

دوره ۴ شماره ۱

بهار ۱۳۸۷

مطالعات روان‌شناختی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،

دانشگاه الزهرا

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۰۴/۱۴ تاریخ بررسی مقاله: ۸۶/۰۴/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۰۲/۲۸

بازنگری استرسورهای روانی - اجتماعی و محیطی محور چهار DSM-IV-TR در دانشجویان دانشگاه‌های اهواز

سعید بختیارپور*

دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

دکتر شکوه‌السادات بنی‌جمالی

استادیار دانشگاه الزهرا

چکیده

نقش استرس در شروع و تشدید اختلالات روانی، سال‌هاست که هدف بسیاری از تحقیقات بوده است. از این رو محور چهار DSM-IV-TR به این نوع حوادث اختصاص داده شده است. در این پژوهش تعداد ۳۸۲ دانشجو از دانشگاه‌های شهرستان اهواز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه ادراک حوادث استرس‌آور در میان آنها توزیع شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل عوامل به روش چرخش واریماکس، عواملی که در جامعه دانشجویان ایرانی (دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان اهواز) وجود دارند، پیدا شدند. نتیجه تحلیل عاملی نشان داد که در جامعه دانشجویان ایرانی، علاوه بر عوامل ذکر شده در محور چهار DSM-IV-TR، عوامل استرس‌آور دیگری از جمله مسائل مربوط به شکل ظاهری، مسائل مربوط به رسیدن به اهداف مطلوب، سربازی، حاملگی و تصادفات رانندگی نیز وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: استرسورهای روانی - اجتماعی و محیطی محور چهار DSM-IV-TR.

مقدمه

یکی از مشکلات مهم انسان در کل تاریخ حیات، به ویژه در جوامع صنعتی و شهری، فشار روانی بوده و هست (سیف، ۱۳۸۴). در علم روان‌شناسی، مدت مدیدی است که استرس به عنوان یک آشکارساز مهم در شروع یا تشدید آسیب‌های روانی مطرح گردیده است (سلیه^۱، ۱۹۸۰). نقش و تأثیر استرس در ایجاد یا تشدید بیماری‌ها، موضوع تعداد قابل توجهی از تحقیقات در سال‌های اخیر را در بر گرفته است (کابالو و کاردنا^۲، ۱۹۹۷). نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که استرس به عنوان یک پدیده روان‌شناختی، علاوه بر این که موجب بروز بیماری‌های جسمانی می‌شود، در بروز اختلال‌های روانی از جمله اسکیزوفرنیا، اضطراب، افسردگی اساسی (آزاد، ۱۳۷۶)، بی‌اختیاری ادرار (آزاد، ۱۳۸۰)، اختلالات رفتاری (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹)، بزهکاری (میلانی فر، ۱۳۷۸)، اختلالات دو قطبی، اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه (کابالو و کاردنا، ۱۹۹۷)، نیز مؤثر است. شرایط پر فشار روانی نه تنها در بروز بیماری‌ها، بلکه در سیر بیماری و نتایج درمانی نیز اثر می‌گذارد (کاپلان و سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۵). از این رو راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM)، محور چهار خود را به مسائل روانی - اجتماعی و محیطی اختصاص داده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۳). هدف اساسی از نگارش DSM، طبقه‌بندی رفتارهای نابهنجار به منظور کمک به تشخیص و درمان بهتر است. همچنین برای هر چه بهتر رسیدن به این هدف نیز، هر چند سال یک بار شاهد بازنگری در این راهنما هستیم. (DSM-IV-TR) (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، چاپ چهارم، متن ویرایش شده) ششمین ویرایش DSM است. از این رو پژوهش حاضر با توجه به توافق اندک و ناکافی موجود در مورد این که چه جنبه‌هایی از مسائل روانی - اجتماعی و محیطی باید در محور چهار DSM ذکر شود (فرنسز^۳ و همکاران ۱۹۹۵) و نیز اطلاعات اندک در زمینه اعتباریابی طبقه‌بندی پیشنهادی استرسورهای روانی - اجتماعی و محیطی محور چهار DSM-IV-TR در ایران صورت گرفت.

1- Selye

2- Caballo & Cardena

3- Frances

پیشینه پژوهش

کابالو و همکاران (۱۹۹۷)، در یک گروه اسپانیایی به منظور بازنگری و مطابقت محور چهار DSM-IV با فرهنگ جامعه اسپانیا، پرسشنامه ادراک حوادث استرس آور زندگی را بین ۵۶۳ زن و ۲۱۳ مرد توزیع کردند. میانگین سن مردان، ۲۲/۸۱ سال و با انحراف استاندارد، ۵/۲۶ و میانگین سن زنان، ۲۳/۲۵ سال و با انحراف استاندارد ۴/۹۸ بود. نتایج تحلیل عاملی در این تحقیق بیانگر وجود چهارده عامل بود. به عبارت دیگر، تحلیل عاملی داده‌های این محور چهار را تأیید نکرد. نتایج نشان دادند که اثر فرهنگ بر ادراک حوادث استرس آور زندگی، قابل چشم پوشی نیست.

علاوه بر تأثیر فرهنگ، متغیرهای دیگری نیز بر ادراک حوادث استرس آور تأثیر می‌گذارند که می‌بایست در بازنگری محور چهار DSM مورد توجه قرار گیرند. به عنوان مثال، بختیارپور (۱۳۸۰)، در تحقیقی با عنوان مقایسه ادراک حوادث استرس آور زندگی در دانشجویان دختر و پسر متأهل و مجرد و رابطه آن با ریسک‌پذیری، پرسشنامه ادراک حوادث استرس آور را بر روی ۱۴۳ دانشجوی دانشگاه شیراز، اجرا نمود. نتایج این تحقیق نشان داد که بین میانگین ادراک حوادث استرس آور دانشجویان مؤنث مجرد و دانشجویان مذکر مجرد، در سطح پنج درصد، همچنین بین میانگین ادراک حوادث استرس آور دانشجویان مؤنث مجرد و مؤنث متأهل در سطح ۰/۰۱، تفاوت معنی دار وجود دارد. با این توضیح که دانشجویان مؤنث مجرد، حوادث استرس آور را فشارزاتر ادراک نموده بودند. نتیجه اصلی این تحقیق، بیانگر اهمیت متغیر جنسیت در ادراک حوادث استرس آور زندگی است. بنابراین، به طور ضمنی بیانگر این است که در محور چهار DSM-IV می‌بایست به این متغیر اهمیت داده شود. این نتیجه با نتایج تحقیقات اسفندیاری (۱۳۸۰)، نهبانی و طاهری (۱۳۸۴)، ولموس و بتز^۱ (۱۹۹۱)، گرین^۲ (۱۹۹۴)، کابالو و کنو^۳ (۱۹۹۵)، کابالو و همکاران (۱۹۹۴)، سلی^۴ و همکاران (۱۹۹۰) و ناگاتا^۵ و همکاران (۱۹۹۳)، هماهنگ بود.

تحقیقات بسیاری نیز در زمینه بررسی منابع استرس آور در جوامع مختلف انجام گرفته، ولی مسئله اعتباریابی محور چهار DSM را مد نظر قرار نداده‌اند. بسیاری از این

1- Wohlgemuth & Betz

2- Green

3- Cano

4- Selby

5- Nagata

تحقیقات، مسائل اقتصادی (مثلاً یوسفی کهنوج، ۱۳۸۳، باقریان و همکاران، ۱۳۷۷، خرازی و اردلان، ۱۳۷۹، مجتهدی، ۱۳۷۸)، مسائل آموزشی (مثلاً دهقانی و محمدلو، ۱۳۸۱، اسدی، ۱۳۸۲، ابادزی، ۱۳۷۹)، بیماری جسمی (مثلاً تختی، ۱۳۷۹، کوشان، ۱۳۸۱، مسائل شغلی (مثلاً صانعی، ۱۳۸۱، فتحی، ۱۳۸۱، سوری و همکاران، ۱۳۸۲) و مسائل خانوادگی (مثلاً هومن، ۱۳۷۷) را به عنوان استرس‌آوره‌های مهم دانسته‌اند.

روش

در پژوهش حاضر، از روش تحقیق زمینه‌یابی استفاده گردید. در این تحقیق به منظور بررسی حوادث استرس‌آور از پرسشنامه محقق ساخته ادراک حوادث استرس‌آور استفاده شد که دارای ۱۰۰ سؤال است و آزمودنی بر روی یک مقیاس ده درجه‌ای از یک تا ده، مشخص می‌کرد که سؤال مورد نظر تا چه حد برایش استرس‌آور می‌باشد. پس از دریافت نظر متخصصین امر در مورد پرسشنامه اخیر جهت ارزیابی روایی محتوای پرسشنامه، با اجرا آن طی یک مطالعه مقدماتی، آلفای کرونباخ آن محاسبه و عدد ۰/۹۸ به دست آمد. روایی این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی محاسبه شد. نتیجه تحلیل عاملی به روش چرخش واریماکس بیانگر وجود کلیه عوامل استرس‌آور موجود در محور چهار DSM-IV-TR در این پرسشنامه بود که در مجموع بیش از ۶۶/۰۱٪ واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمودند. سپس پرسشنامه مذکور بین ۴۵۰ دانشجوی دانشگاه‌های شهرستان اهواز به روش تصادفی ساده توزیع شدند. از این تعداد، ۳۸۲ پرسشنامه تکمیل شده، برابر با حجم نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه (شریفی و نجفی‌زند، ۱۳۷۸ و دلاور، ۱۳۸۰) به دست آمد.

نتایج

الف - نتایج توصیفی:

جدول ۱- تعداد آزمودنی‌ها با توجه به متغیرهای مختلف

متغیر	تعداد	متغیر	تعداد
دانشگاه‌های دولتی	۱۷۸	مجرد	۳۵۱
دانشگاه‌های غیردولتی	۲۰۴	متاهل	۳۱
سن زیر ۲۵ سال	۳۲۹	شاغل	۵۴
سن بالای ۲۵ سال	۵۲	غیر شاغل	۳۲۸
بومی شهر اهواز	۲۱۴	مذکر	۲۰۵
غیر بومی شهر اهواز	۱۶۸	مؤنث	۱۷۷

ب- نتایج استنباطی

فرضیه- طبقه‌بندی استرسورهای روانی - اجتماعی و محیطی دانشجویان شهرستان اهواز با طبقه‌بندی پیشنهادی محور چهار DSM-IV-TR متفاوت است.

نتیجه تحلیل عاملی به روش عناصر اصلی و چرخش واریماکس نشان داد که چهارده عامل استرس‌زا در دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان اهواز وجود دارد. عوامل به دست آمده، ۰/۶۶/۰۱٪ از واریانس کل را تبیین می‌نمودند. ضمناً مقدار KMO برابر با ۰/۹۶ بود در سطح ۰/۰۰۱٪ معنی‌دار می‌باشد. این مطلب نشان می‌دهد، تحلیل عاملی معنادار بوده است (بریس^۱ و همکاران، ترجمه علی آبادی و صمدی، ۱۳۸۴).

جدول ۲- عامل اول: مسائل اقتصادی، آموزشی، پزشکی، شغلی، قضایی، داغ دیدگی، تهدید، تجاوز و مسائل بین زوجین.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۱	۰/۴۲	۲۷	۰/۷۴	۵۲	۰/۷۴
۳	۰/۳۶	۲۸	۰/۶۸	۵۳	۰/۷۴
۴	۰/۶۳	۲۹	۰/۴۵	۵۴	۰/۶۴
۶	۰/۵۸	۳۱	۰/۴۳	۵۵	۰/۸۰
۷	۰/۴۴	۳۳	۰/۴۲	۵۶	۰/۷۴
۸	۰/۶۳	۳۴	۰/۴۲	۵۷	۰/۶۴
۱۲	۰/۴۹	۳۶	۰/۳۵	۵۹	۰/۷۶
۱۴	۰/۶۵	۳۷	۰/۶۴	۶۰	۰/۵۴
۱۶	۰/۵۲	۴۱	۰/۷۷	۶۳	۰/۷۵
۱۷	۰/۵۷	۴۲	۰/۷۴	۶۴	۰/۳۶
۲۰	۰/۵۵	۴۳	۰/۶۸	۶۵	۰/۵۴
۲۲	۰/۷۴	۴۵	۰/۵۸	۷۲	۰/۵۹
۲۳	۰/۷۲	۴۶	۰/۷۴	۷۳	۰/۵۲
۲۴	۰/۵۱	۴۹	۰/۷۵	۷۶	۰/۶۱
۲۵	۰/۶۰	۵۰	۰/۵۴	۷۷	۰/۶۶
۲۶	۰/۶۰	۵۱	۰/۳۵	۹۹	۰/۴۶

در جدول ۲، متغیرهای معنی‌دار در عامل اول نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲۲/۵۱٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۳- عامل دوم: مسائل مربوط به مسکن و مسائل آموزشی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۶۶	۰/۳۵	۹۱	۰/۶۳	۹۷	۰/۶۴
۸۸	۰/۳۵	۹۲	۰/۶۱	۹۸	۰/۶۰
۸۹	۰/۴۳	۹۵	۰/۶۲	---	---
۹۰	۰/۴۶	۹۶	۰/۴۷	---	---

در جدول ۳- متغیرهای معنی‌دار در عامل دوم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۵/۱۶٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۴- عامل سوم: مسائل آموزشی، امنیتی و مسائل مربوط به شکل ظاهری.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۱۰	۰/۳۶	۸۱	۰/۵۶	۸۴	۰/۴۱
۷۹	۰/۴۵	۸۲	۰/۶۴	۸۵	۰/۵۴
۸۰	۰/۴۸	۸۳	۰/۴۴	---	---

در جدول ۴، متغیرهای معنی‌دار در عامل دوم نشان داده شده است. این عامل به تنهایی ۵/۱۶٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۵- عامل چهارم: مسائل شغلی و مسائل مربوط به پی آمدهای سالمندی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۳۶	۰/۳۶	۳۹	۰/۷۲
۳۸	۰/۶۸	۶۶	۰/۴۲

در جدول ۵، متغیرهای معنی‌دار در عامل چهارم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۳/۲۹٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۶- عامل پنجم: مسائل مربوط به رسیدن به اهداف مطلوب.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۵۸	۰/۷۴	۶۹	۰/۵۴
۶۱	۰/۶۶	۷۴	۰/۴۹

در جدول ۶، متغیرهای معنی‌دار در عامل پنجم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۳/۱۶٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۷- عامل ششم: مسائل مربوط به تنها ماندن و مسائل پزشکی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۱۹	۰/۵۵	۳۰	۰/۶۳
۲۹	۰/۴۴	۳۲	۰/۳۷

در جدول ۷، متغیرهای معنی‌دار در عامل ششم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۸۹٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۸- عامل هفتم: مسائل مربوط به سربازی، شغلی و حاملگی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۱۱	۰/۵۶	۲۰	۰/۳۹
۱۵	۰/۶۳	۲۱	۰/۴۷

در جدول ۸، متغیرهای معنی‌دار در عامل هفتم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۶۵٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۹- عامل هشتم: مسائل پزشکی و تصادفات رانندگی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۱	۰/۵۵	۱۴	۰/۴۱
۳	۰/۴۴	۱۸	۰/۴۹

در جدول ۹، متغیرهای معنی‌دار در عامل هشتم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۴۰٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۱۰- عامل نهم: مسائل مربوط به قهر با گروه حمایت‌کننده.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۸۸	۰/۳۹	۹۳	۰/۶۱	۹۴	۰/۵۵

در جدول ۱۰، متغیرهای معنی‌دار در عامل نهم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۳۱٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۱۱- عامل دهم: مسائل خانوادگی و شغلی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۲	۰/۶۲	۱۲	۰/۳۸
۷	۰/۴۶	۱۳	۰/۵۸

در جدول ۱۱، متغیرهای معنی‌دار در عامل دهم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۲۰٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۱۲- عامل یازدهم: مسائل خانوادگی و پزشکی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۵	۰/۶۷	۹	۰/۵۳	۷۴	۰/۴۴

در جدول ۱۲، متغیرهای معنی‌دار در عامل یازدهم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۱۸٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۱۳- عامل دوازدهم: مسائل اجتماعی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۶۷	۰/۶۱	۶۸	۰/۵۳	۹۹	۰/۳۹

در جدول ۱۳، متغیرهای معنی‌دار در عامل دوازدهم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۱۰٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۱۴- عامل سیزدهم: مسائل آموزشی و مسائل مربوط به شکل ظاهری.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۳۵	۰/۴۹	۸۳	۰/۳۵
۶۴	۰/۳۹	۹۶	۰/۳۸

در جدول ۱۴، متغیرهای معنی‌دار در عامل سیزدهم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۲/۱۰٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

جدول ۱۵- عامل چهاردهم: مسائل آموزشی و تصادفات رانندگی.

شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی	شماره سؤال	بار عاملی
۳	۰/۴۰	۴۸	۰/۴۶	۷۹	۰/۳۸

در جدول ۱۵، متغیرهای معنی‌دار در عامل چهاردهم نشان داده شده‌اند. این عامل به تنهایی ۱/۷۵٪ از کل واریانس را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، در محور چهار DSM-IV نه طبقه برای مسائل روانی - اجتماعی و محیطی ذکر شده است. ولی در تحقیق حاضر با استفاده از تحلیل عاملی، چهارده عامل به دست آمد. در یک نگاه زودگذر و بدون تعمق ممکن است این‌طور به نظر برسد که ظاهراً نتیجه این تحقیق با آنچه که در محور چهار DSM-IV وجود دارد، بسیار متفاوت است، ولی حقیقت چیز دیگری است. بدیهی است که آزمون آماری، تحلیل عاملی هوشمند نیست. به این معنی که در برون‌داد این آزمون، متغیرهای مختلف، صرفاً بر اساس میزان همبستگی که با یکدیگر دارند، در عامل‌ها قرار می‌گیرند. بنابراین، معمولاً در یک عامل متغیرهایی قرار می‌گیرند که همه مربوط به یک حوزه یا یک مفهوم نیستند. به عبارت دیگر در تحلیل عاملی، هر یک از عامل‌های به دست آمده (مخصوصاً عامل اول)، ممکن است تعداد بسیار زیادی از متغیرها را شامل شود، که هر چند مورد از این متغیرها خود به یک حوزه خاص مربوط می‌شوند. اسامی نهاده شده بر عامل‌ها در این تحقیق، مبین این حقیقت هستند. در این تحقیق، در برون‌داد تحلیل عاملی، با توجه به این که متغیرهای دارای همبستگی بالای ۰/۳۵ به حوزه‌های مختلفی مربوط می‌شدند، با گذاشتن یک اسم واحد « برای آنها بسیاری از اطلاعات مهم را از دست می‌دادیم. بنابراین از چند اسم » برای نام‌گذاری متغیرهای گوناگون موجود در هر یک از عوامل استفاده شد. به عنوان مثال عامل اول تحت عنوان **مسائل اقتصادی، آموزشی، پزشکی، شغلی، قضایی، داغ‌دیدگی، تهدید، تجاوز و مسائل بین زوجین**، نام‌گذاری شده است. عوامل بعد نیز هر کدام به چند حوزه مختلف دیگر مربوط می‌شوند. با احتساب تمام این زیر حوزه‌ها، می‌توان گفت که حوادث استرس‌آور در جامعه این تحقیق را می‌توان به ۲۱ حوزه مختلف تقسیم نمود، که در جدول ۱۶ ذکر شده است.

جدول ۱۶- حوادث استرس‌آور در جامعه تحقیق حاضر.

مسائل اقتصادی	تجاوز	سربازی
مسائل آموزشی	مسائل بین زوجین	حاملگی
مسائل پزشکی	مسائل امنیتی	تصادفات رانندگی
مسائل شغلی	مسائل مربوط به شکل ظاهری	قهر با گروه حمایت‌کننده
مسائل قضایی	پی آمدهای سالمندی	مسائل خانوادگی
داغ‌دیدگی	رسیدن به اهداف مطلوب	مسائل اجتماعی
تهدید	تنها ماندن	مسائل مربوط به مسکن

حال اگر مسائل ذکر شده در جدول ۱۶، را با آنچه در محور چهار DSM-IV-TR آمده است مقایسه نماییم، چند نکته مشخص می‌شود، نخست آن که تقریباً تمامی مسائل ذکر شده در محور چهار DSM-IV-TR، در حوزه‌های مختلف موجود در عوامل حاصل از تحقیق حاضر انعکاس دارند. به عبارت دیگر: مسائل اقتصادی، مسائل آموزشی، مسائل پزشکی، مسائل شغلی، مسائل قضایی و مسائل مربوط به مسکن «، هر کدام در محور چهار DSM-IV-TR وجود دارند. همچنین، مسائل مربوط به داغ‌دیدگی، مسائل مربوط به تجاوز، مسائل بین زوجین، مسائل مربوط به تنها ماندن، مسائل مربوط به قهر با گروه حمایت‌کننده و مسائل خانوادگی «، به کلی در زیر گروه مسائل مربوط به گروه حمایت‌کننده قرار می‌گیرند. مسائل مربوط به تهدید، مسائل امنیتی و مسائل اجتماعی « را نیز می‌توان در طبقه مسائل اجتماعی جای داد. همچنین، مسائل مربوط به پی‌آمدهای سالمندی « را با توجه به متغیرهای معنی‌دار در این عامل می‌توان جزء دو گروه مسائل مربوط به مسکن و مسائل شغلی، جای داد. منتهی چند مورد از موارد یافته‌شده در تحقیق اخیر را به راحتی نمی‌توان در هیچ یک از طبقات محور چهار DSM-IV-TR قرار داد. این موارد عبارتند از: مسائل مربوط به شکل ظاهری، مسائل مربوط به رسیدن به اهداف مطلوب، مسائل مربوط به سربازی، مسائل مربوط به حاملگی، مسائل مربوط به تصادفات رانندگی «، احتمالاً، این موارد، خاص فرهنگ ایران هستند. البته در DSM-IV-TR یک طبقه بسیار کلی‌تر، تحت عنوان، سایر مسائل روانی - اجتماعی و محیطی «، به عنوان طبقه نهم ذکر شده است. بدیهی است که موارد تعریف نشده و مبهم در DSM-IV-TR بسیار است (محمد خانی و همکاران، ۱۳۸۴) و این طبقه نیز جزء موارد ابهام در DSM-IV-TR است و هیچ کمکی به درمانگر جهت شناسایی عوامل استرس‌آور، نمی‌کند.

منابع

- اباذری، فرخ. (۱۳۷۹). بررسی میزان و منابع استرس در دانشجویان دانشکده‌های پرستاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. [طرح پژوهشی]. دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- آزاد، حسین. (۱۳۷۶). آسیب‌شناسی روانی. جلد دوم. تهران: انتشارات رشد.
- آزاد، حسین. (۱۳۸۰). روان‌شناسی مرضی کودک. انتشارات پازنگ.
- اسدی حسن. (۱۳۸۲). تحلیل عامل‌های تنیدگی شغلی دبیران تربیت بدنی مدرسه‌های متوسطه شهر تهران، المپیک. دوره: ۱۱، شماره: ۱، ۲، بهار و تابستان ۱۳۸۲. ۸۹ - ۹۹.
- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۸۰). بررسی عوامل استرس‌زا در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و رابطه آن با سلامت روانی آنان در سال ۱۳۷۸. طب و ترکیه، شماره ۵۷، ۴۳ - ۶۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). چکیده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ترجمه محمدرضا. نیکخو و هامایاک آوادیس یانس (۱۳۸۳) چاپ چهارم. انتشارات سخن.
- باقریان، رضا، قاسمی، غلامرضا، ریسمانچیان، علی، عطاری، عباس (۱۳۷۷). بررسی وقایع استرس‌زا و پی‌آمدهای آن در افراد بزرگسال شهر اصفهان طی پنج سال گذشته. [طرح پژوهشی]، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- بختیارپور، سعید. (۱۳۸۰). مقایسه ادراک حوادث استرس‌آور زندگی در دانشجویان دختر و پسر متأهل و مجرد و رابطه آن با ریسک‌پذیری. [پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی]. دانشگاه شیراز.
- بریس، نیکلا، کمپ، ریچارد. و سلنگار، رزمی. (۱۳۸۴). تحلیل داده‌های روان‌شناسی با برنامه اس پی اس اس. ترجمه خدیجه. علی آبادی و علی. صمدی، نشر دوران.
- تختی، زهرا. (۱۳۷۹). تعیین نوع عوامل استرس‌زای مؤثر در خودسوزی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم‌الانبیاء. [پایان‌نامه دکترای پزشکی عمومی]. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

خرازی، محمدعلی و اردلان، علی. (۱۳۷۹). رتبه‌بندی رویدادهای استرس‌زای زندگی در جامعه شهری یزد [طرح پژوهشی]. دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی یزد.

دلاور، علی. (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ اول، انتشارات رشد.

دهقانی، مریم. و محمدلو، اعظم. (۱۳۸۱). بررسی شیوع و تعیین درجه اهمیت عوامل استرس‌زا در دانشجویان پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در نیم سال دوم تحصیلی ۸۲ - ۸۱. [پایان‌نامه دکترای عمومی]. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد.

سوری، حمید. و حاتمی، سعدآباد. (۱۳۸۲). استرس‌های شغلی در زنان شاغل اهوازی. مجله پژوهشی. دوره: ۶، شماره: ۱، بهار ۱۳۸۲، ص. ۶۵ تا ۶۹ (۱۳۸۲).

سیف، علی‌اکبر (۱۳۸۴). استرس و اضطراب از دیدگاه نظریه‌های یادگیری. مجموعه مقالات اولین سمینار استرس و بیماری‌های روانی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله (۱۳۷۹). اختلالات رفتاری کودکان و روش‌های اصلاح و ترمیم آن. دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

شریفی، حسن‌پاشا و نجفی زند، جعفر. (۱۳۷۸). روش‌های آماری در علوم رفتاری. انتشارات سخن.

فتحی، محمد. (۱۳۸۱). بررسی میزان و منابع استرس پرسنل پرستاری در بخش‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان در سال ۱۳۸۱. [طرح پژوهشی]. دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

صانعی، مهدی. (۱۳۸۱). بررسی رابطه استرس شغلی و رضایت شغلی در کارکنان بانک رفاه در سال ۱۳۸۱. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی]. دانشگاه تهران.

کاپلان و سادوک (۱۳۸۵). خلاصه روان‌پزشکی. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات شهر آب.

کوشان، محسن. (۱۳۸۱). بررسی میزان وقوع رخدادهای استرس‌زا در دانشجویان. [طرح پژوهشی]. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار.

محمدخانی، پروانه و جهانی تابش، عذرا و تمنائی‌فر، شیما. (۱۳۸۴). مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات DSM-IV. تربیت بدنی شهر رشت، مجموعه مقالات چهارمین همایش علمی تربیت بدنی و تندرستی مدارس، انتشارات سحاب.

مجتهدی، زهرا. (۱۳۷۸). بررسی عوامل استرس‌زا در زندگی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه استان همدان. [طرح پژوهشی]، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان همدان.

میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۷۸). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. چاپ هشتم، تهران: انتشارات قومس.

میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۰). بهداشت روانی. چاپ سوم، تهران: انتشارات: قومس.

نبهانی، لمیا و طاهری، مرضیه. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ویژگی‌های فردی و سلامت روان با ادراک حوادث استرس‌آور زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. [پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز].

هومن، عباس. (۱۳۷۷). پژوهش در زمینه سطوح و انواع استرس و راهبردهای مقابله با آن در دانشجویان دوره‌های کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم. [طرح پژوهشی دانشگاه تربیت معلم].

یوسفی کهنوج، اصغر. (۱۳۸۳). بررسی عوامل استرس‌زا و وضعیت سلامت روانی در پرستاران بیمارستان‌های شهید صدوقی، شهید رهنمون و افشار وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. [پایان‌نامه دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد].

Caballo, V. E & Cano, A. M, 1995. *Differences between North American and Spanish Subjects in their perception of stressful life events*, (Paper presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies), Denmark, Copenhagen.

Caballo, V. E & Cardena, E, 1997. Sex differences in the perception of stressful life events in a Spanish sample, some implication for the axis IV of DSM-IV, *Personality and Individual differences*, VOL 23, NO 2, 353-359.

Caballo, V. E, Seger-Jacob, I & Alvarez-Cstro, S, 1994. *Stressful life events: some cross-cultural similarities and differences*. (paper presented at the annual meeting of the Hispanic Issues in Behavior Therapy Social Interest Group in

- the 28th Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy), San diego, California, November.
- Frances, A, First, M. B & Princus, H. A, 1995. *DSM-IV guidebook*, Washington, American Psychiatric.
- Green, B. L, 1994. Psychosocial research in traumatic stress: An Update, *Journal of traumatic stress*, Vol 7, 341-362.
- Nagata. K, Okubo. H, Moji. K, 1993. Diffrence of the 28-item General Health Questionare scores between Japanese high school and university students, *Japanian Journal of psychiatry and Neurology*. 475-483.
- Selye. H, 1980. *The stress of life*. New york. MGC. raw-hill
- Selby. R, Weinstein. H, Birrd. T, 1990. The health of university athletes: attitudes; behaviors, and stressors, *Journal of American College Health*, 39 (1), 11-18.
- Wohlgemoth, E & Betz, E, 1991. Gender as a moderator of relationship of stress and social Support to physical health in college students, *Journal of Conseling psychology*, Vol 38, 367-374.