



مقایسه نگرانی‌های کودکان مضطرب و عادی در مدارس شهرستان دشتستان

سکینه مفرد*، دکتر محمد کاظم عاطف وحید**، دکتر سید اکبر بیان زاده***

چکیده

هدف: هدف از این بررسی مقایسه نگرانی کودکان بهنجار و کودکان بیمار مضطرب شهرستان دشتستان از نظر میزان نگرانی بوده است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های پس‌رویدادی است. این بررسی در دو مرحله مقدماتی و اصلی اجرا گردید. نخست در مرحله مقدماتی، پس از بررسی پایایی و روایی ابزارهای پژوهش در مرحله اصلی، اجرای نهایی آزمونها، بر روی آزمودنیهای شرکت‌کننده انجام گردید و داده‌های بدست آمده با یکدیگر مقایسه شدند. آزمودنیهای بیمار را یک گروه ۳۰ نفری (۱۷ دختر و ۱۳ پسر) و آزمودنیهای بهنجار را یک گروه ۵۰ نفری (۲۶ دختر و ۲۴ پسر) تشکیل می‌دادند. گروهها از نظر سن، جنس و تحصیلات هم‌تاسازی گروهی شدند. سن آزمودنیها از ۸ تا ۱۴ سال و تحصیلاتشان از کلاس دوم دبستان تا سوم راهنمایی بود. ابزارهای به کار برده شده عبارت بودند از: سیاهه نگرانی کودکان، پرسشنامه نگرانی کودکان و مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان. **یافته‌ها:** این پژوهش نشان داد بین دو گروه کودکان بهنجار و بیمار از نظر شاخص‌های نگرانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و آزمودنی‌های بیمار نسبت به آزمودنی‌های بهنجار نگرانی شدیدتری گزارش کردند. در بررسی تأثیر سن و جنسیت بر شاخص‌های نگرانی، نتایج نشان داد که کودکان بزرگتر اغلب راجع به عملکرد فردی و کودکان کوچکتر راجع به آسیب شخصی نگرانی‌های بیشتری را داشتند و همچنین شمار موارد نگرانی‌های پسران بیش از دختران بود. در بررسی شاخص‌های نگرانی در گروه‌های مختلف بیماران، نتایج نشان داد که بین نوع بیماری و شاخص‌های نگرانی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

کلید واژه: نگرانی، اضطراب، شناخت، کودکان

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بوشهر، خیابان ورزش، روبروی ستاد نماز جمعه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر (نویسنده مسئول).

** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱.

*** دکترای تخصصی توانبخشی روانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران. تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱.

مقدمه

ترس و نگرانی با زندگی روزمره در هم آمیخته است. رخداد‌های پیش بینی نشده همیشه روی می‌دهند. نگرانی و اشتغال خاطر در مورد رخداد‌های احتمالی آینده، نه تنها بر احساس فرد تأثیر منفی دارد، بلکه احساس ناتوانی فرد را در برابر مقابله مناسب افزایش می‌دهد. فرآیند نگرانی نشان دهنده تلاش ذهنی برای حل مسئله در مواردی است که پیامد آن مشخص نیست، اما ممکن است پیامدهای منفی را نیز ایجاد کند. به بیان دیگر، نگرانی موجب احساس فشار، دلتنگی و اضطراب می‌شود و یا آنها را افزایش می‌دهد (برکووک^۱، ۱۹۸۳).

اگر چه احساس فشار و نگرانی‌ها، ناراحتی فرد را افزایش داده و او را به سوی اختلالات اضطرابی سوق می‌دهد، اما نباید نگرانی‌ها و حالات هیجانی منفی را همیشه زیان بخش دانست، زیرا انسان برای رسیدن به هدف ناچار است موانعی را از سر راه خود بردارد و به دنبال آن هیجانها و احساس فشار را تحمل کند (برکووک، ۱۹۸۵).

برکووک (۱۹۸۵) و ماتئوس^۲ (۱۹۹۰)، نشان دادند که نگرانی به عنوان جزء شناختی اضطراب، محور مرکزی چندین اختلال اضطرابی در کودکان است و این مسئله اهمیت آن را از نظر بالینی نشان می‌دهد. نگرانی‌های غیر قابل کنترل، شکل اساسی در اختلال اضطراب فراگیر^۳ است که در آن نگرانی شدید و غیر واقعی راجع به فعالیت‌های متفاوت زندگی روزانه مانند فعالیت‌های شغلی، مطالعه، روابط فردی و مسائل مالی وجود دارد (تراویس^۴، ۱۹۹۸؛ ولز^۵ و باتلر^۶، ۱۹۹۷). اما با وجود نقش اساسی نگرانی در تابلوی بالینی اختلال‌های اضطرابی، در زمینه حمایت از این فرضیه که نگرانی و اضطراب کودکان بهم مرتبط هستند، یافته‌های محدودی وجود دارد.

نگرانی به عنوان یک فرآیند شناختی پیش بینی یک خطر و تهدید است که شامل افکار و تصاویر تکرار شونده، موضوعات اضطراب برانگیز و دربرگیرنده رخداد‌های آسیب زای احتمالی و پیامدهای بالقوه

فاجعه آمیز آنهاست (برکووک، ۱۹۸۵؛ برکووک، شادیک^۷ و هاپکینز^۸، ۱۹۹۱؛ ماتئوس، ۱۹۹۰؛ ولز و باتلر، ۱۹۹۷). همچنین پرازینسکی^۹ و برکووک (۱۹۹۰) بر این باورند که افراد با اضطراب بیشتر، افکار مزاحم نگران کننده بیشتری را تجربه می‌کنند.

اگر چه نگرانی پدیده‌ای شایع است، اما اینکه وجود آن تا چه میزان می‌تواند طبیعی تلقی شود، کاملاً روشن نیست. ویسی^{۱۰} (۱۹۹۴) در زمینه اشکال مرضی نگرانی در کودکان و نوجوانان، بررسیهای سودمندی را انجام داده است. بررسیها نشان داده‌اند که کودکان نگران و مضطرب، چند تفاوت مهم در زمینه توانایی‌های شناختی، مهارت‌های لازم برای کنترل و تنظیم هیجان‌ات و شیوه برخورد با اضطراب با کودکان عادی دارند.

ماتئوس (۱۹۹۰) و مک لئود^{۱۱}، ماتئوس، تاتا^{۱۲} (۱۹۸۶) در بررسی خود نشان دادند که افراد مضطرب نوعی سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدید آمیز نشان می‌دهند. همچنین بررسیهای ویسی (۱۹۹۳) و ویمز^{۱۳}، لارنس^{۱۴}، سیلورمن^{۱۵}، کینزبرگ^{۱۶} (۱۹۹۸) نشان دادند که کودکان مضطرب به سرنخ‌های تهدید سوگیری توجه نشان می‌دهند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که کودکان مضطرب و عادی، با روش‌های متفاوتی جهان پیرامون خود را درک می‌کنند.

بررسیهای انجام شده فراوانی نگرانیهای کودکان کوچکتر را بیش از کودکان بزرگتر گزارش نموده‌اند. ویسی و همکاران (۱۹۹۴) نشان دادند که اگر چه در تمامی گروه‌های سنی مورد بررسی (۱۲-۵ ساله) افکار نگران کننده وجود دارد، ولی این افکار در کودکان ۸ سال به بالا، شیوع بیشتری دارد. در این ارتباط، هنکر^{۱۷}، والن^{۱۸} و اونیل^{۱۹} (۱۹۹۵) ارتباط معنی‌داری بین سن و

1- Borkovec	2- Mathews
3- Generalized Anxiety Disorder (G.A.D.)	
4- Travis	5- Wells
6- Butler	7- Shadick
8- Hopkins	9- Prazinsky
10- Vasey	11- MacLeod
12- Tata	13- Weems
14- Laurence	15- Silverman
16- Ginsburg	17- Henker
18- Whalen	19- O'Neil

طیف نگرانی‌های گزارش شده توسط کودکان پیدا کردند. سیلورمن و ایزن^۱ (۱۹۹۲) سیلورمن، لاگرکا^۲ و اسرشتین^۳ (۱۹۹۵)، کورپیتا^۴، تریسی^۵، براون^۶، کولیکا^۷ و بارلو^۸ (۱۹۹۷)، نشان دادند که چگونگی بیان نگرانی‌ها توسط کودکان با سن و جنسیت آنها ارتباط دارد. عمومی‌ترین علت نگرانی کودکان در سنین مختلف، مسائل مربوط به خانواده و مدرسه است. با افزایش سن و رفتن به کلاسهای بالاتر، محیط اجتماعی کودکان، در نوع نگرانی‌های آنها تأثیر زیادی دارد. جاری شدن سیل، جنگ، طوفان، شیوع بیماریهای خطرناک از جمله پدیده‌های نگران کننده دوران کودکی به دلیل مشاهده ترس و نگرانی در اطرافیان خود می‌باشند (ویسی و همکاران، ۱۹۹۴). این بررسی‌ها نشان داده‌اند که محتوای نگرانی‌های کودکان بازتابی از رشد ادراکی آنها از خود، دیگران و جهان پیرامون آنهاست.

هدف این پژوهش، بررسی نگرانی‌های رایج کودکان در دو گروه دچار اختلال اضطراب و کودکان عادی بوده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش پس رویدادی است. آزمودنیهای پژوهش ۳۰ نفر (۱۷ دختر و ۱۳ پسر) کودکان مبتلا به اختلال اضطراب و ۵۰ نفر (۲۶ دختر و ۲۴ پسر) افراد عادی بوده‌اند. سن آزمودنی‌ها بین ۸ تا ۱۴ سال و تحصیلاتشان از کلاس دوم دبستان تا سوم راهنمایی بوده است. آزمودنی‌های گروه اول با روش غیر تصادفی، از میان مراجعین به یک درمانگاه شهرستان دشتستان و با تشخیص روانپزشک مبنی بر داشتن یک نوع از اختلال اضطرابی تعریف شده در DSM-IV و آزمودنی‌های بهنجار، با روش تصادفی از میان جمعیت دانش آموزان، انتخاب گردیدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش ابزار زیر به کار برده شده است:

سیاهه نگرانی کودکان^۹: این سیاهه ساخته سیلورمن و همکاران (۱۹۹۵) و عبارت از یک مصاحبه نیم‌ساختاری نگرانی است که برای ارزیابی نگرانی‌های

کودکان، در چهارده حوزه طرح شده است. این حوزه‌ها عبارتند از: مدرسه، عملکرد فردی، همکلاسی‌ها، دوستان، جنگ، بلایای طبیعی، وضعیت مالی، سلامتی، رویدادهای آینده، آسیب شخصی، مسائل کوچک و بی اهمیت، وضعیت ظاهری شخصی و خانواده. ویمز و همکاران (۱۹۹۷) اعتبار درونی برای هر یک از نگرانی‌های مطرح شده را بالاتر از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ و برای همه طبقات نگرانی، بالاتر از ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. همینطور پایایی آن با روش بازآزمایی برای کل نگرانی‌ها برابر ۰/۷۵ و برای کل حوزه‌های نگرانی برابر ۰/۷۸ گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه، با روش بازآزمایی، با فاصله زمانی ۱۰ روز بر روی ۱۰ نفر بیمار و ۲۰ نفر فرد بهنجار اجرا گردید و ضریب همبستگی برای کل نگرانی‌ها در گروه بهنجار برابر ۰/۶۵ و برای کل حوزه‌های نگرانی برابر ۰/۷۰ و در گروه بیمار به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه نگرانی کودکان^{۱۰}: این ابزار یک مقیاس ۱۴ ماده‌ای خودسنجی است که برای سنجش نگرانی تهیه شده است و برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر نیز سودمند است (مایر^{۱۱}، میلر^{۱۲}، متزگر^{۱۳} و برکووک، ۱۹۹۰). کورپیتا و همکاران (۱۹۹۷) برای این آزمون، به شیوه بازآزمایی، پایایی بالاتر از ۰/۹۰ و ضریب ثبات درونی ۰/۸۹ را گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر، در بررسی پایایی آن از طریق بازآزمایی، ضریب همبستگی برای گروههای بیمار و بهنجار، به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ بدست آمد.

مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان^{۱۴}: این مقیاس ۳۷ ماده‌ای خود گزارشی، حالت‌های اضطراب را در کودک می‌سنجد (رینولدز^{۱۵} و ریچموند^{۱۶}، ۱۹۷۸). این مقیاس سه عامل اضطراب را شناسایی می‌کند:

- | | |
|---|--------------|
| 1- Eisen | 2- LaGreca |
| 3- Wasserstein | 4- Chorpita |
| 5- Tracey | 6- Brown |
| 7- Collica | 8- Barlow |
| 9-Pennsylvania State Worry Questionnaire - Child (PSWQ-C) | |
| 10- The Worry Inventory for Children (W.I.C.) | |
| 11- Mayer | 12- Miller |
| 13- Metzger | |
| 14- Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) | |
| 15- Reynolds | 16- Richmond |

پسران ($M=10/62$) بیش از دختران ($M=8/27$) موضوعات نگران کننده گزارش نموده‌اند.

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرانی‌های گزارش شده توسط گروه کودکان بهنجار

حوزه نگرانی	تعداد	درصد
سلامتی	۸۴	۱۸/۱
مدرسه	۵۴	۱۱/۶
خانواده	۵۲	۱۱/۲
اتفاقات	۵۱	۱۰/۹
بلاای طبیعی	۴۴	۹/۵
دوستان	۴۲	۹/۱
جنگ	۳۴	۷/۳
ظاهر شخصی	۳۰	۶/۵
مسائل بی اهمیت	۲۴	۵/۲
عملکرد فردی	۱۷	۳/۷
همکلاسی	۱۳	۲/۸
وضعیت مالی	۱۲	۲/۶
حوادث آینده	۷	۱/۵

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرانی‌های گزارش شده توسط گروه کودکان بیمار

حوزه نگرانی	تعداد	درصد
سلامتی	۵۴	۱۶/۱
دوستان	۴۳	۱۲/۸
مدرسه	۴۰	۱۱/۹
اتفاقات	۳۷	۱۱/۱
بلاای طبیعی	۲۳	۶/۹
مسائل بی اهمیت	۲۳	۶/۹
خانواده	۲۰	۵/۹
عملکرد فردی	۱۹	۵/۷
همکلاسی	۱۷	۵/۱
جنگ	۱۶	۴/۸
حوادث آینده	۱۵	۴/۵
وضعیت مالی	۱۲	۳/۶

عوامل فیزیولوژیکی، نگرانی و حساسیت افراطی. این مقیاس دارای یک زیر مقیاس برای دروغ سنجی آزمودنی نیز می‌باشد (هما نجا). پایایی آزمون به روش بازآزمایی، ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی آزمون به روش بازآزمایی برای گروه بیمار ۰/۸۷ و برای گروه بهنجار ۰/۸۱ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین دو گروه بیمار و بهنجار در نمرات میزان نگرانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. آزمودنی‌های بهنجار نسبت به آزمودنی‌های بیمار نگرانی کمتری را نشان دادند (جدول ۱). در جدول‌های ۲ و ۳، بیشترین نگرانی‌های کودکان در دو گروه نشان داده شده است. به طور کلی از نظر محتوای نگرانی، دو گروه تا اندازه‌ای به هم نزدیک هستند.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، درجه آزادی نمره t و سطح معنی‌داری بر حسب مقیاس‌های نگرانی کودکان بهنجار و بیمار در شاخص‌های نگرانی

گروهها	M	SD	df	T	P
بهنجار	۹/۴	۳/۹			
مواردنگرانی			۷۸	۲/۹۶	۰/۰۰۰۱
بیمار	۱۱/۲	۱/۴			
بهنجار	۲۲/۱	۱۱			
شدت نگرانی			۷۸	۴/۱۹	۰/۰۰۰۱
بیمار	۲۹/۳	۴/۱			
فراوانی نگرانی	۱۲/۹	۶/۳			
بهنجار			۷۸	۵/۳۱	۰/۰۰۰۱
بیمار	۱۸/۱	۲/۳			

نتایج آزمون t میان نمره‌های دختران و پسران بهنجار از نظر شدت و فراوانی شاخص‌های نگرانی تفاوتی نشان نداد (جدول ۴)، اما از نظر موارد نگرانی گزارش شده، تفاوت معنی‌دار نشان داد. بدین معنی که

جدول ۴- میانگین، انحراف معیار، درجه آزادی، نمره *t* و سطح معنی داری نمرات آزمودنیهای بهنجار بر حسب شاخصهای نگرانی و جنس

گروهها	M	SD	df	t	P
دختر	۸/۲۷	۴/۲۲			
موارد نگرانی			۴۸	۲/۲۹	۰/۰۲۶
پسر	۱۰/۶۲	۲/۹۷			
شدت نگرانی			۴۸	۰/۹۳	۰/۳۵۸
دختر	۲۰/۸۱	۷/۱۴			
پسر	۲۳/۶۲	۵/۲۷			
فراوانی نگرانی			۴۸	۰/۷۹	۰/۴۳۴
دختر	۱۲/۲۳	۷/۱۴			
پسر	۱۳/۶۲	۵/۲۷			

جدول ۵- میانگین، انحراف معیار، درجه آزادی، نمره *t* و سطح معنی داری آزمودنیهای بیمار بر حسب شاخصهای نگرانی و جنس

گروهها	M	SD	df	t	P
دختر	۱۱/۱۲	۱/۴۱			
موارد نگرانی			۲۸	۰/۲۲	۰/۸۳۰
پسر	۱۱/۲۳	۱/۴۲			
شدت نگرانی			۲۸	۰/۰۶	۰/۹۵۲
دختر	۲۹/۲۹	۴/۴۸			
پسر	۲۹/۳۸	۳/۶۶			
فراوانی نگرانی			۲۸	۰/۶۶	۰/۵۱۸
دختر	۱۷/۸۸	۲/۲۰			
پسر	۱۸/۴۶	۲/۵۴			

از نظر محتوای نگرانی، دختران بیشتر راجع به سلامتی و ترس از پرخاشگری دیگران نگرانی نشان دادند و پسران راجع به سلامتی و موضوعات مربوط به مدرسه. همچنین بین دختران و پسران بیمار از نظر شاخصهای نگرانی تفاوت معنی داری دیده نشد. این اطلاعات در جدول ۵ ارائه شده است. در این گروه نیز همانند گروه بهنجار، پسران درباره امور مربوط به مدرسه نگرانی بیشتری را نشان داده اند.

نتایج تحلیل واریانس داده‌های پژوهش در گروههای سنی مختلف در کودکان بهنجار در جدول ۶ نشان داده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده، بین کودکان بهنجار در سنین مختلف، از نظر تعداد موارد نگرانی، شدت نگرانی و فراوانی نگرانی تفاوت معنی داری وجود ندارد. همچنین نشان داده شده که نگرانی کودکان کوچکتر، بیشتر مربوط به رویدادها و آسیبهای شخصی در گروه سنی بالاتر، مربوط به مدرسه و عملکرد فردی می باشد.

همانگونه که در جدول ۷ دیده می شود بین کودکان بیمار در سنین مختلف، از نظر موارد نگرانی، شدت نگرانی و فراوانی نگرانی تفاوت معنی داری وجود ندارد بیشتر موضوعاتی که از سوی کودکان کوچکتر،

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس نمره‌های کودکان بهنجار در سنین مختلف بر حسب شاخصهای نگرانی

گروهها	SS	MS	df	F	P
موارد بین گروهها نگرانی	۶۱/۳۵	۳۰/۶۷	۲	۲/۲۰	۰/۱۲۳
درون گروهها	۶۵۶	۱۳/۹۷	۴۷		
شدت بین گروهها نگرانی	۲۲۲/۳۱	۱۳۱/۱۵	۲	۱/۱۱	۰/۳۳۸
درون گروهها	۵۵۵۶/۴۱	۱۱۸/۲۲	۴۷		
فراوانی بین گروهها نگرانی	۱۰۳/۸۵	۹۱/۹۲	۲	۲/۴۶	۰/۰۹۶
درون گروهها	۱۷۵۴/۶۵	۳۷/۳۳	۴۷		

نگران کننده گزارش شده، مربوط به آسیبهای شخصی و در کودکان بزرگتر، مربوط به مدرسه و عملکرد فردی است.

با توجه به داده‌های ارائه شده در جدول ۸، بین بیماریهای مختلف مورد بررسی این پژوهش از نظر شاخصهای نگرانی، تفاوت معنی داری دیده نشد. همچنین از نظر محتوای نگرانی بیماران در گروههای مختلف بیماری، موضوعات مشترکی را نگران کننده

جدول ۷- نتایج تحلیل واریانس نمره‌های کودکان بیمار در سنین مختلف بر حسب شاخص‌های نگرانی

P	F	df	MS	SS	گروهها
۰/۹۸۰	۲/۵۳	۲	۴/۴۴	۸/۸۷	موارد نگرانی بین گروهها
		۲۷	۱/۷۵	۴۷/۲۹	درون گروهها
۰/۳۹۱	۰/۳۹۱	۲	۱۶/۲۱	۳۲/۴۳	شدت نگرانی بین گروهها
		۲۷	۱۶/۶۷	۴۵۳/۲۴	درون گروهها
۰/۱۴۶	۲/۰۷	۲	۱۰/۴۷	۲۰/۹۴	فراوانی نگرانی بین گروهها
		۲۷	۵/۰۶	۱۳۶/۵۳	درون گروهها

گزارش کردند، اما کودکان مبتلا به هر اختلال، بر روی حوزه‌های خاصی از نگرانی تأکید بیشتری نموده‌اند. نتایج مربوط به ارتباط میزان نگرانی و اضطراب خود گزارشی کودکان، ارتباط مثبت و معنی‌داری ($P < ۰/۰۱$) را میان آنها نشان داد.

جدول ۸- میانگین، انحراف معیار، درجه آزادی، نمره F و سطح معنی‌داری نمره‌های آزمودنیهای پژوهش بر حسب نوع بیماری تشخیص داده شده و شاخص‌های نگرانی

P	F	df	وسواس		اضطراب		فوبیای اجتماعی		فوبیا		بیماریها متغیرها
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
	۰/۱۰۹	۳	۱/۸۷	۱۱	۱/۶۷	۱۱/۳۳	۱/۰۷	۱۱	۰/۸۴	۱۱/۲۰	موارد نگرانی
۰/۰۹۶	۲/۳۵	۳	۳/۹۰	۳۰/۸۰	۳/۷۹	۳۰/۷۵	۳/۳۰	۲۵/۸۰	۴/۶۰	۲۵/۸۰	شدت نگرانی
۰/۱۶۳	۱/۸۵	۳	۲/۸۸	۱۷/۶۰	۲/۱۸	۱۸/۷۵	۲/۰۵	۱۸/۷۵	۱/۹۲	۱۶/۲۰	فراوانی نگرانی

بحث

خلاف نتایج بررسیهای سیلورمن و همکاران (۱۹۹۲)، سیلورمن و همکاران (۱۹۹۵)، کورپیتا و همکاران (۱۹۹۷) و اسپنس^۱ (۱۹۹۷) می‌باشد. برکووک و همکاران (۱۹۹۱) بر این باورند که عوامل خانوادگی، محیطی و اجتماعی فرد در میزان نگرانی وی نقش مهمی دارند. تفاوت‌های فرهنگی شاید مهمترین عامل برای توجیه این مسئله باشد که چرا پسران، نگرانی بیشتری را گزارش می‌کنند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که افزایش نگرانی پسران نسبت به دختران، تنها در گروه کودکان بهنجار دیده شده است. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌های بررسی ویمز و همکاران (۱۹۹۷) و سیلورمن و همکاران (۱۹۹۵) همسو می‌باشد. در بررسی محتوای نگرانی کودکان نیز، تفاوت‌های جنسیتی دیده شد. این بررسی نشان داد که پسران بیشتر راجع به سلامتی و امور مربوط به مدرسه و امتحانات نگران بودند و دختران درباره سلامتی، ترس از پرخاشگری دیگران.

این یافته‌ها با یافته‌های بررسی ویسی و همکاران (۱۹۹۴) و اورتون^۲ (۱۹۸۲) همسو نیست. برکووک و

یافته‌های پژوهش نشان داد که دو گروه کودکان بهنجار و بیمار از نظر شاخص‌های نگرانی، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند. بدین معنی که آزمودنی‌های بیمار نسبت به آزمودنی‌های بهنجار نگرانی شدیدتری را نشان دادند. این یافته با نتایج بررسی ویمز و همکاران (۱۹۹۷)، ویمز و همکاران (۱۹۹۸)، ماتنوس (۱۹۹۰)، هادوین و همکاران (۱۹۹۷) همخوانی دارد. در بررسی محتوای نگرانی کودکان، هر دو گروه تقریباً موضوعهای مشترکی را نگران کننده گزارش کردند. بیشترین موضوعهای نگران کننده برای تمامی کودکان، سلامت فرد و خانواده بود. ویمز و همکاران (۱۹۹۷) و سیلورمن و همکاران (۱۹۹۵) نیز در بررسی‌های خود اظهار کردند که بیشترین نگرانی کودکان، امور مربوط به سلامتی است.

در بررسی تأثیر سن و جنسیت بر پارامترهای نگرانی کودکان، نتایج نشان داد موارد نگرانی‌هایی که پسران گزارش دادند، بیش از نگرانی‌های ابراز شده از سوی دختران بود، اما از نظر شدت و فراوانی نگرانی بین دختران و پسران تفاوتی دیده نشد. این یافته بر

شده، افق‌های نوینی را در این زمینه به روی پژوهشگران علاقمند بگشاید.

منابع

- Borkovec, T. D. (1985). Worry: A potentially valuable content. *Behavior Research and Therapy*, 23, 481-482.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Borkovec, T. D., Shadick, R., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal worry and pathological worry. In R. M. Rapee, (Ed.). *Mixed anxiety depression*, (pp. 29-51). New York: Guilford Press.
- Chorpita, B. F., Tracey, S. A., Brown, T. A., Collica, T. J., and Barlow, D. H. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: An adaptation of the Pennsylvania State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 35, 561-581.
- Hadwin, J., Forst, S., French, C. C., & Richards, A. (1997). Cognitive processing and trait anxiety in typically developing children: Evidence for an interpretation bias. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 486-490.
- Henker, B., Whalen, C. K., & O'Neil, R. (1995). Wordly and workaday worries: Contemporary concerns of children and young adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 685-702.
- MacLeod, C., Mathews, A. & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15-20.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behavior Research & Therapy*, 28, 455-468.

همکاران (۱۹۹۱) باور داشتند که محتوای نگرانی‌های افراد با شرایط زندگی آنها مطابقت دارد. با توجه به این نکته، به نظر می‌رسد شرایط محیطی، اجتماعی و فرهنگی که دختران و پسران در آن بزرگ می‌شوند، در نوع و فراوانی نگرانی‌های آنها تأثیر دارد.

یافته‌های بررسی حاضر بر خلاف یافته‌های پژوهشی هنکر و همکاران (۱۹۹۵)، سیلورمن و همکاران (۱۹۹۵)، کورپیتا و همکاران (۱۹۹۷)، ویسی (۱۹۹۴)، ویسی و همکاران (۱۹۹۴) می‌باشد که همگی ارتباط معنی‌داری را میان سن و طیف نگرانی‌های گزارش شده پیدا کردند. در رابطه با محتوای نگرانی، نتایج نشان داد که کودکان بزرگتر اغلب راجع به عملکرد فردی نگرانی بیشتری را گزارش می‌کنند و اغلب نگرانی کودکان کوچکتر مربوط به رخدادهای آسیب‌های شخصی است. این یافته نیز همسو با بررسی‌های پیشین است.

در رابطه با مقایسه بیماری‌های مختلف مورد بررسی (فوبیای خاص، فوبیای اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی - اجباری)، نتایج نشان داد که بیماران مختلف از نظر شاخص‌های نگرانی تفاوت ندارند. ویمز و همکاران (۱۹۹۷) نیز یافته‌های مشابهی را گزارش کردند.

ارتباط میان نگرانی و آزمونهای خود گزارشی کودکان، مثبت و معنی‌دار است. این یافته نیز با بررسی‌های پیشین از جمله سیلورمن و همکاران (۱۹۹۵)، ویمز و همکاران (۱۹۹۷) همخوانی دارد. بدین معنی که کودکان مضطرب، به نسبت کودکان بهنجار، نگرانی‌های شدیدتری را گزارش می‌دهند. همچنین میان فراوانی و شدت نگرانی کودکان ($r=0/88$)، ارتباط معنی‌دار ($P<0/01$) دیده شد.

بطور کلی، بررسی حاضر در راستای شناخت نگرانی‌های کودکان و بررسی نقش نگرانی در تصویر بالینی کودکان مضطرب انجام گرفته است. این بررسی ممکن است با نارسایی‌ها و محدودیت‌هایی همراه باشد. برای اطمینان بیشتر لازم است این پژوهش، با حجم بیشتر و در گروه‌ها و نقاط مختلف جامعه تکرار گردد تا با اطمینان بیشتری برای ارزیابی نگرانی کودکان بکار گرفته شود. امید است که پژوهش‌های یاد

- Mayer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Pennsylvania State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 18, 481-495.
- Orton, G. L. (1982). A comparative study of children's worries. *The Journal of Psychology*, 110-153-162.
- Pruzinsky, T., & Borkovec, T. D. (1990). Cognitive and personality characteristics of worries. *Behavior Research and Therapy*, 28, 507-512.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A Revised Measure of Children Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271-281.
- Silverman, W. K., & Eisen, A. R. (1992). Age differences in the reliability of parent and child reports of child's anxious symptomatology using a structured interview. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 117-124.
- Silverman, W. K., LaGreca, A. M., & Wasserstein, S. (1995). What do children worry about? Worries and their relation to anxiety. *Child Development*, 66, 671-686.
- Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Travis, T. (1998). *Psychiatry*. Baltimore. Port City Press.
- Vasey, M. W. (1993). Development and cognition in childhood anxiety: The example of worry. *Advances in Clinical Child Psychology*, 15, 1-39.
- Vasey, M. W. (1994). The development of worry in childhood. *Advances in Clinical Child Psychology*, 15, 50-63.
- Vasey, M. W., & Borkovec, T. D. (1992). A catastrophizing assessment of worrisome thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 505-520.
- Vasey, M. W., & Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. In G. Davey, & F. Tallis (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment, and treatment*. (P.P.185-207). Chichester: Wiley.
- Wells, A., & Butler, G. (1997). Generalized anxiety disorder. In D. M. Clark, and C.G.Fairburn, (Eds.). *Science and practice of cognitive behavior therapy*. New York: Oxford University Press Inc.
- Weems, C. F., Laurence, K. H., Silverman, W. K., & Ferguson, C. (1997). The relation between anxiety sensitivity and depression in children and adolescents referred for anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 35, 961-966.
- Weems, C. F., Laurence, K. H., Silverman, W. K., & Ginsburg, G. S. (1998). Testing the utility of the anxiety sensitivity construct in children and adolescents referred for anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 69-77.