

سلامت و تنیدگی: پیامدهای زیست‌شناختی و روانشناختی

رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی

Health and Stress: Physiological and Psychological Consequences of Stressful Life Events

Mohtaram Nemat Tavousi, Ph.D.

Islamic Azad University
Tehran South Br.

دکتر محترم نعمت طاوسی

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

Abstract

In order to survey the impact of stressor events on physical and mental health, the Life Event Questionnaire (LEQ), and the General Health Questionnaire (GHQ), were administered on a random sample of 392 male and female undergraduate students of the Islamic Azad University. Findings obtained by statistical methods showed a significant relationship between stress and mental and physical health. As regards sex, no significant difference was observed between male and female students undergoing stress. Moreover, results revealed a significant effect of stress on physical health, whereas its effect on psychological well-being of both sexes was found to be insignificant. It is concluded that due to the fatal effects of stressors, effective prevention measures need to be implemented to minimize the ill-effects of stress on the physical and mental well-being of people.

Key words: stress, mental and physical health, stressor events, student.

Correspondence concerning this article should be addressed to Mohtaram N. Tavousi, Department of Psychological Studies, Deputy of Research and Planning, Islamic Azad University, South Branch. Electronic mail may be sent to: Nemattavousi@yahoo.com

چکیده

در پژوهش حاضر، تأثیر رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی بر سلامت جسمانی و روانی بررسی شده است. از آنجا که چنین رویدادهایی منجر به حالات هیجانی منفی می‌شوند و سلامت شخص را در معرض تهدید قرار می‌دهند، هدف اصلی این پژوهش، شناخت میزان تأثیر عوامل تنیدگی‌زا بر سلامت جسمانی و روانی بود. بدین منظور نمونه‌ای مشتمل بر 392 دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در مقطع کارشناسی به گونه تصادفی انتخاب و براساس "پرسشنامه رویدادهای زندگی" (LEQ) و "پرسشنامه سلامت عمومی" (GHQ) ارزشیابی شدند. نتایج حاصل، معناداری رابطه بین تنیدگی با سلامت جسمانی و روانی را مورد تأیید قرار دادند و این نکته را نیز آشکار کردند که تفاوت بین میزان تنیدگی در دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث معنادار نیست. افزون بر آن، نشان داده شد که اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی دانشجویان مذکر و مؤنث معنادار است اما اثر تنیدگی بر سلامت روانی آنان معنادار نیست. در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر با برجسته کردن این امر که رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی، پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری برای افراد دارند و می‌توانند احتمال پدیدآیی و گسترش بیماریهای جسمانی و روانی را در آنان افزایش دهند، بر ضرورت استفاده از برنامه‌های پیشگیری در تعدیل نسبی اثرات تنیدگی ناشی از رویدادهای زندگی صحه گذاشته است.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی جسمانی و روانی، رویدادهای تنیدگی‌زا، رویدادهای زندگی، دانشجو.

این پژوهش با اعتبار معاونت پژوهشی و برنامه‌ریزی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال 1381 اجرا شده است.

مقدمه

هشپاری فزاینده نسبت به اهمیت مسأله تنیدگی¹ در بهداشت روانی موجب شده است که حجم عظیمی از تحقیقات به این موضوع اختصاص یابد، چرا که تنیدگی می‌تواند کنش‌وری فرد در قلمرو اجتماعی، روانشناختی، جسمانی و خانوادگی را دچار اختلال سازد؛ با ایجاد تغییرات رفتاری نامطلوب مانند وابستگی به مواد، مشروبات الکلی و داروها و یا تغییرات روانشناختی مانند افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب، تنش، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود، روابط اجتماعی و خانوادگی را مختل کند و با تضعیف سیستم ایمنی بدن، فرد را مستعد بیماریها سازد.

نگاهی به گستره پژوهشها در زمینه تنیدگی نشان می‌دهد که نظریه‌پردازان و پژوهشگران مختلف تنیدگی را از زوایای متفاوت بررسی کرده‌اند. به همین دلیل، الگوهای نظری و روش‌شناسی پژوهش در قلمرو بررسی تنیدگی بیش از پیش پیچیده شده‌اند. به عبارت دیگر درحالی‌که در حالیکه برخی از پژوهشگران به مطالعه ویژگیهای تنیدگی‌آور² و منابع تنیدگی³ پرداخته‌اند (به عنوان مثال انشنسل، 1996؛ ویتون، 1996؛ کای کولت-گلاسر و نیوتن، 2001؛ فلدمن، کوهن، همریک و لپور، 2004)، برخی دیگر توجه خود را به خصیصه‌های روانشناختی و زیست‌شناختی فردی در ادراک تنیدگی معطوف کرده‌اند (برای مثال فلدمن و همکاران، 1999؛ مارسلند، کوهن، رابین و مناک، 2001؛ بریست و کوهن، 2002؛ کوهن و همریک، 2003؛ کوهن، دوپل، ترنر، آلپر و اسکونر، 2003) و گروهی نیز عوامل اجتماعی مؤثر در ایجاد تنیدگی را بررسی کرده‌اند (به عنوان مثال الدر، جورج و

شاناهن، 1996؛ کاپلن، 1996؛ لی کی و کوهن، 2000؛ کوهن، دوپل، ترنر، آلپر و اسکونر، 2004). با این حال، به‌رغم پژوهشهای بیشماری که در قلمرو تنیدگی انجام شده‌اند، در مورد معنای اصطلاح تنیدگی توافق چندانی وجود ندارد. تعاریف متعددی از تنیدگی ارائه شده‌اند که برحسب تأکید بر رویدادهای تنیدگی‌آور، پاسخها و ارزیابیهای افراد از موقعیت، متفاوت‌اند.

در ارزیابی نقش تنیدگی در احتمال خطر بیماری نیز سه سنت گسترده قابل تمایزاند: **سنت محیطی** بر ارزیابی رویدادهای محیطی یا تجربه‌هایی متمرکز می‌شود که به‌طور عینی با خواسته‌های سازشی اساسی همراهند. **سنت روانشناختی** بر ارزیابیهای فاعلی افراد از تواناییهایشان برای مقابله با خواسته‌های مطرح شده بر اثر رویدادها یا تجربه‌های خاص تأکید می‌کند و در **سنت زیست‌شناختی** نیز اساساً بر فعال‌سازی نظامهای فیزیولوژیکی خاصی توجه می‌شود که توسط شرایط دشوار جسمانی و روانشناختی تعدیل می‌شوند (کوهن، کسلر و گوردن، 1997).

بی‌تردید هیچیک از این سنتها به تنهایی نمی‌توانند نقش بالقوه تنیدگی را در احتمال خطر بیماری تبیین کنند چرا که هر یک از آنها بر جنبه خاصی متمرکز شده‌اند و اغلب، جنبه‌های دیگر را نادیده گرفته‌اند. اما وجود یک وجه اشتراک نیرومند در میان این دیدگاهها، این امکان را فراهم می‌سازد تا در یک الگوی نظری درخصوص نقش تنیدگی در بیماری با یکدیگر تلفیق شوند. به عبارت دیگر، همه آنها بر این باورند که **فراتر بودن خواسته‌های محیطی از ظرفیت سازشی یک ارگانیزم به تغییرات زیست‌شناختی و روانشناختی می‌انجامد؛ تغییراتی که می‌توانند فرد را در معرض خطر بیماری قرار دهند** (کوهن و همکاران، 1997).

بررسیهای مختلفی که در قلمرو آثار تنیدگی بر

1. stress
2. stressful
3. stressor

آسیب‌پذیری از جمله متغیرهایی هستند که چگونگی تجربه تنیدگی و آثار آن را تعیین می‌کنند (تیلور و اسپینوال، 1996؛ نعمت طاوسی، 1380).

این یافته‌ها نشان می‌دهند که متغیرهای تنیدگی می‌توانند بر منابع تنیدگی‌آور (انشنسل، 1996؛ ویتون، 1996)، ارزیابی تنیدگی (اسنایدر و پالورز، 2001؛ فلدمن و همکاران، 2004)، رابطه بین تنیدگی و پاسخهای روانشناختی منتج از آن مانند اضطراب و افسردگی (پیکل، 1979؛ مارسلند و همکاران، 2001)، رابطه بین تنیدگی و بیماری (کوهن و همریک، 2003؛ میلر و همکاران، 2004؛ فلدمن و همکاران، 2004؛ کوهن و همکاران، 2004) و میزانی که یک تجربه تنیدگی‌زا در جنبه‌های دیگر زندگی فرد مداخله می‌کند، تأثیر بگذارند. این متغیرها می‌توانند منابع بعدی موجود مانند حمایت اجتماعی⁸ (کوهن، 2002؛ لی کی و کوهن، 2000) و آسیب‌پذیری نسبت به دیگر منابع تنیدگی را نیز تحت تأثیر قرار دهند (تیلور و اسپینوال، 1996؛ کوهن و همکاران، 2003).

بسیاری از بررسیهایی که در قلمرو تفاوت‌های جنسی در مواجهه با تنیدگی انجام شده‌اند نشان داده‌اند که زنان نسبت به رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی و پیامدهای ناشی از آن حساسیت بیشتری دارند (کسلر و مک لئود، 1984؛ برک، 1996). در تبیین این یافته‌ها، بعضی از پژوهشگران به تفاوت‌های زیست‌شناختی مانند سطوح بالای هورمون استروژن⁹ (نازرو و ادواردز، 1998) و عوامل ژنتیکی (کیمبرلینگ و اویمت، 2002) استناد کرده‌اند و برخی دیگر تفاوت در آسیب‌پذیری زنان و مردان را معلول عوامل محیطی و نقشهای جنسی¹⁰ دانسته‌اند (برک، 1996؛ جی و کونگر، 2003). برای مثال،

سلامت صورت پذیرفته‌اند بر این امر صحنه گذاشته‌اند که پیامدهای فردی تنیدگی گستره وسیعی دارند و مواردی چون بی‌لذتی¹ شدید و درازمدت، اضطراب و افسردگی (کسلر، مگی و نلسون، 1996؛ مک‌گایر، کای کولت-گلاسر و گلاسر، 2002؛ جی و کونگر، 2003)، اختلالهای جسمانی و روانی (میلر و همکاران، 2004؛ کوهن و همکاران، 2004) و پاسخهای نامطلوب مانند استفاده از مواد مخدر، پرخوری، تحریف واقعیت و جزآن (کاپلن، 1996؛ پری و همکاران، 1997) را در برمی‌گیرند. بدون تردید چنین پیامدهایی میزان آسیب‌پذیری² فرد را به‌طور فزاینده‌ای افزایش می‌دهد که این نیز به نوبه خود برای نظامهای بین فردی و اجتماعی عواقبی چون اغتشاش³ در ایفای نقش بهنجار را به دنبال دارد (کاپلن، 1996؛ برک، 1996).

پژوهشهایی که به بررسی اثرات درازمدت تنیدگی بر سلامت اختصاص یافته‌اند آشکار کرده‌اند که تحمل فشار مزمن⁴، پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری برای افراد به بار می‌آورد (تیلور و اسپینوال، 1996) و اگر رویدادهای تنیدگی‌زا برای مدت زمان مدیدی تداوم یابند، خطر بی‌نظمیهای ارگانیک یا "بیماریهای تنیدگی" افزایش می‌یابد (دادستان، 1377).

در بررسیهای دیگر نیز نشان داده شده است که در ادراک تنیدگی تغییرات بین فردی قابل ملاحظه‌ای وجود دارد چه، تجربه تنیدگی تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار می‌گیرد؛ شیوه‌های ارزیابی⁵ مختلف، راهبردهای مقابله‌ای⁶، عوامل مقاومت⁷ و

1. dysphoric
2. vulnerability
3. disrubtion
4. chronic strain
5. appraisal
6. coping
7. resistance

8. social support

9. estrogen

10. gender roles

برخی از پژوهشگران با بررسی رابطه بین فشار نقش¹، اضطراب و افسردگی دریافتند که مردان هنگامی بیشتر مضطرب می‌شوند که هویت نقش حرفه‌ای² آنها با هویت جنسی³ آنان همسو نباشد. در مقابل، در زنان عدم مطابقت هویت‌های نقش همسری و والدینی⁴ و هویت جنسی آنها به تجربه اضطراب و افسردگی می‌انجامد. این پژوهشها نشان می‌دهند که نه تنها منابع تنیدگی‌زا در زنان و مردان متفاوت‌اند بلکه، واکنش آنان در برابر محرک‌های تنیدگی‌زا نیز متفاوت است (مانوئل، زامریا، برک، ومپولد و گرگوری، 2003؛ زامریا، ومپولد و گرگوری، 2003). افزون بر آن، شیوه‌های مقابله با تنیدگی نیز در زنان و مردان تفاوت دارند؛ درحالی‌که مردان به هنگام مواجهه با تنیدگی گرایش دارند از شیوه مقابله متمرکز بر حل مسأله⁵ استفاده کنند، زنان مقابله متمرکز بر هیجان⁶ را به کار می‌برند (اسنایدر و پالورز، 2001).

با آنکه در اغلب پژوهشها از شواهدی حمایت می‌شود که مبین آن است که زنان در مقایسه با مردان در برابر تنیدگی آسیب‌پذیرترند (نازرو و ادواردز، 1998؛ کیمبرلینگ و اویمت، 2002)، رویدادهای زندگی را تنیدگی آورتر ارزیابی می‌کنند (زامریا و همکاران، 2003)، نسبت به نشانه‌ها حساس‌ترند و بیشتر بیمار می‌شوند (هنکین و ابرامسون، 2001) و اختلالات مرتبط با تنیدگی مانند افسردگی نیز در آنان دو برابر مردان است (ویلهم و روی، 2002؛ جی و کونگر، 2003)، اما برخی از پژوهشگران در مورد صحت فرضیه آسیب‌پذیری افتراقی تردید دارند و نتایج به دست

آمده را به نامناسب بودن ابزار سنجش تنیدگی نسبت داده‌اند (ویتون، 1996؛ الدر و همکاران، 1996).

به هر حال این امر کاملاً آشکار شده است که ورود به دنیای بزرگسالی، یعنی در زمانی که مرد یا زن به عنوان یک بزرگسال جوان از دیگران متمایز می‌شود، اغلب یک دوره سازشی دشوار را در پی دارد. این دوره که معمولاً با ترک خانواده پدری، ورود به دانشگاه، تغییر در روابط اجتماعی و کسب استقلال اقتصادی و عاطفی همراه است، بزرگسال جوان را بیشتر دستخوش تنیدگی می‌سازد. افزایش سطح تنیدگی در این برهه زمانی نه تنها می‌تواند احتمال بروز اختلالات جسمانی و روانی را تشدید کند، بلکه می‌تواند بر عملکرد تحصیلی آنان در دانشگاه نیز تأثیر گذارد. بنابراین، به لحاظ اهمیت تنیدگی در فراخوانی پاسخهای رفتاری، زیست‌شناختی و پیامدهای اجتناب‌ناپذیر آن به ویژه در اوایل گستره بزرگسالی، مسأله اصلی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی بر سلامت جسمانی و روانی دانشجویان است.

بررسی سوابق علمی و پژوهشهای انجام شده در قلمرو آثار تنیدگی بر سلامت، امکان تدوین فرضیه‌های زیر را فراهم کرد:

- افزایش سطح تنیدگی موجب کاهش سلامت جسمانی می‌شود.
- افزایش سطح تنیدگی موجب کاهش سلامت روانی می‌شود.
- میزان تنیدگی در دانشجویان مؤنث بیش از دانشجویان مذکر است.
- اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی و روانی دانشجویان مؤنث بیش از دانشجویان مذکر است.

1. role strain
2. work role identity
3. gender identity
4. parenting and spousal role identity
5. problem solving-focused coping
6. emotion-focused coping

روش

در این بررسی، گروه نمونه از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب که در نیمسال دوم 81-1380 در دانشکده‌های فنی- مهندسی، مدیریت و حسابداری، علوم انسانی و تربیت معلم به تحصیل اشتغال داشته‌اند، انتخاب شد. در این جامعه تعداد افراد جنس مذکر 13910 نفر و تعداد جنس مؤنث 8337 نفر بود که از میان آنان 392 نفر (258 نفر مذکر و 134 نفر مؤنث) براساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای به گونه تصادفی تعیین و ارزیابی شدند (جدول 1).

جدول 1: تعیین نمونه مورد بررسی بر حسب جنس و دانشکده

دانشکده	تعداد دانشجو		
	مذکر	مؤنث	مجموع
فنی - مهندسی	194	20	204
علوم انسانی	11	27	38
تربیت معلم	8	38	46
مدیریت و حسابداری	45	49	94
مجموع	258	134	392

برای ارزشیابی سطح تنیدگی از "پرسشنامه رویدادهای زندگی"¹ و برای بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی دانشجویان از "پرسشنامه سلامت عمومی"² استفاده شده است.

پرسشنامه رویدادهای زندگی 60 ماده دارد و شامل فهرست جامعی از رویدادهایی است که وقوع آنها برای جمعیت مورد پژوهش محتمل به نظر می‌رسد. پس از بررسی مقدماتی، برای تدوین نهایی این پرسشنامه، 17 ماده از فهرست رویدادهای زندگی (پیکل، پراسف و یولن هرت، 1971) و

پرسشنامه رویدادهای زندگی (کولی، میلر، کیسی، لونسپیل و سیسون، 1979) استخراج و به 43 ماده مقیاس ارزیابی همسازی مجدد اجتماعی³ (هلمز و راهه، 1967) افزوده شد و به صورت گروهی به اجرا درآمد. در وهله نخست از تمامی آزمودنیها خواسته شد تا ارزش نسبی هر رویداد را برحسب سازگاری مجدد مورد نیاز (طول مدت زمان درخواستها برای سازگاری)، صرف نظر از خوشایندی یا ناخوشایندی آن رویداد، ارزیابی و سپس رویدادهایی را که در خلال دو سال گذشته تجربه کرده‌اند، مشخص کنند.* تحقیقاتی که به منظور اعتباریابی⁴ پرسشنامه‌های رویدادهای زندگی صورت گرفته، نشان داده‌اند که بین قضاوت‌های جمعیت‌های مختلف (زنان، مردان، افراد بیمار و ...) و پرسشنامه‌های رویدادهای زندگی به‌رغم روشهای نمره‌گذاری متفاوت، همبستگیهای معناداری وجود دارد ($r < 0/90$). در بررسیهای انجام شده برای واریس قابلیت اعتماد⁵ فهرستهای مذکور با آزمون - آزمون مجدد⁶ نیز همبستگیهای بالایی ($r < 0/64$) گزارش شده است (هوروویتز، اسکفر، هیروتر، ویلنر و لوین، 1977). در پژوهش حاضر نیز در مطالعه مقدماتی، فهرست رویدادهای زندگی پس از تدوین نهایی براساس آزمون- آزمون مجدد در دو نوبت به فاصله شش هفته در گروهی از دانشجویان (60 نفر از دانشجویان مذکر و مؤنث) به اجرا گذاشته شد. محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، قابلیت اعتماد بالایی را نشان داد ($r = 0/91$).

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ⁷، (1972)

* برای دستیابی به شرح کامل آزمونها، رجوع شود به گزارش نهایی طرح بررسی تأثیر رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی بر سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی.

3. Social Readjustment Rating Scale (SRRS)

4. validation

5. reliability

6. test-retest

7. Goldberg, D.P.

1. Life Event Questionnaire (LEQ)

2. General Health Questionnaire (GHQ)

جهت ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد تنظیم شده است (دادستان، 1377). این پرسشنامه از 28 ماده و چهار زیرمقیاس تشکیل شده است.

- زیرمقیاس اول (A) که دربرگیرنده نشانه‌های بدنی است شامل موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست.
- زیرمقیاس دوم (B) شامل موادی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبط است.
- زیرمقیاس سوم (C) گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنان را در مورد چگونگی کنار آمدن با موقعیتهای متداول زندگی، آشکار می‌کند.
- زیرمقیاس چهارم (D) موادی را در برمی‌گیرد که میزان افسردگی و گرایش مشخص به خودکشی را می‌سنجد.

در پژوهشی که در دانشجویان دانشگاه آزاد صورت گرفته، اعتبار این آزمون تأیید شده است. ضرایب همبستگیهای محاسبه شده بین زیرمقیاسها و مقیاس کلی از $r=0/34$ تا $r=0/87$ گزارش شده‌اند (رحیم‌زاده، 1378).

در سطح تحلیل داده‌ها روشهای آماری زیر لحاظ شده‌اند: (1) آزمون چند متغیری برای تعیین اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی و روانی و مقایسه تفاوت‌های بین دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث به لحاظ اثر تنیدگی بر متغیرهای سلامت جسمانی و روانی؛ (2) آزمون معناداری t به منظور تعیین معناداری تفاوت بین دو جنس در متغیر تنیدگی.

نتایج

توصیف و تحلیل آماری نتایج آزمونهای اجرا شده امکان پاسخ به فرضیه‌ها را فراهم کرده‌اند:

الف - برای واری واری فرضیه‌های اول و دوم

پژوهش "افزایش سطح تنیدگی موجب کاهش سلامت جسمانی می‌شود" و "افزایش سطح تنیدگی موجب کاهش سلامت روانی می‌شود" در سطح توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنیها در متغیرهای سلامت روانی و سلامت جسمانی به تفکیک سطوح تنیدگی - خفیف، متوسط، شدید - مشخص شدند (جدول 2).

این نتایج نشان می‌دهند میانگینهای نمره‌های دانشجویان در متغیرهای سلامت جسمانی و روانی با افزایش سطح تنیدگی تغییر می‌کند:

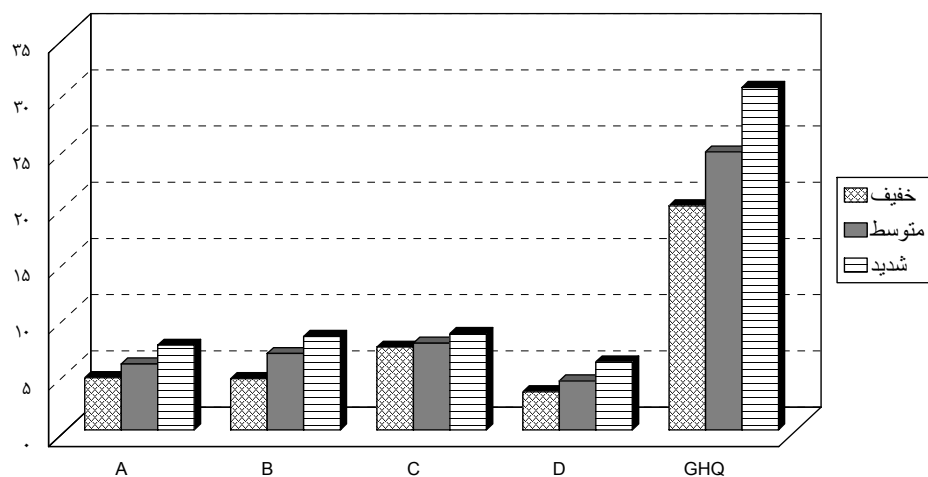
- میانگین نمره‌های دانشجویان در متغیر A (سلامت جسمانی) با بالا رفتن میزان تنیدگی، افزایش می‌یابد (به معنای سلامت کمتر).
- میانگینهای نمره‌های دانشجویان در متغیر B (اضطراب و بی‌خوابی)، متغیر C (نارسا کنش‌وری اجتماعی) و متغیر D (افسردگی) نیز با افزایش سطح تنیدگی، فزونی می‌یابند.
- میانگین نمره‌های دانشجویان با سطوح تنیدگی شدید در مقایسه با میانگین نمره‌های دانشجویان دارای سطوح تنیدگی خفیف در متغیر GHQ (سلامت روانی) به‌طور آشکاری افزایش یافته است (نمودار 1).

در سطح تحلیلی نیز همانطور که در فرضیه‌ها پیش‌بینی شده بود، مقادیر F حاصل از اجرای آزمون چند متغیری نشان می‌دهد که اثر تنیدگی بر متغیرهای سلامت جسمانی و روانی معنادار است ($F=5/189, P<0/008, F=2/947, P<0/050$). بدین ترتیب مشخص می‌شود که تنیدگی بر میزان سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد (جدول 3).

جدول 2: میانگین و انحراف استاندارد سلامت جسمانی و روانی آزمودنیها به تفکیک سطوح تنیدگی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف		فاصله اطمینان 90%	
			استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
A سلامت جسمانی	1	4/633	2/699	0/3485	3/936	5/330
	2	5/861	3/421	0/2094	5/449	6/273
	3	7/532	4/059	0/5156	6/501	8/563
	مجموع	5/938	3/521	0/1785	5/5873	6/289
B اضطراب و بی‌خوابی	1	4/550	3/387	0/4373	3/675	5/425
	2	6/782	3/728	0/2282	6/333	7/232
	3	8/306	3/569	0/4533	7/4000	9/213
	مجموع	6/681	3/795	0/1925	6/3028	7/060
C نارساکنش وری اجتماعی	1	7/350	2/509	0/3240	6/701	7/998
	2	7/711	2/547	0/1559	7/404	8/018
	3	8/564	2/878	0/3655	7/833	9/295
	مجموع	7/791	2/615	0/1326	7/531	8/052
D افسردگی	1	3/383	3/189	0/4118	2/559	4/207
	2	4/352	4/000	0/2448	3/870	4/834
	3	6/048	4/943	0/6279	4/792	7/303
	مجموع	4/473	4/117	0/2087	4/062	4/883
CHQ سلامت روانی	1	19/916	9/255	1/1949	17/525	22/307
	2	24/707	10/868	0/6651	23/398	26/017
	3	30/451	11/723	1/4888	27/474	33/428
	مجموع	24/884	11/158	0/5655	23/772	25/996

* سطوح تنیدگی خفیف، متوسط و شدید، به ترتیب با نمره‌های 1، 2 و 3 مشخص شده‌اند.



نمودار 1: مقایسه نتایج دانشجویان در متغیرهای سلامت جسمانی و روانی به تفکیک سطوح تنیدگی

جدول 3: نتایج آزمون چندمتغیری برای تعیین اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی و روانی به تفکیک جنس

سطح معناداری	نسبت F	شاخص		درجه آزادی	منبع تغییرات	متغیر
		میانگین مجذورات	مجموع مجذورات			
0/524	0/443	1/066	1/066	1	جنس	سلامت جسمانی
0/008	5/189	12/485	4744/266	380	تنیدگی	
0/024	6/169	14/845	29/691	8	جنس×تنیدگی	
		2/406	19/250	392	خطا	
			18829/000		مجموع	
0/706	0/135	0/645	0/645	1	جنس	اضطراب و بی‌خوابی
0/031	3/430	14/471	5498/820	380	تنیدگی	
0/980	0/021	0/087	0/174	8	جنس×تنیدگی	
		4/219	33/750	392	خطا	
			23245/000		مجموع	
0/160	2/398	11/842	11/842	1	جنس	نارساکنش‌وری اجتماعی
0/319	1/405	6/938	2636/345	380	تنیدگی	
0/606	0/534	2/636	5/721	8	جنس×تنیدگی	
		4/938	39/500	392	خطا	
			26579/000		مجموع	
0/572	0/348	3/368	3/368	1	جنس	افسردگی
0/196	1/762	17/068	6485/853	380	تنیدگی	
0/883	0/187	1/809	3/619	8	جنس×تنیدگی	
		9/688	77/500	392	خطا	
			14414/000		مجموع	
0/612	0/279	11/842	11/842	1	جنس	سلامت روانی
0/050	2/947	125/071	47527/163	380	تنیدگی	
0/471	0/829	35/178	70/356	8	جنس×تنیدگی	
		42/438	339/500	392	خطا	
			29235/000		مجموع	

انحراف استاندارد دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث در متغیرهای تنیدگی، سلامت جسمانی و روانی صورت پذیرفته است (جدول 4).

ب- واری فرضیه سوم پژوهش "میزان تنیدگی در دانشجویان مؤنث بیش از دانشجویان مذکر است" در سطح توصیفی از طریق مقایسه میانگینها و

جدول 4: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تنیدگی و سلامت جسمانی و روانی و نتایج آزمون t برای مقایسه دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث در متغیر تنیدگی

جنس	آماره	تنیدگی	A	B	C	D	GHO
مذکر	میانگین	7169/10	5/531	6/329	7/782	4/240	23/883
	انحراف استاندارد	3925/35	3/173	3/532	2/733	3/891	10/389
	تعداد	258	258	258	258	258	258
	میانگین	6816/94	6/776	7/417	7/858	4/895	26/947
مؤنث	انحراف استاندارد	3246/00	4/062	4/184	2/384	4/482	12/304
	تعداد	134	134	134	134	134	134
	میانگین	7048/72	5/956	6/701	7/808	4/464	24/931
مجموع	انحراف استاندارد	3706/72	3/543	3/798	2/616	4/109	11/161
	تعداد	392	392	392	392	392	392

آزمون t

تنیدگی	واریانسها	ارزش t	درجه آزادی	خطای	
				معناداری دو دامنه	استاندارد تفاوت
همسان	0/892	390	0/373	فاصله اطمینان 95%	1128/38 و 424/05
ناهمسان	0/987	317/094	0/344	371/9587	1083/98 و 379/66

آزمون همسانی واریانسها "لوین"

تنیدگی	F	معناداری
	5/012	0/026

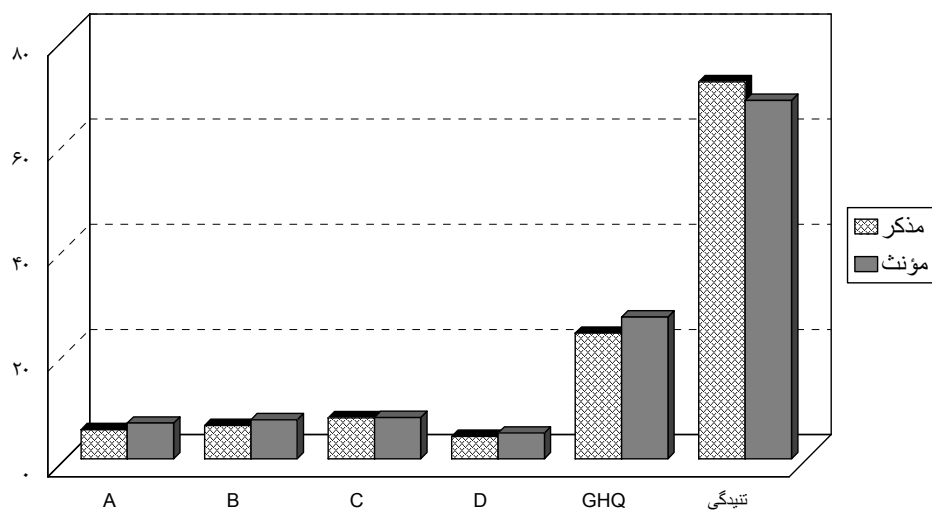
تنیدگی را مشخص کردند:

- مقایسه دو گروه دانشجویان در متغیر A (سلامت جسمانی) نشان می‌دهد که اثر تعاملی جنس و تنیدگی معنادار است ($F = 6/169, P < 0/024$) و بین دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث به لحاظ اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی، تفاوت معناداری وجود دارد؛
- مقایسه دو گروه دانشجویان در متغیر B (اضطراب و بی‌خوابی) بیانگر آن است که اگرچه اثر تنیدگی بر متغیر B معنادار است ($F = 3/430, P < 0/031$)، اثر تعاملی جنس و تنیدگی بر متغیر مذکور معنادار نیست؛

نتایج مندرج در جدول 4 نشان می‌دهند که میزان تنیدگی در دانشجویان مذکر در مقایسه با دانشجویان مؤنث بیشتر است. با وجود این، نتایج حاصل از اجرای آزمون t بر این امر اشاره دارند که تفاوت میزان تنیدگی در دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث به لحاظ آماری معنادار نیست.

ج- واریانس فرضیه آخر پژوهش "اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی و روانی دانشجویان مؤنث بیش از دانشجویان مذکر است" براساس آزمون چند متغیری تحقق یافت (جدول 3).

تحلیل یافته‌های حاصل از اجرای آزمون چند متغیری، تفاوت‌های موجود در زمینه سطوح تنیدگی و متغیرهای سلامت جسمانی و روانی در دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث و اثر تعاملی جنس و



نمودار 2: مقایسه نتایج دانشجویان در متغیرهای تنیدگی و سلامت جسمانی و روانی به تفکیک جنس

اجرای “پرسشنامه رویدادهای زندگی” و “پرسشنامه سلامت عمومی” بر رابطه بین سطح تنیدگی و میزان سلامت روانی صحنه گذاشتند و موضع‌گیریهایی نظری مطرح شده در خصوص تأثیر تنیدگی بر سلامت روانی را مورد تأیید قرار دادند. این همگرایی مبین آن است که رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی که با آسیب‌پذیری روانشناختی همراه می‌شوند نقش مهمی در پدیدآیی و گسترش اختلالهای روانی ایفا می‌کنند.

نتایج آزمون چند متغیری برای تعیین اثر تنیدگی بر اضطراب، افسردگی و نارساکنش‌وری اجتماعی نیز نشان دادند که تنها اثر تنیدگی بر اضطراب از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان بدین نتیجه دست یافت که دانشجویان تنیده در مقایسه با دانشجویانی که تنیدگی کمتری دارند، مؤلفه‌های اضطرابی مانند نگرانی، نایمنی، بی‌خوابی، دلمشغولی نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی و کسالت را با وضوح و شدت بیشتری تجربه می‌کنند.

- با مقایسه دو گروه دانشجویان در متغیر C (نارساکنش‌وری اجتماعی) مشخص شده است که بین دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث به لحاظ اثر تنیدگی بر متغیر C، تفاوت معناداری وجود ندارد؛
- مقایسه دو گروه دانشجویان در متغیر D (افسردگی) حاکی از آن است که بین دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث به لحاظ اثر تنیدگی بر متغیر D (افسردگی)، تفاوت معناداری وجود ندارد؛
- داده‌های به دست آمده برای تعیین اثر تنیدگی بر سلامت روانی در دو گروه دانشجویان نیز آشکار می‌سازد که اثر تعاملی تنیدگی و جنس بر سلامت روانی معنادار نیست و بین دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث به لحاظ اثر تنیدگی بر سلامت روانی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که پیشتر ملاحظه شد، نتایج حاصل از

تئیدگی زنان و مردان پرداخته‌اند نشان داده‌اند که میزان تئیدگی در زنان بیش از مردان است، یافته‌های پژوهش حاضر مبین عدم تفاوت معنادار تئیدگی در بین دو جنس است. در حالی که بعضی از مؤلفان تفاوت‌های جنسی فراگیر روانشناختی را با حساسیت بیشتر زنان در برابر رویدادهای تئیدگی‌زا و پیامدهای آن مرتبط دانسته‌اند (کای کولت-گلاسر و نیوتن، 2001؛ زامریا و همکاران، 2003)، برخی دیگر بر این اعتقادند که آنچه موجب می‌شود زنان بیش از مردان رویدادهای زندگی را تئیدگی‌آور ارزیابی کنند، آسیب‌پذیری بیشتر آنان نسبت به تئیدگی نیست بلکه به سبب نقش‌های اجتماعی آنهاست. جامعه، زنان را برای پذیرش تئیدگی ناشی از رویدادهای زندگی تشویق می‌کند (هوروویتز و همکاران، 1977؛ برک، 1996؛ جی و کونگر، 2003). به عبارت دیگر، افزون بر تئیدگیهای ناشی از خانه و خانواده، زنان با انتخاب زندگی فعال حرفه‌ای، با مسایل خاص‌تری مانند تنشهایی که بر اساس احساس انزوا، تعصبات جنسی همکاران مرد و به طور کلی سرخورده‌گیهایی که به دلیل جو و فرهنگ سازمانی به وجود می‌آیند، نیز مواجه می‌شوند (دادستان، 1377).

بی‌تردید در جامعه ما نیز ضرورت‌های اقتصادی همراه با جنبش‌های دفاع از حقوق زنان باعث شده‌اند که زنان افزون بر مسئولیت‌های خانوادگی، با گسترش زندگی حرفه‌ای خود در معرض تئیدگی بیشتری قرار گیرند. اما نکته‌ای که باید بر اساس یافته‌های این پژوهش تبیین شود آن است که چه عواملی موجب شده‌اند که در جامعه ما، دانشجویان مذکر نیز مانند دانشجویان مؤنث تئیدگی و تنش‌های زیادی را تجربه کنند.

به نظر می‌رسد عاملی که می‌تواند در تبیین این امر دخالت داشته باشد، معلول میانگین سنی نمونه مورد بررسی است. در این گستره سنی، بزرگسال

یافته‌های مذکور همسو با بررسی‌های انجام شده در قلمرو اهمیت عوامل روانشناختی ناشی از تئیدگی در بروز اختلال‌های روانی (برای مثال کاپلن، 1996؛ کسلر و همکاران، 1996؛ مارسلند و همکاران، 2001؛ جی و کونگر، 2003) مشخص کرده‌اند که بین تئیدگی و اضطراب ارتباط معناداری وجود دارد. از سویی دیگر این داده‌ها همسو با پیشینه مذکور نشان می‌دهند که تئیدگی بر سلامت جسمانی تأثیر می‌گذارد. در واقع می‌توان گفت رویدادهای تئیدگی‌زای زندگی مانند اختلاف‌های زناشویی یا مشکلات در رابطه زناشویی، از دست دادن یکی از والدین به علت مرگ یا طلاق، تعارض‌های بین فردی خانوادگی یا حرفه‌ای، مرگ فرد مورد علاقه و جز آن - به ویژه هنگامی که جنبه تکراری دارند، آسیب‌پذیری افراد را افزایش می‌دهند و احتمال بروز گستره‌ای از اختلال‌های جسمانی و روانی را در آنان بالا می‌برند (مک‌گایر و همکاران، 2002؛ کوهن و همکاران، 2003؛ میلر و همکاران، 2004؛ فلدمن و همکاران، 2004) چراکه عوامل روانشناختی ناشی از تئیدگی نه تنها می‌توانند بر الگوهای بلندمدت رفتاری یا سبک زندگی افراد اثر کنند و احتمال ابتلا و گسترش بیماری‌های خاص را در آنان بالا برند، بلکه می‌توانند با دگرگونی‌های مکانیزم‌های زیست‌شناختی همراه باشند و موجب تضعیف کنش‌وری سیستم ایمنی در خلال تئیدگی روانشناختی شوند. برای مثال ترشح مداوم و مزمن کورتیزول به دلیل تئیدگی درازمدت، اثرات مخربی بر فیزیولوژی بدن دارد. افزون بر آسیب هیپوکامپ، تحلیل ماهیچه‌ها، کاهش قدرت باروری در نتیجه کاهش میزان تستوسترون، فشار خون در دستگاه قلبی-عروقی و آسیب به سطح ایمنی از دیگر آثار فیزیولوژیکی شناخته شده این هورمون هستند (دوراند و بارلو، 1996).

اگرچه اغلب پژوهش‌هایی که به مقایسه سطح

جوان راه استقلال و خودکفایی را طی می‌کند و در راه تأمین هویت خویشتن و استقرار زندگی مستقل گام برمی‌دارد. به تهیه یک «ساخت زندگی» مبادرت می‌ورزد و براساس آن به تحکیم زندگی حرفه‌ای و پیگیریهای هدفهای خود می‌پردازد (منصور، 1379). از سوی دیگر، اگر بپذیریم کار در زندگی مردان عامل استقلال و جدایی است، وجود هر نوع سرخوردگی و ناکامی در استقرار منزلت حرفه‌ای افراد می‌تواند یکی از منابع بالقوه تنیدگی محسوب شود.

مسلم است که منزلت حرفه‌ای افراد به خصیصه‌های نظامهای اجتماعی و فرهنگی هر جامعه وابسته است؛ ابهام نقش و معین نبودن هدفهایی که باید در تحقق آنها کوشید، نابسامانی شرایط اقتصادی و اجتماعی در جامعه و موانع موجود در راه جذب جمعیت‌های جوان موقعیت حرفه‌ای بزرگسال جوان ما را متزلزل ساخته‌اند و موجب شده‌اند که دانشجویان پسر با احساس محبوس بودن در موقعیتی که آینده‌ای برای آن متصور نیست، فشار و تنیدگی بیشتری را تجربه کنند.

همچنین نتایج حاصل از اجرای آزمون چند متغیری برای تعیین اثر تنیدگی بر سلامت جسمانی و روانی نشان دادند که بین دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث از نظر اثر تنیدگی بر سلامت روانی و مؤلفه‌های اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی، تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین احتمالی این نتایج نیز می‌توان به معنادار نبودن تفاوت بین میزان تنیدگی روانشناختی در دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث استناد کرد.

با این وجود، یافته‌های مذکور نشان دادند که اثر **تعاملی جنس و تنیدگی در متغیر سلامت جسمانی معنادار است**. به نظر می‌رسد که می‌توان این تفاوت را ناشی از حساسیت بیشتر زنان در مورد وضع سلامت به ویژه وضعیت جسمانی آنان دانست؛ زنان

بیش از مردان نسبت به نشانه‌ها حساسند و بیشتر بیمار می‌شوند (هنکین و ابرامسون، 2001). این امر موجب می‌شود که آنان نسبت به نشانه‌های بدنی خود آسیب‌پذیرتر باشند و پریشانی، استیصال و ناتوانی بیشتری را گزارش دهند.

از آنجا که نتایج به دست آمده براساس ارزشیابی ابزارهایی است که مبتنی بر اندازه‌گیری در مقیاسهای خودگزارش‌دهی آزمودنیها و محدود به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب است، بی‌تردید سازماندهی پژوهشهای دیگر با کاربرد آزمودنیهای مناسب‌تر و مؤلفه‌های بیشتر برای ارزیابی دقیق کیفیات روانشناختی و زیست‌شناختی افراد در جمعیت‌های دیگر می‌تواند بر دقت و جامعیت نتایج بیفزاید.

با این حال، با در نظر داشتن این واقعیت که رابطه بین تنیدگی و بیماری یک مجموعه پیچیده تعاملی است که واکنشهای خودخاسته روانشناختی در برابر تنیدگی، نارساکنش‌وری نظام عصبی خودمختار و تضعیف سیستم ایمنی را در بر می‌گیرد و چگونگی واکنش فرد در برابر تنیدگی، سازش‌یافتگی با آن و در نهایت شیوه‌های مختلف رویارویی با موقعیتهای تنیدگی‌زا را تعیین می‌کند، ضرورت برنامه‌های پیشگیری برای تأمین بهداشت روانی افراد محرز می‌شود. این برنامه‌ها نه تنها برای کاهش احتمال بروز رویدادهای تنیدگی‌زا تحقق یافته‌اند بلکه به علت غیرقابل اجتناب بودن چنین رویدادهایی، افزایش مهارت افراد را در رویارویی با تنیدگی هدف قرار داده‌اند و توجه خود را به چگونگی سازش‌یافتگی فرد با تنیدگی معطوف کرده‌اند.

بنابراین، به نظر می‌رسد یکی از وظایف اساسی مقامات مسئول دانشگاه، اتخاذ تصمیمها و روشهای مناسب جهت تأمین بهداشت روانی دانشجویان است چرا که ورود به دانشگاه، با تغییر در روابط انسانی و

Skoner, D. P. (2004). Childhood socioeconomic status and host resistance to infectious illness in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 66, 553-558.

Cohen, S., & Hamrick, N. (2003). Stable individual differences in physiological response to stressors: Implications for stress-elicited changes in immune related health. *Brain, Behavior and immunity*, 17, 407-414.

Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorder. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. U. Gordon (Eds.), *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (PP. 3-26). New York: Oxford University Press.

Cooley, E. J., Miller, D. W., Keeseey, J. C., Levenspiel, M. J., & Sisson, C. F. (1979). Self-report assessment of life change and disorder. *Psychological Reports*, 44, 1079-1086.

Durand, V. M., & Barlow, D. H. (1996). *An Introduction: Abnormal Psychology*. Itp: An International Thomson Publishing Company.

Elder, H. G., Jr., George, L. K., & Shanahan, M. J. (1996). Psychosocial stress over the life. In H.B.Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.247-292). Academic Press.

Feldman, P.J., Cohen S., Hamrick, N., & Lepore, S. J. (2004). Psychological stress, appraisal, emotion and cardiovascular response. *Psychology and Health*, 19, 353-368.

Feldman, P., Cohen, S., Lepore, S., Matthews, K. A., Kamarck, T. W., & Marsland, A. L. (1999). Negative emotions and acute physiological response to stress. *Annuals of Behavioral Medicine*, 21, 216-222.

Ge, X., & Conger, R. D. (2003). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, 37, 1-20.

Hankin, B. L., & Abramson, L. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 1-40.

Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social re-

اجتماعی و پذیرش نقشهای جدید همراه است که سازش‌یابی با آن، مستلزم گسترش مکانیزمهای سازشی جهت مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا و اضطراب‌آور است.

منابع

دادستان، پ. (1377). *تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن*. تهران: انتشارات رشد.

رحیم‌زاده، س. (1378). بررسی تأثیر ورزش بر سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی. معاونت پژوهشی و برنامه‌ریزی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، دفتر مطالعات و تحقیقات روانشناسی و علوم تربیتی.

منصور، م. (1379). *روانشناسی ژنتیک تحول روانی از کودکی تا پیری*. تهران: انتشارات سمت، چاپ اول.

نعمت طاوسی، م. (1380). بررسی رابطه حرمت‌خود و تنیدگیهای زندگی روزمره. *مجله علوم روانشناختی*، شماره 2، 166-183.

Aneshensel, C. S. (1996). Consequences of psychosocial stress: The universe of stress outcomes. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.295-332). Academic Press.

Brisette, I., & Cohen, S. (2002). The contribution of individual differences in hostility to the associations between daily interpersonal conflict, affect, and sleep. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1265-1274.

Burke, P. J. (1996). Social identities and psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.141-174). Academic Press.

Cohen, S. (2002). Psychosocial stress, social networks, and susceptibility to infection. In H. G. Koenig, & H. J. Cohen (Eds.), *The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor*. NY: Oxford University Press.

Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C M., & Skoner, D. P. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65, 652-657.

Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R. B., Alper, C M., &

- Miller, G. E., Cohen, S., Pressman, S., Rabin, B. S., Barkin, A., & Treanor, J. (2004).** Psychological stress and antibody response to influenza vaccination: When is the critical period for stress, and how does it get inside the body? *Psychosomatic Medicine*, 66, 207-214.
- Nazroo, J. Y., & Edwards, A. (1998).** Gender differences in the prevalence of depression: Artifact, alternative disorders, biology or roles? *Sociology of Health & Illness*, 20, 1-15.
- Parry, H., Cohen, S., Tyrrell, D. A. L., Fisher, A., Russell, M. A. H., & Jarvis, M. J. (1997).** Smoking, alcohol consumption and leukocyte counts. *American Journal of Clinical Pathology*, 107, 64-67.
- Paykel, E. S. (1979).** Causal relationships between clinical depression and life events. In J. E. Barrett (Ed.), *Stress and mental disorder* (pp.71-86). New York: Raven Press.
- Paykel, E. S., prusoff, B. A., & Uhlenhuth, E. H. (1971).** Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Snyder, C. R., & Pulvers, K. M.. (2001).** Dr. Seuss, the coping machine, and "oh the places you'll go". In C.R.Snyder (Ed.), *Coping with stress* (pp.3 -29). New York: Oxford University Press.
- Taylor, S. E., & Aspinwall, L. G. (1996).** Mediating and moderating processes in psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.71-110). Academic Press.
- Wheaton, B. (1996).** The domains and boundaries of stress concepts. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.29- 70). Academic Press.
- Wilhelm, K., & Roy, K. (2003).** Gender differences in depression risk and coping factors in a clinical sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 45-53.
- Zamarripa, M. X, Wampold, B. E., & Gregory, E. (2003).** Male gender role conflict, depression and anxiety: Clarification and generalizability to women. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 167-174.
- adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D., Wilner, N., & Levin, B. (1977).** Life event questionnaires for measuring presumptive stress. *Psychosomatic Medicine*, 39, 413-430.
- Kaplan, H. B. (1996).** Psychosocial stress from the perspective of self Theory. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.3-24). Academic Press.
- Kessler, R. C., Magee, W. J., & Nelson, C. B. (1996).** Analysis of psychosocial stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp.333-366). Academic Press.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1984).** Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 47, 752-746.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001).** Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 427- 503.
- Kimberling, R., & Ouimette, P. (2002).** *Gender and PTSD*. New York: Guilford.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000).** Social support theory and measurement. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Measuring and intervening in social support*. New York: Oxford University Press.
- Manuel, X., Zamarripa, M., Bruce, E., Wampold, B. E., & Gregory, E. (2003).** Male gender role conflict, depression, and anxiety: Clarification and generalizability to women University of Wisconsin-Madison. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 333-338.
- Marsland, A. L., Cohen, S., Rabin, B. S., & Manuck, S. B. (2001).** Associations between stress, trait negative affect, acute immune reactivity, and antibody response to Hepatitis B vaccination. *Health Psychology*, 20, 4-11.
- McGuire, L., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (2002).** Depressive symptoms and immune function in community dwelling older adults. *Journal of Abnormal psychology*, 111, 192-197.