

Evaluation of factors affecting on the incidence of anxiety disorders and generalized anxiety in children in Bushehr in 2019

Jamile Kiani¹ , Atefeh Esfadiari² , Erfan Javanmardi³ , Shahrzad Darvishi⁴ , Sedigheh Kheirandish⁵ , Behnaz Darvishi⁶ , Karam alah Akhlaghi⁷ , Neda Sadat Boveyr^{8*} 

1- Clinical Research Development Center, Shohadaye- Khalije- Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2- Assistant Professor of School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3- Clinical Research Development Center, Shohadaye- Khalije- Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4- Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

5- Assistant Professor of School of Dentistry

6- School of Architecture of Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

7- Assistant Professor of School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

8- Clinical Research Development Center, Shohadaye- Khalije- Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Abstract

Background and Aims: Anxiety disorders are the most common mental disorders in children, which are highly prevalent in Iran. Identifying the causes and early diagnosis of this group of disorders can minimize its long-term effects. The aim of this study was to investigate the factors affecting in the incidence of generalized anxiety and anxiety disorders in children in Bushehr.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in Bushehr in 2019. The study population consisted of all children aged 4 to 6 years of preschool and kindergartens of this city, among whom a sample of 428 was selected by multi-stage cluster sampling method. The research instrument was the Spence Anxiety Inventory (Parent Form). In order to describe and analyze the data, descriptive statistics (frequency and percentage) and based statistics (one-way analysis of variance and Scheffe post hoc test) were used at a significant level of 5% in SPSS software version 24.

Results: The number of family members (p-value = 0.003), father's education (p-value = 0.001) and mother's education (p-value = 0.001), father's employment status (p-value = 0.03) and parental separation (p-value = 0.002), type of caregiver (p-value < 0.001) and unpleasant events history (p-value < 0.002) were effective in the incidence of generalized anxiety in children. Also, all types of anxiety disorders, parents' education level, unpleasant event history and number of family members (except in physical injuries) have played a role.

Conclusion: According to the findings of this study, social and cultural factors of the family play a major role in children's anxiety. Therefore, it is necessary that parents' education to be considered by health policy makers to prevent children from developing anxiety.

Keywords: Anxiety disorders, General anxiety, Children, Bushehr

Please Cite this article as: Kiani J, Esfadiari A, Javanmardi E, Darvishi Sh, Kheirandish S, Darvishi B, Akhlaghi K, Boveyr N. Evaluation of factors affecting on the incidence of anxiety disorders and generalized anxiety in children in Bushehr in 2019. Journal of Health in the Field. 2021; 9(2):44-53.

Corresponding Author: Clinical Research Development Center, Shohadaye- Khalije- Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Email: neda.sadat1366@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v9i2.34852>

Received: 21 October 2021

Accepted: 23 November 2021

بررسی عوامل موثر در بروز اختلالات اضطرابی و اضطراب فراگیر در کودکان شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸

جمیله کیانی^۱ , عاطفه اسفندیاری^۲ , عرفان جوانمردی^۳ , شهرزاد درویشی^۴ , صدیقه خیراندیش^۵ ,
بهناز درویشی^۶ , اله کرم اخلاقی^۷ , ندا سادات بویر^۸ 

۱- واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲- استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳- واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۴- دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۵- استادیار دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۶- دانشکده معماری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۷- استادیار دانشکده پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۸- واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: اختلالات اضطرابی، شایعترین اختلال روانی کودکان است که شیوع بالایی در ایران دارد. شناسایی علل و تشخیص زود هنگام این گروه از اختلالات می تواند اثرات طولانی مدت آن را به حداقل برساند. لذا هدف از این مطالعه بررسی عوامل مؤثر در بروز اختلالات اضطرابی و اضطراب فراگیر در کودکان شهر بوشهر می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ در شهر بوشهر انجام شد. جامعه پژوهش، تمام کودکان ۴ تا ۶ سال پیش دبستانی و مهدکودک های این شهر بودند که به صورت خوشه ای از بین آنها، نمونه ای به حجم ۴۲۸ انتخاب شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه سنجش اضطراب اسپنس (فرم والدین) بود. به منظور توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه) در سطح معنی داری ۵ درصد در محیط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. **یافته ها:** تعداد اعضای خانواده ($P\text{-value}=0/003$)، تحصیلات پدر ($P\text{-value}=0/001$) و مادر ($P\text{-value}=0/001$)، وضعیت اشتغال پدر ($P\text{-value}=0/003$) و جدایی والدین از یکدیگر ($P\text{-value}=0/002$)، نوع سرپرست ($P\text{-value}<0/001$) و سابقه رویداد ناخوشایند ($P\text{-value}<0/001$) در بروز اضطراب فراگیر کودکان مؤثر بودند. همچنین بروز همه انواع اختلالات اضطرابی مورد بررسی، سطح تحصیلات والدین، سابقه رویداد ناخوشایند و تعداد اعضای خانواده (به جز در جراحات جسمانی) نقش داشته اند.

نتیجه گیری: براساس یافته های این پژوهش، عوامل اجتماعی و فرهنگی خانواده نقش زیادی در اضطراب کودکان دارد. بنابراین لازم است آموزش های والدین جهت پیشگیری از ابتلا کودکان به اضطراب، مد نظر سیاست گذاران حوزه سلامت قرار گیرد.

کلیدواژه ها: اختلالات اضطرابی، اضطراب عمومی، کودکان، بوشهر

* نویسنده مسئول: واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهدای خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

Email: neda.sadat1366@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲

مقدمه

اختلالات اضطرابی شایعترین اختلال روانی کودکان است که تشخیص زود هنگام آن می‌تواند اثرات طولانی مدت آن را به حداقل برساند [۱]. نمونه‌هایی از انواع مختلف اختلالات اضطرابی عبارتند از اضطراب جدایی، فوبیا، اضطراب اجتماعی، اضطراب عمومی، داشتن دوره های تکراری ترس ناگهانی، غیرمنتظره و شدید که با علائم اختلال وحشت مانند ضربان قلب، مشکل تنفس یا احساس سرگیجه، لرزش یا تعریق همراه است [۲]. اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که خبر از خطری ناگهانی و قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده می‌سازد [۳]. می‌توان گفت اضطراب یک ناراحتی دردناک ذهنی در باره پیش‌بینی یک تهدید و ناخوشی در آینده است [۱]. همچنین اضطراب به عنوان یکی از حالت‌های هیجانی یا عاطفه شناخته شده است که پاسخی عاطفی و فیزیولوژیکی به احساس خطر همه جانبه درونی بوده و در آن عامل مبهمی از ترس ناشی از پیش‌بینی حوادث نامطبوع در آینده وجود دارد. این حالت در فرد حتی قبل از آنکه محرک واقعی ترس‌زا حضور داشته باشد اتفاق می‌افتد. علائم اضطراب در کودکان معمولاً شامل عدم تمرکز، بدخوابی، بی‌خوابی و کابوس دیدن، درست غذا نخوردن، عصبانیت، تحریک‌پذیری و واکنش‌های بدون کنترل، نگرانی دائمی و افکار منفی، احساس تنش و ناخوشی، گریه، شکایت از شکم درد و احساس ناخوشی می‌باشد [۴]. اضطراب کودکان معمولاً بدون درمان باقی می‌ماند [۵] زیرا توسط والدین و گاهی حتی توسط متخصصین تشخیص داده نمی‌شود [۶]. متأسفانه این اضطراب پایدار است و در سنین پایین بروز می‌کند و معمولاً تمایل به مزمن دارند [۷]. اجتناب از انجام فعالیت‌های مربوط به مدرسه و روابط با همسالان، از اثرات سو این اختلال می‌باشد [۸] که با ادامه یافتن اضطراب تا بزرگسالی، بر جنبه‌های شغلی و اجتماعی زندگی فرد تأثیر گذاشته [۹] و عدم درمان به موقع این اضطراب باعث بروز مشکلات دیگر همچون افسردگی، سوء مصرف مواد، رفتارهای خودکشی و افت تحصیلی گردد [۱۰، ۱۱].

بروز اختلالات روانی در کودکان به عواملی نظیر سن، جنس، وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده و شرایط جغرافیایی

زندگی بستگی دارد [۱۲]. آسیب‌های روانی در خانواده‌های با موقعیت اجتماعی پایین، بیشتر دیده می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد تحصیلات والدین در برقراری عدالت در بین کودکان دختر و پسر موثر بوده و می‌تواند در کاهش مشکلات روانی آنها موثر باشد [۱۳]. در صورتی که سطح اقتصادی (سطح درآمد) و سطح تحصیلات خانواده می‌تواند باعث ایجاد و افزایش احتمال بروز مشکلات روانی در کودکان شود [۱۴]. پارک در پژوهشی خود نشان داد که تک والدی بودن، سن مادر، تحصیلات مادر پیش‌بینی کننده‌های ایجاد افسردگی در نوجوانان ۱۲ تا ۲۴ ساله است [۱۵].

براساس یافته‌های آماری ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان به اضطراب مبتلا هستند [۱۶]. اما، براساس نتایج یک مطالعه در ایران شیوع اختلالات روانی کودکان و بزرگسالان بین ۲۰ تا ۴۰ درصد متغیر است [۱۷].

به همین علت توجه هر چه بیشتر مدیران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت را در تشخیص و درمان این اختلال می‌طلبد. اهمیت این موضوع تا آنجایی است که سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را یک اولویت بهداشتی برای کشورهای در حال توسعه در نظر می‌گیرد [۱۸]. بعلاوه از آن جا که اختلالات اضطرابی در دوران کودکی پیش‌گویی کننده‌ی ابتلا به سایر اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، اختلالات شخصیت و مصرف مواد در نوجوانی، جوانی و بزرگسالی هستند [۴]، بررسی این دسته از اختلالات روانپزشکی مورد اهمیت است.

به منظور تشخیص اضطراب در کودکان از ابزارهای گوناگونی استفاده می‌شود که هر کدام مزایا و معایب خود را دارند؛ اما به طور کلی استفاده از ابزارهای خود گزارشی نسبت به مصاحبه‌های تشخیصی آسانتر بوده و به آموزش کمتری نیاز دارد. براساس بررسی‌های انجام شده مقیاس اضطراب اسپنس، تنها معیاری است که به طور خاص طیف گسترده‌ای از علائم اضطراب را ارزیابی می‌کند که دارای پنج حیطه مربوط به اضطراب است [۱۹]. این مقیاس براساس فهرست اختلال‌های اضطرابی نظام تشخیصی اختلال‌های روانی تهیه شده است و نشانه‌های مرضی اختلال اضطراب جدایی، اضطراب تعمیم یافته، هراس اجتماعی، ترس از آسیب جسمانی و وسواس بی‌اختیاری

را در کودکان مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نسخه‌ای از مقیاس اسپنس (۲۰۰۱) توسط والدین و معلم تکمیل می‌شود که در ایران پژوهشگران زیادی از این مقیاس استفاده کرده‌اند. به عنوان مثال بساک و همکاران با استفاده از این ابزار به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خانواده در کاهش مشکلات اضطرابی کودکان ۴ تا ۶ ساله مهد کودک‌های شهر اهواز پرداختند [۲۰]. یافته‌ها نشان داد که مداخله آزمایشی در کاهش انواع اختلالات اضطرابی کودکان مضطرب پیش دبستانی مؤثر بوده و پیگیری یک ماهه در گروه آزمایش حاکی از آن بود که مداخله درمانی می‌تواند اثر مداخله‌ای خود را در طول زمان نیز حفظ کند [۲۱]. میرزاخانی و همکاران در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از مقیاس اسپنس به بررسی جرات‌ورزی و اضطراب در دانش آموزان با اختلال یادگیری پرداختند. در این مطالعه میزان اضطراب در کودکان عادی کمتر از کودکان با اختلال یادگیری بود [۲۲].

شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کودکان می‌تواند در شناسایی کودکان در معرض خطر و در نتیجه به کارگیری اقدامات پیشگیرانه در این زمینه مؤثر باشد، لذا این موضوع همیشه مورد توجه پژوهشگران بوده است؛ با این حال براساس بررسی‌های انجام شده در استان بوشهر تاکنونی پژوهشی در زمینه انجام نشده است. لذا هدف از اجرای این مطالعه تعیین انواع اختلالات اضطرابی و عوامل مؤثر بر اضطراب کودکان پیش دبستانی و مهد کودک شهرستان بوشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری کودکان ۴ تا ۶ سال مراکز آموزش پیش دبستانی و مهدکودک شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۶ مرکز بود که از این تعداد ۱۲ مرکز از دو منطقه شهرداری (از هر منطقه ۶ مرکز) این شهر از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند تعداد نمونه با استفاده از نرم افزار G.power با در نظر گرفتن اثر ۰/۲۵، خطای ۰/۰۵ و توان ۰/۹۵ و همچنین با در نظر گرفتن ضریب ۱/۵ با توجه به نمونه‌گیری خوشه‌ای و ۱۵ درصد ریزش تعداد ۴۳۵ نفر به دست آمد که از این تعداد ۴۲۸ نفر کودک پاسخ دادند. معیار ورود به پژوهش تمایل والدین به شرکت در مطالعه و نداشتن

مشکلات شنوایی و گفتاری و ادراکی در کودکان بود. معیار های خروج از مطالعه نیز سابقه مثبت ابتلا به اختلالات روانپزشکی مزمن و قابل توجه مانند افسردگی، انواع اختلالات اضطرابی، اختلال دوقطبی، اختلال بیش فعالی و کاهش توجه و غیره بر اساس مصاحبه بالینی انجام شده، ابتلا به عقب ماندگی ذهنی (داشتن I.Q کمتر از ۷۰ براساس مستندات تشخیص قبلی و یا انجام تست I.Q در صورت نیاز)، سابقه مثبت ابتلا به بیماری‌های پزشکی مزمن، سابقه ابتلا به بیماری‌های عمده روانپزشکی در خانواده درجه یک، سابقه اختلالات رشدی و تکاملی در نوزادی و کودکی، سابقه ترومای متوسط تا شدید به سر و سابقه مصرف دارویی مزمن بود که از تعداد کل کودکان ۴۲۸ نفر واجد شرایط و وارد مطالعه شدند. پس از اخذ مجوز اجرایی از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و مکاتبه با اداره کل بهداشتی شهرستان بوشهر و اعلام فراخوان والدین و هماهنگی تلفنی با مهدکودک‌ها، پرسشگر روانشناس و آموزش دیده، در این مراکز حضور یافته و پس از ارائه توضیحات در مورد اهداف طرح پژوهشی، محتوای پرسشنامه‌ها به خانواده کودکان و جلب رضایت آگاهانه و هماهنگی با مدیران این مراکز، پرسشنامه‌های اضطراب اسپنس (فرم والدین) و اطلاعات جمعیت‌شناختی، توسط والدین تکمیل شدند. بعلاوه قبل از پاسخگویی والدین، به ایشان در خصوص محرمانگی اطلاعات دریافتی اطمینان خاطر داده شد. نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه‌ها سه هفته به طول انجامید.

ابزار این پژوهش، پرسشنامه سنجش اضطراب اسپنس (Spence children anxiety scale: SCAS (نسخه والدین)

بود که از ۳۸ گویه ساخته شده است و براساس مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) ایجاد شده و پاسخ‌ها به ترتیب از ۵ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و والدین بایستی به سؤالات بر اساس رفتارهای کودک و در این طیف پاسخ دهند و حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره صفر است. این مقیاس اضطراب را مطابق با DSM-IV به اختلالات جداگانه‌ای تقسیم‌بندی می‌کند و دارای شش زیر مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و وسواس فکری-عملی (هرکدام دارای ۶ گویه)، حمله هراس و ترس از فضاها، باز (۹ گویه)، فوبی و ترس‌های جراحات بدنی (۵ گویه) می‌باشد

که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تفاوت زیادی بین تعداد دختران و پسران شرکت کننده در پژوهش وجود نداشت. طبق یافته‌ها ۶۳ درصد کودکان زیر ۵ سال سن داشتند، ۴/۴ درصد دارای تعداد اعضای خانواده ۴ نفر بودند و تحصیلات ۳۷/۷ درصد از پدران ایشان، دیپلم و فوق دیپلم بود. همچنین ۲۳/۸ درصد کودکان دارای سابقه رویداد ناخوشایند در زندگی خود بودند.

نتایج آزمون آنوا و آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین سطوح متغیرهای تعداد اعضای خانواده ($P\text{-value}=0/003$)، تحصیلات پدر ($P\text{-value}=0/001$) و مادر ($P\text{-value}=0/001$)، اختلاف معناداری وجود دارد و اضطراب در کودکانی که والدینشان تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند و تعداد اعضای خانواده ایشان کمتر از ۵ بود، پایین‌تر مشاهده شد.

با توجه به نتایج آزمون تی مستقل در متغیرهای وضعیت اشتغال پدر ($P\text{-value}=0/003$) و جدایی والدین از یکدیگر ($P=0/002$)، ارتباط معنادار وجود داشت میانگین اضطراب در دو گروه دختر و پسر و رده‌های سنی تقریباً یکسان بود. در بررسی رتبه فرزندی نیز علیرغم بالاتر بودن اضطراب در فرزندان اول خانواده، تفاوت معناداری از نظر آماری مشاهده نشد ($P > 0/05$). همچنین تفاوت معناداری در میزان اضطراب بین رده متغیرهای سرپرستی کودک و مدت حضور در مهد کودک مشاهده نشد (جدول ۱).

داده‌های اضطراب و بروز رویداد ناخوشایند در زندگی کودکان نیز تحلیل شد. با توجه به نتایج آزمون تی مستقل در متغیر اضطراب کلی بین رده‌های متغیرهای سابقه رویداد ناخوشایند و جدایی پدر و مادر ارتباط معناداری وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$) و کودکانی که والدینشان از یکدیگر جدا شده بودند، مضطرب‌تر بودند. بعلاوه کودکانی که سرپرستی به جز والدین خود داشتند، اضطراب بالاتری داشتند. میانگین نمره اضطراب در کودکانی دارای تجربه رویداد ناخوشایند، بیشتر از سایر کودکان بود.

نتایج حاصل در زیر مقیاس‌های اضطراب فراگیر شامل: اضطراب جسمانی، اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد که بین سطوح متغیرهای تعداد

و نمره کلی اضطراب، از مجموع این ۵ مؤلفه محاسبه و قابل کاربرد می‌باشد. پس از این سؤالات، سابقه رویدادهای ناخوشایند کودک (توجه کودک به رویدادهای آسیب‌زا) که به صورت دو حالت بله/خیر، آورده شده است و اگر کودک چنین رویدادی را تجربه کرده باشد، پاسخگویی با ۵ آیم دیگر که نشانه‌های اختلال پس‌ضربه‌ای را مورد بررسی قرار می‌دهند، دنبال می‌شود ولی نمره این سؤالات، در نمره اضطراب کلی محاسبه نمی‌شود. این پرسشنامه جهت دامنه سنی کودکان ۳ تا ۱۷ سال بکار گرفته می‌شود. برای این پرسشنامه cut off point جهت اضطراب تعریف نشده و همچنین، نمره کلی بدست آمده از این پرسشنامه از نظر شدت اضطراب تقسیم‌بندی نشده است (حداقل در فرم فارسی بدین صورت است) و از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است [۱۷]، همچنین روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب مانیفست کودکان به طور معناداری همبستگی داشته است ($r=0/71$). اعتبار همسانی درونی این مقیاس نیز با آلفای کرونباخ $0/92$ و اعتبار باز آزمایی مقیاس به مدت ۶ ماه، $0/6$ بدست آمده است ($0/18-0/20$). از آنجا که پایایی و روایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است، ولی براساس نسخه ژاپنی آن، پایایی و روایی پرسشنامه قابل قبول است [۲۳].

داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS-24 گردید. جهت توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه) در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شد. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها و مشخص شدن کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی براساس پرسشنامه اضطراب اسپنس، این کودکان جهت تایید تشخیص به روانشناس مجری طرح ارجاع داده شدند تا تشخیص اختلالات اضطرابی توسط ایشان و با استفاده از مصاحبه بالینی براساس کرایتیریا‌های تشخیصی اضطراب DSM-IV-TR مورد تایید قرار گیرد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۲۸ کودک مهد کودک و پیش دبستانی مورد بررسی قرار گرفتند، که بازه سنی ایشان ۴ تا ۶ سال بود. همانطور

اعضای خانواده، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال پدر، جدایی پدر و مادر و در نهایت سابقه رویداد ناخوشایند ($P\text{-value} < 0.001$) اختلاف معناداری وجود داشت. در سایر متغیرهای جمعیت‌شناسی؛ جنسیت، سن، رتبه فرزندی، اشتغال پدر و مادر، سرپرستی کودک و مدت حضور در مهدکودک تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P\text{-value} > 0.05$) و در متغیر زیر مقیاس اختلال پس از ضربه بین ردهای متغیر جدایی پدر و مادر و سابقه‌ی رویداد ناخوشایند اختلاف معنادار بود ولی در سیر متغیرهای جمعیت‌شناسی مورد بررسی اختلاف معناداری مشاهده نشد.

میانگین (انحراف استاندارد) اضطراب کودکان $31/009$ ($18/371$) $7/301$ اختلال پس ضربه‌ای ($18/371$) بوده است و اضطراب کودکان در بعد فوبی و ترس از جراحتهای جسمانی

بیشترین میانگین $33/303$ ($20/386$) و هراس و ترس از فضای باز، کمترین میزان میانگین $23/822$ ($19/735$) را داشته‌اند. بعلاوه از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی میزان ارتباط متغیرها استفاده شد و ضرایب همبستگی بین $0/238$ تا $0/810$ گزارش شد و همگی از نظر آماری معنادار بودند ($P < 0.001$). توزیع میانگین ابعاد مختلف اضطراب کودکان مورد مطالعه در نمودار شماره ۱ نمایش داده شده است و همانطور که مشاهده می‌شود مولفه جراحتهای جسمانی بیشترین اختلال پس از ضربه‌ای، کمترین مقدار میانگین را به خود اختصاص داده است (نمودار ۱).

جدول ۱- تحلیل داده های جمعیت شناختی کودکان

Table1- Analysis of demographic data of children

متغیر	رده بندی	اضطراب			آماره آزمون (درجه آزادی)
		تعداد (درصد)	میانگین	انحراف استاندارد	
جنسیت	پسر	۲۲۹ (۵۳/۵)	۳۰/۲۴۹	۱۷/۹۳۴	$T(426) = -1/73$ $Sig = 0/862$
	دختر	۱۹۹ (۴۶/۵)	۳۰/۵۳۳	۱۵/۶۰۲	
تعداد اعضای خانواده	۳ نفر و کمتر	۱۷۰ (۳۹/۹)	۳۳/۶۷۱	۱۸/۱۶۶	$F(423/2) = 5/984$ $Sig = 0/003$
	۴ نفر	۱۸۹ (۴۴/۴)	۲۷/۵۶۶	۱۴/۱۷۱	
	۵ نفر و بیشتر	۶۷ (۱۵/۷)	۳۰/۲۶۹	۱۹/۲۳۶	
تحصیلات پدر	کمتر از دیپلم	۸۰ (۱۹/۰)	۳۷/۰۶۳	۱۹/۴۶۷	$F(418/3) = 10/804$ $Sig < 0/001$
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۵۹ (۳۷/۷)	۳۱/۸۱۱	۱۶/۵۳۷	
	کارشناسی	۱۲۳ (۲۹/۱)	۲۷/۲۱۱	۱۳/۴۳۸	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۰ (۱۴/۲)	۲۳/۰۱۷	۱۴/۷۴۳	
تحصیلات مادر	کمتر از دیپلم	۸۱ (۱۹/۱)	۳۵/۴۵۷	۱۹/۱۹۱	$F(421/3) = 4/896$ $Sig = 0/002$
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۰۰ (۴۷/۱)	۳۰/۵۰۵	۱۶/۹۳۹	
	کارشناسی	۱۰۶ (۱۴/۹)	۲۸/۴۹۱	۱۴/۲۳۲	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۸ (۸/۹)	۲۳/۸۹۵	۱۵/۳۷۶	
وضعیت اشتغال پدر	شاغل	۴۲۴ (۹۷/۳)	۳۰/۲۴۳	۱۶/۸۲۴	$T(425) = -2/165$ $Sig = 0/31$
	بیکار	۳ (۰/۷)	۵۱/۳۳۳	۱۵/۱۷۷	

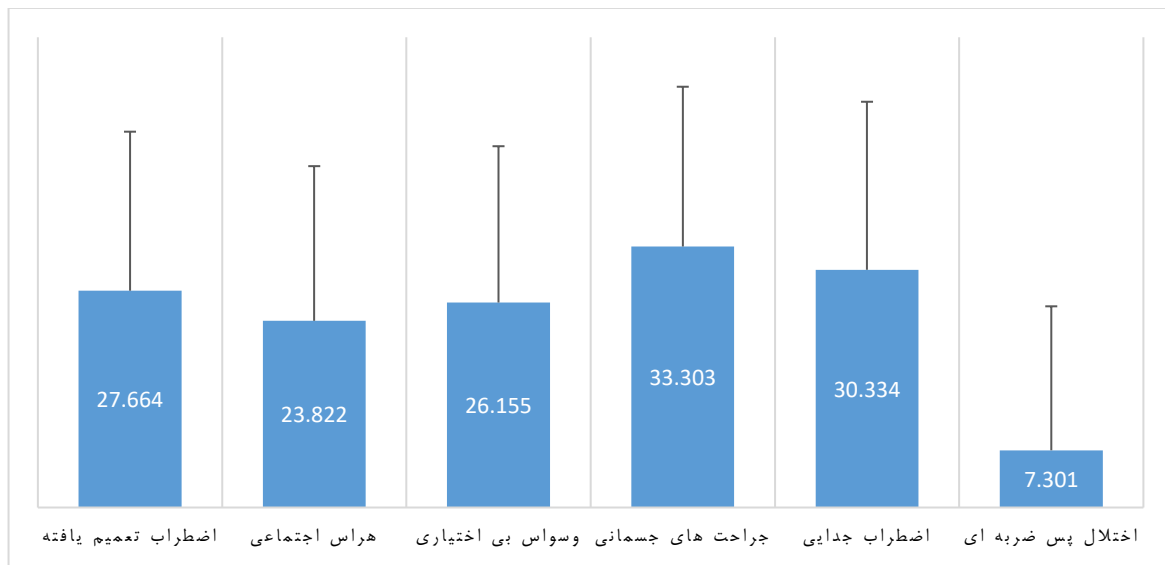
T(۴۱۷)= -۱/۵۱۲	۱۶/۱۸۵	۲۸/۲۴۸	۱۱۳(۲۷/۰)	شاغل	وضعیت اشتغال
Sig= ۰/۱۳۱	۱۷/۲۱۶	۳۱/۰۶۹	۳۰۶(۷۳/۰)	خانه دار	مادر
T(۴۲۳)= ۳/۱۴۵	۲۰/۷۶۶	۴۵/۴۱۷	۱۲(۲/۸)	بله	جدایی پدر و
Sig= ۰/۰۰۲	۱۶/۴۳۶	۲۹/۹۹۵	۴۱۳(۹۷/۲)	خیر	مادر
T(۴۲۶)= ۵/۷۱۶	۱۸/۸۴۷	۳۸/۴۲۱	۱۰۲(۲۳/۸)	بله	سابقه رویداد
Sig < ۰/۰۰۱	۱۵/۳۹۳	۲۷/۸۶۵	۳۲۶(۷۶/۲)	خیر	ناخوشایند
T(۴۲۱)= ۵/۲۵۱	۱۶/۵۱۲	۳۰/۰۴۵	۴۰۴(۹۴/۴)	پدر	سرپرستی
Sig < ۰/۰۰۱	۲۳/۷۰۰	۳۶/۳۱۶	۱۹(۴/۴)	مادر	کودک

جدول ۲- مشخصات توصیفی و میزان ارتباط ابعاد متغیر اضطراب و اختلال پس ضربه‌ای

Table3- Descriptive analysis and the relationship between the dimensions of the variables of anxiety and post-traumatic stress disorder

متغیر	میانگین (M)	انحراف معیار	اضطراب فراگیر	هراس از فضای باز	وسواس فکری عملی	فوبی و ترس جراحی بدنی	اضطراب جدایی	اختلال پس ضربه‌ای
اضطراب فراگیر	۲۷/۶۶۴	۲۰/۲۹۱	۱					
هراس از فضای باز	۲۳/۸۲۲	۱۹/۷۳۵	۰/۶۱۰	۱				
وسواس فکری-عملی	۲۶/۱۵۵	۱۹/۹۴۳	۰/۵۵۷	۰/۵۴۹	۱			
فوبی و ترس جراحی بدنی	۳۳/۳۰۳	۲۰/۳۸۶	۰/۴۱۵	۰/۴۱۷	۰/۳۹۶	۱		
اضطراب جدایی	۳۰/۳۳۴	۲۱/۴۳۹	۰/۶۱۶	۰/۵۵۳	۰/۴۷۵	۰/۴۷۰	۱	
اختلال پس ضربه‌ای	۷/۳۰۱	۱۸/۳۷۱	۰/۴۰۹	۰/۳۴۸	۰/۳۴۱	۰/۲۳۸	۰/۳۵۱	۱
نمره کل	۳۱/۰۰۹	۱۷/۲۱۵	۰/۸۱۰	۰/۸۰۹	۰/۷۴۰	۰/۷۲۹	۰/۷۹۴	۰/۴۲۸

توجه: حدود میانگین؛ نمره استاندارد صفر تا صد و تمام ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشند.



نمودار ۱- میانگین ابعاد اضطراب کودکان

Figure1- Children anxiety dimensions' means

بحث

این پژوهش به منظور تعیین عوامل مؤثر بر اضطراب کودکان مراکز پیش دبستانی شهر بوشهر انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین اضطراب در دو گروه دختر و پسر تقریباً یکسان است. در پژوهشی که Essau و همکاران (۲۰۰۴) به منظور بررسی علائم اضطراب در کودکان آلمانی و ژاپنی انجام دادند سطح اضطراب بالاتری در دختران مشاهده شد [۲۱، ۲۴]. همچنین مطالعه Schimmenti و همکاران (۲۰۱۵) و درخشان‌پور و همکاران (۲۰۱۶) نیز پسران اضطراب کمتری نسبت به دختران تجربه کرده بودند [۲۵، ۲۶]. برخی از کودکان در سنین خاصی به دلیل انتظارات اجتماعی ترس خود را بروز نمی‌دهند. براین اساس، سن در ترکیب با انتظارات اجتماعی و نقش جنسی در بروز علائم ترس نقش دارد؛ با این وجود به دلیل اینکه کودکان شرکت‌کننده در پژوهش عمدتاً زیر ۵ سال سن داشتند، شاید درک کافی برای تشخیص برخی از معیارها در بیان ترس را نداشته و نتیجتاً در بروز ترس بین هر دو جنسیت تفاوت دیده نشود.

در بخش دیگر یافته‌ها مشخص شد که میانگین سطح اضطراب در کودکان دارای والدینی با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و

بالاتر، کمتر از سایر کودکان است. به علاوه در تحلیل نتایج اختلاف معنادار بین تحصیلات و اضطراب کلی مشاهده گردید. نتیجه مطالعه شایگان فر و همکاران با نتایج پژوهش ما در این زمینه همسو است [۲۷]. در تبیین این نتایج می‌توان گفت والدین تحصیل کرده مهارت‌های فرزند پروری و مدیریت هیجانات داشته و همچنین توانایی بیشتری در درک نیازهای کودک داشته و می‌تواند در کاهش اضطراب کودکان نقش ایفا می‌کنند.

در بخش دیگر یافته‌ها اضطراب کلی کودکان با وضعیت اشتغال پدر ارتباط وجود داشت. همچنین ولی اشتغال مادران در میزان اضطراب کودکان تأثیر نداشت. این یافته با نتایج مطالعه خانجانی همسو و با مطالعه علی‌پور و همکاران ناهمسو است [۲۸، ۲۹]. با توجه به موارد ذکر شده، به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی خانواده بر روی اضطراب کودکان تأثیرگذار است.

در بخش دیگر یافته‌ها مشخص شد که اضطراب کلی با تعداد اعضای خانواده ارتباطی معنادار دارد. اضطراب بالا در کودکان خانواده‌های کم جمعیت بیشتر دیده شد. این یافته نیز با یافته حیدری‌زاده و همکاران یکسان بود [۳۰]. معمولاً والدینی که

و موقعیت جغرافیایی می تواند تبیین کننده تفاوت شیوع باشد و با محاسبه میزان همبستگی ابعاد با یکدیگر بدیهی است که نمره اضطراب کلی با اضطراب تعمیم یافته که به صورت فراگیر و منتشره است، بیشترین همبستگی را دارد.

نتیجه گیری

کودکان شرکت کننده در پژوهش سطح اضطراب بالایی را تجربه کردند که نیاز این گروه را به حمایت ها و مراقبت های روانشناسی و روانپزشکی را مشخص می سازد. براساس یافته ها این پژوهش، عوامل اجتماعی و فرهنگی خانواده نقش زیادی در اضطراب کودکان دارد بنابراین لازم است آموزش های والدین جهت پیشگیری از ابتلا کودکان به اضطراب، مد نظر سیاست گذاران حوزه سلامت قرار گیرد.

سپاس و قدردانی

این مقاله حاصل اجرای طرح با کد ۱۷۰۳ و مصوبه کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1396.163 در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند که از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که حامی مالی این طرح بوده و نیز از مدیران مهدکودک ها، والدین محترم شرکت کننده در مطالعه و همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس بوشهر و اداره بهزیستی شهرستان بوشهر بابت همکاری در جمع آوری و تحلیل داده، سپاسگزاری و قدردانی نمایند.

References

- 1- Leung GSM, Yau KC, Yuen SY. Validation of the preschool anxiety scale-traditional Chinese (PAS-TC) in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life* 2019; 14(2):359-73.
- 2- CDC. Anxiety and Depression in Children 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/depression.html>.

فرزند کمتری دارند سطح مراقبتی و کنترل گری بالاتری نسبت به خانواده های دارای فرزند زیاد دارند، که این موضوع میتواند موجب افزایش اضطراب در کودکان می گردد. اضطراب کلی با جدایی والدین ارتباط معنادار داشت و میزان آن در کودکان طلاق بیشتر بود این یافته با نتیجه پژوهش Franz و همکاران (۲۰۱۳) همسو است [۳۱]. در پژوهش های پیشین، اضطراب بالا در کودکان تک سرپرستی گزارش شده است [۳۲، ۳۳] بدیهی است که پدیده طلاق باعث ایجاد اضطراب در والدین می گردد که این اضطراب در کودکان تاثیر گذار است.

همانطور که انتظار می رفت، سابقه رویداد ناخوشایند با اضطراب کلی اختلاف معنادار داشت و در کودکان دارای سابقه رویداد ناخوشایند، بیشتر بود. شیوع اختلالات اضطرابی در مطالعه حاضر ۳۱ درصد بدست آمد که در مقایسه با پژوهش های پیشین بیشتر بوده است [۳۱، ۳۴، ۳۵]. از آنجا که همه کودکان شرکت کننده در این پژوهش از مراکز پیش دبستانی و مهد کودک بوده اند می توان گفت شاید علمل اضطراب جدایی که بیشتر در این کودکان دیده می شود، در نمره شیوع اختلالات اضطرابی تاثیر گذاشته است.

- بعلاوه در بررسی میانگین اضطراب در زیر مقیاس های مختلف، اضطراب در مقیاس های جراحت جسمانی و اضطراب جدایی بیشترین میزان و مؤلفه های اختلال پس از ضربه و سپس وسواس بی اختیاری کمترین میزان میانگین را داشتند. در مطالعه Franz و همکاران، شیوع بالای اختلال اضطراب عمومی، اختلال اضطراب جدایی و هراس اجتماعی در کودکان پیش دبستانی گزارش شد [۳۱]. مطابق با بررسی های درخشان پور و همکاران نیز در رابطه با سطح اضطراب دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان، وسواس، فوبیای اجتماعی و اضطراب جدایی بیشترین شیوع را داشتند [۳۶]. تفاوت ابزار، روش نمونه گیری
- 3- Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadocks Pocket Handbook of Clinical Psychiatry, 2001. Lippincott Williams and Wilkins.
 - 4- NHS. Anxiety disorders in children 2020 [Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/anxiety-disorders-in-children/>.
 - 5- Heiervang E, Stormark KM, Lundervold AJ, Heimann M, Goodman R, Posserud M-B, et al.

- Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2007; 46(4):438-47.
- 6- Emslie GJ. Pediatric anxiety—underrecognized and undertreated. *New England Journal of Medicine*. 2008.
- 7- Weissman MM, Wolk S, Wickramaratne P, Goldstein RB, Adams P, Greenwald S, et al. Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grown up. *Archives of General Psychiatry* 1999; 56(9):794-801.
- 8- Mash EJ, Barkley RA. *Child psychopathology*: Guilford Publications; 2014.
- 9- Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang WC, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003; 44(1):134-51.
- 10- Woodward LJ, Fergusson DM. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2001; 40(9):1086-93.
- 11- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry* 2003; 60(8):837-44.
- 12- Habibi M, Moradi K, Pooravari M, Salehi S. Prevalence of behavioral problems in middle school and high school students in the province of Qom. *Iranian Journal of Epidemiology* 2015; 11(1):56-63.
- 13- akbari a. problem of adolescence and youth. third edition ed: savala growth and development 1385.
- 14- McLaughlin KA, Breslau J, Green JG, Lakoma MD, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample. *Social Science & Medicine* 2011; 73(7):1088-96.
- 15- Finkelstein DM, Kubzansky LD, Capitman J, Goodman E. Socioeconomic differences in adolescent stress: The role of psychological resources. *Journal of Adolescent Health* 2007; 40(2):127-34.
- 16- Costello EJ, Egger HL, Angold A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 2005; 14(4):631-48.
- 17- Mohammadi MR, Ahmadi N, Kamali K, Khaleghi A, Ahmadi A. Epidemiology of psychiatric disorders in iranian children and adolescents (IRCAP) and its relationship with social capital, life style and parents' personality disorders: study protocol. *Iranian Journal of Psychiatry* 2017; 12(1):66.
- 18- Mortazavi SS, Ardebili HE, Mohamad K, Beni RD. Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors. *Payesh (Health Monitor)* 2011; 10(4):485-92 (In Persian).
- 19- Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy* 2001; 39(11):1293-316 (In Persian).
- 20- Valizadeh S, Bostanabad MA, Kheiroddin JB, Shameli R. Comparison of kindergarten and non-kindergarten students to parents attachments in Tabriz. *Iranin Journal of Psychiatric Nursing* 2013; 1(1):10-8 (In Persian).
- 21- Nejad SB, Abadi FPS, Davoudi I. Efficacy of Family Anxiety Management Training of Mothers with Anxious Kindergarten Children aged between 4 -6 Years. *Jundishapur Journal of Medical Sciences*. 2012;11(4):365-73.
- 22- Mirzakhani N, Kangarani Farahani M, Rezaee M, Akbarzadeh Baghban A, Sadeghi E. Comparison of assertiveness skills and anxiety between students with learning disability and typical peers in elementary schools of Tehran. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2016; 5(2):209-17 (In Persian).
- 23- Ishikawa S-i, Sato H, Sasagawa S. Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders* 2009; 23(1):104-11.
- 24- Essau C, Sakano Y, Ishikawa S, Sasagawa S. Anxiety symptoms in Japanese and in German children. *Behaviour Research and Therapy* 2004; 42(5):601-12.
- 25- Derakhshanpour F, Izadyar H, Shahini N, Vakili M. Anxiety levels in the primary school students in Gorgan. *Pajoothane* 2016; 21(1):30-4 (In Persian).
- 26- Schimmenti A, Bifulco A. Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health* 2015; 20(1):41-8 (In Persian).
- 27- shaiyganfar N, koochakentazar R, salehi M. comparison of children's mental health based on parent's of education. *Journal of Psychological Sciences* 2018; 17(65):112-23 (In Persian).
- 28- Alipour G, Sayadi A, Haqiqi A. Demographic Characteristics and Anxiety among Children 5 to 6

Years Old . Zanko Journal od Medicine Science 2016; 17 (52):55-64 (In Persian).

29- Khanjani Z, Mahmoudzadeh R. A Stusy of child-rearing styles and behavioral problems of children with employed and unemployed. Woman and Culture 2013; 4(16):37-52 (In Persian).

30- Heidarizadeh N, Farajollahi M, ESMAEILI Z. Epidemiology and clinical characteristics of social anxiety disorder in students in Kermanshah, Iran. Iranian Journal of Epidemiology 2017; 13(1):60-67 (In Persian).

31- Franz L, Angold A, Copeland W, Costello EJ, Towe-Goodman N, Egger H. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2013; 52(12):1294-303.

32- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to single parenthood in childhood and later mental health, educational, economic, and criminal behavior outcomes. Archives of general psychiatry 2007; 64(9):1089-95.

33- Robinson M, Oddy WH, Li J, Kendall GE, De Klerk NH, Silburn SR, et al. Pre-and postnatal influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008; 49(10):1118-28.

34- Boyd CP, Gullone E, Kostanski M, Ollendick TH, Shek DT. Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: Comparisons with worldwide data. The Journal of Genetic Psychology 2000; 161(4):479-92.

35- Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2013; 7(1):21.

36- Derakhshanpour F, Izadyar H, Shahini N, Vakili M A. Anxiety levels in the primary school students in Gorgan . pajoothane 2016; 21 (1) :30-34 (In Persian).