

شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی مرتبط با محور چهار DSM-IV-TR در دانشجویان

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۲۰

علی محمدزاده*، محمود نجفی**

چکیده

مقدمه: این واقعیت که استرس می‌تواند باعث تغییرات نامطلوب در عملکرد و رشد روانی اجتماعی شود موجب گردیده است که از سال ۱۹۸۰ و با انتشار سومین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (و در نسخه‌های بعدی) وجود استرسورهای روانی اجتماعی در تشخیص اختلالات روانی مد نظر قرار گیرد. پژوهش حاضر به منظور شناسایی استرسورهای روانی- اجتماعی در دانشجویان طراحی گردید.

روش: این پژوهش در یک بررسی همبستگی نگر انجام شده است. نمونه‌ای به حجم ۱۰۱۱ نفر از دانشگاه‌های پیام نور استان آذربایجان شرقی به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب و با پرسشنامه ادراک حواست استرس آور مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عاملی و آزمون t برای گروههای مستقل بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که چهار گروه مسائل مرتبط با فقدان، مسائل مرتبط با انطباق مجدد، مسائل تحصیلی شغلی و مسائل مرتبط با روابيدادهای خوشایند به ترتیب استرسورهای روانی اجتماعی عمده در بین نمونه مورد بررسی می‌باشد. همچنین، ادراک استرسورهای روانی اجتماعی در بین دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در همین راستا مقوله‌های ۹ گانه محور چهار متن بازنگری شده نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در چهار مقوله عمده شناسایی شده در پژوهش حاضر نیز بازنمایی شده‌اند. با این وجود، پژوهش حاضر نشان داد که الگوی ظهور استرسورهای روانی اجتماعی در دانشجویان می‌تواند متفاوت باشد.

واژه‌های کلیدی: استرسورهای روانی اجتماعی، فقدان، مسائل انطباقی، مسائل تحصیلی شغلی، روابيدادهای خوشایند، محور چهار متن بازنگری شده نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

a_mohammadzadeh@pnu.ac.ir

* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

m_najafi@profs.semnan.ac.ir

** استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

استرس آور زندگی، قابل چشم پوشی نیست. بختیار پور و بنی جمالی [۹] در پژوهشی روی دانشجویان اهوازی نشان دادند که علاوه بر عوامل ذکر شده در محور چهار متن بازنگری شده چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) عوامل استرس آور دیگری از جمله مسائل مربوط به شکل ظاهری، مسائل مربوط به رسیدن به اهداف مطلوب، سربازی، حاملگی و تصادفات رانندگی، نیز وجود دارد. تحقیقاتی هم وجود دارند که تقریباً خارج از محور چهار راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی به طور کلی منابع تولید استرس را بویژه در دانشجویان بررسی کرده‌اند؛ تایرل [۱۰] در پژوهشی روی دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی در ایرلند نشان داد که بیشترین منابع استرس در دانشجویان عبارتند از: ترس از شکست تحصیلی، پیدا کردن انگیزه برای مطالعه، فشارهای مربوط به کمبود وقت و زمان، نگرانی‌های مالی و مسئله استعداد و توانایی درس خواندن است. گادزلا و بالوگلو [۱۱] و گادزلا [۱۲] طبقه ناکامی‌های، تعارض‌ها، فشارها، تغییرات، استرس خود تحمیل شده، واکنش‌های فیزوولوژیک، هیجانی، رفتاری و شناختی را در دانشجویان گزارش کرده‌اند. بهروزی [۱۳] به بررسی عوامل فشارزای دانشجویان دختر و پسر پرداخته و پنج عامل تحت عنوان محیط خوابگاه، آموزشی - پژوهشی، رفاهی - امنیتی، روابط و برخوردها و تعارضات درونی را به عنوان عوامل فشارزا معرفی کرد. بهروزیان و نعمت‌پور [۱۴] گزارش نمودند که بیشترین استرس‌های تجربه شده به ترتیب نگرانی در مورد امتحانات، سنگینی و زیادی حجم دروس، مشکلات مربوط به خوابگاه و نگرانی در مورد آینده شغلی بوده است. بیشترین میزان استرس تجربه شده در میان دانشجویان ساکن خوابگاه مشاهده گردید. توکلی زاده، مشکی، حسینی شهیدی و معروضی [۱۵] به بررسی رویدادهای استرس‌زا و همراهی آن با اختلالات روانی در جوانان شهر گنبد پرداختند. نتایج نشان داد که بروز بیماری خفیف جسمی، دوری از افراد مورد علاقه، بستری شدن یکی از اعضای خانواده بعلت بیماری شدید، عدم کفايت حقوق و درآمد و شرکت در یک امتحان مهم از شایع‌ترین رویدادهای

مقدمه
امروزه سرعت تغییرات و تحولات اجتماعی و پیچیدگی‌های جاری جهان شرایطی را ایجاد کرده است که فشارهای روانی به عنوان بخشی اجتناب ناپذیر از زندگی روزمره درآمده است و این واقعیت که استرس می‌تواند باعث تغییرات نامطلوب در عملکرد و رشد روانی اجتماعی شود موجب گردیده است که از سال ۱۹۸۰ و با انتشار سومین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی [۱] و در نسخه‌های بعدی وجود استرسورهای روانی اجتماعی در تشخیص اختلالات روانی در یک محوری جداگانه مد نظر قرار گیرد [۲] در همین راستا نیز نقش و تأثیر استرس در ایجاد یا تشدید بیماری‌ها موضوع تعداد قابل توجهی از تحقیقات در سال‌های اخیر بوده است [۳، ۴، ۵، ۶]. شرایط پرفشار نه تنها در بروز بیماری‌ها، بلکه در سیر و نتایج درمانی نیز اثر می‌گذارد [۷]. ذکر این نکته ضروری است که محور چهار راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی به دلیل استفاده کمتر از این محور در نظام‌های تشخیصی و تحقیقی مورد انتقاد واقع شده است. اگرچه مفهوم ارزیابی چند محوری به طور قابل ملاحظه‌ای جذاب به نظر می‌رسد متخصصین بالینی به طور رایجی از این محور استفاده نمی‌کنند، احتمالاً به این خاطر که آنها پیچیدگی‌های موجود در رتبه بندی را به طور کامل درک نمی‌کنند. چند تحقیق تجربی منتشر شده نیز به جز استرسورهای روانی اجتماعی شدید که منجر به طرح ریزی برنامه‌هایی به منظور مداخلات بالینی می‌گردد، پایابی متوسط و روایی محدود محور چهار راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی را مطرح کرده‌اند [۸] کابالو و کارданا^۱ [۳] در یک گروه اسپانیایی به منظور بازنگری و مطابقت محور چهار نسخه چهارم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی با فرهنگ جامعه اسپانیا، پرسشنامه ادراک حوادث استرس آور زندگی را بین ۵۶۳ نفر توزیع کردند. نتایج تحلیل عاملی بیانگر وجود چهارده عامل بود. به عبارت دیگر، تحلیل عاملی داده‌ها برای دسته‌بندی مسائل روانی اجتماعی و محیطی در آن تحقیق، طبقه‌بندی‌های محور چهار نسخه چهارم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی را تأیید نکرد. نتایج نشان دادند که اثر فرهنگ بر ادراک حوادث

2- Tyrrell

3- Gadzella & Baloglu

1- Caballo & Cardena

روانی تأکید شده است)- [۲] در کنار برنامه ریزان فرهنگی اجتماعی با شناسایی عمدۀ استرسورهای موجود در زندگی جامعه پژوهشی به ارتقاء سلامت روان شناختی دانشجویان کمک نمایند.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع همبستگی است. آزمودنی‌ها: جامعه آماری عبارت بود از دانشجویان دختر و پسر دوره‌های کارشناسی دانشگاه‌های پیام نور استان آذربایجان شرقی که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری ۱۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. حجم نمونه نهایی پس از حذف پرسشنامه‌های نامعتبر ۱۰۱۱ نفر بود. آزمودنیها به تفکیک جنسیت، متشكل از ۳۷۷ مرد (۳۷/۳) درصد) با میانگین سنی ۲۳/۵۱ سال و انحراف معیار ۴/۶ و ۶۳۴ زن (۶۲/۷ درصد) با میانگین سنی ۲۳/۰۹ سال و انحراف معیار ۴/۶۳ بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۴۹ سال بود. همچنان، شرکت کنندۀا به تفکیک رشته تحصیلی متشكل از ۳۷۷ نفر علوم انسانی (۳۶/۸ درصد)، ۱۲۶ نفر علوم پایه (۱۲/۵ درصد) و ۳۶۴ نفر فنی مهندسی (۳۶ درصد) بودند. از نظر تأهل ۷۲۵ نفر مجرد (۷۱/۷ درصد) و ۲۴۸ نفر نیز متأهل (۲۸/۳ درصد) بودند.

ابزار:

- پرسشنامه ادراک حوادث استرس آور: این پرسشنامه توسط بختیار پور و بنی جمالی [۹] برای سنجش استرسورهای روانی اجتماعی ساخته شده، دارای ۱۰۰ سؤال می‌باشد که از مقیاس‌های موجود در زمینه سنجش استرسورهای مختلف زندگی و با در نظر گرفتن ابعادی که در DSM-IV-TR بدانها اشاره شده است، جامع‌ترین ابزار ارزیابی استرسورهای روانی اجتماعی مرتبط با محور چهار DSM-IV-TR می‌باشد. این مقیاس به صورت لیکرت ۱۰ گزینه‌ای شدت حوادث ادراک شده را ارزیابی می‌کند؛ ۱۰ نشان دهنده کمترین میزان شدت یک حادثه و ۱۰ بیانگر بالاترین میزان از شدت می‌باشد. از نظر پایایی ضریب الای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۸ است. گزارش شده است، ضمن این که پرسشنامه از روایی عاملی مناسبی هم برخوردار است [۹].

استرسزا بوده‌اند. مالک، داداش زاده، پوراکاری و صفائیان [۱۶] در پژوهشی که به منظور رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی در جمعیت عمومی بالای ۱۸ سال انجام دادند، گزارش کردند که مرگ فرزند بیشترین نمره استرس‌زایی و تعطیلات تابستانی کمترین نمره استرس‌زایی را به خود اختصاص داده‌اند. بعد از مرگ فرزند، مرگ همسر، خیانت همسر، زندانی شدن، اعتیاد، طلاق، مورد تهمت واقع شدن، ازدواج ناموفق، فرار یکی از اعضای خانواده از منزل و مرگ عضو نزدیک (غیر از فرزند و همسر) به ترتیب جزء ده رویداد اول استرس‌زا قرار گرفتند. زنان نسبت به مردان نمره بالاتری را برای رویدادها اختصاص دادند. به طور کلی، برخی مطالعات بین فرهنگی نشان داده‌اند که انسان‌ها در فرهنگ‌های متفاوت تمایل دارند به روش مشابهی رویدادهای استرس‌زا را رتبه‌بندی کنند [۱۸، ۱۷]. اما برخی مطالعات صورت گرفته [۳، ۱۹، ۲۰] نشان می‌دهد که در رتبه‌بندی برخی رویدادها نتایج نشان دهنده تفاوت‌های فرهنگی است. با توجه به این که مطالعات ایرانی با جمعیت‌های خاص و با تعداد نمونه اندک و با ابزارهایی که جامعیت انطباق با محور چهار-DSM-IV-TR را ندارند شکل گرفته و نیز با توجه به تنوع فرهنگی میان شهرهای مختلف ایران، پژوهش حاضر به منظور بررسی کیفیت استرسورهای روانی - اجتماعی مرتبط با نشانه‌های مرضی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور استان آذربایجان شرقی طراحی گردید. هدف پژوهش حاضر شناسایی استرسورهای روانی - اجتماعی در دانشجویان می‌باشد، دستیابی به اهداف پژوهش منجر به دانش افزایی در زمینه شناسایی استرسورهای روانی - اجتماعی مهم در پرتو محور چهار DSM-IV-TR می‌شود که در سطح کاربردی نیز ممکن است با تبیین برخی جنبه‌های روانی - اجتماعی نشانه‌های مرضی به متخصصان کمک نماید که با ذهنی روش‌تر با استرسورهای روانی - اجتماعی تأثیر گذار بر اختلالات روانی برخورد نمایند و با آگاهی از عوامل عمدۀ تأثیر گذار بر شکل‌گیری و نگهداری نشانه مرضی - که ممکن است معلوم عوامل فرهنگی حاکم بر جامعه آماری این پژوهش باشد، (موردی که در نسخه‌های جدید راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی بر نقش آنها در کیفیت اختلالات

مورد استفاده قرار گرفت، تحلیل مؤلفه‌های اصلی می‌باشد. در این روش هیچ فرض ویژه‌ای در خصوص ساخت زیربنای متغیرها مورد نیاز نیست و محقق می‌خواهد بداند بهترین ترکیب خطی بین متغیرها چه می‌باشد. منظور از بهترین ترکیب خطی این است که واریانس بیشتری از داده‌ها را به نسبت هر ترکیب خطی دیگری از متغیرها بتواند توجیه کند. بنابراین، اولین مؤلفه اصلی به عنوان بهترین چکیده از روابط خطی آشکار شده در داده‌ها مطرح می‌باشد و مؤلفه‌های بعدی ممکن است بعنوان ترکیب خطی متغیرها که بیشترین واریانس‌های باقیمانده پس از کنار گذاشتن اثر مؤلفه اول تعریف شود. در تحلیل عوامل چرخش‌های اصلی یا متعامد هستند و یا متمایل. بر اساس DSM-IV-TR، استرسورهای روانی اجتماعی مؤلفه‌های کاملاً ناهمبسته‌ای نیستند، بنابراین به دلیل عدم استقلال کامل عامل‌ها چرخش تحلیل عاملی باید از نوع متمایل باشد و از بین انواع چرخش‌های متمایل از روش پروماکس به دلیل توان بالای آن در شناسایی عامل‌ها استفاده گردید. برای تحلیل عاملی علاوه بر توزیع طبیعی نمرات، کنترل خطی بودن و تعداد بیشتر همبستگی‌های بالای ۰/۳۰ که قابلیت تحلیل عاملی را ممکن می‌سازند [۲۲] باید بررسی شوند. نخست قابلیت تحلیل عاملی از طریق آزمون کایزرس-مایر-اولکین (KMO) و آزمون کرویت بارتلت بررسی شد. بر این اساس، مقدار آزمون کایزرس-مایر-اولکین $t = 0/96$ (KMO) بیانگر کفايت نمونه برداری و مشخصه آزمون کرویت بارتلت ($p = 0/0001$) معتبر است که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و بنابراین عمل عامل یابی قابل توجیه است. آنگاه، به منظور تعیین عوامل استرس‌زاوی مهم (کاهش متغیرها و شناسایی متغیرهای مکنون) از نوع اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش پروماکس استفاده شد. ماده‌هایی مشمول یک عامل شدند که وزن عاملی ۰/۳۰ یا بالاتر را داشتند. در کل، ۱۷ عامل ارزش ویژه بالاتر از یک داشتند و عبارت بودند از ۰/۹۵، ۰/۸۱، ۰/۵۸، ۰/۵۲، ۰/۴۹، ۰/۴۵، ۰/۴۹، ۰/۴۹، ۰/۴۵، ۰/۴۶، ۰/۴۷، ۰/۴۸، ۰/۴۹، ۰/۴۹ و ۰/۴۰. مجموع این ۱۷ عامل ۵۸/۱۸ درصد واریانس‌های مشاهده شده را تبیین می‌کرد. رسم نمودار ارزش‌های ویژه و الگوی وزن‌های عاملی چهار

-۲- پرسشنامه مشخصات فردی: این پرسشنامه به منظور ارزیابی ویژگی‌های جمعیت شناختی و ارتباط آنها با استرسورهای روانی اجتماعی در نمونه آماری طراحی گردید و در آن سؤالاتی در ارتباط با سن، جنس، ترتیب تولد، تحصیلات والدین، تعداد اعضای خانواده، رشته تحصیلی از شرکت کنندگان پژوهش پرسیده شد.

روند اجرای پژوهش: پس از انتخاب کلاس‌ها نخست محقق خود را به دانشجویان معرفی و هدف تحقیق را بیان کرد. سپس سؤالات پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار داد شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی و حقوق آزمودنیها ضمن اعلام صریح داوطلبانه بودن شرکت آزمودنیها، هم به صورت شفاهی (قبل از اجرا) و هم به صورت کتبی (بالای پرسشنامه) خاطرنشان گردید «اطلاعات درخواستی در این پرسشنامه‌ها، صرفاً به منظور اهداف پژوهشی است. جهت اطمینان خاطر شما، به جز تعیین جنسیت نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و دیگر مشخصات خصوصی نیست». همچنین، در هنگام اجرا به شرکت کننده‌ها اعلام شد که بعنوان سپاسگزاری از شرکت شان در تکمیل پرسشنامه‌ها، کسانی که مایل باشند از نتایج آزمون شان مطلع گرددند، می‌توانند نام و یا نام مستعاری از خود در پرسشنامه درج کنند تا محقق آنها را از نتایج مطلع سازد. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و آزمون t برای گروههای مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها

به منظور شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی عمدۀ از بین ۱۰۰ عامل استرس‌زا (کاهش متغیرهای موجود و استخراج عوامل مکنون) از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. تمام روش‌های متنوع تحلیل عامل با یک ماتریس از همبستگی بین متغیرها بر اساس الگویی از روابط بین داده‌ها استخراج می‌گرددند. اما این روش‌ها بر اساس مفروضه‌های زیربنایی و مسیری که طی آن عوامل استخراج می‌گرددند با یکدیگر متفاوت هستند. اصطلاح تحلیل عاملی انواع مختلفی از روش‌ها را در بر می‌گیرد: از جمله تحلیل مؤلفه‌های اصلی و تحلیل عاملی. این دو مجموعه در بسیاری از جهات شبیه هم هستند و به جای یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند [۲۱] روش تحلیل عاملی که به منظور شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی

برابر با ۶/۷۴ می‌باشد و این ارزش، ۲/۲۵ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند. سومین عامل ارزش ویژه برابر با ۲/۷۱ دارد و ۲/۹۲ درصد واریانس را تبیین می‌کند. این عامل، «مسائل تحصیلی شغلی» نام گرفت. چهارمین عامل ارزش ویژه برابر با ۲/۵۳ دارد و ۲/۷۲ درصد واریانس را تبیین می‌کند. این عامل، «مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند» نام گرفت. جدول ۱ وزن هر یک از استرسورهای روانی اجتماعی را در چهار عامل مذکور (استرسورهای روانی اجتماعی عمد) نشان می‌دهد.

عامل را پیشنهاد نمود. این عامل‌ها اینکه شده و آنگاه برای کمک به تفسیر در معرض چرخش پروماس کس قرار گرفتند. در مجموع، چهار عامل اصلی ۴۱/۴۱ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. به عبارتی چهار گروه عمدۀ از منابع استرس‌زا در بین نمونه مورد بررسی شناسایی شد. عامل اول ارزش ویژه برابر با ۲۶/۵۱ دارد و ۲۸/۵۱ درصد واریانس‌های مشاهده شده را توجیه می‌کند. این عامل، «مسائل مرتبط با فقدان» نام گرفت. عامل دوم عامل «مسائل مرتبط با انطباق مجدد» نام گرفت، ارزش ویژه آن

جدول ۱) ضرایب ماتریس‌های الگوی عاملی و ساختار عاملی با چرخش پروماس راه حل ۴ عاملی

میزان اشتراک	ضرایب ماتریس الگوی عاملی					سوال
	۴ عامل	۳ عامل	۲ عامل	۱ عامل		
۰/۵۴				۰/۸۸		مرگ همسر
۰/۶۰				۰/۸۶		ارتكاب به قتل
۰/۵۸				۰/۸۵		مورد سوء استفاده جنسی واقع شدن
۰/۵۶				۰/۸۳		مورد تجاوز جنسی واقع شدن
۰/۴۸				۰/۸۲		مرگ پدر
۰/۵۵				۰/۸۱		مرگ مادر
۰/۵۱				۰/۷۱		طلاق
۰/۵۰				۰/۷۱		مرگ یکی از اعضای خانواده (جز والدین)
۰/۴۳				۰/۶۷		ازدواج اجباری
۰/۵۹				۰/۶۵		رانده شدن یا بیرون انداده شدن از خانه
۰/۵۲				۰/۶۵		مورد محاکمه قرار گرفتن و محکوم شدن
۰/۴۴			-۰/۳۷	۰/۶۵		خیانت همسر
۰/۵۸		۰/۳۴	-۰/۳۵	۰/۶۴		بیماری لاعلاج یکی از اعضای خانواده
۰/۵۴				۰/۶۳		دچار معلولیت جسمانی شدن
۰/۵۴				۰/۶۳		برای دوره‌ای زندانی شدن
۰/۴۲				۰/۶۰		بهم خوردن نامزدی
۰/۴۸				۰/۵۸	تولد یک عضو جدید در خانواده که دچار معلولیت جسمی یا ذهنی باشد	
۰/۴۷				۰/۵۸		زندگی جدا از همسر بدون طلاق
۰/۴۷				۰/۵۶		ترک خانه توسط فرزند یا والدین
۰/۴۱		-۰/۳۱	۰/۳۵	۰/۵۶		قهقهه با همسر
۰/۴۹				۰/۵۵		وجود اعتیاد به مواد مخدر در یکی از اعضای خانواده
۰/۴۴				۰/۵۴		نازایی یا عقیم بودن
۰/۳۷			۰/۳۳	۰/۴۹		قهقهه با والدین
۰/۴۴				۰/۴۷		مشکلات جنسی داشتن
۰/۴۷			۰/۳۳	۰/۴۵		آسیب دیدن از یک حمله مسلحانه
۰/۴۵				۰/۴۴		در معرض خشونت فیزیکی قرار گرفتن
۰/۲۵				۰/۴۴		مرگ یک دوست صمیمی

جدول ۱) ضرایب ماتریس های الگوی عاملی و ساختار عاملی با چرخش پروماکس راه حل ۴ عاملی (ادامه)

۰/۴۸				۰/۴۲	مورد سرقت واقع شدن بدون درگیری
۰/۴۸			۰/۳۳	۰/۴۱	زنگی در محله‌ای نامن
۰/۴۴		۰/۳۴		۰/۳۹	خروج از دانشگاه
۰/۴۳				۰/۳۷	خروج از کار
۰/۴۸				۰/۳۷	ابتلا به بیماری‌های روانی
۰/۴۴		۰/۳۰		۰/۳۶	بالایی طبیعی از قبیل سیل، زلزله، طوفان و ...
۰/۲۵				۰/۳۲	ترس از عذاب آخرت
۰/۴۱			۰/۶۷		مشکل داشتن با همکلاسی‌ها
۰/۴۱			۰/۶۶		تغییر در عادات خواب
۰/۳۸			۰/۶۶		تغییر عادات شخصی (لباس پوشیدن، رفتار و غیره)
۰/۴۱			۰/۶۴		تغییر دانشگاه
۰/۴۵			۰/۶۱		درگیری با رئیس یا مافوق
۰/۴۳			۰/۶۱	-۰/۳۱	شروع ترم جدید تحصیلی
۰/۳۷			۰/۶۰		دیر رسیدن به ساعت مقرر
۰/۳۶			۰/۵۹		گذاشتن ویقه یا گرفتن وام به مقدار زیاد
۰/۳۸			۰/۵۸	-۰/۳۱	سفر بین شهری با وسیله نقلیه عمومی
۰/۳۲			۰/۵۷		آپارتمان نشینی
۰/۳۱			۰/۵۳		نارضایتی از رشته تحصیلی
۰/۴۲			۰/۵۳		پر بودن واحدهای درسی هنگام انتخاب واحد
۰/۴۸			۰/۵۲	۰/۳۸	داشتن مشکل با خانواده همسر
۰/۳۵			۰/۵۰		داشتن شکل ظاهری نامناسب
۰/۴۸			۰/۴۸		انفجارهای ناگهانی در شهر محل سکونت
۰/۳۱			۰/۴۷		تغییر در محل سکونت
۰/۳۰			۰/۴۷		آماده شدن برای اجرای برنامه در حضور جمع
۰/۳۴			۰/۴۶		احساس محبوب نبودن
۰/۴۰			۰/۴۶	۰/۳۳	مورد کلاه برداری واقع شدن
۰/۳۹			۰/۴۵		مورد سرزنش قرار گرفتن به خاطر مسائل اخلاقی
۰/۳۸			۰/۴۵		امتحانات پایان ترم
۰/۲۹			۰/۴۴		ترک وطن به صورت اجباری برای تحصیل و ...
۰/۴۳			۰/۴۴		احضار به کمیته انظباطی
۰/۳۲			۰/۴۳		مشکل با همسایه یا صاحب خانه
۰/۲۳			۰/۳۹		ترس از مجرد ماندن
۰/۲۴			۰/۳۵		انتظار کشیدن برای چیزی یا کسی
۰/۳۲	۰/۳۳	۰/۳۵			حجم زیاد مطالب درسی
۰/۳۸		۰/۳۳			در وضعیت جنگی قرار گرفتن
۰/۳۳		۰/۵۸		-۰/۴۱	افزایش قیمت کتب درسی
۰/۴۰		۰/۵۷			آتش سوزی یا فاجعه‌ای دیگر از این قبیل در منزل بدون تلفات جانی
۰/۳۱		۰/۵۶			بیماری خفیف یکی از اعضای خانواده
۰/۴۰		۰/۵۵			بیماری یا آسیب دیدگی شخصی

جدول ۱) ضرایب ماتریس های الگوی عاملی و ساختار عاملی با چرخش پروماکس راه حل ۴ عاملی (ادامه)

۰/۳۹		۰/۵۴			مورد تهدید واقع شدن
۰/۴۰		۰/۵۴			مشروط شدن
۰/۴۲		۰/۵۴			مسئله داشتن با استاد و حذف واحد درسی
۰/۲۹		۰/۵۳			عدم اعتماد به آینده شغلی
۰/۳۹		۰/۵۳			نداشتن پول و امکانات کافی برای ازدواج
۰/۵۰		۰/۵۲			در فقر یا فلاکت شدید قرار گرفتن
۰/۳۶		۰/۴۸			تصادف رانندگی
۰/۳۵		۰/۴۴			عمل جراحی داشتن
۰/۳۶		۰/۴۴			تهابی طولانی مدت
۰/۴۳		۰/۴۳			مورد بی توجهی واقع شدن
۰/۲۷		۰/۴۳			بیکاری طولانی مدت
۰/۲۷		۰/۴۲			تغیر شغل
۰/۴۴		۰/۴۱			مشکلات مالی شدید در تأمین مخارج تحصیل
۰/۳۱		۰/۴۰			دوری از خانواده
۰/۴۱		۰/۴۰	۰/۳۱		نارضایتی شغلی
۰/۴۴		۰/۳۹	۰/۳۵		مورد بدرفتاری واقع شدن توسط همسر یا والدین
۰/۲۰		۰/۳۹			ازدواج فرد مورد علاقه شما با فرد دیگری
۰/۳۳		۰/۳۵			حامگی ناخواسته (خود یا همسر)
۰/۱۷		۰/۳۴			مشاجرات لفظی با عضوی از خانواده
۰/۴۷	۰/۶۳				رسیدن به هدفی بسیار مطلوب
۰/۴۸	۰/۶۱				فارغ التحصیل شدن از دانشگاه
۰/۴۶	۰/۶۰				آشتی با همسر
۰/۴۱	۰/۵۴				ازدواج
۰/۳۳	۰/۵۴				تولد یک عضو جدید در خانواده (خواهر، برادر، فرزند)
۰/۳۱	۰/۴۸				حامگی خواسته (خود یا همسر)

جدول ۲) رویداد با بیشترین میزان استرس ادراک شده

ترتیب	رویداد استرس زا	میانگین	انحراف معیار
۱	مرگ مادر	۸/۸۷	۲/۵۸
۲	مرگ پدر	۸/۷۰	۲/۶۸
۳	ارتکاب به قتل	۸/۵۵	۲/۷۴
۴	خیانت همسر	۸/۵۲	۲/۸۰
۵	مرگ همسر	۸/۵۱	۲/۷۶
۶	مورد تجاوز جنسی واقع شدن	۸/۴۸	۲/۷۹
۷	بیماری لاعلاج یکی از اعضای خانواده	۸/۴۳	۲/۶۳
۸	مورد سوء استفاده جنسی واقع شدن	۸/۴۱	۲/۷۷
۹	مرگ یکی از اعضای خانواده (جز والدین)	۸/۳۸	۲/۷۲
۱۰	دچار معلولیت جسمانی شدن	۸/۱۵	۲/۶۹

در عامل‌های مسائل مرتبط با فقدان، مسائل مرتبط با انطباق مجدد و مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند تأیید کرد ولی فرض تساوی واریانس‌ها در کل مقیاس و عامل مسائل تحصیلی شغلی رعایت نشده است که بر اساس پیشنهاد پالانت [۲۱] در این مورد نتایج آزمون t با پیش فرض ناهمگنی واریانس‌ها گزارش شده است. نتایج آزمون t در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۲ نیز ۱۰ رویدادی را نشان می‌دهد که بیشترین میزان استرس ادراک شده را تولید می‌کنند. به منظور مقایسه دانشجویان دختر و پسر در ادراک استرسورهای روانی اجتماعی از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. ابتدا، پیش فرض همگنی واریانس‌ها به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آزمون لون یکسانی واریانس را

جدول ۳) مقایسه گروه‌های مؤنث و مذکر در کل مقیاس استرس ادراک شده و عامل‌های مربوطه

آلفا	df	t	آزمون لون		اختلاف میانگین	تعداد	جنس	
			آلفا	F				
.۰۰۱	۹۸۵	۵/۴۱	.۰۰۷	۳/۱۸	۲۰/۲۷	۳۶۸	مذکر	مسائل مرتبط با فقدان
						۶۱۹	مؤنث	
.۰۰۱	۹۹۲	۵/۷۰	.۰۲۶	۱/۲۶	۱۶/۵۸	۶۲۸	مذکر	مسائل مرتبط با انطباق مجدد
						۳۶۶	مؤنث	
.۰۰۱	۷۴۳/۰۱	۵/۰۷	.۰۰۳	۴/۳۷	۱۲/۵۳	۳۷۲	مذکر	مسائل تحصیلی شغلی
						۶۲۷	مؤنث	
.۰۲۰	۱۰۰۰	۱/۲۷	.۰۴۲	.۰۶۴	۱/۱۱	۳۷۲	مذکر	مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند
						۶۳۰	مؤنث	
.۰۰۱	۶۸۸/۸۸	۶/۱۷	.۰۰۱	۶/۶۶	۵۲/۳۹	۳۵۴	مذکر	کل استرسورهای روانی اجتماعی
						۶۰۴	مؤنث	

مورد بررسی می‌باشد. همچنین، ادراک استرسورهای روانی اجتماعی در بین دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر می‌باشد. تفاوت‌های مشاهده شده در ترتیب عوامل بیانگر این است که استرسورهای ناشی از مسائل مرتبط با فقدان مهمترین عامل استرس‌زا در بین دانشجویان می‌باشد. عمدترين مصاديق مسائل مرتبط با فقدان عبارتند از: مرگ همسر، والدین یا یکی از اعضای خانواده، طلاق، مورد تجاوز جنسی واقع شدن، ازدواج اجباری، رانده شدن یا بیرون انداده شدن از خانه، بیماری لاعلاج یکی از اعضای خانواده، خیانت همسر، بهم خوردن نامزدی، قهر با همسر، مشکلات جنسی داشتن، مورد سرقت واقع شدن، در معرض خشونت فیزیکی قرار گفتن، مرگ یک دوست صمیمی. وجه مشترک این منابع استرس‌زا فقدان کسی یا موضوعی مورد علاقه است که به نوعی در همه آنها قابل مشاهده هستند. استرسورهای ناشی از مسائل مرتبط با انطباق مجدد دومین منبع تولید استرس در بین نمونه مورد بررسی

جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت نمرات دو گروه مؤنث و مذکر در کل مقیاس استرسورهای روانی اجتماعی و عامل‌های مسائل مرتبط با فقدان، مسائل مرتبط با انطباق مجدد، مسائل تحصیلی شغلی آن معنی دار می‌باشد و میانگین گروه مؤنث بیشتر از گروه مذکر می‌باشد. اما در عامل مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند تفاوتی بین دو جنس مشاهده نمی‌شود.

بحث

محور چهار DSM-IV-TR به توصیف مشکلات محیطی و اجتماعی که می‌توانند بر اختلالات محورهای ۱ و ۲ تأثیر بگذارند، می‌پردازد. هدف مطالعه حاضر، شناسایی استرسورهای روانی- اجتماعی مهم در پرتو این محور بود. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که چهار گروه مسائل مرتبط با فقدان، مسائل مرتبط با انطباق مجدد، مسائل تحصیلی شغلی و مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند به ترتیب استرسورهای روانی اجتماعی عمده در بین نمونه

افزایش قیمت کتب درسی رابطه منفی با عامل ۱ (مسائل مرتبط با فقدان) و رابطه مثبت با عامل ۳ (مسائل تحصیلی شغلی) نشان داد، شروع ترم جدید تحصیلی و سفر بین شهری با وسیله نقلیه عمومی نیز رابطه منفی با عامل ۱ (مسائل مرتبط با فقدان) و رابطه مثبت با عامل ۲ (مسائل مرتبط با انطباق مجدد) نشان دادند. در جدول ۱ همچنین بعضی استرسورها به صورت مشترک روی ۲ یا ۳ عامل مختلف باشد که نشان دهنده همبستگی مشترک با عامل‌های مذکور است، اما با معیار قرار دادن ارتباط منطقی آن استرسور با یکی از عامل‌ها و نیز شدت وزن عاملی یکی از عامل‌ها قابل تفسیر می‌باشد. DSM-IV-TR مقوله‌های استرسورهای روانی اجتماعی را در ۹ گروه جای داده است که این مقوله‌ها عبارتند از ۱- مسائل مرتبط با گروه‌های حمایتی اولیه، ۲- مسائل مربوط به محیط اجتماعی، ۳- مسائل تحصیلی، ۴- مسائل شغلی، ۵- مسائل مربوط به منزل، ۶- مسائل اقتصادی، ۷- مسائل مربوط به عدم دسترسی به خدمات بهداشت عمومی، ۸- مسائل مربوط به تقابل با نظام قانونی/ جنایی، ۹- مسائل روانی اجتماعی و محیطی دیگر [۲] با مراجعه به جدول ۱ می‌توان مصادیق متعدد مقوله‌های گانه استرسورهای روانی اجتماعی را مشاهده نمود و این حاکی از جامعیت این استفاده شده در سنجش استرسورهای روانی اجتماعی است. در همین راستا مقوله‌های ۹ گانه DSM-IV-TR در ۴ مقوله عمده شناسایی شده در پژوهش حاضر نیز بازنمایی شده‌اند. با این وجود، پژوهش حاضر نشان داد که الگوی ظهور استرسورهای روانی اجتماعی در دانشجویان ایرانی بویژه دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور استان آذربایجان شرقی می‌تواند متفاوت باشد و مسائل مرتبط با فقدان، مسائل مرتبط با انطباق مجدد، مسائل تحصیلی شغلی و مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند به ترتیب استرسورهای روانی اجتماعی عمده در بین نمونه مورد بررسی می‌باشد. این یافته همسو با یافته‌های کابالو و کارданا [۳] اثر فرهنگ در میزان تأثیر پذیری از استرسورهای روانی اجتماعی را نشان می‌دهد که در تحقیقات دیگر [۱۸، ۱۹] و نیز DSM-IV-TR بدان اشاره شده است. یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که ادراک استرسورهای روانی اجتماعی در بین دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر

می‌باشد. این مسائل انواعی از استرسورهای روانی اجتماعی را شامل می‌شوند که وجه مشترک آنها نیاز به انطباق مجدد با شرایط نامطلوب پیش آمده می‌باشد. عمده‌ترین مصادیق آن عبارتند از: مشکل داشتن با همکلاسی‌ها، تعییر در عادات خواب، تعییر عادات شخصی (لباس پوشیدن، رفتار و غیره)، تعییر دانشگاه، درگیری با رئیس یا مافوق، شروع ترم جدید تحصیلی، گذاشتن ویشه یا گرفتن وام به مقدار زیاد، آپارتمان نشینی، نارضایتی از رشته تحصیلی، داشتن مشکل با خانواده همسر، تعییر در محل سکونت، احضار به کمیته انتظامی. استرسورهای ناشی از مسائل تحصیلی شغلی از نظر اهمیت سومین منشأ تولید استرس در بین دانشجویان بود که ویژگی مشترک همه آنها نگرانی‌های تحصیلی و شغلی است. عمده‌ترین مصادیق آن عبارتند از: افزایش قیمت کتب درسی، حجم زیاد مطالب درسی، مشروط شدن مسئله داشتن با استاد و حذف واحد درسی، عدم اعتماد به آینده شغلی، مورد تهدید واقع شدن، نداشتن پول و امکانات کافی برای ازدواج، در فقر یا فلاکت شدید قرار گرفتن، مورد بی‌توجهی واقع شدن، بیکاری طولانی مدت، تعییر شغل، مشکلات مالی شدید در تأمین مخارج تحصیل، دوری از خانواده، نارضایتی شغلی. بالاخره، چهارمین نوع از استرسورهای روانی اجتماعی مسائل مرتبط با رویدادهای خوشایند مانند رسیدن به هدفی بسیار مطلوب، فارغ التحصیل شدن از دانشگاه، آشتبانی با همسر، ازدواج، تولد یک عضو جدید در خانواده (خواهر، برادر، فرزند)، حاملگی خواسته (خود یا همسر) هستند. این بخش از یافته همسو با دیدگاه هولمز و راهه [۲۳] می‌باشد که عنوان می‌دارند مواجه با رویدادهای خوشایند نیز مقادیری از استرس را تولید می‌کند چرا که مستلزم ارزیابی مجدد امکانات درونی جهت انطباق با شرایط پیش آمده می‌باشد. در جدول ۱ بعضی استرسورها هم‌زمان به صورت منفی روی یک عامل و به صورت مثبت روی عامل دیگر بار شده بودند که حاکی از همبستگی منفی و مثبت با عامل مربوطه هستند. مثلاً خیانت همسر و بیماری لاعلاج یکی از اعضای خانواده رابطه منفی با عامل ۲ (مسائل مرتبط با انطباق مجدد) و رابطه مثبت با عامل ۱ (مسائل مرتبط با فقدان) داشت، قهر همسر رابطه منفی با عامل ۳ (مسائل تحصیلی شغلی) و رابطه مثبت با عامل ۱ (مسائل مرتبط با فقدان) داشت.

حاضر به دلیل ماهیت جامعه میسر نشد، پیشنهاد می‌شود در تفسیر نتایج این محدودیت مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرحی تحت عنوان «ارزیابی سلامت عمومی و بازنگری استرسورهای روانی- اجتماعی مرتبط با نشانه‌های مرضی (محور چهار DSM-IV-TR) در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های پیام‌نور استان آذربایجان شرقی» می‌باشد که با شماره ۹۰۱۰۲۹۸ در دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی به تصویب رسیده است، بدین وسیله مراتب قدردانی از آن دانشگاه اعلام می‌گردد.

منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3 rd.). Washington, DC: APA; 1980.
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 rd., Revised). Washington, DC: APA; 2000.
- 3- Caballo VE, Cardena E. Sex differences in the perception of stressfull life events in a Spanish sample, some implication for the axis IV of DSM-IV, Personal Indid Differ. 1997; 23 (2): 353-359.
- 4- Roberts R, Golding J, Towell T, Weinreb I. The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health. J Am Coll Health. 1999; 48, 103-10.
- 5- Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. J Health Soc Res. 2002; 43: 207-222.
- 6- Banerjee P. Relationship between Perceived Psychological Stress and Depression: Testing Moderating Effect of Dispositional Optimism. J Workplace Behav Health. 2012; 27(1): 32-46.
- 7- Sadock B, Sadock V, Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry. (translated by Poorafkari N). Tehran: Shahrab. 2003; 1: 2. [Persian].
- 8- Skodol AE. Axis IV: A reliable and valid measure of psychosocial stressors? Compr Psychiatry. 1991; 32(6): 503-515.
- 9- Bakhtiyapour S, Banijamali S. Revision of psychosocial and environmental stressors associated with DSM-IV-TR axis IV among Shahid Chamran university students. Psychol Stud. 2008; 4(1): 106-121. [Persian].
- 10- Tyrrell J. Sources of stress among psychology undergraduates. Psychol at Trinity coll. 1992; 13(2): 184-192.
- 11- Gadzella BM, Baloglu M. Confirmatory Factor Analysis and Internal Consistency of Student-Life Stress Inventory. J Instruct Psychol. 2001; 28: 84-94.

می‌باشد. این بخش از یافته نیز همسو با تحقیقات قبلی [۳، ۱۶، ۲۴، ۲۵] می‌باشد. چرا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانشجویان دختر با استرسورهای بیشتری مواجه هستند همچنین به نظر می‌رسد در ادراک استرسورهای روانی اجتماعی دانشجویان دختر احتمالاً تأثیر پذیری منفی بیشتری داشته باشند [۲۶] این تفاوت‌های جنسیتی در ادراک استرسورهای روانی اجتماعی را می‌توان بر اساس نقش پذیری جنسیتی تبیین کرد. چرا که در چارچوب انتظارات فرهنگی دختران به پذیرش استرسورها و قبول آنها عنوان یک ویژگی زنانه تشویق می‌شوند. آنها یاد می‌گیرند که به هنگام وجود عوامل اضطراب‌زا به طور منفعت‌انه تسلیم شوند و در نتیجه آسیب بیشتری می‌بینند. در حالی که پسران بر اساس نقش پذیری جنسیتی می‌توانند در برابر ناکامی‌ها و استرسورهای روانی اجتماعی در زندگی و محیط تحصیل ابراز وجود کنند و در برابر آنها مقاومت نمایند و یا به راحتی می‌توانند در برابر عامل استرس پرخاشگری نشان دهند. همچنین شدت عوامل استرس‌زا در دختران ممکن است به فرصت‌های کمتر و محدودیت‌های اجتماعی بیشتر، هیجانی بودن و توانایی جسمانی کم آنها نیز مربوط باشد. در بیان محدودیت‌های پژوهش، از آنجا که هدف محقق شناسایی استرسورهای روانی- اجتماعی در گروه نسبتاً بزرگی از جامعه پژوهشی بود (بیش از ۱۰۰۰ نفر)، به دلیل دسترسی پذیری از دانشجویان عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند و امکان انجام آن روی گروه‌های دیگر اجتماعی و نیز گروه‌های بالینی (بخاطر عدم امکان دسترسی به این حجم از گروه‌های مبتلا به اختلالات روانی) در چارچوب محدود پژوهش حاضر می‌گردد و بر اساس این محدودیت، پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان، پژوهش حاضر در یافته‌ها افزوده گردد. محدودیت پژوهش حاضر در بخش نمونه‌گیری نیز می‌تواند تعمیم پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. بخاطر ماهیت دانشگاه پیام نور که در آن حضور در کلاس برای دانشجویان اجرای نمی‌باشد، نمونه از بین دانشجویانی انتخاب شد که در زمان تحقیق در دانشگاه حضور داشتند و بنابراین، انتخاب تصادفی واقعی در پژوهش

- 12- Gadzella BM. Three Stress Groups on their stressors and reactions to stressors in five studies. *Psychol Rep.* 2004; 94(2): 562-564.
- 13- Behrouzi N. The investigation of psychological stressors in male and female Students of Shahid Chamran university. Second Congress of Iranian Psychol Assoc Artic. 2006. [Persian].
- 14- Behrouzian F, Neamatpour S. Stressors Coping Strategies and their Relation with General Health of First Year Students of Ahwaz University of Medical Sciences in 1384. *Jundishapur Sci Med J*; 6(3): 275-284. [Persian].
- 15- Tavakkolizadeh J, Moshki M, Hosseiniestehshahidi L, Maruozi P. The investigation of stressful life events and its relations with mental disorders among population of Gonabad. *J Gonabad Univ of Med Sci and Health Serv.* 2003; 9(1): 105-111. [Persian].
- 16- Malek A, Dadashzadeh H, Poorafkary N, Safaeeyan A. Ranking of stressful life events in general population of Tabriz-Iran. *Med J Tabriz University of Med Science.* 2008; 30(4): 73-80. [Persian].
- 17- McAndrew FT, Akande A, Turner S, Sharma Y. A cross-cultural ranking of stressful life events in Germany, India, South Africa, and the United States. *J Cross cult Psychol.* 1998; 29: 717-727.
- 18- Bhugra D, Desai M, Baldwin DS. Attempted suicide in west London: Rates across ethnic communities. *Psychol Med.* 1999; 29 :1130-1125.
- 19- Gloria AM, Ho an. Environmental, social and psychological experiences of Asian-American undergraduates: Examining issues of academic persistence. *J Couns and Dev.* 2003; 81: 93-106.
- 20- Ang RP, Huan VS. Academic expectations stress inventory: Development, factor analysis, reliability, and validity. *Educ Psychol meas.* 2006; 66(3): 522-539.
- 21- Pallant J. SPSS survival manual: a step guide to data analysis. (translated by Rezaei A). Tabriz: forouzesh; 2010 .p. 230. [Persian].
- 22- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (5th edition). Boston: Pearson education; 2007.
- 23- Holmes TH, Rahe RH. The Social readjustment rating scale. *J Psychosom Res.* 1967; 11: 213-218.
- 24- Wohlgemoth E, Betz E. Gender as a moderator of relationship of stress and social Support to physical health in college students, *J Couns psycho.* 1991; 38: 367-374.
- 25- Fotinatos-Ventouratos R, Cooper C. The role of gender and social class in work stress, *J Manag Psychol.* 2005; 20(1): 14-23.
- 26- Jönsson D, Johansson S, Rosengren A, Lappas G, Wilhelmsen L. Self-perceived psychological stress in relation to psychosocial factors and work in a random population sample of women. *Stress and Health.* 2003; 19(3): 49-62.