

رویدادهای تنش‌زای کودکان سن دبستان: یک بررسی کیفی

دکتر محمد نادی سخویدی^۱، دکتر ایوب مالک^۲، دکتر حیدرعلی عابدی^۳، دکتر فاطمه رنجبر^۴

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

Mohammad Nadi Sakhvidi*, Ayub Malek^a, Heidarali Abedi^b, Fatemeh Ranjbar^c

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]

^۱متخصص بیماری‌های اعصاب و روان. یزد، تفت، مرکز جامع روانپزشکی. داورنگار: ۰۳۵۲-۶۲۳۳۵۵۵ (نویسنده مسئول). E-mail: drnadis@yahoo.com. ^۲فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار بیمارستان رازی تبریز؛ ^۳دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ ^۴متخصص 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; ^a Child and Adolescent Psychiatrist, Associate Prof. in Razi Hospital, Tabriz; ^b PhD. in Nursing, Associate Professor of Isfahan University of Medical Sciences; ^c 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 تنش‌زای بودن یک واقعه، معنی ذهنی آن رویداد تنش‌زا برای فرد، بسیار مهم است (سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۷). میر^۲ (۱۹۵۷) نشان داد وقایع آسیب‌زای زندگی، لزوماً فاجعه‌آمیز یا به‌طور خاص غیرمعمول نیستند (به‌نقل از همان‌جا). یک واقعه برای یک فرد خاص، می‌تواند 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^۳، اولمستد^۴، وین-ادواردز^۵، هارکنس^۶ و منارد^۷، 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^۸ و همکاران، ۲۰۰۰؛ لزرمن^۹، لی^{۱۰}، هو^{۱۱} و دراسمن^{۱۲}، ۱۹۹۸؛ لزرمن، ۲۰۰۵؛ سرل^{۱۳}، فریستد^{۱۴}، وردوچی^{۱۵}، ولر^{۱۶} و ولر، ۲۰۰۶؛ ایوانز^{۱۷} و انگلیش^{۱۸}، ۲۰۰۲؛ مورای^{۱۹}، لیانگ^{۲۰} و بیویس^{۲۱}، ۱۹۹۳؛ میلر^{۲۲}، ال-مسری^{۲۳}، آلودی^{۲۴} و کوتا^{۲۵}، ۱۹۹۹؛ مارت سلف^{۲۶}، ۲۰۰۴).

راتر^{۲۷} و تیلور^{۲۸} (۲۰۰۲) در بررسی روان‌شناختی تجربیات کودکی (PACE)^{۲۹}، 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 بپردازد، 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^{۳۰} استفاده می‌شود. در روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان مهم‌ترین نوع نمونه‌گیری غیرتصادفی، شرکت‌کنندگان بر اساس هدف مطالعه انتخاب می‌شوند (هالووی^{۳۱} و ویلر^{۳۲}، 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^{۳۳} 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 زيرگروه الف) جدائى، ب) فوت نزديكان و ج) عوض كردن خانه و مدرسه) بود.

رويدادهاى تهديدكننده به ۱۰ زيرگروه اصلى تقسيم شد: حوادث طبيعى، مشاهده صحنه هاى جنگ در تلويزيون، زخمى شدن و مشاهده خون، ديدن دعوای اطرافيان، تنها ماندن در خانه، عوامل ترسناك، تنبيه توسط معلم، تنبيه و سرزنش توسط پدر و مادر، مشاخره با خواهر و برادر، استرس هاى درسى.

رويدادهاى تحريك كننده عواطف، يعنى شاهد ناراحتى ديگران بودن، شامل دو زيرگروه الف) مشاهده رويداد ناگوار براى ديگران و ب) شنيدن يا خواندن رويداد ناگوار براى ديگران بود.

بحث

آسيب هاى ۲ تهديدكننده كودكان (تر ۳، ۱۹۹۱)، مشكلات خانوادگى و مشكلات مدرسه (پاپى لارسكا^۴ و همكاران، ۱۹۸۷)، عوامل ترساننده و تهديدكننده (كواس^۵، كاريك^۶، آلكون^۷، گلدستين^۸ و بويس، ۲۰۰۶)، مرگ پدر يا مادر (سرل و همكاران، ۲۰۰۶)، ديدن صحنه هاى آسيب زاي تلويزيون مانند درگيرى و كتك زدن (فقرام^۹، ۲۰۰۵؛ آته^{۱۰} و همكاران، ۲۰۰۵)، فقر و بيمارى (ايوانز و انگليش، ۲۰۰۲؛ هالپرن^{۱۱} و فيگويراس^{۱۲}، ۲۰۰۴)، زندگى در خانه هاى زير استاندارد، سر و صدا، جدائى در اوایل كودكى، آشفتگى هاى خانوادگى و خشونت اجتماعى (ايوانز و انگليش، ۲۰۰۲)، بيمارى اعضاى خانواده (موراي، ۱۹۹۹)، سرزنش، غفلت و سوءاستفاده (شر^{۱۳}، جرشونى^{۱۴}، پيترسون^{۱۵} و راسكين^{۱۶}، ۱۹۹۷)، از مواردى است كه در بررسى هاى مختلف به عنوان عوامل ايجادكننده بيمارى هاى روانى و آشفتگى هاى هيچجانبى و زيست شناختى شناخته شده اند. تقريباً تمام اين عوامل از مواردى است كه در بررسى حاضر نيز به دست آمده اند و از سوى كودكان به عنوان عامل تنش زاي تجربه شده، بيان شده اند.

مصاحبه ضبط مى شد و پس از بررسى يك مصاحبه و استخراج نكات آن، مصاحبه بعدى با كودك ديگر انجام مى شد. اين روند تا زمانى كه اطلاعات ارايه شده تكرارى شدند و ديگر داده جديدى به دست نيامد (اشباع اطلاعات)، ادامه يافت. نمونه گيرى از دانش آموزان مناطق مختلف شهر كه از لحاظ اجتماعى - اقتصادى تفاوت هاى با هم داشتند و نيز از دانش آموزان دختر و پسر به طور مساوى انجام شد.

تحليل داده ها به روش ديكلمن^۱ و همكاران (۱۹۸۹) (به نقل از هالوى، ۱۳۸۵) انجام گرفت. اين روش هفت مرحله دارد: ۱- خواندن مصاحبه ها براى دريافت يك ايده كللى، ۲- نوشتن خلاصه هاى تفسيرى و جست وجو براى موضوعات بالقوه، ۳- تجزيه و تحليل نوار پياده شده به عنوان يك كار گروهى براى رسيدن به يك تفسير تيمى، ۴- رجوع به متن يا شركت كنندگان براى روشن نمودن موضوعات معين، ۵- مقايسه متون براى تعيين معانى رايج و اعمال مشترك، ۶- تعيين الكو هاى مرتبط با موضوعات و ۷- سؤال از گروه مفسر و ديگر همكاران براى پيشنهادات در طرح نهايى.

براى تأمين مقبوليت پژوهش، نتايج تحت بررسى چهار نفر از همكاران آشنا با موضوع و پژوهش كيفى قرار گرفت و مصاحبه ها با هدايت مشاركت كننده انجام شد.

يافته ها

در تجزيه و تحليل مستمر و جداگانه هر يك از ۲۹ مصاحبه انجام گرفته، ۲۲۳ رويداد تنش زاي استخراج شده از مصاحبه ها در ۱۷ طبقه اصلى قرار گرفتند. در نهايت چهار موضوع كللى براى اين طبقات در نظر گرفته شد: ۱- تأمين نشدن نيازها، ۲- از دست دادن ها، ۳- رويدادهاى تهديدكننده و ۴- رويدادهاى تحريك كننده عواطف. تأمين نشدن نيازها شامل سه زيرگروه ۱- تأمين نشدن نيازهاى مادى يا فيزيكى، ۲- تأمين نشدن نيازهاى روان شناختى و ۳- تأمين نشدن نيازهاى عاطفى بود.

از دست دادن ها شامل سه زيرگروه ۱- ازدست دادن هاى مادى يا فيزيكى، ۲- ازدست دادن هاى روان شناختى (خود شامل چهار زيرگروه: الف) بى نظمى در محيط، ب) ازدست دادن سلامت [بیمار شدن و بيمارى اعضاى خانواده]، ج) ازدست دادن موقعيت يا امتياز و احترام به نفس [ارتكاب رفتار سرزنش آميز، مورد تمسخر قرار گرفتن، ناتوانى در گرفتن حق خود]، د) برچسب هاى جسمى - روانى 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

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 مشاغر 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.]

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^۱ و راهه^۲ (هولمز و راهه، ۱۹۶۷)، مقیاس پیکل^۳ (پیکل، پروساف^۴ و یولنهات^۵، 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

1- Holmes

2- Rahe

3- Paykel

4- Prusoff

5- Uhlenhuth

- 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، ۷۳-۸۰.
- 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.