

مقایسه سبکهای مقابله با استرس و میزان خطر پذیری در بیماران مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی (HIV) و افراد عادی

مریم سادات مصطفی^۱، زهره استوار^۲، عصمت دانش^۳

Comparing different coping styles and risk-taking behaviors in patients with AIDS and healthy individuals

Maryam Sadat Mostafa¹, Zohreh Ostovar², Esmat Danesh³

Abstract

Objective: What keeps people's mental and physical balancing is logical and correct coping with stressful stimuli. In severe cases with inability to cope with stress, the possibility to occurring risky behaviors can be considerably increased. The present study aimed to compare different styles of coping with stress and risk-taking in patients with AIDS and healthy individuals.

Methods: In a research study, 50 patients aged 20 to 45 years with AIDS referred to Valfajr health center in Tehran in 2013 were assessed. Also, 50 healthy individuals considered as the control. To evaluate the coping stress styles, a specific questionnaire developed by Parker and Endler and for assessing the risk-taking, the questionnaire for risk-taking was used, and data analysed by Anova Test and T-Test.

Results: The results showed that there was Significant difference copying styles and risk-taking behaviors between two groups people with HIV and healthy individuals. There was significant difference in all of Subscales coping styles (problem oriented coping , excitement oriented coping , avoidant coping and attention handling) but there was no significant difference found in social entertainment. There was significant difference in the rate of risk taking two groups.

Conclusion: People having HIV use emotional and avoidance- coping in stressful situation more than normal people, and also have more risk than normal people in their life.

Keywords: AIDS (acquired immune deficiency syndrome), Coping for stressful situation, Human Immune deficiency virus, risk taking

چکیده

هدف: آنچه تعادل روانی و حتی جسمانی در افراد را حفظ می‌کند، مقابله صحیح و منطقی با محرکهای استرس زا است. در موارد شدید ناتوانی مقابله با استرس، امکان بروز رفتارهای ناهنجار و همچنین مخاطره آمیز نیز به طور قابل توجهی فزونی می‌یابد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های مقابله با استرس و میزان خطر پذیری در بیماران مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی و افراد عادی انجام شده است.

روش بررسی: در این پژوهش، ۵۰ بیمار مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشت والفجر در تهران در سال ۱۳۹۲ و ۵۰ نفر از افراد عادی و غیر مبتلا نیز به عنوان شاهد وارد مطالعه شدند. از فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس ارائه شده توسط اندلر و پارکر و از پرسشنامه قدرت ریسک برای ارزیابی قدرت خطر پذیری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ANOVA و آزمون تی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه افراد مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی و افراد عادی از لحاظ متغیرهای وابسته ترکیب شده (مهارت‌های مقابله با استرس، میزان خطر پذیری) وجود داشت ($p < 0/001$). تفاوت معناداری در تمامی خرده مقیاس‌های مهارت‌های مقابله با استرس (سبک‌های مسئله مدار $p < 0/001$ ، هیجان مدار $p < 0/001$ ، اجتنابی $p < 0/001$ و توجه گردانی $p < 0/001$) وجود داشت و تنها در متغیر سرگرمی اجتماعی $p = 0/056$ تفاوت معناداری در دو گروه مشاهده نشد، ضمناً تفاوت معناداری در میزان خطر پذیری این دو گروه وجود داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: افراد مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی در شرایط پر استرس در مقایسه با افراد عادی بیشتر سبک‌های هیجان مدار و اجتنابی به کار می‌برند و همچنین دارای قدرت ریسک بالاتری در مقایسه با افراد عادی می‌باشند.
کلیدواژه‌ها: ایدز، خطر پذیری، مهارت‌های مقابله با استرس، ویروس نقص ایمنی اکتسابی

۱۳۹۴/۵/۱۴ پذیرش

۱۳۹۴/۲/۶ دریافت

Accepted: 26/7/2015

Submitted: 29/4/2015

مقدمه

یکی از مهمترین جنبه‌ها و مفاهیمی که بیماران مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) با آن مواجه هستند، اختلالات روانشناختی از قبیل مخاطره جوئی، تکانشگری، آسیب‌گریزی، پاداش طلبی و انزوای طلبی است که نسبت به افراد عادی جامعه بیشتر با آن مواجه هستند (۱ و ۲). مجموعه این مفاهیم می‌توانند کنشها و واکنشهای روانشناختی در این بیماران از قبیل اختلال عملکرد اجتماعی، سوء مصرف مواد، خشونت، بزهکاری و بی‌بندوباری جنسی را در این بیماران تبیین نمود (۳). در میان تمام محرکهائی که به ویژه این بیماران با آن مواجه هستند، وقوع استرسهای محیطی است (۴). کنشها و حوادث استرس زا عواملی لازم در جهت رشد روانی افراد جامعه محسوب می‌شوند. اما آنچه تعادل روانی و حتی جسمانی در افراد را حفظ می‌کند، مقابله صحیح و منطقی با محرکههای استرس زاست (۵). به عبارت دیگر، در صورت بروز اختلال در توانائی مقابله با استرس نه تنها امکان برقراری ارتباط با محیط اطراف دچار اختلال می‌گردد، بلکه خطر ابتلا به اختلالات گوناگون روانشناختی از قبیل افسردگی، اختلالات اضطرابی، فوبیا و حتی اختلالات شناختی و شخصیتی نیز به طور فزاینده‌ای افزایش میابد. از سوی دیگر، چنین به نظر می‌رسد که در موارد شدید ناتوانی مقابله با استرس، امکان بروز رفتارهای ناهنجار و همچنین مخاطره آمیز نیز به طور قابل توجهی فزونی میابد (۶). تمایل به رفتارهای مخاطره آمیز می‌تواند زاده عدم توانائی مقابله با محرکههای ناهنجار و استرس زای محیطی باشند (۷).

بیماران مبتلا به ایدز حساسیت و آسیب پذیری بالاتری نسبت به افراد عادی جامعه در زمینه سلامت روانی در جامعه دارند (۸). از این رو، شناسائی عوامل مؤثر بر سلامت روانی این بیماران می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات روانی و رفتاری در این بیماران داشته باشد. بنابراین، شیوه کنار آمدن و مقابله با استرس و میزان خطر پذیری این بیماران می‌تواند جزئی از این عوامل مؤثر بر سلامت روان بیماران داشته باشد (۸).

در مجموع، چنین به نظر می‌رسد که مقایسه سبک‌های مقابله با استرس و میزان خطرپذیری بیماران مبتلا به ایدز ممکن است تفاوت چشمگیری نسبت به افراد سالم داشته باشد. مطالعه حاضر، در تلاش بود تا میزان خطر پذیری و سبک‌های گوناگون مقابله با استرس را در بیماران مبتلا به ایدز و افراد عادی جامعه مورد ارزیابی و مقایسه قرار دهد. مطالعات قبلی در مورد این دو متغیر در ایدز یافت نشد.

روش بررسی

در این پژوهش، حجم نمونه ۱۰۰ نفر که ۵۰ نفر از آنها را افراد سالم و ۵۰ افراد مبتلا به ویروس نقص ایمنی اکتسابی (در مرحله اولیه بیماری که دارو استفاده نمی‌کنند)، از هر دو جنس زن و مرد در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، از نظر تحصیلی، دیپلم و زیردیپلم و از نظر وضعیت تأهل، مجرد و متأهل، مراجعه کننده به مرکز بهداشت والفجر در تهران در سال ۱۳۹۲، وارد مطالعه شدند. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از عدم همکاری در پاسخگویی به سؤالات و یا عدم شرکت مستمر در مطالعه. در این مطالعه از دو پرسشنامه استفاده شد. با هدف ارزیابی سبکهای مقابله با استرس، از فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس ارائه شده توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) استفاده شد (۹). این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال سؤال بود که سه سبک اصلی شامل مقابله مسئله مدار (۷ سؤال)، مقابله هیجان مدار (۷ سؤال) و سبک مقابله اجتنابی (۷ سؤال) را مورد ارزیابی قرار می‌داد. زیر مقیاس مقابله اجتنابی خود به دو بعد سرگرمی اجتماعی (۳ سؤال) و توجه گردانی (۴ سؤال) تقسیم می‌شود. این پرسشنامه، ابزاری خود گزارشی است که آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز = ۱ تا بسیار زیاد = ۵) نمره دهی گردد. مطالعات انجام شده در ایران (رضایی و همکاران) نشان داد که زیر مقیاسها شامل مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار، سبک مقابله اجتنابی و دو خرده مقیاس آن از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ برای مقابله مسئله مدار ۰/۸۲، مقابله هیجان مدار ۰/۷۶ و سبک مقابله اجتنابی ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۰). در مطالعه دیگر

(امیدوار) نشان داد که زیر مقیاس‌های مقابله‌ای مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و دو بعد مقابله اجتنابی (سرگرمی اجتماعی و توجه گردانی) از همسانی درونی مطلوبی برخوردارند و ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ می‌باشد (۱۱). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ در افراد با نقص ایمنی اکتسابی برابر ۸۹/۰ و افراد سالم عادی نیز برابر ۸۰/۰ برآورد گردید. برای ارزیابی قدرت خطر پذیری نیز از پرسشنامه قدرت ریسک استفاده شد (۱۲). این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال سه گزینه‌ای بود که در مجموع، پرسشنامه دارای لیکرت پنج درجه‌ای به شکل زیر بود: امتیاز کمتر از ۵۰ (عدم تمایل به خطر کردن)، بین ۵۱ تا ۷۰ (منع کردن خود برای کارهای مخاطره آمیز)، ۷۱ تا ۱۰۰ (عدم مخاطره جوئی)، ۱۰۱ تا ۱۲۰ (مخاطره جوئی) و بیشتر از ۱۲۰ (تمایل بالای مخاطره جوئی و قماربازی). مطالعات انجام شده در ایران (بهراری و شیرخانی) نشان داد که پرسش نامه قدرت ریسک از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده و دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ می‌باشد و همچنین روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه را تأیید کردند (۱۳). در مطالعه دیگر (میرشکاری) نشان داد که پرسش نامه قدرت ریسک از همسانی درونی مطلوبی برخوردار و دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می‌باشد و همچنین روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه را تأیید کرد (۱۴). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ در افراد با نقص ایمنی اکتسابی برابر ۰/۸۵ و در افراد سالم عادی نیز برابر ۰/۸۱ برآورد گردیده است. روش اجرای مطالعه بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه برای وزارت بهداشت و درمان و جهت مجوز ورود به مرکز بهداشت و درمان والفجر، محقق روزهای متوالی به آن مرکز مراجعه نموده و با

بررسی پرونده بیماران افراد واجد معیارهای ورود به مطالعه را انتخاب نمود. سپس بیماران مذکور به اتاق مخصوص مصاحبه انتقال یافته و دو پرسشنامه ارزیابی سبکهای مقابله با استرس و قدرت خطر پذیری به آنان داده شد و پس از توضیح نحوه تکمیل نمودن پرسشنامه، پرسشنامه‌ها توسط بیماران پاسخ داده شد. و همچنین افراد سالم و عادی که از نظر سن و جنس و تحصیلات با افراد مبتلا همتا بودند انتخاب شدند (کارکنان مرکز بهداشت و درمان والفجر) و به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند.

نتایج حاصله برای متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف استاندارد (mean ± SD) و برای متغیرهای کیفی طبقه‌ای به صورت درصد بیان گردید. مقایسه بین متغیرهای کمی توسط آزمون t test و یا ANOVA test انجام شد. مقایسه بین متغیرهای کیفی نیز با استفاده از آزمون Chi-square test و یا آزمون دقیق فیشر انجام گرفت. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS و ویرایش ۱۳ و SAS و ویرایش ۹/۱ استفاده شد.

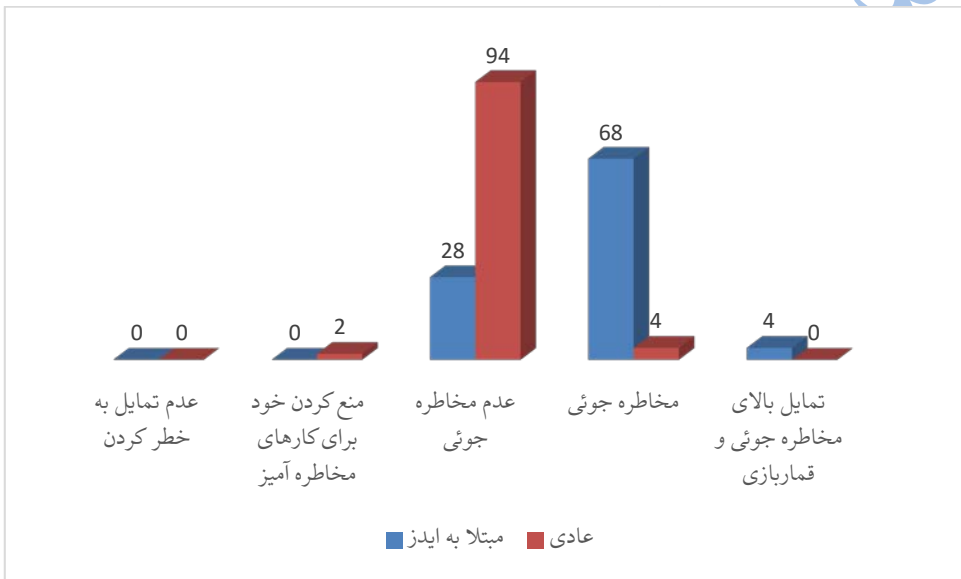
یافته‌ها

طبق داده‌های ارائه شده در جدول یک، ۷۰ درصد افراد در گروه مبتلایان به ایدز و ۶۸ درصد افراد سالم را مردان تشکیل می‌دادند و نیمی از بیماران در هر دو گروه در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۵ سال قرار داشتند. همچنین، ۶۲ درصد و ۶۰ درصد افراد به ترتیب تحصیلات زیر دیپلم داشتند. از لحاظ وضعیت تأهل نیز، ۴۸ درصد در گروه مبتلایان به ایدز و ۵۲ درصد افراد سالم متأهل بودند. در این راستا، سابقه مصرف مواد در ۸۸ درصد مبتلایان به ایدز مشاهده شده بود، اما این سابقه در گروه افراد سالم مشاهده نشد.

جدول ۱. ویژگی‌های پایه مبتلایان به ایدز و افراد عادی

ویژگی	مبتلایان به ایدز (۵۰ نفر)	افراد عادی (۵۰ نفر)	مقدار p
جنس			۰/۷۲۵
مرد	۳۴ (۶۸٪)	۳۵ (۷۰٪)	
زن	۱۶ (۳۲٪)	۱۵ (۳۰٪)	
گروه سنی			۰/۱۴۶
۲۰ تا ۲۵ سال	۱۰ (۲۰٪)	۹ (۱۸٪)	

	۱۵ (٪ ۳۰)	۱۹ (٪ ۳۸)	۲۶ تا ۳۰ سال
	۱۱ (٪ ۲۲)	۱۲ (٪ ۲۴)	۳۱ تا ۳۵ سال
	۱۳ (٪ ۲۶)	۷ (٪ ۱۴)	۳۶ تا ۴۰ سال
	۲ (٪ ۴)	۲ (٪ ۴)	۴۱ تا ۴۵ سال
			سطح تحصیلات
۰/۸۸۶	۳۱ (٪ ۶۲)	۳۰ (٪ ۶۰)	زیر دیپلم
	۱۹ (٪ ۳۸)	۲۰ (٪ ۴۰)	دیپلم
۰/۶۶۴			وضعیت تأهل
	۲۴ (٪ ۴۸)	۲۶ (٪ ۵۲)	متاهل
	۲۵ (٪ ۵۰)	۲۴ (٪ ۴۸)	مجرد
	۱ (٪ ۲)	۰ (٪ ۰)	همسر فوت شده



نمودار ۱. درصد سطح خطر پذیری در دو گروه مبتلایان به ایدز و افراد عادی

از لحاظ نتایج مربوط به نمرات سبکهای مقابله با استرس ارائه شده در جدول دو، میانگین نمره مقابله مسئله مدار در مبتلایان به ایدز برابر ۱۷/۱۴ و در افراد عادی برابر ۲۴/۰۴ بود که تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار بود ($p < 0/001$). میانگین نمره مقابله هیجان مدار در مبتلایان به ایدز برابر ۲۴/۶۸ و در افراد عادی برابر ۲۰/۹۸ بود که باز تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار بود ($p < 0/001$). از لحاظ تفاوت در نمره مقابله اجتنابی، میانگین نمره این سبک مقابله در مبتلایان برابر ۲۰/۱۰ و در افراد عادی برابر ۱۶/۷۰ بود که در گروه نخست به طور معنی داری بالاتر بود ($p < 0/001$). همچنین، میانگین خرده مقیاس سرگرمی اجتماعی در مبتلایان به ایدز و افراد عادی به ترتیب برابر

۹/۳۴ و ۸/۷۶ بود که تفاوت آماری معنی داری نداشتند ($p = 0/056$). همچنین، میانگین سبک توجه گردانی در مبتلایان برابر ۱۰/۶۴ و در افراد شاهد عادی برابر ۷/۹۴ بود که باز تفاوت مشاهده شده معنی دار بود ($p < 0/001$). میانگین معیار کل خطر پذیری در مبتلایان به ایدز برابر $11/58 \pm 103/28$ و در افراد سالم شاهد نیز برابر $86/28 \pm 8/13$ بود که در گروه نخست به مراتب بالاتر بود ($p < 0/001$). همانگونه که در شکل شماره یک مشهود است، ۹۴ درصد افراد عادی در سطح خطر پذیری طبیعی قرار داشتند، حال آنکه در گروه مبتلایان به ایدز تنها ۲۸ درصد سطح خطر پذیری طبیعی داشتند.

جدول ۲. میانگین نمرات سبک‌های مقابله با استرس در مبتلایان به ایدز و افراد عادی

مقدار p	افراد عادی (۵۰ نفر) انحراف معیار ± میانگین	مبتلایان به ایدز (۵۰ نفر) انحراف معیار ± میانگین	ویژگی
<۰/۰۰۱	۲۴/۰۴ ± ۴/۹۸	۱۷/۱۴ ± ۶/۸۶	مقابله مسئله مدار
<۰/۰۰۱	۲۰/۹۸ ± ۶/۳۵	۲۴/۶۸ ± ۷/۱۸	مقابله هیجان مدار
<۰/۰۰۱	۱۶/۷۰ ± ۵/۳۰	۲۰/۱۰ ± ۶/۳۲	مقابله اجتنابی (کل)
۰/۰۵۶	۸/۷۶ ± ۲/۶۰	۹/۳۴ ± ۳/۵۷	بعد سرگرمی اجتماعی
<۰/۰۰۱	۷/۹۴ ± ۳/۴۷	۱۰/۶۴ ± ۳/۵۲	بعد توجه گردانی

در مطالعه حاضر، مبتلایان به ایدز به نسبت افراد عادی بیشتر از سبک‌های هیجان مدار در شرایط پر استرس استفاده می‌کردند و از سوی دیگر، افراد با سبک‌های هیجان مدار، خطرپذیری بیش از حد نرمال دارند. مبتلایان به ایدز تحت فشارهای روانی بیشتری از افراد عادی جامعه هستند و به دلیل عدم امکان تمرکز بر روی مسئله در شرایط پر استرس بیشتر از شرایط هیجانی استفاده می‌کنند و لذا عموماً از روش‌های مقابله متمرکز بر هیجان سود می‌برند (۱۶). اظهارات هیجانی به صورت اجتناب، انزوا، سرکوب و کنار گذاردن ظهور میابد و این مسئله بیش از پیش در بیماران مبتلا به ایدز قابل جستجو است (۱۸).

اطلاعات به دست آمده در مطالعه ما همچنین حاکی از این واقعیت بود که افراد مبتلا به ایدز نسبت به افراد عادی بیشتر از سبک اجتنابی در شرایط پر استرس استفاده می‌کنند. افراد با سبک اجتنابی خطرپذیری بیشتری نسبت به افراد عادی دارند. در واقع، رابطه میان سبک مقابله‌ای اجتنابی و خطرپذیری بالا عمدتاً تحت تأثیر مستقیم اختلالات روانی و رفتاری این بیماران قرار می‌گیرد (۱۹). متأسفانه مطالعات قبلی بسیار اندک است.

نتیجه‌گیری

بیماران مبتلا به ایدز به دلیل بودن اختلالات روانشناختی بیشتر، عمدتاً از سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر اجتناب و هیجان بهره می‌برند. همچنین، میزان خطرپذیری در این بیماران به مراتب بیشتر از افراد عادی است. از سوی دیگر، میزان خطرپذیری در سبک‌های

بر طبق نتایج حاصله، سبک مقابله مسئله مدار ($t=5/70, p<0/001$) بین افراد مبتلا به ایدز و افراد سالم متفاوت بود. همچنین، سبک مقابله هیجان مدار بین دو گروه مبتلایان به ایدز و افراد سالم متفاوت بود ($t=2/70, p<0/001$). نتایج همچنین نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه مبتلایان به ایدز و افراد سالم از لحاظ سبک مقابله اجتنابی ($p<0/001$)، برقرار است. ($t=2/90$).

بحث

بکارگیری استراتژی‌های مقابله‌ای مناسب در موقعیتهای فشارزای جامعه علاوه بر اینکه باعث ارتقای سلامت روانی در افراد می‌شود، بلکه توانائی مواجهه با عوامل خطرزا را نیز افزایش می‌دهد (۱۵). مطالعه حاضر به چند نکته مهم در زمینه موقعیت سبک‌های مقابله با استرس و میزان خطرپذیری در مبتلایان به ایدز دست یافت. افراد عادی نسبت به افراد مبتلا به ایدز بیشتر از سبک مسئله مدار در شرایط پر استرس استفاده می‌کردند. در واقع، افراد با سبک مسئله مدار، خطرپذیری در محدوده نرمال را دارا بودند. به نظر می‌رسد افراد مبتلا به ایدز به علت مشکلات روانی و رفتاری بیشتر در معرض حملات اضطرابی و انگیزشی می‌باشند و در نتیجه در شرایط پر استرس قادر به تمرکز روی مسائل خود نیستند. برخی محققان معتقدند که رویارویی مناسب در کنترل تنیدگی‌های ناشی از موقعیت استرس زا به فرد کمک می‌کند و موجب آرامش فرد می‌شود. برعکس، رویارویی نامطلوب دارای اثرات نامناسبی بوده و در صورت تداوم منجر به استرس بیشتری می‌شوند (۱۶ و ۱۷).

References

1. Charnigo R, Noar SM, Garnett C, Crosby R, Palmgreen P, Zimmerman RS. Sensation seeking and impulsivity: combined associations with risky sexual behavior in a large sample of youngadults. *J Sex Res.* 2013;50(5):480-8. doi: 10.1080/00224499.2011.652264. Epub 2012 Mar 28.
2. Mehrotra P, Noar SM, Zimmerman RS, Palmgreen P. Demographic and personality factors as predictors of HIV/STD partner-specific risk perceptions: implications for interventions. *AIDS Educ Prev.* 2009 Feb;21(1):39-54. doi: 10.1521/aeap.2009.21.1.39
3. Harding R, Simms V, Penfold S, Downing J, Namisango E, Powell RA, Mwangi-Powell F, Moreland S, Gikaara N, Atieno M, Higginson IJ. Quality of life and wellbeing among HIV outpatients in East Africa: a multicentre observational study. *BMC Infect Dis.* 2014 Nov 18;14(1):613.
4. Robinson FPI, Mathews HL, Witek-Janusek L. Stress reduction and HIV disease: a review of intervention studies using a psychoneuroimmunology framework. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2000 Mar-Apr;11(2):87-96.
5. McIntosh RC1, Rosselli M. Stress and coping in women living with HIV: a meta-analytic review. *AIDS Behav.* 2012 Nov;16(8):2144-59. doi: 10.1007/s10461-012-0166-5.
6. Carrico AW1, Antoni MH, Duran RE, Ironson G, Penedo F, Fletcher MA, Klimas N, Schneiderman N. Reductions in depressed mood and denial coping during cognitive behavioral stress management with HIV-Positive gay men treated with HAART. *Ann Behav Med.* 2006 Apr;31(2):155-64.
7. Siegel K1, Schrimshaw EW. Stress, appraisal, and coping: a comparison of HIV-infected women in the pre-HAART and HAART eras. *J Psychosom Res.* 2005 Mar;58(3):225-33.
8. Sánchez M1, Rice E, Stein J, Milburn NG, Rotheram-Borus MJ. Acculturation, coping styles, and health risk behaviors among HIV positive Latinas. *AIDS Behav.* 2010 Apr;14(2):401-9. doi: 10.1007/s10461-009-9618-y.
9. McWilliams LA1, Cox BJ, Enns MW. Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *J Clin Psychol.* 2003 Apr;59(4):423-37.
10. Rezaei E , Malekpour M , Areizi H . The effect of life skills training on stress and coping styles stress in like family centers adolescents. *J Daneshvar (Raftar) Shahed university , 16 th year , 2009 May; No 34[persion]*

11. Omidvar Z . The relation between personality characteristics and coping skills on Hepatitis B and C , Thesis, Islamic Azad University of Karaj,2012 summer ; 82 [persian]
12. Vrouva I , Fonagy P, Fearon PR, Roussov T. The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: development and psychometric evaluation. *Psychol Assess.* 2010 Dec;22(4):852-65. doi: 10.1037/a0020583.
13. Bahari S , Shirkhani M .The relation of personality aspects and attachment styles with risk taking in the young. *New J of Education* , 4 th year , 2009 summer ; No.3 [persian]
14. Mirshekari , KH . personality characteristics and the rate of risk in the young people , 20-25 years old , Thesis , Science and Research , University of Tehran , 2009 , summer; 83[persian]
15. Schneiderman N1, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:607-28.
16. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med.* 1981 Jun;4(2):139-57.
17. Steinert Y. Helping patients cope with stressful life events. *Can Fam Physician.* 1978 Sep;24:859-62
18. Corless IB, Voss J, Guarino AJ, Wantland D, Holzemer W, Jane Hamilton M, Sefcik E, Willard S, Kirksey K, Portillo C, Rivero Mendez M, Rosa ME, Nicholas PK, Human S, Maryland M, Moezzi S, Robinson L, Cuca Y. The impact of stressful life events, symptom status, and adherence concerns on quality of life in people living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2013 Nov-Dec;24(6):478-90.
19. Martin JI, Alessi EJ. Stressful events, avoidance coping, and unprotected anal sex among gay and bisexual men. *Am J Orthopsychiatry.* 2010 Jul;80(3):293-301.

