

عوامل استرس‌زا در نوجوانان ۱۳ ساله مدارس راهنمایی منتخب شهر کرمانشاه (۱۳۸۰)

فرانک جعفری*

چکیده:

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت بهداشت روانی در کاهش بروز بیماری‌های روان‌تنی، پرخاشگری، افسردگی و اضطراب‌های مزمن در نوجوانان، این مطالعه با هدف تعیین عوامل استرس‌زا در نوجوانان ۱۳ ساله مدارس راهنمایی منتخب شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی، تحلیلی است. نمونه پژوهش شامل ۶۶۴ نفر از دانش‌آموزان (۳۳۲ دختر و ۳۳۲ پسر) بود که از طریق نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو قسمتی (تست استاندارد احساس بد Lewis و همکاران) بود. بخش اول مشتمل بر شدت موارد استرس‌زا بوده است و بخش دوم تکرار اتفاقات استرس‌زا را در طول یک سال گذشته مورد بررسی قرار داده است.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داده است که بین شدت موارد استرس‌زا و تکرار وقوع آن اتفاقات در مواردی نظیر نزاع والدین، عدم توجه و تنبیه از جانب معلمان، تحت فشار قرار گرفتن برای انجام بعضی از کارهای جدید، دیر رسیدن به مدرسه و انجام ندادن تکالیف به موقع با ($p < 0/001$) ارتباط معنادار وجود داشت. همچنین بین جنس و تکرار اتفاقات در مورد نزاع با والدین، نگذاردن وقت کافی با والدین، عدم کفایت در ورزش و اضافه وزن اختلاف معنادار وجود داشت. دختران تقریباً همه موارد استرس‌زا را شدیدتر از پسران گزارش کرده بودند ($P < 0/001$).

بحث: با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان با آموزش خانواده و اولیای مدارس در برخورد مناسب با نوجوانان از ایجاد واکنش‌های فیزیولوژیک و روانی ناشی از عوامل استرس‌زا در آن‌ها پیشگیری به عمل آورد.

کلید واژه‌ها: عوامل استرس‌زا، نوجوان، بهداشت روانی، مدارس راهنمایی.

* عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، باغ ابریشم، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۲۸۶۰۸.

مقدمه:

افراد وجود دارد. با توجه به اینکه حدود یک سوم جمعیت کشور ما را نوجوانان تشکیل می‌دهند، توجه به بهداشت روانی در این گروه سنی نقش مهمی در کاهش مشکلات اجتماعی جامعه دارد.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعیین عوامل استرس‌زا در نوجوانان مدارس راهنمایی منتخب شهر کرمانشاه انجام گرفته است و در آن شدت، تکرار و ارتباط این دو در مورد هر یک از عوامل استرس‌زا در طول یک‌سال گذشته مورد ارزیابی قرار گرفته است.

در این پژوهش از فرمول حجم نمونه در خصوص متغیر کیفی در یک جامعه نامحدود با ضریب اطمینان ۹۹٪ و خطای ۰/۰۵ و نسبت شدت استرس بالای نوجوانان ۵۰٪ (به دلیل عدم اطلاع) استفاده شده است که حداقل حجم نمونه ۶۶۴ نفر (۳۳۲ دختر و ۳۳۲ پسر) از دانش آموزان ۱۳ ساله مدارس راهنمایی منتخب نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش محاسبه گردید که این تعداد از طریق نمونه‌گیری چندمرحله‌ای به صورت طبقه‌ای و تصادفی ساده به نسبت مساوی در هر دو جنس انتخاب شدند. برای مقایسه استرس در دختران و پسران با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و فرض اختلاف درصد استرس بین پسران و دختران برابر ۲۰٪ حداقل حجم نمونه لازم برای هر جنس ۱۲۶ نفر می‌باشد که نمونه حاضر بیش از نمونه مذکور است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دوقسمتی مربوط به تست استاندارد احساس بد

نوجوانی اغلب به عنوان دوره‌هایی از فشار روانی و طغیان به تصویر کشیده شده است. تحقیقات متعددی نشان داده است که فشار روانی از اوان کودکی شروع شده و تکرار این فشارها می‌تواند منجر به ایجاد بیماری‌های روان‌تنی در دوران کودکی و طغیان آن به صورت رفتارهای نابهنجار، پرخاشگری، افسردگی و اضطراب مزمن در دوران نوجوانی گردد (۱). مطالعات نشان داده است که احساس تنش و فشار روانی در نوجوانان با وقایع استرس‌زای طبیعی نظیر روابط و ارتباطات خانودگی، نزاع با والدین و معلمان، عزت نفس جسمی، تحصیلی و اجتماعی و مهاجرت ارتباط دارد (۲).

کیفیت ارتباطات در دوران کودکی و نوجوانی در ایجاد فشارهای روانی تأثیرات قابل توجهی دارد. طلاق و جدایی والدین، تضادهای خانوادگی و محدودیت‌های ارتباطی بین والدین و فرزندان می‌تواند به افسردگی و پرخاشگری منتهی شود (۳). شیوه‌های نامناسب رفتاری معلمان نیز یکی از عوامل ایجاد اضطراب و فشار روانی در کودکان و نوجوانان است که می‌تواند سبب کاهش عزت نفس و ایجاد عقده‌های حقارت در آنان گردد (۴).

شکست‌های اجتماعی و عدم آموزش مناسب در کسب مهارت‌های اجتماعی نیز در ایجاد فشارهای روانی و کاهش عزت نفس در کودکان و نوجوانان بسیار مؤثر است (۵). با وجود تحقیقات فراوان در خصوص علل وجود مشکلات روانی در کودکان و نوجوانان در کشور، شناخت بسیار اندکی در باره عوامل استرس و شدت و فراوانی آن از دیدگاه این

مرتبط با موفقیت‌های فیزیکی و تحصیلی با عنوان «موفقیت‌ها»، عامل سوم مرتبط با نزاع والدین با عنوان «والدین» و عامل چهارم عوامل مربوط به تغییر مکان زندگی و تغییر در مدرسه با عنوان «تغییر مکان» تقسیم بندی گردید. برای تجزیه و تحلیل آماری از روش آمار توصیفی، آزمون آماری اسپیرمن و آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها:

یافته‌ها نشان دادند که شدت و تکرار استرس در دانش‌آموزان در مواردی نظیر کشمکش و نزاع والدین (با شدت ۲۱/۹ و تکرار ۱۱/۲)، بیماری (با شدت ۲۴/۶ و تکرار ۱۵/۸)، نگذراندن اوقات کافی با والدین (با شدت ۱۷/۱ و تکرار ۱۷/۱)، تنبیه و عدم توجه از جانب معلمین (با شدت ۱۱/۲ و تکرار ۱۱/۱)، دیر رسیدن به مدرسه (با شدت ۲۳/۴ و تکرار ۲۳/۳)، انجام ندادن تکالیف به موقع (با شدت ۲۱/۳ و تکرار ۱۵/۸) و تحت فشار قرار گرفتن برای انجام بعضی کارهای جدید (با شدت ۱۴/۶ و تکرار ۱۳/۱) بیشتر از بقیه موارد بوده است (جدول ۱). نتایج به دست آمده نشان داد که بین شدت موارد استرس‌زا و تکرار وقوع اتفاقات در مواردی نظیر نزاع با والدین ($r=0/22$)، عدم توجه و تنبیه از جانب معلمین ($r=0/20$)، تحت فشار قرار گرفتن برای انجام بعضی از کارهای جدید ($r=0/27$)، دیر رسیدن به مدرسه ($r=0/30$) و انجام ندادن تکالیف به موقع ($r=0/25$) ارتباط معناداری وجود دارد ($p<0/001$). همچنین اختلاف معنادار بین جنس و تکرار اتفاقات در مورد

(Lewis (FBS¹) و همکاران بوده است که در سال ۱۹۸۴ طی یک مطالعه کیفی موارد احساس استرس دانش‌آموزان سنین دبستانی مشخص شده و سپس در یک نمونه وسیع به مرحله اجرا گذاشته شده است. ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده و درجه نسبتاً بالایی از پایداری داخلی در بین موارد مشاهده شده است (۲). در این پرسشنامه بخش اول شدت احساس موارد استرس‌زا را با طرح سئوالی که چطور آن عامل را احساس می‌کنید، در بیست مورد سنجش شده و پاسخ‌ها به پنج دسته بد نیست، کمی بد، بد، واقعاً بد و وحشتناک تقسیم بندی شده است.

معیار سنجش برای بیشترین شدت احساس استرس بر اساس فراوانی پاسخ دهی به سه مورد بد، واقعاً بد و وحشتناک و کمترین شدت فراوانی پاسخ‌دهی به دو مورد بد نیست و کمی بد بوده است. بخش دوم پرسشنامه شامل تکرار اتفاقات استرس‌زا در طول یک سال گذشته بوده است و پاسخ‌ها به چهار دسته هرگز اتفاق نیفتاده، یک تا دو بار اتفاق افتاده، اغلب اوقات اتفاق می‌افتد و در همه موارد اتفاق افتاده تقسیم بندی شده است. معیار سنجش برای تکرار بر اساس بیشترین فراوانی پاسخ‌دهی به دو مورد اغلب اوقات و در همه مواقع و کمترین میزان تکرار به دو مورد یک تا دو بار و هرگز اتفاق نیفتاده، بوده است. همچنین عوامل استرس‌زا به چهار عامل ساختاری طبقه بندی شد: عامل اول عوامل مربوط به عزت نفس و عدم وابستگی با عنوان «عزت نفس»، عامل دوم عوامل

جدول ۱- توزیع شدت بالا و تکرار عوامل استرس زا در نوجوانان ۱۳ ساله مدارس راهنمایی به تفکیک جنس.

عوامل ساختاری	موارد استرس زا	شدت بالا			تکرار بالا		
		دختر	پسر	جمع	دختر	پسر	جمع
مرتضی (I)	۱- نزاع با والدین در مورد انجام کارهای منزل	۴۲	۳۳	۷۵	۴۳	۳۲	۷۵
	۲- نداشتن پول کافی برای خرید	۴۹	۴۱	۹۰	۳۹	۳۶	۷۵
	۳- احساس خارج شدن از گروه	۵۵	۳۹	۹۴	۳۷	۳۰	۶۷
	۴- عدم امکان در پوشیدن لباسی که آن را دوست دارید	۳۸	۳۳	۷۱	۴۹	۴۳	۹۲
	۵- احساس تغییر در بدن	۲۹	۲۲	۵۱	۱۸	۱۶	۳۴
	۶- چاق تر یا درشت تر از همسالان خودبودن	۶۱	۲۳	۸۴	۳۰	۱۹	۴۹
	۷- تحت فشار قرار گرفتن برای انجام بعضی کارهای جدید *	۵۰	۴۷	۹۷	۴۴	۴۳	۸۷
موفقیت ها (II)	۸- انجام ندادن به موقع تکالیف در مدرسه *	۷۴	۶۸	۱۴۲	۵۳	۵۲	۱۰۵
	۹- بیماری *	۸۱	۸۳	۱۶۴	۵۵	۵۰	۱۰۵
	۱۰- تنبیه و عدم توجه از جانب معلمین *	۷۴	۶۹	۱۴۳	۳۸	۳۶	۷۴
	۱۱- اگر اکثر اوقات بیکار باشید	۲۹	۲۱	۵۰	۳۹	۳۶	۷۵
	۱۲- دیر رسیدن به مدرسه *	۷۹	۷۷	۱۵۶	۷۸	۷۷	۱۵۵
	۱۳- ورزش را به خوبی انجام ندادن	۶۵	۶۴	۱۲۹	۳۴	۲۳	۵۷
	۱۴- کوچک تر از همسالان خود بودن	۲۲	۲۱	۴۳	۱۴	۱۵	۲۹
والدین (III)	۱۵- نگذراندن اوقات کافی با پدر و مادر *	۵۹	۵۵	۱۱۴	۶۲	۵۲	۱۱۴
	۱۶- احساس فشار روانی در انجام دادن ایدئال کارها	۴۶	۴۰	۸۶	۳۷	۴۰	۷۷
	۱۷- دعوا و نزاع والدین در مقابل شما *	۸۱	۶۵	۱۴۶	۴۱	۳۴	۷۵
	۱۸- قهر و جدایی والدین	۴۴	۴۷	۹۱	۳۶	۳۲	۶۸
تغییر مکان (IV)	۱۹- تغییر در مدرسه	۴۰	۳۸	۷۸	۲۳	۲۰	۴۳
	۲۰- نقل مکان از جایی به جای دیگر	۳۳	۲۵	۵۸	۳۱	۳۱	۶۲

* اختلاف معنادار در سطح ۰/۰۰۱.

جدول ۲- توزیع عوامل ساختاری دانش‌آموزان ۱۳ ساله شهر کرمانشاه بر حسب جنس و شدت استرس.

نتیجه آزمون	ملاک آزمون	پسر		دختر		جنس	شدت استرس	عوامل ساختاری
		شدت پایین (تعداد)	شدت بالا (تعداد)	شدت پایین (تعداد)	شدت بالا (تعداد)			
$(P<۰/۰۰۱)$	$X^2=۴۱/۵۱$	۳۱۲	۲۰	۲۵۵	۷۷			عزت نفس
$(P<۰/۰۰۱)$	$X^2=۶/۸۷$	۲۸۸	۴۴	۲۶۲	۷۰			موفقیت‌ها
$(P<۰/۰۰۱)$	$X^2=۷/۵۳$	۲۹۲	۴۰	۲۷۲	۶۰			والدین
N.S *	$X^2=۲/۴۱$	۳۰۳	۲۹	۳۰۱	۳۱			تغییر مکان

* عدم معناداری در سطح ۰/۰۵

(۱، ۲، ۶ و ۷). در این ارتباط، مطالعه کاهنی و همکاران نیز نشان داد که میزان افسردگی و اضطراب در دختران و پرخاشگری و بزهکاری در پسران خانواده‌های ناسازگار و گسسته بیشتر از خانواده‌های سازگار و پیوسته است (۳). همچنین بروجنی در پژوهش خود دریافت در صورتی که والدین با یکدیگر تفاهم کامل داشته باشند، میانگین نمره افسردگی در فرزندان نوجوان آن‌ها نسبت به سایر گروه‌ها پایین‌تر است (۸).

با در نظر گرفتن اهمیت خانواده در سلامت جسمی و روانی نوجوانان، شناخت و اطلاع والدین از عوامل زمینه‌ساز استرس و مهارت‌های ارتباطی مناسب با نوجوانان امری ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاکی از آن است که شدت استرس در مواردی نظیر تنبیه و عدم توجه از جانب معلمان و تأخیر در رسیدن به مدرسه در دختران و پسران بالا بوده است که با مطالعات مشابهی که توسط Lewis و همکاران و McGee و Stanton (۲۱) انجام شد مطابقت دارد. در مطالعه مکاری نیز ۸۲/۷ درصد از نوجوانان بیان کردند که از مهم‌ترین معایبی که معلمان

نزاع با والدین ($r=۰/۷۶$ و $P<۰/۰۵$)، نگذراندن وقت کافی با والدین ($r=۰/۳۲$ و $P<۰/۰۵$)، عدم کفایت در ورزش ($r=۰/۲۳$ و $P<۰/۰۰۱$) و اضافه وزن ($r=۰/۳۳$ و $P<۰/۰۰۱$) وجود داشت. دختران به‌طور معناداری در سه مورد از عوامل ساختاری عوامل استرس‌زا به ترتیب عزت نفس ($p<۰/۰۰۱$) و موفقیت‌ها ($x^2=۴۱/۵۱$ و $p<۰/۰۰۱$) والدین ($x^2=۷/۵۳$ و $p<۰/۰۰۱$) استرس را شدیدتر از پسران تجربه کرده بودند، ولی در عامل تغییر مکان هیچ ارتباطی معناداری یافت نشد (جدول ۲).

بحث :

مطالعه حاضر نشان داد که وقایع استرس‌زا در نوجوانان با مشکلاتی در خصوص عزت نفس، موفقیت‌های تحصیلی و فیزیکی، والدین و تغییر مکان مدرسه و محل زندگی وابسته است.

نتایج پژوهش نشان داد که شدت استرس در مواردی نظیر کشمکش و نزاع والدین و نگذراندن اوقات کافی با آن‌ها در هر دو جنس بالا بوده است که با نتایج مطالعات مشابه قبلی همخوانی دارد

این خصوص تحقیقات نشان داده است که اجرای فعالیت‌های فوق‌برنامه نظیر دیدارها، سفرهای دسته‌جمعی و اردوهای فرهنگی و مواردی نظیر آن در افزایش حس عزت نفس نوجوانان بسیار مؤثر است (۴). یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که بین شدت استرس و تکرار موارد استرس‌زا ارتباطی معنادار وجود دارد که با تحقیقات مشابه همخوانی دارد (۲۱). مطالعات دیگر نشان داده است که اگر استرس در حد ظرفیت سازش ذهن و بدن باشد، برای فرد مفید و سازنده است، ولی چنانچه بیش از توانایی و ظرفیت تطبیقی باشد، بسیار ناخوشایند و مخرب می‌باشد (۱۲)؛ بنابراین آموزش نوجوانان در زمینه مهارت‌های حل مشکل می‌تواند سبب افزایش قدرت تطبیقی آن‌ها با موقعیت‌های استرس‌زا گردد.

نتایج نشان داده است که دختران به طور معنادار تقریباً در همه موارد استرس را شدیدتر از پسران گزارش کرده بودند. مطالعات مشابه نیز نشان داده است که مشکلات بهداشت روانی در بین دختران بیش از پسران است (۱، ۶، ۱۳ و ۱۴). در توجیه این تفاوت می‌توان گفت که درک از خود در پسران قوی‌تر از دختران می‌باشد و این قدرت از پیوستگی آنان با والدین، گروه دوستان، مدرسه و فعالیت‌های فیزیکی و نیمه‌وقت آنان سرچشمه می‌گیرد (۱۵). با توجه به این تفاوت در مطالعه حاضر و در مطالعات کشورهای دیگر افزایش حس عزت نفس در دختران با افزایش تعلق والدینی و به‌دور از تبعیض و تفاوت‌ها در خانواده، توجه به تفاوت‌های فردی بین دختر و پسر، تعادل بین خواسته‌ها و توانایی‌های آنان و ایجاد استقلال توسط والدین و اولیای مدارس در دختران

آن‌ها تاکنون داشته‌اند، بی‌احترامی به شخصیت آنان بوده، به طوری که موجب افت تحصیلی آنان شده است (۹). با توجه به اینکه نوجوانان امریکایی و چینی نیز تنش‌های زیادی در زمینه مسائل مدرسه تجربه کرده‌اند و نتایج آزمون آن‌ها نشان داده است که رقابت با همکلاسی‌ها، تکالیف زیاد منزل، توقعات فزاینده والدین و انتظارات و مقررات از مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در آنان بوده است (۱۱ و ۱۰). آگاهی معلمان و مدیران از تغییرات نوجوانی، ایجاد رابطه صحیح با دانش‌آموز، احترام گذاشتن به آن‌ها، توجه مثبت، حمایت متقابل و پویایی ارتباط می‌تواند در کاهش استرس‌های دوران نوجوانی مؤثر افتد.

نتایج پژوهش حاضر شدت استرس را در مورد تحت فشار قرارگرفتن برای انجام کارهای جدید در هر دو جنس بالا گزارش کرده است. به نظر می‌رسد که در غالب جوامع چه در جهان سوم و چه در حال توسعه و پیشرفته سعی دارند که کودک را به وابستگی، اطاعت‌پذیری مطلق و خوب‌پذیری به وضع موجود همراه سازند. چنین تربیتی باعث می‌شود که نوجوانان نتوانند از توانایی‌های خود در برخورد با شرایط زندگی اجتماعی به‌خوبی استفاده کنند؛ بنابراین احساس بی‌پناهی و سرخوردگی می‌کنند و این امر موجب ایجاد بیماری‌های روان‌تنی می‌گردد (۸). پس به عهده والدین و اولیای مدارس است که با ایجاد استقلال و همچنین حمایت‌های عاطفی خود شرایطی را فراهم سازند تا نوجوانان نگرش‌های کلیشه‌ای خود را کنار گذاشته، نسبت به پذیرش تغییرات آزادی بیشتری احساس نمایند. در

می‌تواند در کاهش شدت عوامل استرس‌زا و نتیجتاً افزایش سلامت روانی در این افراد مؤثر واقع شود. با توجه به مطالب بیان‌شده می‌توان اظهار نمود که مداخلات پیشگیری نظیر آموزش خانواده، اولیای مدارس و کادر بهداشتی از ویژگی‌های دوران نوجوانی و عوامل ایجادکننده استرس در این دوران می‌باشد و همچنین آموزش نوجوانان در زمینه مهارت‌های زندگی و مهارت‌های حل مشکل از اولویت‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی در این دوران است.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله مراتب تشکر عمیق خود را از آقای دکتر منصور رضایی و آقای مهندس غلامرضا عبدلی به‌خاطر مشورت‌های آماری ابراز می‌دارم. همچنین از زحمات خانم سهیلا شاخ‌شکن تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References:

1. McGee R, Warren R Stanton. Sources of distress among Newzealand adolescents. Child Psychol 1992, 33(6):999-1010.
2. Lewis CF, Siegel IM, Lewis MA, Feeling bad: exploring source of distress among preadolescent. Am J Public Health 1984; 74(2):117-121.
- ۳- کاهنی س، حسن آبادی م، سعادت‌جو ع. بررسی اضطراب افسردگی و بزهکاری نوجوانان ۱۹-۱۲ ساله در خانواده‌های گسسته و پیوسته. مجله اسرار، سال هفتم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۹، صفحات: ۲۸-۲۲.
- ۴- صدرالسادات س.ج. چگونه عزت نفس در کودکان و نوجوانان دارای نیازهای ویژه را افزایش دهیم. طب و تزکیه، سال ۱۳۷۹، صفحات: ۷۰-۶۴.
5. Kliwer, Sandler IN. Loucus of control and self esteem and moderator of stressor symptom relation in children and adolescent. J Abnorm Psychol 1992; 20(4):393- 413.
6. Walsh M, Wenger NM. Sources of stress in children with asthma. J School Health 1992; 62(1):450-463
7. Sigel JM, Brown JD. A prospective study of stressful circumstance illness symptoms, and depressed mood among adolescents. Dev Psychol 1988; 24:715-721.
- ۸- بروجنی ع، نوابی‌نژاد ش. بررسی وضعیت تعلق والدینی و ارتباط آن با میزان افسردگی دانش‌آموزان نوجوان. مجله علمی دانشکده پرستاری مامایی اصفهان، سال ۱۳۷۹، شماره ۱۱ و ۱۲، صفحات: ۴۴-۳۷.
- ۹- مکارمی آ. بررسی مسائل آموزشی و افت تحصیلی نوجوانان. خلاصه سومین سمپوزیوم جایگاه تربیت نوجوان و جوان در آموزش و پرورش، سال ۱۳۷۱، صفحات: ۱۰۸-۱۰۷.

10. Grunbaun A, KannL, Kinchen A. Youth risk behavior surveillance. Surveillance summaries 2001, 51:1-64. Available at: [Http://:www.cdc.gov/mmwr](http://www.cdc.gov/mmwr).
11. Hunt R. Community- based nursing. 1st ed. Philadelphia: Lipincott; 2001.
12. Sharp S, Tampuson D, Tampuson D. A contrast between pupil perspection and postral teachers perceptions. School Psycho Int 1993, 13: 229-242.
13. Jahanson JH. Life events as stressor in childhood and adolescence . Newbury Park: Sage , 1986.
14. McGee R, Feehan M, Williams S, Partidge F, Silva PA, Kelly J. DMS-III disorders in a large sampling of adolescents. J Am Academy Child Adolesc Psychiat 1990 ; 29:611-19.
15. Williams S, McGee R. Adolescents: self-perception of their strengths. J youth Adolesc 1991; 20:325-337.