می‌کند که نمی‌تواند از پس مشکلات و چالش‌های موجود بر آید و هنگام مواجهه با این

-
1. attrition
 2. Pengilly
 3. Misra
 4. Hudd
 5. Selye

عوامل واکنش‌های منفی از جمله ترس، اضطراب، عدم اعتماد ... نشان می‌دهد (سلیه، ۱۹۷۶). مطالعه کوروتکو^۱ (۲۰۰۸) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه، برون‌گرایی و روان‌رنجور خوئی میانجی رابطه استرس و سلامتی هستند؛ به این صورت که با تعدیل یا افزایش آن به سلامتی یا ناسلامتی منجر می‌شوند. همچنین نشان داده شده است که ادراک شخص از استرس تحت تأثیر حساسیت پردازش حسی شخص است (بنهام، ۲۰۰۶؛ بشرپور و همکاران، ۱۳۸۹).

بحث استرس و سازگاری با آن نیازمند تحلیل دقیق مفهوم مقابله است. در رابطه با سازگاری دانشجویان با زندگی دانشگاهی، سبک‌های مقابله^۲ با استرس نیز از جمله حوزه‌های پژوهشی جالب توجه است. سبک‌های مقابله، راهبردهای هشیارانه‌ای (تلاش‌های شناختی و رفتاری) هستند که در زمان مواجهه شدن با وقایع استرس‌زا توسط اشخاص به کار برده می‌شوند. تعداد زیادی از پژوهشگران (فلیشمن^۳، ۱۹۸۴؛ میلر^۴ و همکاران، ۱۹۸۸؛ اندلر و پارکر^۵، ۱۹۹۰ الف) ادعا کرده‌اند که افرادی که شخصیت صفت مانندی^۶ دارند مستعد سبک‌ها یا راهبردهای مقابله‌ای (که ممکن است سازگارانه یا ناسازگارانه باشد) هستند که آن‌ها را به مقابله با دامنه‌ی زیادی از حوادث استرس‌زا قادر می‌کند. با این حال فولکمن و لازاروس^۷ (۱۹۸۶) از مدلی بحث می‌کنند که بر تعامل بین فرد و محیط تأکید دارد و این تعامل دو سویه و پویا است.

همان‌طور که اندلر و پارکر مطرح کرده‌اند، در ادبیات مربوط به سبک‌های مقابله بین راهبردهای مقابله‌ی هیجان‌مدار^۸ و مسئله‌مدار^۹ تمایز وجود دارد و اکثر مقیاس‌های مقابله با استرس که در سال‌های اخیر به وجود آمده‌اند این دو بعد را اندازه می‌گیرند (اندلر و

-
1. Korotkov
 2. coping styles
 3. Fleishman
 4. Miller
 5. Endler & Parker
 6. traitlike
 7. Folkman & Lazarus
 8. emotion - focused coping
 9. problem- focused coping

پارکر^۱، ۱۹۹۰ ب، ص ۱۹۶؛ فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۶، ص ۱۹۸؛ بیلینگ و موس^۲، ۱۹۸۴؛ واتسون، ۲۰۰۲). مقابله مسأله‌مدار، شامل فعالیت‌هایی نظیر گرفتن اطلاعات بیشتر درباره مشکلات، تهیه فهرستی از کارهای ضروری برای مقابله با مشکل است، ولی مقابله هیجان‌مدار (یعنی متمرکز بر تنظیم هیجان)، شامل فعالیت‌هایی نظیر تلاش برای جلوگیری از احساس خشم و افسردگی و خیالبافی درباره آینده است. در حالت کلی اندلر و پارکر فرض می‌کنند که سبک مقابله مسأله‌مدار به جهت‌یابی به سوی تکلیف^۳ اشاره می‌کند در حالی که سبک مقابله هیجان‌مدار به جهت‌یابی به سوی شخص^۴ اشاره می‌کند.

در پژوهشی برای بررسی رابطه بین این دو متغیر که در میان ۱۲۲ نفر از دانشجویان دانشگاه اجرا شد این نتیجه به دست آمد که ارزیابی مثبت از استرس با سبک مقابله مسأله‌مدار رابطه مثبت، ولی با سبک مقابله هیجان‌مدار رابطه منفی دارد، ولی ارزیابی منفی از استرس با سبک مقابله هیجان‌مدار همراه بود (واتسون، ۲۰۰۲). ماهات (۱۹۹۶) نیز با انجام دادن پژوهشی در این زمینه به نتایج زیر دست یافت: ۱- ارزیابی مثبت استرس با سبک مقابله اجتنابی رابطه منفی دارد. ۲- افرادی که از سبک‌های مقابله گرایشی (شناختی و رفتاری) استفاده می‌کنند ادراک مثبتی از استرس دارند (ماهات^۵، ۱۹۹۶). در مطالعه کاریکلا و پانایوتو^۶ (۲۰۱۱) سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتناب تجربی^۷ (به عنوان یک سبک مقابله هیجان‌مدار) با آشفتگی روان‌شناختی و بهزیستی پایین ارتباط داشتند. در این مطالعه سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتناب تجربی، آشفتگی روان‌شناختی را پیش‌بینی کردند و میزان واریانس تبیینی سبک‌های مقابله بیشتر از اجتناب تجربی بود.

در مطالعه فیتزسیمونز و باردن-کون^۸ (۲۰۱۱) که در میان ۹۶ زن مبتلا به اختلال خوردن انجام شد این نتیجه به دست آمد که افراد دارای اضطراب صفت بالا از راهبردهای مقابله‌ای

-
1. Endler & Parker
 2. Billings & Moos
 3. task- orientation
 4. person- orientation
 5. Mahat
 6. Karekla & Panayiotou
 7. experiential avoidance
 8. Fitzsimmons & Bardone-Cone

هیجان‌مدار استفاده می‌کنند و علائم شدید اختلال خوردن دارند.

حمایت اجتماعی سازه دیگری است که به نظر می‌رسد بر استرس ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای افراد تأثیر می‌گذارد. حمایت اجتماعی به عنوان اطلاعات یک شخص در مورد اینکه دوست داشته می‌شود، مورد مراقبت و توجه دیگران قرار دارد، محترم و با ارزش است و بخشی از شبکه ارتباطی است یا نه تعریف می‌شود (کوب، ۱۹۷۶). خانواده و دوستان به طور خاصی اغلب به عنوان منابع مهم حمایت اجتماعی برای دانشجویان در نظر گرفته می‌شوند. خانواده نیز اغلب به عنوان یک مدل رفتار مقابله‌ای عمل کرده و برای شخص احساس ایمنی فراهم می‌کند. در حالی که دوستان بیشتر به عنوان راهی برای کاهش انزوا و جدایی^۱ عمل می‌کنند و به تلاش‌های مقابله‌ای شخص کمک می‌کنند (کوب، ۱۹۷۶).

در مورد اینکه چگونه حمایت اجتماعی بر سلامتی افراد تأثیر می‌گذارد دو فرض ارائه شده است: فرضیه اثر عمده^۲ بیان می‌کند که حمایت اجتماعی به این دلیل که برای اشخاص تجارب مثبت منظم و پایدار و پاداش‌دهنده ارائه می‌کند، به صورت مستقیم بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد، مستقل از میزان استرسی که شخص تجربه می‌کند (ژوزف^۳، ۱۹۹۹؛ کوهن و ویلز^۴، ۱۹۸۵). طبق این فرضیه افراد دارای حمایت اجتماعی بالا احساس قوی تری از مورد مراقبت قرار گرفتن و دوست داشته شدن دارند و این امر تأثیر پایداری بر سلامتی روانی آنها دارد (کومپاس^۵، ۱۹۸۶).

فرضیه دوم، که به عنوان فرضیه استرس - ضربه‌گیر^۶ شناخته شد، بیان می‌کند که حمایت اجتماعی یک اثر غیر مستقیم داشته و استرس حاصل را کاهش می‌دهد و این امر با جلوگیری از پیامدهای منفی حادثه استرس‌زا انجام می‌شود (کوهن و ویلز، ۱۹۸۵؛ فری و رودلیس برگر^۷، ۱۹۹۶). طبق این فرضیه حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مقابله‌ای عمل می‌کند: موقع مواجهه با حوادث استرس‌زا، ادراک حمایت، انتخاب واقعی یک راهبرد را تحت تأثیر قرار

1. isolation
2. main- effect hypothesis
3. Joseph
4. Cohen & Wills
5. Compas
6. stress- buffering
7. Frey & Rothlisberger

می‌دهد(اسکریورس و دی ریدر^۱، ۱۹۹۷).

سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی به طور قوی به هم وابسته هستند(سولنر و همکاران، ۱۹۹۶ ص ۲۰۵-۲۰۰؛ سولنر و همکاران، ۱۹۹۸). پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی اثرات ناشی از استرس را اغلب به وسیله سبک‌های مقابله تعدیل می‌کند. در پژوهشی اسکریورس و دی ریدر دریافتند که حمایت اجتماعی می‌تواند انتخاب یک راهبرد مقابله‌ای خاص و تأثیر و قوت آن را تحت تأثیر قرار دهد(اسکریورس و دی ریدر^۲، ۱۹۹۷). ال‌کو^۳ و همکاران (۱۹۸۹) به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی کافی در انتخاب راهبردهای مقابله سازگارانه(مسأله مدار) نقش دارد. سونگ- یول لی و همکاران(۲۰۰۰) نیز نشان دادند که مقابله مشکل مدار رابطه مثبتی با حمایت اجتماعی در بیماران سرطان پوست بدون زخم^۴ دارد. نتایج مطالعه واندربلیچ-تیرنی و واندروا^۵ (۲۰۱۰) نیز نشان داد که سطح بالای حمایت اجتماعی با رابطه ضعیف بین اضطراب اجتماعی و علائم اختلال خوردن همراه بود، در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی با ارتباط قوی‌تر بین اضطراب اجتماعی و علائم اختلال خوردن همراه بود.

حمایت اجتماعی با ابعاد شخصیتی نیز ارتباط دارد (اسویکرت^۶، ۲۰۰۹). در این رابطه مشخص شده است که افراد با برون‌گرایی و خوشایندی بالا و روان‌رنجوری پایین سطح حمایت اجتماعی بالایی گزارش می‌کنند(اسندورپت و وان آکن^۷، ۲۰۰۳؛ اسویکرت و همکاران، ۲۰۰۴). در زمینه روابط بین استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی میسرا و همکاران(۲۰۰۰) به این نتیجه رسیده‌اند که ادراک منفی از استرس با حمایت اجتماعی پایین همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی یک عامل حفاظتی در برابر آشفتگی و علائم روان‌شناختی است (اشوارتز و کنول^۸، ۲۰۰۷). پژوهش شيسانو و سلنتانو^۹(۱۹۸۷) نشان

-
1. Schreurs & DeRidder
 2. Schreurs & DeRidder
 3. Ellko
 4. non-ulcer dyspepsia patience's
 5. Wanderlich-tierney & Vanderva
 6. Swickert
 7. Asendorpf & Van Aken
 8. Schwarzer & Knoll
 9. Shisana & Celentano

داد که حمایت اجتماعی اثرات منفی استرس بر سلامت روانی را کاهش می‌دهد که این تأثیر به نظر می‌رسد به طریق ادراک مثبت استرس انجام شود. در کل شواهد کافی در این زمینه وجود دارد که سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسأله و جستجوی حمایت اجتماعی با پیامدهای مثبت سلامت روانی و بهزیستی ارتباط دارند در حالی که سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و دریافت نکردن حمایت اجتماعی راهبردهای غیر انطباقی بوده و اثرات منفی بر سلامت روانی دارند (وودکا و باراکات، ۲۰۰۷).

بنابراین، با در نظر گرفتن پیشینه موجود و با توجه به اهمیت بررسی استرس و عوامل تأثیرگذار بر آن بر دانشجویان، که می‌تواند کاربردهای مهمی در پیشبرد اهداف آموزشی داشته باشد، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده به عنوان عامل خطری برای سلامت روانی و بهزیستی ضعیف‌تر است و پژوهش حاضر این فرضیه را آزمون کرد که حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای افراد با استرس می‌تواند استرس ادراک شده فرد را پیش‌بینی کند.

روش

جامعه آماری این پژوهش را کل دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی تشکیل دادند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول تحصیل در این دانشگاه بودند ($N=6873$). برای تعیین حجم نمونه به علت بزرگ بودن جامعه آماری از فرمول نمونه‌گیری کوکران استفاده شد، مطابق این فرمول حجم نمونه ۱۵۰ نفر برآورد شد، ولی برای افزایش اعتبار پژوهش نمونه‌ای به تعداد ۱۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین جامعه آماری مورد نظر انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی و استرس ادراک شده پاسخ دادند. در نهایت پس از حذف پرسشنامه‌های بی‌اعتبار و ناقص تکمیل شده تعداد ۱۴۰ پرسشنامه برای تحلیل نهایی باقی ماندند. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین استرس ادراک شده، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی بود، روش پژوهش از نوع همبستگی انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامهٔ مقابله با استرس: این پرسشنامه را بیلینگز و موس^۱ در سال ۱۹۸۱، به منظور اندازه‌گیری شیوه‌های مقابله با استرس طراحی و تدوین کردند. این مقیاس ۱۹ آیتم دارد و سه راهبرد مقابله‌ای شناختی (۶ آیتم)، رفتاری (۶ آیتم)، اجتنابی (۷ آیتم) را می‌سنجد. همچنین این مقیاس دو مقابلهٔ مسأله‌مدار و هیجان‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. هر آزمودنی به این مقیاس با انتخاب یکی از گزینه‌ها (هیچوقت «۰»، گاهی اوقات «۱»، اغلب اوقات «۲» و همیشه «۳») پاسخ می‌دهد. دامنهٔ نمرهٔ آزمودنی در این پرسشنامه بین صفر و ۵۷ متغیر خواهد بود. در پژوهش پورشهباز (۱۳۷۴) ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه $r = 0/73$ ، مقابلهٔ رفتاری $r = 0/77$ ، مقابلهٔ شناختی $r = 0/83$ و مقابلهٔ اجتنابی $r = 0/60$ به دست آمده است. دهقانی (۱۳۷۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بالای $0/90$ به دست آورده است. آیتم‌های مربوط به هر یک از مؤلفه‌های این پرسشنامه به شرح زیر است: مقابلهٔ اجتنابی: آیتم‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۱۹، مقابلهٔ شناختی: آیتم‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۱۶، مقابلهٔ رفتاری: آیتم‌های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴ و ۱۷ (ابولقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴).

مقیاس حمایت اجتماعی^۲: این مقیاس را ثامنی (۱۳۷۴) براساس تحلیل عوامل ساخته و اعتباریابی کرده است. مقیاس حمایت اجتماعی ۲۸ آیتم دارد که از سوی آزمودنی به صورت نادرست و درست پاسخ داده می‌شود. به این گزینه‌ها نمره‌های صفر (۰) و یک (۱) اختصاص می‌یابند. در مقیاس حمایت اجتماعی برای انتخاب آیتم‌ها از باورهای عاملی حداقل $0/50$ استفاده شده است. با استفاده از تحلیل عوامل، دو عامل یعنی حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده به دست آمد:

الف) آیتم‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۸ حمایت اجتماعی مربوط به دوستان را می‌سنجد.

ب) آیتم‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷ حمایت اجتماعی مربوط به خانواده را می‌سنجد.

-
1. Billings & Moos
 2. Social Support Scale

ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان ۰/۶۳ و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده ۰/۸۹ است. ضریب پایایی بازآزمایی پس از چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳، عامل مربوط به حمایت اجتماعی مربوط به دوستان ۰/۷۳ و عامل حمایت اجتماعی خانواده ۰/۶۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین نمرات کل مقیاس با تعریف عملیاتی از حمایت اجتماعی ۰/۶۱ است ($P < 0/001$). همچنین همبستگی بین نمره‌های عامل مربوط به حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده با سؤالات مربوط به اعتبار سازه حمایت اجتماعی به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۵۷ است ($P < 0/01$) (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴).

مقیاس استرس ادراک شده^۱: این مقیاس را در سال ۱۹۸۳، کوهن^۲ و همکاران ساخته‌اند؛ این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود؛ ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از استرس که آیتم‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می‌گیرد.

ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است. مقیاس استرس ادراک شده به طور معناداری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته است، این مقیاس ابزاری مناسب برای سنجش تجربه استرس کلی در گروه‌های سنی مختلف است. میمورا و گریفیث^۳ (۲۰۰۴) در پژوهشی در میان دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آوردند که این ضرایب به ضریب پایایی نسخه اصلی خیلی نزدیک است. در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند. عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم ۲۵/۹ درصد. در

-
1. Perceived Stress Scale
 2. Cohen
 3. Mimura & Griffiths

صورتی که مقیاس تجدیدنظر شده ژاپنی دو عامل ۴۹/۹ درصد واریانس را تبیین کردند: عامل اول ۲۸/۵ درصد واریانس و عامل دوم ۲۱/۴ درصد واریانس. در پژوهش میمورا و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ عامل اول ۰/۸۳ و عامل دوم ۰/۸۵ بود (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). سبک جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش نیز به صورت انفرادی بود به طوری که با مراجعه مستقیم به دانشجوی در اوقات فراغت و پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آزمودنی‌ها، اطلاعات جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، رشته و ... از آن‌ها گرفته شد و در مرحله بعد پرسشنامه‌های استرس ادراک شده، سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی در میان آن‌ها اجرا شد. داده‌های به دست آمده نیز با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول ۱ تعداد نمونه، میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۱: تعداد نمونه، میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد نمونه	آزمودنی‌ها
۲/۶۷	۲۴/۳۷	۸۹	مذکر
۵/۶۵	۲۲/۳۹	۵۱	مؤنث
۴/۱۳	۲۳/۱۲	۱۴۰	کل

همان‌طور که جدول بالا نشان می‌دهد از ۱۴۰ نفر نمونه شرکت‌کننده در این پژوهش تعداد ۸۹ نفر پسر و ۵۱ نفر دختر بودند که میانگین و انحراف استاندارد سن آن‌ها نیز برای جنس مذکر ۲۴/۳۷ (۲/۶۷) و برای جنس مؤنث ۲۲/۳۹ (۵/۶۵) بود.

جدول ۲: نتایج مربوط به ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه

رتبه	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	حمایت دوستان							
	ضریب همبستگی	۰/۳۳**	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۳۱**	۰/۱۹**	۰/۲۸**
۲	حمایت خانواده							
	ضریب همبستگی	۰/۳۳**	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۲۲*
۳	مقابله اجتنابی							
	ضریب همبستگی	۰/۱۰	۰/۱۳	۱	-۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۲۶**	۰/۰۸
۴	مقابله شناختی							
	ضریب همبستگی	۰/۱۶	۰/۱۶	-۰/۱۲	۱	۰/۶۳**	۰/۲۹**	۰/۴۸**
۵	مقابله رفتاری							
	ضریب همبستگی	۰/۳۱**	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۶۳**	۱	۰/۲۵**	۰/۴۱**
۶	ادراک منفی از استرس							
	ضریب همبستگی	۰/۱۹**	-۰/۲۷	۰	۰/۲۶**	۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۶۰**
۷	ادراک مثبت از استرس							
	ضریب همبستگی	۰/۲۸**	۰/۲۲*	۰/۰۸	۰/۴۸**	۰/۴۱**	۰/۶۰**	۱

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است. * همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که حمایت دوستان با سبک مقابله رفتاری ($r = 0/31, p < 0/01$) و ادراک مثبت از استرس ($r = 0/28, p < 0/01$) رابطه مثبت معناداری دارد و با ادراک منفی از استرس رابطه منفی ($r = -0/19, p < 0/01$) دارد. حمایت خانواده نیز با سبک مقابله رفتاری ($r = 0/23, p < 0/01$) و ادراک مثبت از استرس ($r = 0/22, p < 0/05$) رابطه مثبت و با ادراک منفی از استرس رابطه منفی ($r = 0/27, p < 0/01$) دارد. سبک مقابله اجتنابی با ادراک منفی از استرس رابطه مثبت دارد ($r = 0/26, p < 0/01$). سبک مقابله شناختی با مقابله رفتاری ($r = 0/63, p < 0/01$) و ادراک مثبت از استرس ($r = 0/48, p < 0/01$) رابطه مثبت و با ادراک منفی از استرس رابطه منفی دارد ($r = -0/29, p < 0/01$). سبک مقابله رفتاری با ادراک منفی از استرس رابطه منفی ($r = -0/25, p < 0/01$) و با ادراک مثبت از استرس رابطه مثبتی دارد ($r = 0/41, p < 0/01$).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون ادراک مثبت از استرس بر اساس سبک‌های مقابله‌ای

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	R	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p	آماره‌های هم خطی	VIF
		0/53	0/28	0/26	14/07	0/001							
مقدار ثابت							4/23	2/02		2/09	0/03		
ادراک مثبت از استرس	مقابله شناختی						0/58	0/16	0/39	3/66	0/001	0/97	1/02
	مقابله رفتاری						0/29	0/17	0/18	1/67	0/09	0/57	1/74
	مقابله اجتنابی						-0/03	0/12	-0/02	-0/29	0/77	0/58	2/71

جدول ۳ نشان می‌دهد که در حدود ۲۸ درصد از کل واریانس ادراک مثبت از استرس را سبک‌های مقابله با استرس پیش‌بینی می‌کند. نسبت F هم نشان می‌دهد که رگرسیون ادراک مثبت از استرس بر سه سبک مقابله‌ای معنادار است؛ یعنی رابطه بین ادراک مثبت از استرس و یک ترکیب خطی مبتنی بر کم‌ترین مجذورات از سه سبک مقابله‌ای احتمالاً نمی‌تواند تصادفی پیش آمده باشد. مدل مورد نظر نیز از لحاظ آماری معنادار است. نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که از بین سبک‌های مقابله با استرس تنها t حاصل از سبک مقابله

شناختی ($t = 3/66$) در سطح $p < 0/001$ از لحاظ آماری معنادار است و می‌تواند به صورت معناداری ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی کند. سایر سبک‌های مقابله ارتباط معناداری با ادراک مثبت از استرس ندارند. آماره‌های هم خطی نشان می‌دهند که متغیرهای پیش‌بین سبک‌های مقابله‌ای به صورت خطی مستقل از هم هستند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون ادراک مثبت از استرس بر اساس حمایت اجتماعی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	R ^۲	R تعدیل شده	F	Sig of F	B	SE B	β	t	p	آماره‌های هم خطی
												VIF تحمل
	ادراک مثبت از استرس	0/31	0/09	0/08	5/46	0/006	8/08	2/11	3/82	0/001		
	مقدار ثابت						0/39	0/17	0/24	2/34	0/02	1/14
	حمایت دوستان						0/24	0/18	0/14	1/35	0/18	1/14
	حمایت خانواده											

جدول ۴ نیز مؤید آن است که حدود ۹ درصد از کل واریانس ادراک مثبت از استرس را حمایت اجتماعی توجیه می‌کند. نسبت F هم نشان می‌دهد که رابطه ادراک مثبت از استرس و یک ترکیب خطی مبتنی بر مجذورات از حمایت دوستان و خانواده تصادفی نیست. ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که t حاصل از حمایت دوستان ($t = 2/34$) در سطح $p < 0/001$ از لحاظ آماری معنادار است و می‌تواند به صورت معناداری ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی کند، ولی حمایت خانواده توان پیش‌بینی معنادار این متغیر را ندارد. آماره‌های هم خطی نشان می‌دهند که متغیرهای پیش‌بین حمایت اجتماعی به صورت خطی مستقل از هم هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول پژوهش حاضر این بود که بین ادراک استرس و سبک‌های مقابله با آن رابطه وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ادراک منفی از استرس با سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری رابطه منفی و با سبک مقابله اجتنابی رابطه مثبت دارد. در مقابل ادراک مثبت از استرس با سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری رابطه مثبت داشت. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ماهات (۱۹۹۶)، واتسون (۲۰۰۲)، کاریکا و پانایتوس (۲۰۱۱)، فیتزسیمون و

باردن-کون (۲۰۱۱) همسو است، ولی در این پژوهش بین ادراک مثبت از استرس و مقابله اجتنابی رابطه‌ای یافت نشد و این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی در تضاد است. در توجیه این نتایج می‌توان گفت که اگر شخص ادراک منفی از استرس داشته باشد، استرس را برای خودش خوشایند ندانسته و با دیدی منفی به آن نگاه می‌کند. بنابراین، سعی می‌کند که از طریق سبک مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار و با فاصله گرفتن از موقعیت استرس‌زا از خود در مقابل احاطه شدن توسط استرس محافظت کند. این امر نیز ممکن است فرد را در معرض خطر آشفتگی روان‌شناختی قرار دهد، ولی زمانی که شخص ادراک مثبتی از استرس داشته باشد، وجود موقعیت‌های استرس‌زا را برای پیشبرد موفقیت‌های شخصی مهم دانسته و بر اصل خودکارآمدی تأکید دارد. بنابراین، سعی می‌کند که با تلاش‌های شناختی و رفتاری خود موقعیت به وجود آمده را حل و فصل کند. و به این طریق بهزیستی روان‌شناختی خود را بالا ببرد. عکس این رابطه نیز می‌تواند صادق باشد یعنی زمانی که شخص از سبک‌های مقابله شناختی و رفتاری استفاده می‌کند و استرس به وجود آمده را حل می‌کند ادراک مثبتی از استرس پیدا می‌کند.

فرضیه دوم پژوهش حاضر این بود که بین ادراک استرس و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو بعد حمایت اجتماعی (حمایت دوستان و حمایت خانواده) با ادراک منفی از استرس رابطه منفی، ولی با ادراک مثبت از استرس رابطه مثبت دارند. این نتیجه با کمک هر دو فرضیه اثربخشی حمایت اجتماعی توجیه‌پذیر است. یا به همان صورت فرضیه اثر عمده، حمایت اجتماعی به طور مستقیم با فراهم آوردن هیجان‌ات مثبت و پایدار و پاداش دهنده از اثرات منفی ناشی از استرس جلوگیری کرده و به ادراک مثبتی از استرس منجر می‌شود. یا به طریق فرضیه استرس-ضربه گیر، حمایت اجتماعی با فراهم کردن سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه و انطباقی باعث کاهش استرس شده و به ایجاد ادراک مثبتی از استرس کمک می‌کند.

فرضیه سوم پژوهش حاضر این بود که بین سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو نوع حمایت اجتماعی با سبک مقابله رفتاری رابطه مثبت دارد. ولی بین حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله شناختی و اجتنابی رابطه معناداری مشاهده نشد. این نتیجه با نتایج به دست آمده به وسیله اسکریورس و دی ریدر

(۱۹۹۷) مبنی بر اینکه حمایت اجتماعی می‌تواند انتخاب یک راهبرد مقابله‌ای خاص و تأثیر و قوت آن را تحت تأثیر قرار دهد و همچنین نتایج ال کو^۱ و همکاران (۱۹۸۹) و سونگ-یول لی و همکاران (۲۰۰۰) درباره نقش داشتن حمایت اجتماعی کافی در انتخاب راهبردهای مقابله سازگارانه (مسأله مدار) همسان است. بنابراین، آشکار است که با دریافت حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان، شخص استرس کمتری را متحمل شده و سعی نخواهد کرد که وقایع استرس‌زا را انکار کرده و به طریق اجتنابی با آن‌ها مقابله کند. با حمایت از جانب دیگران شخص همچنین هنگام مواجهه با وقایع استرس‌زا راهکارهای آن‌ها را به کار می‌بندد. بنابراین، فرصت مقابله شناختی برایش وجود نخواهد داشت.

فرضیه چهارم پژوهش این بود که سبک‌های مقابله با استرس می‌تواند ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی کند. نتایج به دست آمده نشان داد که در حدود ۲۸ درصد از کل واریانس ادراک مثبت از استرس توسط سبک‌های مقابله با استرس پیش‌بینی می‌شود و از بین سبک‌های مقابله با استرس تنها t حاصل از سبک مقابله شناختی ($t = ۳/۶۶$) از لحاظ آماری معنادار بود و می‌تواند به صورت معناداری ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی کند. سایر سبک‌های مقابله اثر معناداری بر ادراک مثبت از استرس ندارند. با توجه به اینکه افرادی که از سبک مقابله شناختی استفاده می‌کنند در کل افرادی خوشبین بوده و نگرش‌های مثبت آن‌ها نسبت به رخدادهای استرس‌زا باعث می‌شود که آن‌ها ادراک مثبتی از استرس داشته باشند. علاوه بر این شایان ذکر است که مقابله شناختی تنها ۲۸ درصد از کل واریانس ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی می‌کند و برای تبیین دقیق این متغیر بایستی به دنبال عوامل دیگری چون ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی بود.

فرضیه آخر پژوهش حاضر نیز این بود که حمایت اجتماعی می‌تواند ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی کند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ۹/۰٪ از کل واریانس ادراک مثبت از استرس را حمایت اجتماعی توجیه می‌کند و تنها t حاصل از حمایت دوستان ($t = ۲/۳۴$) در سطح $p < ۰/۰۰۱$ از لحاظ آماری معنادار بود و می‌توانست به صورت معناداری ادراک مثبت از استرس را پیش‌بینی کند، ولی حمایت خانواده تأثیر معناداری بر این متغیر

نداشت. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه پژوهش حاضر اکثراً دانشجویان خوابگاهی بودند که با دوستانشان زندگی می‌کردند و از خانواده خود جدا بودند. بنابراین، هنگام رخدادهای استرس‌زا نیز بیشتر تحت تأثیر حمایت آن‌ها قرار می‌گرفتند.

در کل نتایج این پژوهش آشکار کرد که ادراک مثبت از استرس تحت تأثیر سبک‌های مقابله و حمایت اجتماعی است. به این صورت که این متغیر ۲۸ درصد با سبک‌های مقابله و ۹ درصد با حمایت اجتماعی واریانس مشترک دارد. به عبارت دیگر ۶۳ درصد واریانس ادراک استرس، ۷۲ درصد واریانس سبک‌های مقابله‌ای و ۹۱ درصد واریانس حمایت اجتماعی تبیین نشده باقی می‌ماند. لذا با عنایت به سوابق پژوهشی مطرح شده در این پژوهش می‌توان گفت که این سه متغیر به متغیرهای دیگری چون ویژگی‌های شخصیتی به ویژه روان‌رنجوری، برون‌گرایی و خوشایندی (آسندورپت و وان آکن، ۲۰۰۳؛ اسویکرت و همکاران، ۲۰۰۴؛ اسویکرت، ۲۰۰۹؛ کورتکوو، ۲۰۰۸)، و بهزیستی و آشفتگی روان‌شناختی (کاریکلا و پانییوتو، ۲۰۱۱؛ فیتزسیمونز و بارن-کون، ۲۰۱۱؛ داندرلیچ-تیرنی و واندروا، ۲۰۱۰؛ وودکا و بارکات، ۲۰۰۷) مرتبط هستند.

منابع

- ابوالقاسمی عباس و نریمانی محمد (۱۳۸۴). *آزمون‌های روان‌شناختی*. اردبیل: باغ رضوان.
- بشرپور، سجاد، عیسی زادگان، علی و ادهمی، مهری (۱۳۸۹). حساسیت پردازش حسی، سبک‌های ادراک و مقابله با استرس. *مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*. ص ۱۶۴-۱۴۲.
- پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). *رابطه بین ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون، انستیتو روانپزشکی تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- ثامنی، ناهید (۱۳۷۵). *ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی در دانشجویان*. دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- دهقانی، ناصر (۱۳۷۲). *بررسی ارتباط استرس و حمایت اجتماعی با سلامت روانی*. دانشگاه آزاد واحد رودهن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- Asendorpf, J, & Van Aken, M.(2003)**. Personality-relationship transaction in adolescence. Core versus surface personality characteristics. *Journal of Personality*, 71, 629-666.
- Benham, G.(2006)**. The highly sensitive person: Stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 40, 1433-1440.
- Billings, A. G, & Moos. R. H.(1984)**. Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35,766-780.
- Cobb, S.(1976)**. Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S, & Wills, T.A.(1985)**. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bullion*, 98, 310-357.
- Compas, B.E, Slavin, L.A, Vagner, B.M, & Vannatta, K.(1986)**. Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescences. *Journal of Youth and Adolescence*, 15: 205- 221.
- Ell, KO, Mantell, J.E, & Hamovitch, M.B (1989)**. Social support, sense of control, and coping among patients with breast, lung, or colorectal cancer. *Journal of Psychosomatic Oncology*, 7, 63-89.
- Endler, N. S, & Parker, J.D.A.(1990)**. The analysis of a construct that does not exist, Understanding the multidimensional nature of trait anxiety. *Educational and Psychological Measurement*, 49, 154-160.

- Endler, N, S, & Parker, J.D.A.(1990).** State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology*, 31(1), 196-119.
- Fitzsimmons, E. E, & Bardone-Cone, A. M(2011).** Coping and social support as potential moderators of the relation between anxiety and eating disorder symptomatology. *Eating Disorders*, 12, 21-28.
- Fleishman, J. A.(1984).** Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 14 (3), 118-133.
- Folkman, S, & Lazarus, R. S.(1986).** Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 196-200.
- Frey, C.U, & Rothlisberger, C (1996).** Social support in healthy adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 17- 31.
- 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(2), 217-228.
- Joseph, S. (1999).** Social support and mental health following trauma. In W.Yule(Ed.), *post traumatic stress disorders, concepts and therapy*. New York: Wiley , 71- 91.
- Karekla, M, & Panayiotou, G.(2011).** Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 163-170.
- Korotkov, D(2008).** Does personality moderate the relationship between stress and health behavior? Expanding the homological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 42 , 1418–1426.
- Mahat, G.(1996).** Stress and coping: First-year Nepalese nursing students in clinical settings. *Journal of Nursing Education*, 35(4), 163-168.
- Miller, S.M, Brody. D.S, & Summerton, J.(1988).** Styles of coping with threat, Implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 131-137.
- Misra, R, McKean, M, West, S, & Russo, T.(2000).** Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34(2), 236-246.
- Pengilly, J, & Dowd, T.(2000).** Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56(20), 813-820.
- Sang-Yeo, L, Min-Cheol, P, Suck-Chei, C, Yong-Ho, N, Susan, E. A, & Gary, R.(2000).** Stress, coping, and depression in non-ulcer dyspepsia patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(1), 93-99.
- Schreurs, K.M.G, & De-Ridder, D.T.D.(1997).** Integration of coping and social support perspectives: implications for the study of adaptation to chronic diseases. *Clinical Psychology Review*, 17(13), 89–112.
- Schwarzer, R, & Knoll, N.(2007).** Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42,252-243.

- Selye, H. (1976).** Further thoughts on "stress without distress". *Medical Times*, 104(11), 124-144.
- Shisana, O, & Celentano, D.D. (1987).** Relationship of chronic stress, social support, and coping style to health among Namibian refugees. *Social Science & Medicine*, 24(2), 145-157.
- Sollner, W, Mairinger, G, & Zingg-Schir, M. (1996).** Prognosis, psychosocial stress and attitude towards psychotherapeutic support in patients with melanoma. *Hautarzt*, 47(12), 200–205.
- Sollner, W, Zingg-Schir, M, & Rumpold, G. (1998).** Need for supportive counseling—the professionals' versus the patients' perspective: a survey in a representative sample of 236 melanoma patients. *Psychotherapy of Psychosomatic disorders*, 67(40), 94–104.
- Swickert, R. (2009).** Personality and social support. In P. Corr & G. Matthews (Eds.), *Cambridge handbook of personality* (pp. 524–540). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Swickert, R, Hittner, J, Kitos, N, & Cox-Fuenzalida, E. (2004).** Direct or indirect, that is the question: A re-evaluation of extraversion's influence on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 36, 207–217.
- Watson, R. L. A. (2002).** Comparison of Perceived Stress Levels and Coping Styles of Junior and Senior Students in Nursing and Social Work Programs. Dissertation submitted to The College of Graduate Studies at Marshall University In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education in Higher Education Administration, Marshall University Huntington, West Virginia. 96-99.
- Wodka, E. L, & Barakat, L. P. (2007).** An exploratory study of the relationship of family support and coping with adjustment: implications for college students with a chronic illness. *Journal of Adolescence*, 30, 365-376.
- Wonderlich-Tierney, A. L, & Vander-Wal, J. S. (2010).** The effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders. *Eating Behaviors*, 11, 85–91.

