

فراوانی و شدت استرس‌های محیطی در نوجوانان نواحی مرکزی ایران در سال ۱۳۸۱

برگرفته از طرح قلب سالم اصفهان

دکتر بهمن صالحی^۱، دکتر حمید رضا روح افزا^۲، دکتر رویا کلیشادی^۳، دکتر فاطمه دره^۴

چکیده

مقدمه: استرس عبارت است از شرایطی که موجب تنش، دگرگونی بدنی و روانی، ناخشنودی و ناراحتی فرد می‌شود. نوجوانان آسیب پذیرترین قشر جامعه هستند که بسته به سن و نوع رویداد استرس آمیزی که در طول زندگی برای آن‌ها اتفاق می‌افتد این آسیب پذیری تشدید می‌یابد، لذا بر آن شدیم این مطالعه را در رابطه با انواع و شدت استرس در نواحی مرکزی ایران بدست بیاوریم.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی می‌باشد که در تابستان سال ۸۱ بر روی ۲۰۰۰ دانش آموز ۱۲-۱۸ ساله مدارس منتخب مناطق شهری و روستایی اصفهان، اراک و نجف آباد به عنوان بخشی از برنامه ارزشیابی سالانه قلب سالم انجام گردیده است. نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای - تصادفی بوده است و پس از جمع‌آوری اطلاعات بر اساس پرسش نامه GHQ12^۵، در آنالیز داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و تست مجذور کای استفاده گردید.

نتایج: از مجموع افراد مورد مطالعه ۹۳۰ نفر (۵۱/۲ درصد) پسر و ۸۸۷ نفر (۴۸/۸ درصد) دختر با میانگین سنی ۱۵/۹۷ ± ۲/۲۰ و ۱۵/۵۲ ± ۲/۲۰ سال بودند. درصد دختران با نمره GHQ بالا در کل از پسران بیشتر (۳۸/۸ درصد در مقابل ۳۲/۷ درصد) می‌باشد که این افزایش در شهرستان اراک بالاتر از بقیه بوده است. بیشترین مورد استرس‌زا نگرانی راجع به آینده شغلی بوده و از نظر موثرترین مورد استرس‌زا نیز نگرانی راجع به آینده شغلی و سپس فوت والدین بالاترین رویداد استرس‌زای زندگی قلمداد گردیده است.

نتیجه گیری: دامنه استرس در دختران نواحی مرکزی ایران بیشتر از پسران بوده و این افزایش با رده سنی نسبت مستقیم دارد، ضمناً استرس‌آمیزترین رویداد زندگی نگرانی در مورد آینده شغلی و همچنین تاثیر گذارترین واقعه استرس‌آمیز در این نواحی نگرانی در مورد آینده شغلی و سپس فوت والدین می‌باشد.

واژگان کلیدی: استرس، رویداد‌های استرس‌زای زندگی، دانش آموزان، نوجوانان، نواحی مرکزی ایران.

مقدمه

بیش از ۳۰ سال است که استرس همواره موضوع دائمی در میان محققان بوده و با وجود تحقیقات زیاد هنوز بحث‌های بسیاری در مورد تعریف و اپیدمیولوژی آن وجود دارد (۱). هانس سلیه برای اولین بار در سال ۱۹۶۰ استرس را به این صورت تعریف کرد: واکنش نامشخص بدن به هر نوع تهدید و فشاری که به آن وارد می‌شود و برای فرد تحت استرس یک سندرم تطابق عمومی ایجاد کند (۲) که اگر استرس

- ۱- عضو هیئت علمی گروه روان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک.
- ۲- عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۳- عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۴- عضو هیئت علمی گروه کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک.

5- GHQ: General Health Questionnaire

در مطالعه انجام شده در اصفهان توسط دکتر عطاری و همکاران (۱۳۸۰) شدت استرس در دختران بیشتر از پسران و بیشترین دامنه استرس در فوت پدر و مادر اعلام شده است (۷).

در مطالعه دیگر توسط کاترین^۲ و همکاران (۱۹۹۶) شدت استرس را در دختران بیشتر از پسران ذکر نموده اند (۸). هم چنین در تحقیقی که توسط مواس^۳ و همکاران (۲۰۰۱) انجام شده به این نتیجه رسیدند که شدت رویدادهای منفی زندگی پس از ایجاد حادثه با شدت استرس صورت گرفته رابطه دارد (۹). هم چنین در مطالعه دیگری در اصفهان توسط دکتر عطاری و همکاران شایع ترین رویداد استرس زای منفی زندگی بیماری و مرگ یکی از اعضای خانواده قلمداد شده است (۱۰).

با توجه به اینکه استرس های وارده به نوجوانان دامنه وسیعی دارد و شدت و شیوع انواع رویدادهای استرس آمیز مختلف زندگی در آنها، در نواحی مرکزی کشور مورد مطالعه قرار نگرفته است این بررسی انجام گردیده است.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی می باشد که در تابستان سال ۸۱ به عنوان بخشی از مطالعه ارزشیابی سالانه برنامه قلب سالم اصفهان در مدارس منتخب مناطق شهری و روستایی شهرستان های اصفهان، اراک و نجف آباد در نوجوانان ۱۸-۱۲ سال انجام گرفت. از شرایط ورود به مطالعه در برنامه قلب اصفهان تابعیت ایرانی، سکونت بیش از ۶ ماه در یکی از شهرستان های

افزایش یابد موجب بیماری، ناتوانی و حتی مرگ می گردد (۳). در سال ۱۹۶۷ جورج انگل بر اساس مدل زیستی- روانشناختی- اجتماعی، سه طبقه استرس فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی با بیان کرد (۲). در همان زمان تامس هولمز و ریچارد ریهی جهت ارزیابی رویدادهای استرس آمیز درونی و بیرونی مقیاسی جهت اندازه گیری میزان استرس تجربه شده ارائه کردند (۴،۲). هر عاملی که بتواند به شکلی واکنش استرس را در فرد برانگیزد استرس زا یا عامل استرس زا نامیده می شود. کلیه رویدادهای زندگی می تواند برای فرد یا جامعه استرس زا باشد. این رویدادها ممکن است مثبت مانند قبولی در امتحان و یا منفی، مانند مرگ یکی از عزیزان باشد. رویداد ممکن است رویدادی عمومی مانند زلزله و جنگ و یا فردی مثل شکست تحصیلی باشد. هم چنین عامل استرس زا می تواند حاد مثل تصادف و یا مزمن مانند جدال مداوم با ناسازگاری های خانوادگی باشد (۲).

نوجوانان آسیب پذیرترین قشر جامعه هستند که با توجه به سن و نوع رویداد استرس آمیزی که در طول زندگی برای آنها اتفاق می افتد این آسیب پذیری تشدید می یابد (۵). این رویدادها شامل موقعیت هایی که زندگی هر کسی را تهدید کرده یا آسیب می رسانند، می باشد. شامل: مورد سوء استفاده قرار گرفتن و یا شاهد سوء استفاده فیزیکی، جنسی، اعمال خشونت آمیز اعضاء خانواده یا اجتماع بودن، از دست دادن اعضاء خانواده، تصادفات، آسیب طبیعی (سیل، زلزله، جنگ و آتش سوزی) و یا تهدید بیماری های شدید و دیگر رویدادهای مثبت و منفی استرس زای زندگی که خود می تواند ایجاد سندرم استرس پس از سانحه^۱ بنماید (۶).

2 - Catherine .

3- Moasse.

1 - PTSD: Post traumatic stress disorder.

مورد مطالعه، عدم ابتلاء به بیماری‌های خونریزی دهنده، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات روحی و روانی بوده است (۱۱).

حجم نمونه بر اساس پروتکل CINDI، ۲۰۰۰ نفر محاسبه گردید. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای خوشه‌ای - تصادفی^۱ انجام شد، بطوریکه دانش‌آموزان مورد مطالعه از جمعیت شهری و روستایی شهرستان‌های مذکور انتخاب شدند (۱۱). روند پرسش‌گری توسط پرسش‌گران آموزش دیده با مراجعه به مدارس منتخب در دو استان و توزیع پرسش‌نامه‌ها و ارائه توضیحات لازم و سپس جمع‌آوری آن دو الی سه روز بعد انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه مشتمل بر سه قسمت طراحی گردید. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس و محل سکونت بوده است. قسمت دوم پرسش‌نامه استاندارد GHQ12 بود که جهت بررسی سلامت عمومی و اختلالات روانی^۲ در جامعه طراحی گردیده است و توسط خود فرد تکمیل می‌شود. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۲ سوال چهارگزینه‌ای می‌باشد که برای تعیین نمره استرس در یک ماه گذشته بر اساس روش نمره دهی GHQ^۳ در صورت انتخاب گزینه (الف) یا (ب) نمره صفر و برای گزینه‌های (ج) و (د) نمره یک در نظر گرفته شد. نمره ۴ و بالاتر به عنوان نمره GHQ بالا^۴ و به عبارتی استرس بالا^۵ محاسبه گردید (۱۲). لازم به یادآوری است که این پرسش‌نامه برای سن ۱۲ سال به بالا طراحی شده (۱۳) و طی مطالعات زیادی روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار

گرفته است (۱۴). قسمت سوم چک لیستی از موارد استرس‌زای جامعه که شامل ۴۳ مورد در قالب ۶ گروه می‌باشد. این گروه‌ها شامل رویدادهای خانوادگی، وقایع اجتماعی، رویدادهای تحصیلی، مشکلات مربوط به محل سکونت، مشکلات اقتصادی و شخصی می‌باشد که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). در بخشی از این چک لیست فراوانی وقوع این موارد در ۶ ماه گذشته بصورت (اتفاق افتاده، اتفاق نیفتاده) و در بخش دیگر میزان اثرگذاری آن بر شخص بر اساس نمره ۱ تا ۵ (بسیار کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، بسیار زیاد = ۵) مورد پرسش قرار گرفتند.

تمامی اطلاعات توسط نرم افزار SPSS به وسیله‌ای آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تست مجذور کای مورد پردازش قرار گرفت. ضمناً پابندی به اصول اخلاقی هلسینکی و اصول اخلاقی شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تمام مراحل تحقیق رعایت گردید.

نتایج

از بین ۲۰۰۰ نمونه مورد مطالعه ۱۸۳ پرسش‌نامه به دلیل کامل نبودن اطلاعات از مطالعه خارج گردید. از ۱۸۱۷ فرد مورد مطالعه ۹۳۰ نفر (۵۱/۲ درصد) پسر با متوسط سن $1/90 \pm 15/97$ و فاصله اطمینان برابر با ۱۵/۸۵ و ۱۶/۰۹ و ۸۸۷ نفر (۴۸/۸ درصد) دختر با متوسط سنی $2/20 \pm 15/52$ و فاصله اطمینان برابر با ۱۵/۳۸ و ۱۵/۶۶ بود. وضعیت نمره GHQ در جامعه مورد مطالعه در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است. به طوری که ۲۸/۴ درصد، ۳۵/۲ درصد

1 - Multistage random clustering sampling.

2 -Psychiatric morbidity.

3 - GHQ scoring.

4 - High GHQ score.

5 -High stress.

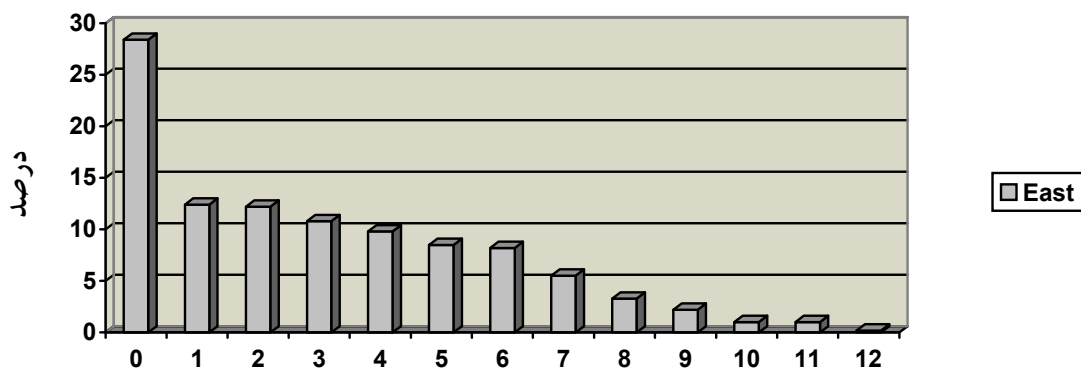
پائین تر از دختران در همان رده سنی می باشند
($p \leq 0/0001$) (جدول ۱).

به طور کلی در جامعه مورد مطالعه، موارد
استرس‌زا در قالب ۶ گروه طبقه‌بندی گردید که ۵ مورد
از بیشترین و کمترین موارد استرس‌زای مورد مطالعه از
بین ۴۳ مورد انتخاب گردید (جدول ۲).

هم‌چنین در جدول ۳ پنج مورد از تاثیر
گذارترین و کم‌اثرترین موارد مورد مطالعه مشاهده
می‌گردد.

و ۳۶/۲ درصد افراد به ترتیب نمره صفر، نمره ۱-۳ و
نمره ۴ و بالاتر داشتند.

درصد دختران با نمره GHQ ۴ و بالاتر در
کل بالاتر از پسران مورد مطالعه یعنی ۳۸/۸ درصد در
مقابل ۳۲/۷ درصد می‌باشد ($p \leq 0/032$). درصد
ساکنین اصفهان، اراک و نجف آباد به ترتیب بالاترین
امتیاز GHQ را داشتند ($p \leq 0/0001$). درصد
امتیاز GHQ بالا به ترتیب در رده‌های سنی ۱۷-۱۸ سال
۴۲/۹ درصد، ۱۶-۱۴ سال ۳۹/۴ درصد و ۱۳-۱۲ سال
۲۷/۸ درصد بوده است، که پسران در هر سه رده سنی



نمودار ۱. درصد نمره GHQ در نوجوانان مورد مطالعه نواحی مرکزی ایران در سال ۱۳۸۱ نمره GHQ

جدول ۱. وضعیت نمره GHQ بر اساس محل سکونت، جنسیت، رده سنی در نوجوانان مورد مطالعه نواحی مرکزی ایران در سال ۱۳۸۱

نمره GHQ					
۴ ≤	۱-۳	صفر			
(درصد)	(درصد)	(درصد)			
۳۴/۲	۳۳/۵	۳۲/۲	دختر	اصفهان	محل سکونت
۳۲/۰	۳۷/۳	۳۲/۸	پسر		
۲۶/۰	۴۴/۰	۳۰/۰	دختر	نجف آباد	
۲۵/۰	۴۴/۰	۳۱/۰	پسر		
۴۵/۰	۳۴/۰	۲۱/۰	دختر	اراک	
۳۶/۴	۳۹/۴	۲۴/۲	پسر		
۲۹/۹	۳۶/۹	۳۳/۱	دختر	۱۲-۱۳	جنسیت به تفکیک سن
۲۴/۸	۳۳/۶	۴۱/۶	پسر		
۳۵/۶	۳۶/۹	۲۷/۶	دختر	۱۴-۱۶	
۳۴/۴	۳۷/۷	۲۷/۹	پسر		
۴۴/۰	۳۲/۹	۲۳/۱	دختر	۱۷-۱۸	
۴۰/۴	۳۵/۰	۲۴/۶	پسر		
۲۷/۸	۳۵/۵	۳۶/۷	۱۲-۱۳	گروه‌های سنی	
۳۹/۵	۳۷/۲	۲۷/۳	۱۴-۱۶		
۴۲/۹	۳۴/۱	۲۳/۰	۱۷-۱۸		

جدول ۲. بیشترین و کمترین موارد استرس‌زا در نوجوانان مورد مطالعه نواحی مرکزی ایران در سال ۱۳۸۱

فراوانی (درصد)	موارد استرس‌زا
۵۲/۰	۱-نگرانی راجع به آینده شغلی
۴۴/۷	۲-بالا رفتن هزینه زندگی
۴۲/۳	۳-نگرانی و ناامنی نسبت به آینده
۴۱/۵	۴-تغییر در وضعیت آب و هوا
۴۰/۵	۵-تغییر در عادت زندگی
۹/۰	۳۹-مشکلات اجاره نشینی
۷/۰	۴۰-مرگ یک دوست
۶/۳	۴۱-تصادف منجر به فوت
۵/۸	۴۲-آتش سوزی در منزل
۴/۶	۴۳-مرگ والدین

جدول ۳. تاثیر گذار ترین و کم اثرترین موارد استرس زا در نوجوانان مورد مطالعه نواحی مرکزی ایران در سال ۱۳۸۱

شدت تاثیر گذاری (انحراف معیار \pm میانگین)	موارد استرس زا
($3/13 \pm 1/40$)	۱-نگرانی راجع به آینده شغلی
($3/11 \pm 1/39$)	۲-مرگ یکی از والدین
($3/06 \pm 1/35$)	۳-بیماری شدید اعضاء خانواده
($2/97 \pm 1/38$)	۴-بی توجهی و عدم درک مشکلات توسط اولیاء مدرسه
($2/95 \pm 1/40$)	۵-نگرانی و احساس ناامنی نسبت به آینده
↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓
($2/40 \pm 1/32$)	۳۹-فضای فیزیکی منزل
($2/37 \pm 1/32$)	۴۰-کار پرمشقت با مسئولیت سنگین
($2/33 \pm 1/37$)	۴۱-درگیری با اولیاء مدرسه
($2/32 \pm 1/19$)	۴۲-مسئولیت کار منزل
($2/13 \pm 1/17$)	۴۳-مرگ همسایه

بحث

صنعتی بودن و کمبود امکانات رفاهی، تفریحی و شرایط اقتصادی این شهر باشد.

در این مطالعه رده سنی ۱۸-۱۷ ساله بالاترین دامنه استرس یعنی $42/9$ درصد را داشته که این اختلاف با $p \leq 0/001$ معنی دار می باشد و نشان می دهد که هر چه سن نوجوانان بالاتر رفته، دامنه استرس بیشتری را تجربه می کنند. که این نتیجه با مطالعه ففربانتشن^۱ در سال ۱۹۹۷ (۱۵) همخوانی داشته ولی با مطالعه انجام شده توسط ثابت^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۹ و مطالعه دیگر در سال ۲۰۰۴ (۱۶، ۵) که معتقد بودند هر چه سن پائین تر باشد استرس پذیری بیشتر است همخوانی ندارد. علت این اختلاف می تواند به دلیل سن پائین تر از ۱۲ سال افراد مورد مطالعه در مطالعه ثابت و تعداد نمونه پائین آن باشد.

هدف این مطالعه بررسی اپیدمیولوژیک استرس های محیطی در نوجوانان نواحی مرکزی ایران می باشد.

نتایج نشان می دهد که دامنه استرس در دختران مورد مطالعه در کل بیشتر از پسران می باشد ($p \leq 0/032$) که با مطالعه انجام شده توسط کاترین و همکاران در سال ۱۹۹۶ و هم چنین با مطالعه انجام شده توسط عطاری و همکاران در سال ۱۳۷۹ همخوانی دارد (۸، ۷).

هم چنین شدت دامنه استرس در هر یک از شهرستان های مورد مطالعه به ترتیب در اراک، اصفهان و نجف آباد در دختران نسبت به پسران بیشتر می باشد ($p \leq 0/001$). علت بالاتر بودن درصد استرس در اراک به نظر می رسد مرتبط با شرایط آب و هوایی،

1 - Pfefferbanton.

2 - Thabet.

بنا بر نظریه راتوس^۱ (۱۹۹۰) منابع استرس متعدّدند، برخی نتیجه عوامل خارجی و برخی نتیجه باورهای غیر منطقی و رفتارهای شخصیتی درون خود فرد هستند. استرس‌های ناشی از عوامل خارجی خود به دو دسته عمده تقسیم می‌شوند: استرس‌هایی که از مسائل و مشکلات روزمره ناشی می‌شوند و می‌توانند شخص را مورد تهدید، فشار یا آسیب قرار دهند و استرس‌هایی که نتیجه تغییرات زندگی هستند (۱۷). تغییرات زندگی از دو جهت با مسائل و مشکلات روزمره تفاوت دارند. بسیاری از آن‌ها در عین استرس آور بودن، مثبت و مناسب اما بسیاری دیگر منفی هستند. دیگر اینکه وقوع رویدادها و مشکلات روزمره، تابع روند زندگی روزانه هستند، در حالی که تغییرات زندگی رویدادهای منحصر به فرد و غیر مکرر تری را شامل می‌شوند. در این تحقیق از بین ۴۳ رویداد استرس‌زای زندگی در قالب ۶ گروه: رویدادهای خانوادگی، اجتماعی، مسائل تحصیلی، مشکلات اقتصادی، مشکلات مربوط به محل سکونت و مشکلات شخصی بر حسب جدول مقیاس درجه بندی سازگاری دوباره اجتماعی هولمز و ریهی (۲) پنج مورد از موارد استرس‌آمیزترین به همراه ۵ مورد از کم استرس‌آمیزترین مورد را در نظر گرفتیم. در این موارد نگرانی راجع به آینده شغلی و مرگ والدین به ترتیب بیشترین و کمترین موارد استرس‌زا در جامعه مرکزی ایران بودند که با مطالعه عطاری و همکاران در سال ۷۶ که بیماری جسمی شدید و گرفتن وام مسکن به ترتیب بالاترین و کمترین مورد استرس‌زا بوده‌اند همخوانی ندارد (۱۰). این امر می‌تواند به دلیل این باشد در آن مطالعه تعداد افراد مورد مطالعه دارای سنین بالاتر از ۲۰

1 - Rathus.

سال و کل نمونه کمتر از تحقیق حاضر بوده و تحقیق صرفاً در اصفهان انجام گردیده است. نتایج هم‌چنین با مطالعه دیگر دکتر عطاری و همکاران در سال ۸۰ که بیشترین مورد استرس‌زا را فوت پدر و مادر می‌داند (۷) نیز همخوانی ندارد که بنظر می‌رسد به دلیل تعداد کم افراد مورد مطالعه و سن بین ۱۵-۲ ساله در آن مطالعه باشد.

از نظر شدت تاثیر گذاری موارد استرس‌زا در نواحی مرکزی نیز ۵ مورد از استرس‌آمیزترین و کم استرس‌ترین موارد در نظر گرفته شد که از بین آن‌ها نگرانی راجع به آینده شغلی و مرگ همسایه به ترتیب بیشترین و کمترین تاثیر استرس‌زا را در این تحقیق داشتند که با مطالعه عطاری و همکاران (۸) که بیشترین شدت استرس‌زا را فوت پدر و مادر و کمترین آن را ترس مطرح کرده است همخوانی ندارد (۷).

تورش‌های مطالعه شامل تورش جمع‌آوری اطلاعات^۲ که با برقرار کردن دوره‌های آموزش یکسان جهت پرسش‌گران در نحوه پرسش‌گری و محاسبه اعتبار^۳ و پایایی^۴ یکایک سوالات و انتخاب سوالات با اعتبار و پایایی بالا کاهش یافت و تورش نمونه‌گیری و انتخاب^۵ که برای از بین بردن آن در این مطالعه از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای خوشه‌ای تصادفی استفاده گردید، بودند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که دامنه استرس در نواحی مرکزی ایران در دختران بیشتر از پسران است و هر چه رده سنی بالاتر رود بیشتر خواهد شد. هم‌چنین نوجوانان ساکن اراک نسبت به دو شهر

2 - Information bias.

3 - Validity.

4 - Reliability.

5 - Selection bias.

PTSD. *Psychiatry Res* 2001;105(1-2): 1-12.

۱۰. عطاری ع و همکاران. بررسی رویدادهای استرس زادر شهر اصفهان طی ۵ سال گذشته. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۳، زمستان ۷۴، ص ۳۷-۳۰.

11. Sarraf Zadegan N, Sadry GH, Malek Afzali H, et al. Isfahan healthy heart program: a comprehensive integrated community based program for cardiovascular disease prevention and control. *Acta Cardiologica* 2003;58(4): 309-320.

12. Goldberg D, Gater R, Sartorius N, et al. The validity of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997;(27):191-197.

13. Tait R J, French D J, Hulse G K. Validity and psychometric properties of the general health questionnaire 12 in young Australian adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003;37(3):374-382.

14. Politi PI, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability validity and factor structure of the 12 item general health questionnaire among young males in Italy. *Acta psychiatr scand* 1994; 90 (6) : 423-7.

15. Pfeffer B. Post traumatic stress disorder in children. *S Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(11): 1503-11.

16. Thabet AA. PTSD reaction in children of war. *J Child Psych* 1999; 40(3) : 385-91.

17. Rathns SA, Orlando. *Holt Psychology: psychosomatic disorder*. 1sted. U.S.A: Rinehart and Winston Company. 1999;113-116.

دیگر از استرس بالاتری رنج می برند. استرس آمیزترین رویداد زندگی و تاثیر گذارترین رویداد استرس آمیز نیز در این نواحی نگرانی در مورد آینده شغلی می باشد.

منابع

۱. کوپر ک، قراچه داغی م. فشار روانی. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۶۶، ص ۶۳-۶۲.

2. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry*. 6th ed. New york: Lippincott Williams and Wilkins Company; 2002. p. 791-828.

3. Lori A, Leyden – Rubenstein. *The stress management handbook*. USA: Keats publishing Inc. 2nd ed. 1998; p. 55-69.

۴. بخشی پور ع. بررسی رابطه میان شخصیت تیپ A و استرس تجربه شده با وقوع حمله قلبی. فصلنامه پژوهشهای روان شناختی. دوره ۴، شماره ۳ و ۴، زمستان ۱۳۷۶. ص ۱۴-۳.

5. Recognizing stress in children. Internet: prepere.respondrecover.org. 14/3/2004.

6. PTSD and children. Internet: hiway.Net. 14/3/2004.

۷. عطاری ع و همکاران. بررسی ارتباط شدت استرس با نوع استرس در کودکان ۱۵-۲ ساله. مجله مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال اول، شماره ۱، بهار و تابستان ۸۲. صفحه ۱۶-۹.

8. Catherine SK. Child abuse in Hongkong. *J Child Psychiatry* 1996; 20(12) :1213-1218.

9. Masse M, Mylie, Delmeire L, Janca A. Pre and Post disaster negative life event in relation to the incidence and severity of