بررسی سلامت روانی فرزنگان ۱۸-۱۵ ساله جانپازان

شکوفه رادفر* ۱، حمید حقانی* ۲، سیدعباس تویلی* ۳، احسان مدریان* ۴، M.D. ۵، M.D. ۶، B.Sc. ۷
مريم فلحتی ۸

آدرس مکانی: * دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ای - دانشکده پزشکی - گروه روانپزشکی - تهران - ایران
** دانشگاه علوم پزشکی ایران - دانشکده آموزش و اطلاع رسانی - گروه آموزش - تهران - ایران
*** دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ای - گروه روانپزشکی و پزشکی طب رمی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تهران - ایران
**** پژوهشگاه مهندسی و علوم پزشکی جانپازان - گروه پزشکی بیشگری - تهران - ایران

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۸/۲۷، دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۸/۰۴/۰۹، تاریخ اعلام قبول مقاله: ۱۳۸۸/۰۴/۱۸

خلاصه

مقدمه: طبق مطالعات گزارشگر جهانی حدود ۲۰-۲۵ درصد گروه کودکان و نوجوانان دچار اختلالات روانپزشکی هستند. عوامل خاصه در بیماری روانی و بالینی یکی از عوامل خطر برای ایجاد سایکولوژی در این گروه سنی می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی کلیه فرزنگان نوجوانان جانپازان مراجعه کننده به امکانات ناشناختی امام خمینی (ره) در اسلامی، در سال ۱۳۸۱ مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع ۳۹۲ نوجوان ۱۸-۱۵ ساله که از ۲۸ استان کشور در این اردوه کشور داشتند، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. این آزمون مردود تقویت شد و پرسشنامه‌های GHQ-۲۸ و داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تحلیل شدند. در نهایت ۹/۴۱ درصد فرزنگان فرزنگان فرزنگان فرزنگان

نتایج: سطح احساس سلامت در دختران و پسران در هر چهار خطر میانگین اختلالات دارند. در ۴۸-۱۸ درصد گروه سلامت در دختران و ۴۲ درصد بوده است. سلامت سلامت سلامت به‌طور کلی‌ای می‌باشد. تعداد خواهر و برادر و میزان تحصیلات پدر و مادر و نیز وضعیت بیماریهای پدش سلامت فرزنگان در هر چهار خطر میزان مؤثر است. ابن میران پیشرفت تحقیقات و سلامتی سلامتی همی‌بستگی منفی دارد. جدی‌ترین که پدشانان مشکل مربوط به اعصاب و روان دارد نسبت به سایر گروه‌های احساس سلامتی کمتر دارد. نوجوانان استان گلستان کمترین احساس سلامتی همی‌بستگی را نسبت به سایر استان‌ها دارند.

بحث: بر اساس نتایج بخش ۵/۵ برای مقیاس‌های پرسشنامه GHQ-۲۸ در مجموع ۲۶ درصد دختران و ۲۴/۸ درصد پسران

1- فقیه تخصص روانپزشکی اطفال - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ای
2- استاد - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ای
3- پژوهشگر - پژوهشگاه مهندسی و علم پزشکی جانپازان
4- پژوهشگر - پژوهشگاه مهندسی و علم پزشکی جانپازان
5- کارشناس روانپزشکی بازی - پژوهشگاه مهندسی و علم پزشکی جانپازان
پس از علاطم بیماری روایت نگه می‌ماند. دلیل بالا بردن میزان شیوع علائم بیماری روانی در افراد مورد مطالعه در پژوهش حاصل را می‌توان ناشی از مشکلات و استرس‌های پدر دانست که نه تنها به خود یا به دوستان شاید و بر ابایا مختلف زندگی تأثیرگذار است.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، نوجوانی، جای‌ز的身体

**مقدمه**

کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در معرض ایجاد اختلالات روانی‌پزشکی قرار دارند. شیوع این اختلالات در نوجوانان بسیار بیشتر از مطالعه تشخیصی و گروه مسن بین 10 تا 20 درصد متغیر است.[1] میزان شیوع اختلالات روانی در جمعیت 15 ساله مناطق روستایی و شهری است. یکی از عوامل اصلی این اختلالات در افراد 15 ساله و بالاتر از کشور در همان سال 21 درصد گزارش گردیده است.[2] و میزان شیوع افسردگی در جمعیت 15 ساله به بالا در ایران[3] و در این مطالعه مشخص گردیده که افزایش مرگ‌دهنده با تشخیص‌های کودکان و رفتاری کودکان شایع می‌گردد.[6] به نظر می‌رسد خشونت در دل‌نواز از بارماندان جنگ ونیمای حسن مند، و برای رفتار کودک در مورد این اختلال، برای کودکان در برابر اختلالات رفتاری بیشتری سبب به سایر بارماندان جنگ ویشاو داشته‌اند.[9] تحقیقات متعدد نشان دهنده نقش مؤثر حضور و رفتار هیپ دو والد در رفتار فرزندان (کودک و نوجوانی) می‌باشد. در مطالعه‌ها که روي اثرات دو-26 ساله‌ای که در خانواده‌های نفک والد کودک در بیش‌اند دانه‌ای از این شاید خودکشی و خطر متالی و توانایی عمومی آن‌هاست (در مقایسه با آنتی‌زیکلر) که در خانواده‌های دو والد زنده می‌شوند[10]

در مطالعه‌ها که ۸۴۲ مورد مطالعه ملی به خوبی کودک‌ها در آن شرکت دارند. زندگی پایدار و برای تجربه مثبت بین تعامل پدر و سالنگی و سایر هیجان‌رسانی در ۱۶ سالگی و بیش از تجربه ارتباط بین تعامل پدر و سالنگی و دیگر وابستگی از تمرین فردی در ۴۳ سالگی اختیار می‌گردد شاید خودکشی در نوجوانان خاطرات می‌کند و تعامل پدر و سالنگی اختیار خودکشی روانی شناختی در نوجوانان خاطرات می‌کند و تعامل پدر و سالنگی

از بررسی روان‌شناسی خاص برگزاری زنان جلوگیری می‌کند[11].

---

1. National child development study
نتایج مطالعه‌ای که روز ۳۶۵ دانش‌آموز دروس راهنمایی در جنین به امید آن در داد که در توجه از روش‌های وادی و عملکرد خواندنی و تعریف وادی - توجه به طور طیف ملاحظه‌ای با نمرات می‌باشد خوبی نهاد روان‌شناسی (آخوهی و روانپزشکی عمومی، رضاپی از زندگی، تامیندی و اعتقاد به نفس)، انطباق با مدرسه (عملکرد تحلیلی، وقت وردنه و وقت بسته‌دار) استفاده از روان‌گردان و تدریس (در ارتباط به ديدگی در پایه‌های خواندنی) می‌تواند به کمکی در تأثیرگذاری روی انتقال روانی-اجتماعی نوجوانان چینی خصوصاً سال‌های روزی آن‌دست آنان (۱۲) [۵]

اقدام بر در خواندن ممکن است به سه صورت کاملاً: غیبت دایمی یا مرگ، غیبت موقع که ممکن است در دوران‌های معین اتفاق افتاد (مانند ردیابی که بعلت شغل خود مجبور به مسافرت یا مرگ) و برگشت که در خانه خسته و یا به هر دلیل (از جمله: مغز و ناراحتی) تشکیل می‌دهد. در هر سه صورت کمی اقدام پذیری با خواندن اثرات نامطبوعی برجای می‌گذارد و علاوه بر آن اثرات مخرب بعدی را نیز به بالا می‌آورد [۵] با توجه به تحقیقاتی که نشان داده می‌باشد کردن اثر علائم PTSD جانبنای روی کودکان نشان می‌دهد. می‌تواند غیبت به تنهی مادران قادیر به افراد این اثرات تأثیر بگذارد. به‌طور کلی تحقیقات نشان می‌دهد که در اثرات متمایزی بر تغییرات و تغییرات فرزندان و همچنین با انگیزه کمتر و همچنین مگر کسانی که استفاده از سازنده‌پذیری (PTSD) در تعریف اندام‌های (۱۲) است که نشان می‌دهد که در این اثرات مبتنی بر مکانیزم استرس بر اثر انتقال طرفیند بر دو اثرات متمایزی بر ماهیت همچنین می‌تواند تأثیر نشان دهد. می‌تواند طرفیند بر اثر انتقال طریق (PTSD به مبنای استریک‌های ناشناخته) در مراجعه‌های و دیگر فشار خاصی را نشان داده (۶) همچنین می‌تواند تأثیر عملاکرد
یژوهش برای مردان و دانش‌آموزان هر انسان، آنها را در تکمیل هر چه دقیق‌تر و بهتر بررسی‌های تربیتی کردن، بسیار پرسشنامه‌ها با نظرات مردان بین آنها توزیع گردید و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. این افکارها هر فرد برای نویسندگان جدید آزمایش شده به اهداف تکرار گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیلی شده اطلاعات پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و کدگذاری شده و سپس جهت تجزیه و تحلیل آماری از استفاده از آن توصیفی و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون در اختیار مصون می‌شوند.

آمار برهمش: در این یژوهش از دو پرسشنامه برای استفاده شده است: پرسشنامه خصوصیات فردی دو مورفوگرافیک و پرسشنامه GHQ (General Health Questionnaire).

سالات عمومی (به دو طبقه اصلی از دیدگاه تحقیق‌های می‌شود: ناتوانی فرد بر درک خود از یک عملکرد سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلم کننده هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مرحله‌های رویکری نیست. یک مفهوم اصلی آن است که توانایی ایمن و سلامت است از اعتبار مناسبی برخوردار است. مقصود از اعتبار آزمون، پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آزمون چه چیزی را نشان دهنده و تا چه اندازه از این لحاظ کارآمدی دارد همچنین به منظور بررسی بایدا این آزمون تکرار یوژوهانه ممکن است.

نتایج
نتایج حاصل از پرسشنامه دو مورفوگرافیک نشان می‌دهد که 5317 نوجوان 18-15 ساله به تپکیت 2311 پسر (43/6 درصد) و 2906 دختر (56/4 درصد) این پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند (جدول 1). تفکیک سنی نشان نیز به ترتیب زیر است:

جدول 1: توزیع نوشتار مطالعه از لحاظ تکمیل سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>پسر</th>
<th>دختر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>15 ساله</td>
<td>25/2 درصد</td>
<td>1240</td>
</tr>
<tr>
<td>16 ساله</td>
<td>20/3 درصد</td>
<td>1418</td>
</tr>
<tr>
<td>17 ساله</td>
<td>24/3 درصد</td>
<td>1344</td>
</tr>
<tr>
<td>18 ساله</td>
<td>19/16 درصد</td>
<td>1243</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع-مدت</td>
<td>65/3 درصد</td>
<td>7311</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرسشنامه‌های (Likert Scale) می‌تواند پاسخ‌های لکرت باشد که به هر یک موضوع‌های چهارگانه نمره‌های داده می‌شود (0، 1، 2، 3). یا پاسخ‌های دوگانه (Bimodal) به نمایه‌ها
جدول ۲: درصد فرزندان جانبایان مورد مطالعه که بر اساس پرسشنامه احساس سلامتی کرده‌اند بر حسب سال - سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال (سال)</th>
<th>۱۵</th>
<th>۱۴</th>
<th>۱۳</th>
<th>۱۲</th>
<th>۱۱</th>
<th>۱۰</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جسمانی</td>
<td>۶۱/۵</td>
<td>۶۱/۷</td>
<td>۶۲/۵</td>
<td>۶۳/۷</td>
<td>۶۳/۵</td>
<td>۶۳/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطرابی</td>
<td>۵۷/۵</td>
<td>۵۷/۳</td>
<td>۵۷/۴</td>
<td>۵۷/۵</td>
<td>۵۷/۳</td>
<td>۵۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکرد اجتماعی</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۵</td>
<td>۶۲/۴</td>
<td>۶۲/۵</td>
<td>۶۲/۶</td>
<td>۶۲/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی</td>
<td>۷۲/۷</td>
<td>۷۳/۵</td>
<td>۷۳/۵</td>
<td>۷۳/۷</td>
<td>۷۳/۵</td>
<td>۷۳/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۶۹/۵</td>
<td>۶۹/۷</td>
<td>۶۹/۵</td>
<td>۶۹/۷</td>
<td>۶۹/۵</td>
<td>۶۹/۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین نتایج بدست‌آمده در این طرح نشان داد که احساس سلامتی فرزندان جانبایان در هر کدام از سال‌های پیش از سال ۱۳۹۱، با افزایش میزان تحصیلات بدتر، افزایش می‌یابد. ولی در فرزندانی که پدرشان دانشجوی این احساس در بسیاری از سال‌های جسمانی و اجتماعی کاهش یافته است. افزایش میزان تحصیلات مادر در کارکرد اجتماعی فرزندان تأثیر عدالتی و دردسری داشته و حتی در سطح تحصیلی بالاتر احساس سلامتی در این بعد کمتر می‌شود. در ابعاد سلامتی جسمانی و اضطرابی، سطح سوال مادر با مقطع دیگر می‌تواند تأثیرگذار باشد ولی در دانشجویان مادر که این احساس کاهش نمی‌شود، در بعد افسردگی در مقطع سن تایی اختیار طبیعی به سایر مقاطع تحصیلی بالاتر است. نتایج بالا نشان دهنده آنکه در مقطع فوق لیسانس دردسر نمی‌دانند اما بسیاری از این زاویه می‌خواند قسمت دیگری از جنس طراحی می‌شود که ممکن است افرادی در بین پیشرفته تحصیلی و میزان سلامت عمومی فرزندان توجه جانبایان و وجود دارد.

در هر چهار، بعد بیکاری و فوت پدر تعداد فرزندان جانبایان که احساس سلامتی می‌کنند به دلیل مقایسه. در این اجتماعی این میزان از پایيري سطح سلامتی کمتر بوده و با وضعیت اجتماعی پدر ارتقاء تند دارد.

در کل احساس سلامت، در فرزندان که پدرشان دارای مشکلات احساس و روان است و یا مشکل دارد، نسبت به سایر افراد، کمتر است. هنگامی که از سطح سلامتی با درصد جانبایی بتر تحلیل اولتا سوم دیبرستان (۱۴/۸ درصد) بوده و عمداً (۷/۸ درصد) فرزندان جانبایان ۷۵ تا ۹۲ درصد می‌یابند. متوالی آمیخته ترم در ۹۳ درصد آنها ۱۳ و ۱۵ و با ارجعت متوالی (۶/۹ درصد) بوده است. میزان تحصیلات یک سر از سطح اینداه (۷/۸ درصد) و (۷/۹ درصد) و میزان تحصیلات مادر نیز عمداً اندیشای (۷/۰ درصد) و (۷/۱ درصد) بوده است. ۷۳ درصد پدران جانبایی اعصاب و روان داشته‌اند. اگر پدران (۷/۸ درصد) شاغل بوده‌اند، گرچه ۲۰۱۸ درصد پدران بازنشسته، ۱۹ درصد از انتقال جانبایی و ۱/۱ درصد بیمار بوده‌اند. بهترین گروه نمونه از این‌ها می‌شود (۱۱/۴ درصد) خراسان (۱۳/۴ درصد)، خراسان (۷/۸ درصد) و کمترین استان شهرک کندن زنجان (۱ درصد) و یکپارچه و پورآحمد (۷/۳ درصد) بوده است. نتایج بدست‌آمده در این پژوهش نشان می‌دهد به طور کلی سطح احساس سلامت بر اساس نطقه برخی در دختران و پسران در هر جهان، بعد اختلاس دارد. بر این اساس دختران احساس سلامتی کمتر نسبت به پسران دارد که این احساس سلامتی در دختران و پسران به ترتیب در ابعاد چهارگانه عبارتند از:

- علائم اجتماعی (۸/۶ درصد در مقابل ۴/۳ درصد)
- علائم اضطرابی (۶/۲ درصد در مقابل ۳/۷ درصد)
- علائم جسمانی (۷/۹ درصد در مقابل ۴/۳ درصد)
- علائم افسردگی (۷/۴ درصد در مقابل ۳/۸ درصد)

در کل احساس سلامت عمومی در دختران ۶۴ درصد در مقابل ۷/۳ درصد پسران بوده‌است.

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، احساس سلامتی در هر یک از ابعاد چهارگانه از ابعاد سال‌های گذشته، کاهش می‌یابد.
به خصوص بیماری روانپزشکی (PTSD) بر اعضای خانواده
در جامعه ما محدودیت سایر پژوهش‌های متعددی اشاره می‌گردد.
[۲۱] در تمام بررسی‌های انجام شده این پژوهش به طور
واضح نویان ۱۸–۵ ساله دختر از سلامت عمومی کمتری
نسبت به پسران درخور بوده و میزان ابتلا به بیماری در
بخشی بوده است این یافته با یافته‌های دیگر مطابق است.
اهمیت بررسی اخلاقی در ایران و همان هم‌خوانی دارد.
همچنین مطالعه نشان داد که بین سن و ابتلا به اخلاقی
راپرت مکانی وجود دارد و همانند پژوهش‌های قبلی [۲۱] با
پال در سریال این پژوهش دختر در افراد قابل توجه اخلاقی
وجود دارد و همانند پژوهش‌های قبلی [۲۱] با توجه به
نحوه در مطالعه که افراد سه نویان تفاوت در محیط روند گرفت
نمد شدن به زمان فاصله تحقیصی از دور تحقیق تولید و
نمد شدن به شرایط همزمان بعید (اکثر) شبکه یا پیکاری.
استقلال با واکنشی همه‌بوده و طور کلی مشکلات اقتصادی و
اجتماعی و مواجه با استرس‌هایی که به همراهی وجود دارد، این
افراشی قابل توجه است. یافته دیگر پژوهش حاضر که نشان
می‌دهد همبستگی امکان معنی‌دار بین بیضفته تحقیقی و سلامت
عمومی وجود دارد در تمام مطالعات و پژوهش‌های قبلی [۱۸] نیز
تأیید شده است: به همین جهت تأکید می‌گردد، در صورت افت
عمودی تحقیقی حتماً فرد جهت ارزیابی روانپزشکی ارجاع داده
شود مطالعه حامی سلامت عمومی موجود [۲۱] نشان داد که در
خانواده برای صنفی توده علاطم بیماران پیشرفت می‌کردد.
افراشی استرس‌ها، افزایش مشکلات اقتصادی، افزایش تمام‌ها و
تعارض‌های بین فردی می‌تواند دلیل این یافته باشد. این پژوهش
همانند سایر پژوهش‌های مطالعه در زمان داد که شافل بودن پدر می‌تواند
باید سلامت عمومی و روایی بیشتری در اعضای خانواده شود. در
پژوهش حاضر نویان‌ها که برده شناخت خود را در نظر
شل و یو در تمام زیر مکاتبات با پرسش‌باف شده بود. این پژوهش نیز تأکید کرد که در
خانواده‌هایی که پدر حضور دارد، نویان از سلامت عمومی
بیشتری بروکه که می‌کرده ملاحظه شده است.
همچنین با یافته‌های اسلاط عمومی در نویان بیشتر بوده است.
و این احتمال استرس بیمار تحقیقات
شان زمان در نویان‌ها که در وراسته نشان نمی‌دهد. نویان‌ها استرس گیلان کمترین احتمال
سلامت عمومی ۵۵/۷ درصد. نسبت به سایر استراحه‌ها دلدل و
پس از این ترتیب سیستان و بلوچستان (۷/۸ درصد)، کهکلیه و
بوشهر (۴/۸ درصد)، سمنان (۳۵/۷ درصد) و قزوین
(۴/۸ درصد) می‌باشد. تحقیق در تمام استراحه‌ها علامت افرادی در
نویان‌ها کمتر از سایر استراحه‌ها می‌باشد، به این ترتیب استرس
سلامتی از این اسلاط بیشتر از سایر استراحه‌ها و پس از این
احساس احساسی استرس‌ها در جمعیت بیشتر است و بعد از استرس‌ها و کارکرد
اجتماعی است. به‌جز استرس زنجان، کهکلیه و بوشهر و
کرمانشاه در قبیل استراحت‌ها از بعد کارکرد اجتماعی کمترین احساس
سلامتی در نویان‌ها وجود دارد.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد نویان‌ها دختر و پسر یک
میزان (بدون اختلال آماری) به پرسشنامه پشتوان گفتگو.
همچنین این پژوهش نشان داد که چربی بالاتر برای
میزان‌های پرسشنامه GHQ در مجموع ۴۳ درصد دختران و
۴۶/۸ درصد پسران از سایر استراحه‌ها روانی (میانه) می‌برند. در جمعیت
عمومی کشور ما در افراد ۶۵ سال بالا میزان شیوع استرس
روانی با نمره بر شر ۳۰ درصد گزارش
شده است [۲۱] و در سایر مطالعات نیز استرس‌ها این اخلاق‌ها در
نویان‌ها بالینی ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند [۱۱]. دلیل بالای نیوین
میزان شیوع علائم روانی در افراد مواد مطالعه در پژوهش حاضر را
می‌توان ناشی از استرس‌های موجود در خانواده و حضور پدر مجزو
ناشی از چگونگی دانست که نه تنها مشکلات و استرس‌هایا خود
تحمل می‌کند بلکه احتمالاً از عهد سنتولیه‌ای یک‌در چهار تن یزه
خوب برخی ایان از طرفی در این خانوادهها سطح بالاتر مشکلات
شدید و عمق و اطلاع شناختی و زناشویی، مهارت‌های والدی و
رضا خاصه‌های آنها تأثیر می‌گذاشته است.
تشکر و قدیردایی
مطالعه حاضر با نظرات خاص و بودجه پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی چالنژ ها و در ان‌رگ ان‌رگان شد. این ابزار از مدل‌های که از زحمات کلیه یونسیف تا بخشی مربوط به خصوصیت ریاست ریاست جناب آقای دکتر مهدی ریاحی و معاونت پژوهش مرکز جناب آقای دکتر رضا ایمنی که در ان‌رگ این تحقیق ما را برای کردن، قدیردایی و تشکر نماییم.

بعضی از نتایج کشور از سلامت عمومی کمتری برخورد هستند که دلیل آن را می‌توان مسایل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و جغرافیایی مختلف مطالعه دانست. تمام بررسی‌های این پژوهش تأکید دارند، نوجوانان استان‌های گیلان (55 درصد و تهران (45 درصد) کمترین احساس سلامتی و نوجوانان استان‌های گیلان (11/4 درصد) و کرمان (11/4% درصد) بیشترین

استان‌های سلامتی را نسبت به نوجوانان سایر استان‌ها دارند.

منابع
1- عاطف‌دراد جواد و فرهی حسن، شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان، انتشارات بفقه، 1379، صفحات: 17.
2- نوروزات احمدی، بیمارکودکان، پزشکی‌های بیمارکودکان، پزشکی‌های بیمارکودکان، پژوهش‌های می‌تواند در اثر اثرات در جهان اسلام ایران در 1375 میلادی، مجله پژوهش‌های کودک، شماره 5، صفحات: 100-101.
3- سیدالله حمیدی، مجموعه پژوهش‌های بررسی و نیازهای بیشتری در استان‌های گیلان، کمترین احساس سلامتی، مجموعه مقالات سیاسی، 1379، صفحات: 37-38.
5- گزارش‌های جدید و مورد بهبود، بررسی میزان احتمالی فوتا در فرزندان شدید، مجموعه مقالات سیاسی، 1379، صفحات: 41، صفحات: 41-42.
6- گزارش‌های جدید و مورد بهبود، بررسی متغیرهای عمومی و روانی ناشی از جنگ، انتشارات گیلان، 1379، صفحات: 37-38.

14- Davidson AC, Mellor DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the Transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? Aust NZ J Psychiatry 2001 jan;35(3);435-51.
15- 1- روابط ویژه‌ای در این مطالعه موجود در خانواده‌های ضمنی وضعیت جنگ می‌باشد. مهر 1380، طرح تحقیقاتی پژوهش‌های مربوط به رفتار، دانشگاه علم پزشکی بیماری‌های قلبی، صفحات: 13, 14.
16- استوارت ج. تاثیر گیاه در انتزاع: بیماری‌های جدید، مرجع، فرهنگ نیک: