

## رویدادهای تنش‌زای کودکان سن دبستان: یک بررسی کیفی

دکتر محمد نادی سخویدی<sup>۱</sup>، دکتر ایوب مالک<sup>۲</sup>، دکتر حیدرعلی عابدی<sup>۳</sup>، دکتر فاطمه رنجبر<sup>۴</sup>

### Experience of Stressful Daily Life Events of School-age Children: A Qualitative Study

Mohammad Nadi Sakhvidi\*, Ayub Malek<sup>a</sup>, Heidarali Abedi<sup>b</sup>, Fatemeh Ranjbar<sup>c</sup>

#### Abstract

**Objectives:** Understanding the nature and types of stressful events in life of school age children. **Method:** In this qualitative study, using an open interview, the description of stressful life events by 29 schoolchildren in Tabriz, Iran, were recorded and analyzed. **Results:** 223 stressful events derived from the interviews, were classified into 17 basic categories. In the end, four themes were assumed for these categories: 1- non-supplied demands, 2- loss, 3- threatening events, 4- stimulating events. **Conclusion:** The categorization derived from this study was similar to other categorizations. Due to their developmental stage and cognitive level, childhood stressful life events are different from adulthood stressful life events to some extent.

**Key words:** stressful events; qualitative assessment; childhood

[Received: 18 October 2009 ; Accepted: 20 February 2010]

#### چکیده

**هدف:** شناخت ماهیت و انواع رویدادهای تنش‌زای زندگی کودکان دبستانی. **روش:** در این پژوهش کیفی با استفاده از روش مصاحبه باز، روایت ۲۹ کودک دبستانی شهر تبریز از رویدادهای تنش‌زای زندگی ضبط و بررسی شد. **یافته‌ها:** ۲۲۳ رویداد تنش‌زای برگرفته از مصاحبه‌ها در ۱۷ طبقه اصلی جای داده شد و در نهایت چهار موضوع کلی برای این طبقات در نظر گرفته شد: تأمین‌نشدن نیازها، ازدست‌دادن‌ها، رویدادهای تهدیدکننده و رویدادهای تحریک‌کننده عواطف. **نتیجه‌گیری:** طبقه‌بندی به‌دست‌آمده از این پژوهش با دیگر طبقه‌بندی‌ها مشابه بوده، رویدادهای تنش‌زای دوران کودکی به دلیل مرحله رشدی و سطح شناختی آنها تا حدودی با رویدادهای تنش‌زای دوران بزرگسالی متفاوت است.

**کلیدواژه:** رویدادهای تنش‌زا؛ بررسی کیفی؛ دوران کودکی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۷/۲۶؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۱]

<sup>۱</sup>متخصص بیماری‌های اعصاب و روان. یزد، تفت، مرکز جامع روانپزشکی. دوزنگار: ۰۳۵۲-۶۲۳۳۵۵۵ (نویسنده مسئول). E-mail: drnadis@yahoo.com. <sup>۲</sup>فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار بیمارستان رازی تبریز؛ <sup>۳</sup>دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ <sup>۴</sup>متخصص بیماری‌های اعصاب و روان، دانشیار بیمارستان رازی تبریز.

\* Corresponding author: Psychiatrist, General Center for Psychiatry, Taft, Yazd, Iran, IR. Fax: +98352 6233555, E-mail: drnadis@yahoo.com; <sup>a</sup> Child and Adolescent Psychiatrist, Associate Prof. in Razi Hospital, Tabriz; <sup>b</sup> PhD. in Nursing, Associate Professor of Isfahan University of Medical Sciences; <sup>c</sup> Psychiatrist, Associate Professor of Razi Hospital, Tabriz.

## مقدمه

استرس (تنش) به‌طور کلی به‌عنوان یک حالت یا موقعیت برهم‌زننده عملکرد بهنجار روان‌شناختی یا جسمانی تعریف می‌شود. در تعریف تنش‌زا بودن یک واقعه، معنی ذهنی آن رویداد تنش‌زا برای فرد، بسیار مهم است (سادوک<sup>۱</sup> و سادوک، ۲۰۰۷). میر<sup>۲</sup> (۱۹۵۷) نشان داد وقایع آسیب‌زای زندگی، لزوماً فاجعه‌آمیز یا به‌طور خاص غیرمعمول نیستند (به‌نقل از همان‌جا). یک واقعه برای یک فرد خاص، می‌توند بر اساس سن، جنسیت، شخصیت، خانواده، جامعه و فرهنگ تنش‌زا باشد یا نباشد. در بررسی نقش استرس‌های تکرارشونده دوره کودکی و نوجوانی بر بروز اختلالات افسردگی و اضطراب، اهمیت تجارب اوایل زندگی در ایجاد آسیب روان‌شناختی در هر دو جنس مورد تأکید قرار گرفته است که این امر به تجربه اولیه و تفاوت‌های جنسیتی وابسته است (پل<sup>۳</sup>، اولمستد<sup>۴</sup>، وین- ادواردز<sup>۵</sup>، هارکنس<sup>۶</sup> و منارد<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). در بررسی‌های مختلف سوءاستفاده جنسی، فقر، از دست دادن پدر و مادر، بیماری‌های همشیره‌ها، بیماری کودک، تجربیات جنگ و سوءرفتار در کودکی به‌عنوان وقایع تنش‌زا در کودکان گزارش شده‌اند (شچتر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۰؛ لزرمن<sup>۹</sup>، لی<sup>۱۰</sup>، هو<sup>۱۱</sup> و دراسمن<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸؛ لزرمن، ۲۰۰۵؛ سرل<sup>۱۳</sup>، فریستد<sup>۱۴</sup>، وردوچی<sup>۱۵</sup>، ولر<sup>۱۶</sup> و ولر، ۲۰۰۶؛ ایوانز<sup>۱۷</sup> و انگلیش<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۲؛ مورای<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۹؛ لیانگ<sup>۲۰</sup> و بیویس<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۳؛ میلر<sup>۲۲</sup>، ال- مسری<sup>۲۳</sup>، آلودی<sup>۲۴</sup> و کوتا<sup>۲۵</sup>، ۱۹۹۹؛ مارت سلف<sup>۲۶</sup>، ۲۰۰۴).

راتر<sup>۲۷</sup> و تیلور<sup>۲۸</sup> (۲۰۰۲) در بررسی روان‌شناختی تجربیات کودکی<sup>۲۹</sup> (PACE)، رویدادهای تنش‌زای دوره کودکی را در پنج دسته کلی قرار داده‌اند: ۱- ازدست‌دادن یکی از اشکال دلبستگی (مانند پدر و مادر یا یک دوست نزدیک)، ۲- ازدست‌دادن یک فکر و ایده ارزشی (احساس حقارت یا ناامیدی عمده)، ۳- مخاطره جسمی (در معرض خطر جسمی بودن به‌علت تصادف و غیره)، ۴- آسیب به‌عنوان مشاهده‌کننده (شاهد وقایع تهدیدکننده دیگران بودن) و ۵- برانگیختگی یا چالش روان‌شناختی (عهده‌دار شدن یک نقش جدید یا یک مسئولیت جدید).

هدف این پژوهش شناخت ماهیت و انواع رویدادهای تنش‌زای زندگی کودکان دبستانی با استفاده از روش کیفی بود. تا آن‌جا که جست‌وجو به‌عمل آمد، پژوهشی که با روش

کیفی و از دیدگاه خود کودک به بررسی تجارب تنش‌زای دوران کودکی پرداخته شد، یافت نشد.

## روش

جامعه این پژوهش کیفی، کودکان سنین دبستان بودند. حجم نمونه از قبل تعیین نشد و تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت. هدف از بررسی کیفی، درک پدیده مورد نظر است؛ بنابراین از نمونه‌گیری هدفمند<sup>۳۰</sup> استفاده می‌شود. در روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان مهم‌ترین نوع نمونه‌گیری غیرتصادفی، شرکت‌کنندگان بر اساس هدف مطالعه انتخاب می‌شوند (هالووی<sup>۳۱</sup> و ویلر<sup>۳۲</sup>، ۱۳۸۵). بر این اساس از میان دانش‌آموزان دبستان‌های مختلف شهر تبریز، کودکانی که درباره پدیده مورد نظر تجربه داشتند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. در صورت کسب موافقت اولیه، یک رضایت‌نامه کتبی به واحدهای مورد پژوهش و خانواده کودکان داده می‌شد که حاوی اطلاعات کامل در مورد اهمیت و روش پژوهش، روش جمع‌آوری داده‌ها، شیوه گزارش پژوهش و حقوق شرکت‌کنندگان در پژوهش بود. پس از امضای این برگه، روند جمع‌آوری داده‌ها آغاز می‌شد: با استفاده از روش مصاحبه عمیق و باز از کودکان درخواست می‌شد موارد تنش‌زا و ناراحت‌کننده‌ای را که برای آنها اتفاق افتاده است، به‌صورت داستان بیان کنند. این روش را روایت<sup>۳۳</sup> یا روش بیان داستان نامیده‌اند (همان‌جا). زمان هر مصاحبه با توجه به اطلاعات ارایه‌شده توسط شرکت‌کننده و هم‌چنین با توجه به تمایل وی تعیین می‌شد. سعی می‌شد سؤالات بدون جهت و از متن زندگی کودکان باشد. نکات کلیدی داستان مجدداً به‌صورت سؤالات کاوشی مورد بررسی قرار می‌گرفت.

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1- Sadock  | 2- Meyer                |
| 3- Pohl  | 4- Olmstead             |
| 5- Wynne-Edwards   | 6- Harkness             |
| 7- Menard  | 8- Schechter            |
| 9- Leserman  | 10- Li                  |
| 11- Hu   | 12- Drossman            |
| 13- Cerel  | 14- Fristad             |
| 15- Verducci   | 16- Weller              |
| 17- Evans  | 18- English             |
| 19- Murray   | 20- Liang               |
| 21- Boyce  | 22- Miller              |
| 23- el-Masri   | 24- Allodi              |
| 25- Qouta  | 26- Martsof             |
| 27- Rutter   | 28- Taylor              |
| 29- The Psychological Assessment of Childhood Experience | 30- purposeful sampling |
| 31- Holloway   | 32- Wheeler             |
| 33- narrative  |                         |

خانوادگى - اجتماعى) و ۳- ازدست دادن هاى عاطفى (خود شامل سه زیرگروه الف) جدایی، ب) فوت نزدیکان و ج) عوض کردن خانه و مدرسه) بود.

رویدادهای تهدیدکننده به ۱۰ زیرگروه اصلی تقسیم شد: حوادث طبیعی، مشاهده صحنه های جنگ در تلویزیون، زخمی شدن و مشاهده خون، دیدن دعوای اطرافیان، تنهاماندن در خانه، عوامل ترسناک، تنبیه توسط معلم، تنبیه و سرزنش توسط پدر و مادر، مشاجره با خواهر و برادر، استرس های درسی.

رویدادهای تحریک کننده عواطف، یعنی شاهد ناراحتی دیگران بودن، شامل دو زیرگروه الف) مشاهده رویداد ناگوار برای دیگران و ب) شنیدن یا خواندن رویداد ناگوار برای دیگران بود.

### بحث

آسیب های<sup>۲</sup> تهدیدکننده کودکان (تر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱)، مشکلات خانوادگی و مشکلات مدرسه (پاپی لارسکا<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۷)، عوامل ترساننده و تهدیدکننده (کواس<sup>۵</sup>، کاریک<sup>۶</sup>، آلکون<sup>۷</sup>، گلدستین<sup>۸</sup> و بویس، ۲۰۰۶)، مرگ پدر یا مادر (سرل و همکاران، ۲۰۰۶)، دیدن صحنه های آسیب زای تلویزیون مانند درگیری و کتک زدن (فقریام<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵؛ آته<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، فقر و بیماری (ایوانز و انگلیش، ۲۰۰۲؛ هالپرن<sup>۱۱</sup> و فیگوریاس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴)، زندگی در خانه های زیر استاندارد، سر و صدا، جدایی در اوایل کودکی، آشفتگی های خانوادگی و خشونت اجتماعی (ایوانز و انگلیش، ۲۰۰۲)، بیماری اعضای خانواده (مورای، ۱۹۹۹)، سرزنش، غفلت و سوءاستفاده (شر<sup>۱۳</sup>، جرشونی<sup>۱۴</sup>، پیترسون<sup>۱۵</sup> و راسکین<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۷)، از مواردی است که در بررسی های مختلف به عنوان عوامل ایجادکننده بیماری های روانی و آشفتگی های هیجانی و زیست شناختی شناخته شده اند. تقریباً تمام این عوامل از مواردی است که در بررسی حاضر نیز به دست آمده اند و از سوی کودکان به عنوان عامل تنش زای تجربه شده، بیان شده اند.

مصاحبه ضبط می شد و پس از بررسی یک مصاحبه و استخراج نکات آن، مصاحبه بعدی با کودک دیگر انجام می شد. این روند تا زمانی که اطلاعات ارایه شده تکراری شدند و دیگر داده جدیدی به دست نیامد (اشباع اطلاعات)، ادامه یافت. نمونه گیری از دانش آموزان مناطق مختلف شهر که از لحاظ اجتماعی - اقتصادی تفاوت هایی با هم داشتند و نیز از دانش آموزان دختر و پسر به طور مساوی انجام شد.

تحلیل داده ها به روش دیکلمن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۹) (به نقل از هالووی، ۱۳۸۵) انجام گرفت. این روش هفت مرحله دارد: ۱- خواندن مصاحبه ها برای دریافت یک ایده کلی، ۲- نوشتن خلاصه های تفسیری و جست و جو برای موضوعات بالقوه، ۳- تجزیه و تحلیل نوار پیاده شده به عنوان یک کار گروهی برای رسیدن به یک تفسیر تیمی، ۴- رجوع به متن یا شرکت کنندگان برای روشن نمودن موضوعات معین، ۵- مقایسه متون برای تعیین معانی رایج و اعمال مشترک، ۶- تعیین الگوهای مرتبط با موضوعات و ۷- سؤال از گروه مفسر و دیگر همکاران برای پیشنهادات در طرح نهایی.

برای تأمین مقبولیت پژوهش، نتایج تحت بررسی چهار نفر از همکاران آشنا با موضوع و پژوهش کیفی قرار گرفت و مصاحبه ها با هدایت مشارکت کننده انجام شد.

### یافته ها

در تجزیه و تحلیل مستمر و جداگانه هر یک از ۲۹ مصاحبه انجام گرفته، ۲۲۳ رویداد تنش زای استخراج شده از مصاحبه ها در ۱۷ طبقه اصلی قرار گرفتند. در نهایت چهار موضوع کلی برای این طبقات در نظر گرفته شد: ۱- تأمین نشدن نیازها، ۲- از دست دادن ها، ۳- رویدادهای تهدیدکننده و ۴- رویدادهای تحریک کننده عواطف. تأمین نشدن نیازها شامل سه زیرگروه ۱- تأمین نشدن نیازهای مادی یا فیزیکی، ۲- تأمین نشدن نیازهای روان شناختی و ۳- تأمین نشدن نیازهای عاطفی بود.

از دست دادن ها شامل سه زیرگروه ۱- ازدست دادن های مادی یا فیزیکی، ۲- ازدست دادن های روان شناختی (خود شامل چهار زیرگروه: الف) بی نظمی در محیط، ب) ازدست دادن سلامت [بیمار شدن و بیماری اعضای خانواده]، ج) ازدست دادن موقعیت یا امتیاز و احترام به نفس [ارتکاب رفتار سرزنش آمیز، مورد تمسخر قرار گرفتن، ناتوانی در گرفتن حق خود]، د) برچسب های جسمی - روانی و

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1- Diekelman   | 2- traumas     |
| 3- Terr        | 4- Popielarska |
| 5- Quas        | 6- Carrick     |
| 7- Alkon       | 8- Goldstein   |
| 9- Pfefferbaum | 10- Otte       |
| 11- Halpern    | 12- Figueiras  |
| 13- Sher       | 14- Gershuny   |
| 15- Peterson   | 16- Raskin     |

همان‌طور که بیان شد در بررسی روان‌شناختی تجربیات کودکی (PACE)، رویدادهای تنش‌زای کودکی در پنج موضوع کلی ۱- ازدست‌دادن یکی از اشکال دلبستگی، ۲- ازدست‌دادن یک فکر و ایده ارزشی، ۳- مخاطره جسمی، ۴- آسیب به‌عنوان مشاهده‌کننده و ۵- برانگیختگی یا چالش روان‌شناختی طبقه‌بندی شدند (راتر و تیلور، ۲۰۰۲). در بررسی حاضر، رویدادهای آسیب‌زا در چهار طبقه کلی قرار گرفتند: ۱- تأمین‌نشدن نیازها، ۲- ازدست‌دادن‌ها، ۳- رویدادهای تهدیدکننده و ۴- رویدادهای تحریک‌کننده عواطف. در کل به‌نظر می‌رسد هر چند در ظاهر و بیشتر در موضوعات نهایی، تفاوت‌های نه‌چندان بارزی وجود دارد، ولی در اجزای قرار گرفته در این دو نوع طبقه‌بندی تشابه وجود دارد: موضوع ازدست‌دادن در هر دو بررسی مشترک است. ازدست‌دادن یک ایده ارزشی در طبقه‌بندی PACE معادل زیرگروه ازدست‌دادن احترام به نفس در بررسی حاضر است. به نظر می‌رسد موضوع مخاطره جسمی در طبقه‌بندی PACE اجزائی از دو موضوع ازدست‌دادن‌ها (طبقه اصلی ازدست‌دادن‌های روان‌شناختی) و رویدادهای تهدیدکننده را دربرمی‌گیرد. اجزای موضوع چهارم از طبقه‌بندی PACE، آسیب به‌عنوان مشاهده‌کننده، را نیز می‌توان در دو موضوع رویدادهای تهدیدکننده و رویدادهای تحریک‌کننده عواطف از بررسی حاضر جست‌وجو کرد.

هنگام مقایسه رویدادهای تنش‌زا برای کودکان و رویدادهای تنش‌زا برای بزرگسالان تفاوت‌های بارزی به چشم می‌خورد؛ در مقایسه یافته‌های سه مقیاس مربوط به رویدادهای تنش‌زای بزرگسالان، یعنی مقیاس هولمز<sup>۱</sup> و راهه<sup>۲</sup> (هولمز و راهه، ۱۹۶۷)، مقیاس پیکل<sup>۳</sup> (پیکل، پروساف<sup>۴</sup> و یولنهات<sup>۵</sup>، ۱۹۷۱) و مقیاس رتبه‌بندی رویدادهای تنش‌زای زندگی در جمعیت عمومی تبریز (مالسک، داداش‌زاده، پورافکاری و صفاییان، ۱۳۸۷) با یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به این موارد اشاره کرد: موضوع تأمین‌نشدن نیازها در هر دو گروه مشابه است. طبقه اصلی تأمین‌نشدن نیازهای روان‌شناختی از موضوعاتی است که در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالان کمتر به چشم می‌خورد. طبقه اصلی تأمین‌نشدن نیازهای عاطفی، با در نظر گرفتن سطح رشدی و سنی، تا حدی هم‌چنان در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالان دیده می‌شود؛ نیازهایی که تأمین‌نشدن آنها در تنش‌زا بودن مواردی چون جدایی از همسر و اختلافات زناشویی بازتاب می‌یابد. در مورد موضوع ازدست‌دادن‌ها، شباهت‌ها بیشتر از تفاوت‌ها

است؛ طبقه اصلی ازدست‌دادن‌های مادی ظاهراً با توجه به سطح متفاوت رشدی، هم‌چنان در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالان نیز وجود دارد. ازدست‌دادن‌های روان‌شناختی که در بیماری‌های خود و افراد خانواده نمایان می‌شود، تقریباً به‌طور مشابه در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالی نیز مطرح می‌شود. ازدست‌دادن‌های عاطفی (شامل جدایی، فوت نزدیکان و نقل مکان) نیز تا حد زیادی هم‌چنان در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالان وجود دارد (سرل و همکاران، ۲۰۰۶). موضوع رویدادهای تهدیدکننده در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالان دیده نمی‌شود. به نظر می‌رسد این تفاوت به‌طور اساسی به تفاوت‌های سنی برمی‌گردد (آته و همکاران، ۲۰۰۵؛ فربام، ۲۰۰۵). موضوع رویدادهای تهدیدکننده (شامل زیرگروه‌های تنبیه و سرزنش توسط پدر و مادر، تنبیه توسط معلم، استرس‌های درسی و مشاجره با خواهر و برادر) را شاید بتوان هرچند کم‌رنگ با برخی از استرس‌های دوران بزرگسالی متناظر کرد؛ برای مثال مسایل مربوط به استرس‌های درسی را شاید بتوان تا حدی با استرس‌های شغلی دوران بزرگسالی برابر دانست. موضوع رویدادهای تحریک‌کننده نیز از مواردی است که کمتر در مقیاس‌های مربوط به بزرگسالان به چشم می‌خورد، در صورتی که شاهد صحنه‌های رقت‌انگیز بودن و ناراحتی دیگران را دیدن یکی از موارد شایع تنش‌زا در کودکان است.

همان‌طور که اشاره شد نبود پژوهش‌های مشابه که رویدادهای تنش‌زای مربوط به کودکان را از دید خودشان و به روش کیفی مورد بررسی قرار دهند، از محدودیت‌های بررسی حاضر بود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند شروعی برای پژوهش‌های بیشتر در این زمینه و از جمله تهیه مقیاس‌های درجه‌بندی‌شده رویدادهای تنش‌زای دوران کودکی باشد.

### سپاسگزاری

از همکاری تمامی پدرها و مادرها و کودکانی که در اجرای این پژوهش به ما کمک کردند، هم‌چنین کمک‌های آقای دکتر فرامرز غیائی صمیمانه قدردانی می‌شود.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.]

1- Holmes

3- Paykel

5- Uhlenhuth

2- Rahe

4- Prusoff

- Otte, C., Neylan, T. C., Pole, N., Metzler, T., Best, S., Henn-Haase, C., Yehuda, R., & Marmar, C. R. (2005). Association between childhood trauma and catecholamine response to psychological stress in police academy recruits. *Biological Psychiatry*, 57, 27-32.
- Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Uhlenhuth, E. H. (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Pfefferbaum, B. J. (2005). Aspect of exposure in childhood trauma: The stressor criterion. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 6, 17-26.
- Pohl, J., Olmstead, M. C., Wynne-Edwards, K. E., Harkness, K., & Menard, J. L. (2007). Repeated exposure to stress across the childhood-adolescent period alters rats'anxiety- and depression-like behaviors in adulthood: The importance of stressor type and gender. *Behavioral Neuroscience*, 121, 462-474.
- Popielarska, A., Komender, J., Golczyk-Wojnar, A., Tomaszewicz-Libudzik, C., Popielarska, M., & Fabisiak, A. (1987). Mental disorders in children with epilepsy. *Neurologia Ineurochirurgia Polska*, 21, 319-323.
- Quas, J. A., Carrick, N., Alkon, A., Goldstein, L., & Boyce, W. T. (2006). Children's memory for a mild stressor: The role of sympathetic activation and parasympathetic withdrawal. *Developmental Psychobiology*, 48, 686-702.
- Rutter, M., & Taylor, E. (2002). *Child & adolescent psychiatry*. Blackwell Publishing: Oxford.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Synopsis of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schechter, D. S., Marshall, R., Salmon, E., Goetz, D., Davies, S., & Liebowitz, M. R. (2000). Ataque de nervios and history of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 529-534.
- Sher, K. J., Gershuny, B.S., Peterson, L., & Raskin, G. (1997). The role of childhood stressors in the intergenerational transmission of alcohol use disorder. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 414-427.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- مالک، ایوب؛ داداش زاده، حسین؛ پورافکاری، نصرت...؛ صفایان، عبدالرسول (۱۳۸۷). رتبه‌بندی رویدادهای تنش‌زای زندگی در جمعیت عمومی تبریز. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، سال سی ام، شماره ۴، ۸۰-۷۳.
- هالووی، ایمی؛ ویلر، استفانی (۱۳۸۵). *روش‌های تحقیق کیفی در پرستاری*. ترجمه حیدرعلی عابدی، مریم روانی‌پور، منصوره کریم‌الهی و حجت‌اله یوسفی. تهران: انتشارات بشری.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years post-parental death. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 681-90.
- Evans, G. W., & English, K. (2002). The environment of poverty: Multiple stressor exposure, psycho-physiological stress, and socio-emotional adjustment. *Child development*, 4, 1238-1248.
- Halpern, R., & Figueiras, A. C. (2004). Environmental influences on child mental health. *Journal de Pediatric*, 80, 104-110.
- Holmes, T. H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Leserman, J. (2005). Sexual abuse history: Prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosomatic Medicine*, 67, 906-915.
- Leserman, J., Li, Z., Hu, Y. J., & Drossman, D. A. (1998). How multiple types of stressors impact on health? *Psychosomatic Medicine*, 60, 175-181.
- Liang, S. W., & Boyce, W. T. (1993). The psychobiology of childhood stress. *Current Opinion in Pediatrics*, 5, 545-551.
- Martsof, D. S. (2004). Childhood maltreatment and mental and physical health in Haitian adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 293-299.
- Miller, T., el-Masri, M., Allodi, F., & Qouta, S. (1999). Emotional and behavioral problems and trauma exposure of school-age Palestinian children in Gaza: some preliminary findings. *Medicine, Conflict, and Survival*, 15, 368-378.
- Murray, J.S. (1999). Siblings of children with cancer: A review of the literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 16, 25-34.