

Research Paper

Effect of COVID-19-induced Home Quarantine on Parental Stress and its Relationship With Anxiety and Depression Among Children in Guilan Province



Sajjad Rezaei¹ , Azadeh Sameni Toosarvandani¹ , *Azra Zebardast¹

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.



Citation Rezaei S, Sameni Toosarvandani A, Zebardast A. Effect of COVID-19-induced Home Quarantine on Parental Stress and its Relationship with Anxiety and Depression Among Children in Guilan Province. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 26(3):280-293. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.3402.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.3402.1>



Received: 02 May 2020

Accepted: 13 Jul 2020

Available Online: 01 Dec 2020

Key words:

Quarantine, Anxiety, Depression, COVID-19, Child, Life change events

ABSTRACT

Objectives Acute attacks of epidemics and the physical risk have adverse severe psychological effects on children due to their lower protective capacity.

This study aimed to determine home quarantine's psychological effect because of Coronavirus (COVID-19) on parental stress and its relationship with anxiety and depression in children.

Methods This research was conducted during 17-26 March 2017 - the initial stages of the Iranian people's public call for quarantine - in Guilan province. The study's statistical population included all children aged 5 to 12 years and their parents who were purposefully sampled, and 181 people responded voluntarily to the Child Symptom Inventory-4 (CSI-4)-Parental Form and the Impact of Event Scale-Revised (IES-R). For data analysis, the Pearson correlation coefficient, independent t-test, and regression analysis were used.

Results After eliminating the effect of demographic variables, it was found that more parents' scores on the intrusion subscale ($\beta=0.568$, $P=0.004$) and hyperarousal ($\beta=0.772$, $P<0.0001$) could predict more anxiety scores. None of the IES-R components in parents could predict children's depression scores ($P>0.05$). In general, the higher parental scores on IES-R, the more likely the child to have anxiety scores ($\beta=0.258$, $P=0.011$) and depression ($\beta=0.325$, $P<0.0001$) in children.

Conclusion Based on the results, it can be said that the psychological effect of home quarantine caused by Covid-19 pandemic in parents can have a devastating impact on children's anxiety and depression, and these results necessitate the training programs of psychological support for parents and their children.

Extended Abstract

1. Introduction

The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) turned this disease into the world's largest health threat in 2020. According to the World Health Organization (WHO), COVID-19 is a respiratory infectious disease caused by the newest known coronavirus,

unrecognized before the initiation of the outbreak in Wuhan, China, in December 2019. Given coronavirus's life-threatening nature, most training and services are focused on medical aspects, albeit with a reasonable justification. However, based on psychoneuroimmunology related theories, experience, and tolerance, maladaptive to stress can weaken the immune system and lead to an increased risk of disease development. It should also be noted that the virus survivors face serious psychological threats during and after the disease eradication.

* Corresponding Author:

Azra Zebardast, PhD.

Address: Department of psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 1558479

E-mail: zebardast@guilan.ac.ir

Most of the psychological studies available on this emerging disease are related to the adult population, such as students, the general public, and health care staff in hospitals involved with coronavirus patients. In contrast, a very small number of studies have been performed on children. Given the importance of psychological attention to children in the current psychological and health crisis, the present study intended to investigate the psychological effect of COVID-19-induced home quarantine on parental stress and its relationship with children's anxiety and depression Guilan Province, Northern Iran.

2. Method

This research was conducted 7-16 March 2020, in the early stages of the public call to observe the quarantine in Guilan Province, Iran. The statistical population was all children in Guilan Province aged 5-12 years and their parents. The children were enrolled through the purposive sampling method. A total of 180 quarantined parents participated in the study. The inclusion criteria were living in Guilan Province, having a child aged 5-12 years, and completing an online questionnaire. The exclusion criterion was the history of anxiety and depression in the child diagnosed by a psychologist or a psychiatrist. The data were collected through a researcher-made demographic questionnaire, the items related to anxiety and depression on the Children Symptom Inventory (CSI-4), and the Weiss and Marmar Impact of Event Scale-Revised (IES-R). The data collection tools were shared on social media (Telegram and WhatsApp). The collected data were analyzed through the Pearson correlation coefficient, independent t-test, and hierarchical regression analyses after adjusting demographic confounders' effect.

3. Results

This online survey's findings showed that 96.7% and 3.3% of the parents who completed the questionnaires (n=181) were mothers and fathers with a mean age of 36.48 years and 40.43 years, respectively. The mean age of children whose parents participated in the study was 6.99 years. The analysis was performed on 5-12 years old children, 51.9% of whom were girls and 48.1% were boys. After eliminating the effect of demographic variables (number of children in family and age of the child), it was revealed that high scores of parents on subscales intrusion ($\beta=0.568$, $P=0.004$) and hyperarousal ($\beta=0.772$, $P<0.0001$) can significantly predict high scores of children's anxiety. Besides, none of the IES-R components in parents could substantially predict children's depression scores ($P>0.05$). After eliminating the effect of variables (number of children in the child's family and age), higher IES-R scores of parents significantly predicted higher anxiety scores of children ($\beta=0.258$, $P=0.011$). Finally, the results showed that higher IES-R scores could substantially predict children's higher depression scores ($\beta=0.325$, $P<0.0001$) (Table 1 & 2).

4. Discussion and Conclusion

It seems that Fear of illness, home quarantine-induced financial problems, temporary or permanent unemployment, limited social connections, unknown end of the pandemic, concern for family and relatives, and Fear of the future are among the factors that, as COVID-19 pandemic-induced adverse psychological effects, may cause stress in parents. This stress can predict anxiety and depression in children. Home quarantine increases interactions between parents and children, although this increase in the quantity can be associated with a decline in communication quality.

Table 1. Hierarchical multivariate linear regressions to predict scores of anxiety and depression based on IES-R sub-scales

Criteria	Steps and Variables	R ²	R ² Change	F Change	Beta to Enter ^a	P	DW ^b
Anxiety	1. Demographics						
	Number of children	0.059	0.047	4.757	0.243	0.032	
	2. IES-R subscales				0.149	0.155	1.901
	Avoidance Intrusion	0.278	0.219	7.384	0.568	0.004	
	Hyperarousal				0.772	0.0001	
Depression	1. Demographics						
	Age of the child	0.022	0.022	3.966	0.147	0.048	
	2. IES-R subscales				0.096	0.206	1.906
	Avoidance Intrusion	0.177	0.155	11.078	0.232	0.069	
	Hyperarousal				0.207	0.122	

^a Standardized regression coefficient; ^b Durbin-Watson test.

Table 2. Hierarchical multivariate linear regressions to predict scores of anxiety and depression based on IES-R total score

Criterion	Step and Variable	R ²	R ² Change	F Change	Beta to Enter ^a	P	DW ^b
Anxiety	1. Demographics Number of children	0.059	0.047	4.757	0.243	0.032	1.901
	2. IES-R total score	0.138	0.079	6.868	0.258	0.011	
Depression	1. Demographics Age of the child	0.022	0.022	3.966	0.147	0.048	1.944
	2. IES-R total score	0.127	0.105	21.492	0.325	0.0001	

^a Standardized regression coefficient; ^b Durbin–Watson test.

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Parents who experience stress caused by quarantine or the disease outbreak are more likely to have individual and responsible concerns about their children or the withheld mandatory supports for their parents or others. They are also faced with hyperarousal and disturbing thoughts, which hinder a good quality relationship with children and possibly cause significant signs of anxiety and depression. This problem requires further investigations through quasi-experimental projects.

Given the importance of the issue, specific strategies have been developed by the countries' health agencies to provide psychological assistance to children. For example, the Iranian Academy of Child and Adolescent Psychiatry has provided guidelines on issues such as management of stress and excitement in crisis (stress and crisis management in the family, talking to the child about coronavirus disease, etc.), resuming academic activities and virtual education, psychological support for the sufferers (psychological support for the loss of loved ones, helping children mourn, the affected child: what parents should do to support themselves and their families, etc.), and long-term measures in crisis (timely recognition of risk signs and prevention, visiting specialists and counseling in cyberspace: tips for parents, etc.).

The results of this study confirmed the effects of unwanted thoughts and hyperarousal of parents on children; accordingly, psychotherapists should intervene with families to separately manage and treat stress and anxiety of parents and depression of children and to modify their possible maladaptive interactive styles through interactive and aggressive treatments, all of which can help mental and financial saving for the government and health care providers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and

its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization and methodology: Sajjad Rezaei; Investigation and critical review: Azra Zebardast; Data collection and data analysis: Azadeh Sameni Toosarvandani

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

تأثیر قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی بیماری کووید ۱۹ بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی کودکان گیلانی

سجاد رضایی^۱، آزاده ثامنی توسروندانی^۱،* عذرا زبردست^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۳ تیر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

اهداف: حمله حاد بیماری‌های همه‌گیر علاوه بر خطر جسمی، اثرات نامطلوب روان‌شناختی جدی را در کودکان به خاطر توان محافظتی کمتر، ایجاد می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر روانی قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی کروناویروس (COVID-19) بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی کودکان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در بازه زمانی ۱۷ تا ۲۶ اسفند سال ۱۳۹۸ (مراحل آغازین فراخوان عمومی مردم ایران برای قرنطینه) در استان گیلان انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمام کودکان ۵ تا ۱۲ ساله و والدین آن‌ها بود که به طور هدفمند نمونه‌گیری شدند و ۱۸۱ نفر به پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) فرم والد و مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر رویداد (IES-R) به صورت داوطلبانه پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون، تی استودنت مستقل و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها: پس از حذف اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی مشخص شد نمرات بیشتر والدین در خرده‌مقیاس مزاحمت ($\beta = 0.04$, $P = 0.004$) و گوش‌به‌زنگی شدید ($\beta = 0.772$, $P < 0.001$) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نمرات بیشتر اضطراب در کودکان باشد. هیچ‌کدام از مؤلفه‌های IES-R در والدین نتوانستند به طور معنی‌داری نمرات افسردگی کودکان را پیش‌بینی کنند ($P > 0.05$). به طور کلی، نمرات بیشتر والدین در IES-R، به طور معنی‌دار، نمرات بیشتر اضطراب ($\beta = 0.258$, $P = 0.011$) و افسردگی ($\beta = 0.325$, $P < 0.001$) در کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: تأثیر روانی قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ در والدین می‌تواند بر اضطراب و افسردگی کودکان تأثیر مخربی بگذارد و این نتایج لزوم برنامه‌های آموزشی حمایت روانی از والدین و کودکان آن‌ها را ضروری می‌کند.

کلیدواژه‌ها:

قرنطینه، اضطراب، افسردگی، کووید ۱۹، کودک، رویدادهای تغییر زندگی

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ با شیوع گسترده در سال ۲۰۱۹ در سراسر دنیا و به عنوان بزرگ‌ترین تهدیدکننده سلامتی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت^۱، نوعی بیماری عفونی تنفسی است که عامل آن جدیدترین نوع کروناویروس است و تا قبل از شروع شیوع بیماری در وهان چین در دسامبر ۲۰۱۹ ناشناخته بود [۱].

در ایران، ابتدا نتیجه آزمایش دو مورد مشکوک به کووید ۱۹ در شهرستان قم، مثبت شد و سپس دو مورد ابتلای قطعی در استان گیلان شناسایی شدند. از آن پس، بر اساس تعداد بالای مبتلایان، استان گیلان به عنوان یکی از کانون‌های اصلی شیوع بیماری کروناویروس در ایران معرفی شد. برای جلوگیری از شیوع بیشتر و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، از سوم اسفند سال ۱۳۹۸ کلیه

مراکز آموزشی اعم از مهد کودک‌ها، پیش‌دبستانی‌ها و مدارس در تمامی مقاطع و پایه‌های تحصیلی و نیز دانشگاه‌ها در ایران تعطیل اعلام شدند و از سوی وزارت بهداشت، مردم به شروع قرنطینه خانگی تا اتمام دوره شیوع کووید ۱۹ توصیه شدند [۲].

قرنطینه به جدایی و محدودیت حرکتی افرادی اشاره دارد که به طور بالقوه مستعد ابتلا به بیماری مسری هستند و با دور نگه داشتن آن‌ها از یکدیگر، در صورت ابتلا، احتمال ابتلا و سرایت به دیگری کاهش می‌یابد. این اصطلاح با ایزوله متفاوت است که بر حفظ فاصله یا عدم ملاقات فرد غیرمبتلا با فرد مبتلای قطعی به بیماری مسری تأکید می‌کند. از این رو، قرنطینه تجربه ناخوشایندتری است. جدایی از افراد مورد علاقه، حس عدم قطعیت^۲ و ترس در مورد ابتلا به بیماری، محدودیت آزادی و احساس کسالت، از اثرات قرنطینه خانگی است که در برخی

1. World Health Organization (WHO)

2. Feeling insecure

* نویسنده مسئول:

دکتر عذرا زبردست

نشانی: رشت، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۱۵۵۸۴۷۹ (۹۱۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: zebardast@guilan.ac.ir

دارد [۱۴، ۱۵]. از یک طرف پژوهش‌ها نشان داده‌اند اضطراب و افسردگی از اختلالات شایع در کودکان هستند [۱۶] و از طرف دیگر شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند بین اضطراب و افسردگی کودکان با اضطراب و افسردگی والدین رابطه معنی‌دار وجود دارد [۱۷].

کروناویروس یک بیماری همه‌گیر، ناگهانی و منحصر به فرد است و به علت قرنطینه خانگی امکان حضور در اجتماع و برخورداری از حمایت و ترمیم روانی وجود ندارد [۱۸]. در این بین، قرنطینه خانگی و تعطیلی مراکز آموزشی، الگوی زندگی کودکان را به خاطر فعالیت جسمی کمتر، تماشای بیشتر تلویزیون و تغییر در ساعت خواب تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنین اثرات منفی بر سلامت، هنگامی بدتر می‌شوند که کودکان از فعالیت‌های بیرون از خانه و تعامل با همسالان خود طی شیوع بیماری محروم باشند [۱۹]. در مورد والدین، یکی از مشکلات عمده ناشی از قرنطینه مشکل مالی است و متأسفانه این اثرات منفی می‌تواند درازمدت باشد [۳].

برای کودکانی که در خانه با والدین یا نزدیکان خود قرنطینه می‌شوند، استرس ناشی از تغییر شدید در محیط، ممکن است تا حدی کاهش یابد. اما کودکانی که از مراقبین خود جدا شده‌اند، نیاز به توجه ویژه دارند، از جمله کودکانی که به این سندرم تنفسی حاد آلوده شده‌اند یا در بیمارستان‌های محلی یا در مجتمع‌های مراکز مشاهده و پایش پزشکی^۱، به دلیل مشکوک بودن بستری هستند. کودکانی که مراقبین آن‌ها به کروناویروس آلوده شده‌اند یا در اثر این بیماری در گذشته‌اند و از این رو تحت مراقبت اقوام یا گروه‌های خیریه اجتماعی قرار دارند، به دلیل خطر بیشتر ابتلا به عفونت و آندوه و ترس ناشی از جدایی یا از دست دادن والدین ممکن است در معرض مشکلات بهداشت روان قرار بگیرند [۲۰]. جدایی از والدین و مراقبین، برای کودکان بحران جدی محسوب می‌شود و در آن‌ها خطر ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی را افزایش می‌دهد [۲۱]. به همین منظور، کمیسیون بهداشت ملی چین دستورالعمل‌هایی را صادر کرد که شامل راهبردهای مداخله ویژه برای کودکانی است که در مجتمع‌های مراکز مشاهده و پایش پزشکی قرنطینه می‌شوند [۲۲]. انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران نیز در این خصوص در یکی از اقدامات خود با تدوین پکیج آموزشی با عنوان «مداخله در بحران همه‌گیری ویروس کووید ۱۹» رهنمودها و دستورالعمل‌هایی را در اختیار روان‌درمانگران و روان‌پزشکان برای کمک‌رسانی حضوری و مجازی متخصصین به کودکان و والدین آن‌ها گذاشته است [۲۳].

بر اساس نتایج پژوهش‌های محدود و موجود انجام‌شده روی والدین و کودکانی که به علت همه‌گیری آنفولانزای H1N1 و سارس در قرنطینه به سر می‌بردند، مشخص شد در ۳۰ درصد

موارد می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای داشته باشد [۳، ۴]. افراد در قرنطینه با ترس از عواقب این بیماری عفونی روبه‌رو هستند و نه تنها بی‌حوصلگی، تنهایی و عصبانیت را تجربه می‌کنند، بلکه در صورت ابتلا، نشانه‌های عفونت مانند تب، هیپوکسی، سرفه و نیز عوارض جانبی داروها مثل بی‌خوابی ناشی از مصرف استروئیدها نیز می‌توانند به اضطراب و تنش‌های روانی منجر شوند.

نتایج پژوهش‌های پیشین در مورد سارس^۳ و نیز پژوهش‌هایی که با شروع کروناویروس درباره اثرات روانی بلندمدت و کوتاه‌مدت قرنطینه خانگی انجام شده‌اند، بر اثرات نامطلوب روانی در تمام گروه‌های سنی و جنسیتی دلالت دارند. بیشترین اثرات کوتاه‌مدت درباره تجربه حاد استرس و اجتناب افراطی از نزدیکان و اثرات درازمدت درباره نشانه‌های اضطراب، حمله وحشت‌زدگی، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه^۴ و حتی خودکشی بود [۴-۸]. فراتحلیل‌های اخیر نتایج قابل توجهی را در مورد اثرات قرنطینه و ایزوله بر سلامت روان گزارش کرده‌اند؛ مواردی چون طردشدگی، تنهایی، عصبانیت، افسردگی، اضطراب، کمبود حرمت خود، کمبود خودکنترلی، ترس، کسالت، مشکلات عاطفی، اختلال در امور روزمره و تأثیرات منفی در کنار آمدن و عملکردهای روان‌شناختی [۹، ۳]. بیشترین اختلال روانی گزارش شده به عنوان پیامد کوتاه و بلندمدت، اختلال استرس پس از سانحه است [۱۰-۱۲، ۵، ۷، ۳]. در اکثر پژوهش‌ها، بر اساس نشانه‌های تشخیصی استرس پس از سانحه در DSM-V^۵، سه بُعد از سمپتوم‌ها به وسیله مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر رویداد (IES-R)^۶ بررسی شده‌اند: ۱. مزاحمت^۷ (مثل خاطرات مزاحم، رؤیاهای رنج‌آور، واکنش‌ها یا فلش‌بک‌های گسستگی، استرس شدید و پاسخ فیزیولوژیک به محرک‌های ماشه‌چکان)^۲؛ ۲. اجتناب^۸ دائمی از خاطرات، افکار یا احساسات مرتبط با رویداد تروماتیک یا اجتناب از به یادآورنده‌های خارجی (مثل برخی از افراد، برخی از مکان‌ها)^۳؛ ۳. گوش‌به‌زنگی شدید^۹ یا افزایش برانگیختگی (مثل پرخاشگری، خشم انفجاری، مشکلات خواب، مشکلات مرتبط با تمرکز حواس، رفتار بی‌احتیاط یا رفتار خودمخرب)

همسو با DSM-V که اختلالات اضطراب و افسردگی را با PTSD هم‌بود می‌خواند [۱۳]، نتایج پژوهش‌های بسیاری نیز رابطه معنی‌دار را بین اضطراب و افسردگی با اختلال PTSD گزارش کرده‌اند. بین ترس و اضطراب با استرس تفاوت وجود

3. SARS

4. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition

6. Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

7. Intrusion

8. Avoidance

9. Hyperarousal

10. Collective Medical Observation Centers

اسفند یعنی در مراحل آغازین فراخوان عمومی مردم ایران برای رعایت قرنطینه، در استان گیلان (شمال ایران) انجام شد. جامعه آماری پژوهش تمام کودکان ۵ تا ۱۲ سال گیلانی و والدین آن‌ها بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند بود. برای تعیین حجم نمونه با توجه به نسبت F، برای حداکثر سه متغیر وارد شده در بلوک پیش‌بین (یعنی نمرات زیرمقیاس‌های IES-R) و چهار متغیر هم‌پراش (شامل سن والدین، سن کودک، جنسیت کودک و سطح تحصیلات والد تکمیل‌کننده آزمون‌ها) از برنامه نرم‌افزاری G*Power نسخه ۳.۱.۹.۶ استفاده شد [۲۸] و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول (آلفا) ۱۱ در سطح ۰/۰۱ (سطح اطمینان ۹۹ درصد)، سطح قابل قبول توان آزمون ۱۲ برابر با ۰/۹۵ و اندازه اثر ۱۳ متوسط $f^2=0/15$ ، حجم نمونه معادل ۱۵۸ نفر به دست آمد که به منظور مقابله با مفادیر پرت و تکمیل ناموفق برخی از آزمون‌ها با لحاظ کردن ۱۵ درصد ریزش ۱۴، حجم نمونه نهایی به ۱۸۰ نفر افزایش یافت. معیار ورود به پژوهش، سکونت در استان گیلان، داشتن کودکی به سن ۵ تا ۱۲ سال و توانایی تکمیل پرسش‌نامه اینترنتی و معیار خروج، داشتن سابقه تشخیصی اضطراب و افسردگی کودک توسط روان‌شناس یا روان‌پزشک بود. در این مطالعه طبق معیارهای ورود و خروج، از میان ۲۳۰ نفری که برای تکمیل پرسش‌نامه اینترنتی رضایت داشتند، پرسش‌نامه‌های مربوط به ۱۸۱ نفر تحلیل شد و مابقی آزمون‌ها که دارای اطلاعات ناقص یا از استان‌های غیرمرتبط بودند، از تحلیل آماری خارج شدند.

با توجه به شیوع کرونا در استان گیلان و توصیه‌های بهداشتی مبنی بر قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی، محققان امکان دسترسی فیزیکی و حضوری به نمونه‌ها را نداشتند. بنابراین یک پرسش‌نامه اینترنتی با استفاده از سایت پرس‌لاین^{۱۵} طراحی و همراه با آن تقاضانامه‌ای ارسال شد مبنی بر این‌که تنها کسانی که کودک ۵ تا ۱۲ سال دارند و در استان گیلان زندگی می‌کنند، پرسش‌نامه مذکور را تکمیل کنند. از طرفی این پرسش‌نامه در گروه‌هایی که انتظار می‌رفت جامعه هدف در آنجا حضور دارند مانند گروه‌های تلگرام و واتساپ مربوط به مهدهای کودک و مدارس گیلان به اشتراک گذاشته شد. پس از آن‌که والد پرسش‌نامه اینترنتی را تکمیل می‌کرد، یک نسخه الکترونیکی آن از طریق سایت پرس‌لاین به صفحه شخصی محققان فرستاده می‌شد.

ابزار گردآوری داده در این پژوهش، پرسش‌نامه اینترنتی محقق‌ساخته جمعیت‌شناختی و گویه‌های مربوط به اضطراب

کودکان (بر اساس گزارش والدین) و ۲۵ درصد والدین (بر اساس خودگزارش‌دهی) نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه مشاهده شده است [۱۸].

اضطراب دوران کودکی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در رشد و عملکرد، از عوامل متعدد محیطی و ارتباطی تأثیر می‌پذیرد. از جمله این عوامل می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، حساسیت اضطراب، سوگیری شناختی کودک، باورهای اضطرابی والدین و رابطه والد - کودک اشاره کرد [۲۴]. افسردگی کودکان نیز حالت غمگینی شدید تعریف می‌شود که شامل احساس فراگیرنده‌ای از فقدان، کم‌تحرکی، خستگی و مشکلاتی در تفکر و ارتباط است [۲۵]. غالباً برای کودکان مشکل است تا موقعیت‌های استرس‌زایی مانند همه‌گیری یک بیماری را درک کنند، بنابراین بسیار ضروری است کسانی که با کودکان کار می‌کنند به آن‌ها کمک کنند تا بیماری را درک کنند؛ همان‌طور که تلاش می‌شود تا به کودکان برای مقابله با هر شرایط اضطراب‌آور دیگری که در نتیجه شیوع بیماری اتفاق می‌افتد، کمک شود؛ مثل تعطیلی مدارس و لزوم تحصیل مجازی، قطع روابط با همسالان و غیره [۲۶].

با توجه به تهدید جدی کرونا ویروس، بیشتر آموزش‌ها و خدمات از نوع پزشکی است که البته توجه منطقی هم دارد؛ اگرچه بر اساس نظریه‌های مرتبط با پسیکونورواپیمونولوژی، تجربه و تحمل سازش‌نا یافته با استرس به ضعف سیستم ایمنی منجر شده و احتمال ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد، نباید از نظر دور داشت که بازماندگان و نجات‌یافتگان از این ویروس، در طول مهار این بیماری و نیز پس از ریشه‌کنی آن با تهدید جدی روان‌شناختی روبه‌رو هستند. اغلب پژوهش‌های روان‌شناختی موجود درخصوص این بیماری همه‌گیر نوظهور، مربوط به جامعه بزرگسالان مانند دانشجویان، جمعیت عمومی و کارکنان مراکز بهداشتی و درمان هم‌چون بیمارستان‌های درگیر با بیماران کرونایی است و در مقابل، تعداد بسیار اندکی از پژوهش‌ها در این زمینه درباره کودکان انجام گرفته‌اند (دست کم به صورت انتشار یافته که در دسترس متخصصین و مسئولین بهداشتی و والدین قرار بگیرد). به عنوان نمونه، پژوهشی که در ایران انجام و منتشر شده است مربوط به پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کروناست که در جامعه بزرگسالان انجام شده است [۲۷].

نظر به اهمیت توجه روان‌شناختی به کودکان در شرایط بحران روانی و بهداشتی کنونی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روانی قرنطینه خانگی ناشی از پاندمی کروناویروس (کووید ۱۹) بر استرس والدین و رابطه آن با اضطراب و افسردگی کودکان در استان گیلان انجام شد.

روش

این پژوهش در سال ۱۳۹۸ در بازه زمانی ۱۷ اسفند تا ۲۶

11. Type I Error (alpha)

12. Power

13. Effect size

14. Dropout

15. Available at: <https://porsline.ir/>

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی خانواده‌ها و کودکان مورد پژوهش

ویژگی‌ها	فراوانی (درصد)
جنسیت والد	مادر (۹۶/۷) ۱۷۵
	پدر (۲/۳) ۶
جنسیت کودک	دختر (۵۱/۹) ۹۴
	پسر (۴۸/۱) ۸۷
تعداد فرزندان خانواده	تک‌فرزندی (۵۹/۱) ۱۰۷
	دو فرزند (۳۷/۰) ۶۷
	سه فرزند (۱/۱) ۲
	چهار فرزند (۰/۵۵) ۱
	گزارش نشده (۲/۲) ۴

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین نمرات کل IES-R و زیرمقیاس‌های آن در والدین با نمرات اضطراب و افسردگی کودکان

ردیف	متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	تأثیر رویداد	۳۵/۳۱ \pm ۱۵/۲۱	-					
۲	اجتناب	۱۳/۹۵ \pm ۵/۸۷	۰/۶۷**	-				
۳	مزاحمت	۱۱/۸۲ \pm ۶/۳۰	۰/۸۷**	۰/۲۸**	-			
۴	گوش‌به‌زنگی شدید	۹/۵۳ \pm ۶/۲۹	۰/۹۲**	۰/۴۱**	۰/۸۴**	-		
۵	اضطراب	۱/۳۷ \pm ۰/۷۵	۰/۳۲**	۰/۲۶**	۰/۱۴*	۰/۳۶**	-	
۶	افسردگی	۰/۷۷ \pm ۰/۲۹	۰/۳۲**	۰/۰۶*	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۵۹**	-

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

* $P < 0.05$; ** $P < 0.001$

در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV مورد بازنگری قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد. CSI-4 دارای دو فرم والد و معلم است. ما در این پژوهش از فرم والد و از گویه‌های مربوط به اختلال اضطراب فراگیر و اختلال افسردگی استفاده کردیم. این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (هرگز=صفر، گاهی=صفر، اغلب=۱، بیشتر اوقات=۱) و برای محدودی از سؤالات، دوگزینه‌ای (بله=۱ و خیر=صفر) است. پژوهش‌های قبلی در کشورهای خارجی برای تعیین روایی یا اعتبار CSI-4 نشان می‌دهند این پرسش‌نامه برای شناسایی و غربال کودکان دارای اختلال‌های هیجانی و رفتاری در جمعیت‌های بالینی و در سنین مدرسه و تفکیک آن‌ها از نمونه‌های غیربالینی، از روایی لازم برخوردار است [۲۹]. در ایران نیز مطالعه‌ای روی ۱۰۸۰ دانش‌آموز ۶ تا ۱۴ ساله تهرانی انجام شد که نتایج نشان داد فرم والدین پرسش‌نامه CSI-4 از روایی مناسب برای کودکان ایرانی برخوردار است [۳۰]. در پژوهش

و افسردگی پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان^{۱۶} و مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر رویداد و ایس و مارمر^{۱۷} بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، این پرسش‌نامه در شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) به اشتراک گذاشته شد. پس از اتمام نمونه‌گیری، کار تجزیه و تحلیل داده‌ها آغاز شد.

پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان

این پرسش‌نامه یک ابزار درجه‌بندی رفتار است که برای غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال ساخته شده است. این پرسش‌نامه اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپرافکین بر اساس طبقه‌بندی DSM-III یا SLUG برای غربال کردن هیجده اختلال رفتاری و هیجانی

16. Children Symptom Inventory-4 (CSI-4)

17. Weiss & Marmor (IES-R)

جدول ۳. رگرسیون‌های خطی سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی نمرات اضطراب و افسردگی بر اساس ابعاد IES-R پس از کنترل عوامل مخدوش‌کننده جمعیت‌شناختی

متغیر ملاک	گام‌ها و متغیرها	R ²	R ² Change	F Change	Beta to Enter ^a	P	DW ^b
اضطراب	۱. جمعیت‌شناختی	۰/۰۵۹	۰/۰۴۷	۴/۷۵۷	۰/۲۴۳	۰/۰۳۲	
	۲. ابعاد IES-R						۰/۹۰۱
	اجتناب	۰/۲۷۸	۰/۲۱۹	۷/۳۸۴	۰/۱۴۹	۰/۱۵۵	
	مزاحمت				۰/۵۶۸	۰/۰۰۴	
	گوش‌به‌زنگی				۰/۷۷۲	۰/۰۰۰۱	
افسردگی	۱. جمعیت‌شناختی	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۳/۹۶۶	۰/۱۴۷	۰/۰۴۸	
	۲. ابعاد IES-R						۱/۹۰۶
	اجتناب	۰/۱۷۷	۰/۱۵۵	۱۱/۰۷۸	۰/۰۹۶	۰/۲۰۶	
	مزاحمت				۰/۳۳۲	۰/۰۶۹	
	گوش‌به‌زنگی				۰/۲۰۷	۰/۱۲۲	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

^aضریب رگرسیون استاندارد شده؛ ^bآزمون دوربین واتسن.

روایی ظاهری پرسش‌نامه توسط یک روان‌پزشک و یک نفر فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

در پژوهش حاضر، داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات، آزمون تی استیودنت نمونه‌های مستقل، ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی پس از حذف اثر مخدوش‌کننده‌های جمعیت‌شناختی از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ پردازش شدند.

یافته‌ها

از میان ۱۸۱ والد تکمیل‌کننده آزمون‌ها، ۹۶/۷ درصد را مادران و ۳/۳ درصد را پدران تشکیل دادند. میانگین سنی مادران ۳۶/۴۸ سال و میانگین سنی پدران ۴۰/۴۳ سال بود. همچنین میانگین سنی کودکانی که والدین آن‌ها در پژوهش شرکت کردند، ۶/۹۹ سال به دست آمد. آزمون‌ها برای کودکان با طیف سنی ۵ تا ۱۲ سال اجرا شد که پس از تعیین فراوانی جنسیت کودکان پیمایش‌شده مشخص شد ۵۱/۹ درصد را دختران و ۴۸/۱ درصد را پسران تشکیل داده بودند. سایر یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی در **جدول شماره ۱** ارائه شده است.

جدول شماره ۲ شامل مشخصه‌های آماری میانگین و انحراف معیار و نیز ضرایب همبستگی نمرات کل IES-R و زیرمقیاس‌های آن است

حاضر پایایی فرم والد CSI-4 از طریق اجرای مجدد آزمون با فاصله زمانی دو هفته برای اختلال اضطراب فراگیر ۰/۶۲ و برای افسردگی اساسی ۰/۵۶ به دست آمد.

مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر رویداد (IES-R)^{۱۸}

این مقیاس یک ابزار ۲۲ ماده‌ای است که در سال ۱۹۹۷ توسط وایس و مارمر طراحی شد. هشت ماده آن مربوط به علائم اجتنابی، هشت ماده مربوط به افکار مزاحم و شش ماده آن مربوط به علائم برانگیختگی است. این پرسش‌نامه سه معیار از معیارهای PTSD را پوشش می‌دهد و توسط خود فرد تکمیل می‌شود. فرد باید با توجه به علائم خود در هفت روز گذشته پرسش‌نامه را تکمیل کند. این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (هرگز= صفر، به ندرت= ۱، گاهی= ۲، اغلب= ۳، به شدت= ۴) است. نمرات کل بالاتر پرسش‌نامه بیانگر میزان در ماندگی بالاتر است [۳۱]. در ایران، نتایج یک مطالعه که روی ۲۷۲ نفر از بازماندگان زلزله بم انجام شد، نشان داد نسخه فارسی IES-R دارای پایایی قابل توجه و سازگاری درونی مناسبی است [۳۲]. در پژوهش مذکور ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ در خرده مقیاس برانگیختگی در گروه سنی بیشتر از ۲۰ سال تا ۰/۸۷ برای نمره کل آزمون در تغییر بود که قابل مقایسه با سایر مطالعات انجام‌شده است. این نتایج نشان‌دهنده پایایی نسخه فارسی این مقیاس است. همچنین

18. Impact of Event Scale - Revised (IES-R)

جدول ۴. رگرسیون‌های خطی سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی نمرات اضطراب و افسردگی بر اساس نمره کل IES-R پس از کنترل عوامل مخدوش‌کننده جمعیت‌شناختی

متغیر ملاک	گام‌ها و متغیرها	R ²	R ² Change	F Change	Beta to Enter ^a	P	DW ^b
اضطراب	۱. جمعیت‌شناختی	۰/۰۵۹	۰/۰۴۷	۴/۷۵۷	۰/۲۴۳	۰/۰۳۲	۱/۹۰۱
	۲. نمره کل IES-R	۰/۱۳۸	۰/۰۷۹	۶/۱۶۸	۰/۲۵۸	۰/۰۱۱	
افسردگی	۱. جمعیت‌شناختی	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۳/۹۶۶	۰/۱۴۷	۰/۰۴۸	۱/۹۴۴
	۲. نمره کل IES-R	۰/۱۲۷	۰/۱۰۵	۲۱/۴۹۲	۰/۳۲۵	۰/۰۰۰۱	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

^aضریب رگرسیون استاندارد شده؛ ^bآزمون دوربین واتسن.

کنترل متغیرهای جمعیتی نشان می‌دهد.

همان‌طور که **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد پس از حذف اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی، کسب نمرات بیشتر در خرده‌مقیاس مزاحمت ($\beta=۰/۵۶۸$, $P=۰/۰۰۴$) و گوش‌به‌زنگی شدید ($\beta=۰/۷۷۲$, $P<۰/۰۰۰۱$) توسط والدین می‌تواند به طور معنی‌داری نمرات بیشتر در اضطراب کودکان را پیش‌بینی کند. علاوه بر این، هیچ‌کدام از مؤلفه‌های IES-R در والدین نتوانستند به طور معنی‌داری نمرات افسردگی کودکان را پیش‌بینی کنند ($P>۰/۰۰۵$).

در تحلیل‌های رگرسیون چندمتغیری مجزا، دیگر نمرات اضطراب و افسردگی کودکان بر اساس نمرات کل IES-R والدین آن‌ها پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی مخدوش‌کننده، مورد پیش‌بینی قرار گرفت که نتایج آن در **جدول شماره ۴** ارائه شده است. همان‌طور که **جدول شماره ۴** آشکار می‌کند پس از حذف اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی، کسب نمرات بیشتر در IES-R توسط والدین می‌تواند به طور معنی‌داری نمرات بیشتر در اضطراب کودکان را پیش‌بینی کند ($\beta=۰/۲۵۸$, $P=۰/۰۱۱$). علاوه بر این، مشخص شد کسب نمرات بیشتر در IES-R می‌تواند به طور معنی‌داری نمرات بیشتر افسردگی را نیز در کودکان پیش‌بینی کند ($\beta=۰/۳۲۵$, $P<۰/۰۰۰۱$).

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند بین افکار مزاحم و گوش‌به‌زنگی یا بیش‌برانگیختگی والدین، بر اساس مقیاس تأثیر رویداد و اضطراب کودکان و نیز بین گوش‌به‌زنگی یا بیش‌برانگیختگی والدین و افسردگی کودکان همبستگی معنی‌دار وجود دارد. این نتیجه با شواهد منتج از پژوهش‌های موجود هم‌سواست [۳۴، ۳۵]. افکار مزاحم و ناخواسته یکی از نشانه‌های اختلال استرس پس از حادثه است و همان‌گونه که از نامش پیداست بی‌اختیار بوده و به صورت خودکار، در خودآگاه فرد

که از بررسی والدین به دست آمد و نیز نمرات اضطراب و افسردگی کودکان آن‌ها را نشان می‌دهد. تحلیل‌های همبستگی نشان داد تأثیر رویداد قرنطینه ناشی از پاندمی کووید ۱۹ و زیرمقیاس‌های IES-R در والدین به طور مستقیم و معنی‌دار با نمرات اضطراب و افسردگی در کودکان آنان مرتبط است. نتایج آزمون تی استودنت مستقل نشان داد هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه جنسیتی والدین و کودکان از نظر سطوح اضطراب و افسردگی وجود ندارد ($P>۰/۰۵$). علاوه بر این، نتایج تحلیل‌های همبستگی دیگر نشان داد بین اضطراب کودکان و تعداد فرزندان ($r=۰/۲۴۳$, $P<۰/۰۵$) و نیز بین سطوح افسردگی و سن کودک ($r=۰/۱۴۷$, $P<۰/۰۵$) ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. اثرات این دو متغیر که نقش مخدوش‌کننده‌ای داشتند، بر متغیر وابسته در تحلیل‌های رگرسیون کنترل شد. به منظور تعیین اثرپذیری و پیش‌بینی نمرات اضطراب و افسردگی از مؤلفه‌های IES-R، دو تحلیل رگرسیون چندمتغیری مجزا اجرا شد.

قبل از انجام تحلیل رگرسیون، ابتدا پیش‌فرض بهنجار بودن متغیرهای ملاک در تحلیل رگرسیون نمرات متغیرهای وابسته (یعنی اضطراب و افسردگی) از روی متغیرهای مستقل (یعنی خرده‌مقیاس‌های IES-R) از طریق نمودار P-P نرمال مورد بررسی قرار گرفت. این نمودارها (تصویر آن‌ها نشان داده نشده است) آشکار کردند که احتمال تجمعی مشاهده شده^{۱۹} یا نقاطی که نماینده باقی‌مانده‌های استاندارد شده متغیرهای ملاک هستند، در همه متغیرهای وابسته به خط نرمال (که نماینده توزیع نرمال است) نزدیک‌اند. علاوه بر آن، با نگاه به شاخص‌های آماری **جدول شماره ۳**، نتایج آزمون دوربین واتسن^{۲۰} آشکار ساخت مفروضه مستقل بودن خطاها برای اجرای تحلیل رگرسیون برای یکایک متغیرهای وابسته برقرار است و در دامنه قابل قبول ۱/۵۰ تا ۲/۵۰ قرار دارد [۳۳]. در ادامه، **جدول شماره ۳** نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی را قبل و بعد از

19. Observed cumulative probability

20. Durbin-Watson test (DW)

سوگواری کودکان، کودک مبتلا؛ آنچه والدین برای حمایت از خود و خانواده انجام دهند و غیره) و اقدامات درازمدت در بحران (شناخت به‌موقع علائم خطر و پیشگیری، مراجعه به متخصصین و مشاوره در فضای مجازی؛ نکاتی برای والدین و غیره) ارائه داده است [۲۳].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این تحقیق و تأیید تأثیر افکار ناخواسته و بیش‌برانگیختگی والدین بر کودکان، لزوم مداخله روان‌درمانگران برای خانواده‌ها ضروری به نظر می‌رسد تا در دو سطح، اول؛ مدیریت و درمان استرس والدین و دوم؛ اضطراب و افسردگی کودکان به صورت مجزا و اصلاح سبک‌های تعاملی احتمالاً سازش‌نا یافته ایشان به صورت تعاملی و تقابلی اقدامات درمانی صورت گیرد؛ امری که صرفه‌جویی روانی و مالی را برای دولت و متولیان بهداشت و درمان به دنبال دارد.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار است که البته بر اساس شرایط ویژه آن، می‌توان ابتدا به مهم‌ترین محدودیت آن یعنی کم بودن منابع و پیشینه پژوهشی در حوزه تأثیرات روان‌شناختی پاندمی در دنیا و به‌خصوص در ایران اشاره کرد که به طور ویژه این محدودیت در مورد پژوهش‌های روانی مرتبط با کودکان، بسیار چشم‌گیر است. با توجه به نقش عوامل فرهنگی و جغرافیایی احتمالاً مؤثر بر چگونگی شیوع این بیماری و بر راهبردهای کنار آمدن افراد در مهار این بیماری، در نقاط و استان‌های مختلف کشور، باید اشاره کرد که این پژوهش تنها در استان گیلان انجام شد و لازم است برای تعمیم نتایج احتیاط شود و در صورت امکان با اجرای چنین پژوهشی در سایر نقاط، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر یکدیگر مورد مقایسه قرار گیرند. همچنین به لحاظ بازه زمانی این پژوهش در ابتدای خیزش موج ابتلا و توصیه به قرنطینه خانگی انجام شد، ممکن است افراد با طولانی شدن شرایط، واکنش‌های روانی متفاوت دیگری نشان دهند که پژوهش حاضر به لحاظ نوع بررسی مقطعی و عرضی امکان سنجش این مسئله را نداشت و به پژوهشگران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود که به این نکته در پژوهش‌های آتی توجه داشته باشند.

از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به شیوه اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که به صورت اینترنتی و غیرحضور انجام شد که هم به دلیل عدم امکان حضور محققین در زمان تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها برای پاسخ دادن به سؤالات احتمالی افراد، محدودیت وجود داشت و هم امکان مصاحبه بالینی حضور را برای تکمیل داده‌های خودگزارش‌دهی منتفی می‌کرد.

ظاهر می‌شود. خاطرات مزاحم و استرس‌آور می‌توانند با بازآرایی رخدادهای ناخوار کلامی مکرر مشخص شوند. همچنین این خاطرات می‌توانند به شکل تصاویر ذهنی حسی یا افکار کلامی خود را نشان دهند. افکار ناخواسته یکی از نشانه‌هایی است که با اختلالات اضطرابی همراه است. گوش‌به‌زنگی یا بیش‌برانگیختگی نیز گرایش به رفتار ناگهانی و فاقد دوراندیشی تعریف می‌شود که یکی از نشانه‌های استرس پس از حادثه است و در نتایج پژوهش‌های پیشین با تعدادی از اختلالات روانی و از جمله با اضطراب و افسردگی هم‌بودی دارد [۳۶].

به نظر می‌رسد ترس از بیماری، مشکلات مالی ناشی از قرنطینه خانگی، بیکاری موقت یا دائم، محدود شدن ارتباطات اجتماعی، مبهم بودن زمان پایان پاندمی، نگرانی برای خانواده و اطرفیان و ترس از آینده، از جمله عواملی هستند که به عنوان تأثیرات منفی روان‌شناختی و استرس ناشی از پاندمی کووید ۱۹ بر والدین اثر می‌گذارند و این استرس، پیش‌بینی‌کننده اضطراب و افسردگی در کودکان است. قرنطینه خانگی دست کم باعث افزایش ساعات مراد و تعامل اعضای خانواده و کودکان با والدین می‌شود، اما به نظر می‌رسد این افزایش کمی با کاهش کیفی ارتباطات همراه است؛ چرا که والدین با تجربه استرس ناشی از قرنطینه یا شیوع همه‌گیری این بیماری، دچار نگرانی‌های فردی و مسئولیتی در قبال فرزندان یا حمایت‌های دروغ شده اجباری نسبت به والدین یا سایر افراد نزدیک شده و با بیش‌برانگیختگی و افکار مزاحم روبه‌رو هستند که مانع رابطه کافی کیفی با کودکان است و احتمالاً باعث معنی‌داری نشانه‌های اضطراب و افسردگی در کودکان می‌شود؛ مساله‌ای که نیاز به مطالعات بیشتر آتی با طرح‌های نیمه‌آزمایشی دارد. با توجه به اهمیت موضوع، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، دستگاه‌های بهداشت و درمان کشورها، راهبردهایی را برای کمک روان‌شناختی به کودکان وضع و ابلاغ کردند. به طور مثال، کمیسیون بهداشت ملی چین رهنمودهایی را برای قرنطینه اجباری کودکان مشکوک به کرونا و بستری در اماکن درمانی ارائه کرد، مانند افزایش زمان ارتباط کودکان با والدینشان، افزایش دسترسی کودکان به اطلاعات بیماری از طریق کتاب‌های کاریکاتوری^{۲۱} و فیلم‌ها، راهنمایی کودکان برای ایجاد فهرستی از فعالیت‌های منظم روزانه، فراهم کردن چراغ‌های شب و هدایای کوچک و این‌که در صورت احساس ناراحتی روانی مانند نگرانی، اضطراب، مشکل در خواب و از دست دادن اشتها، به روان‌پزشکان به فوریت ارجاع داده شوند [۲۲]. به جهت اهمیت موضوع توجه روانی به کودکان، انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران نیز رهنمودهایی با محوریت موضوعاتی مانند مدیریت استرس و هیجان در بحران (مدیریت استرس و بحران در خانواده، گفتگو با کودک درباره همه‌گیری کرونا و غیره)، فعالیت‌های آموزشی (از سرگیری فعالیت‌های تحصیلی و آموزش مجازی)، حمایت روانی از آسیب‌دیدگان (حمایت روانی برای از دست دادن عزیزان، کمک به

21. Comic book

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مطالعه، افراد به طور آگاهانه و با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند و در جهت رعایت حقوق شرکت‌کنندگان، اطلاعات افراد در تحلیل‌ها به شکل ناشناس وارد شد، به طوری که امکان بازگشت به افراد از طریق این اطلاعات وجود ندارد. این مطالعه منتج از طرح مصوب یا پایان‌نامه نیست و حاصل مطالعه شخص گروه نویسندگان در دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه گیلان است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و روش‌شناسی: سجاد رضایی؛ ویرایش و نقد و بررسی: عذرا زبردست؛ جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها: آزاده ثامنی توسروندانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نظر نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] World Health Organization. Q&A on Coronaviruses(COVID-19). [Internet]. 2020 [Updated 2020 April 17]. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. page
- [2] Ministry of Health and Medical Education(MOHME). [Internet]. 2020 [Updated 2020 February 2]. <http://ird.behdasht.gov.ir/page/News/pagenumber/129>. Page
- [3] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.]
- [4] Arefi MF, Poursadeqiyani M. A review of studies on the COVID-19 epidemic crisis disease with a preventive approach. *Work*. 2020; 66(4):717-29. [DOI:10.3233/WOR-203218] [PMID]
- [5] Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9. [DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8]
- [6] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020; 288:112954. [DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954]
- [7] Wang Y, Xu B, Zhao G, Coa R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General Hospital Psychiatry*. 2011; 33(1):75-7. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2010.11.001] [PMID]
- [8] Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*. 2012; 53(1):15-23. [DOI:10.1016/j.comppsy.2011.02.003] [PMID] [PMCID]
- [9] Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020; 42:e2020038. [DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>]
- [10] Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*. 2018; 87:123-7. [DOI:10.1016/j.comppsy.2018.10.003] [PMID] [PMCID]
- [11] Cenat JM, Mukunzi JN, Noorishad P, Rousseau C. A systemic review of mental health program population affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020; 131:109966. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.109966] [PMID]
- [12] Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*. 2020; 15(4):e0231924. [DOI: 10.1371/journal.pone.0231924]
- [13] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC.: American Psychiatric Association; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
- [14] Qeshta H, Hawajri AM, Thabet AM. The relationship between war trauma, PTSD, anxiety and depression among adolescents in the Gaza Strip. *Health Science Journal*. 2019; 13(1):621. [DOI:10.21767/1791-809X.1000621]
- [15] Mason JE, LeBouthillier DM, Asmundson GJG. Relationships between health behaviors, posttraumatic stress disorder, and comorbid general anxiety and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2019; 48(3):184-99. [DOI:10.1080/16506073.2018.1498119] [PMID]
- [16] Sepahvand T. [Depression and social anxiety in primary school children in the context of cognitive flexibility of mothers (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2019; 22(2):57-66. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5891-fa.html>.
- [17] Moosavi SM, Ahmadi M. [Behavioral disorders in children with major depressive mothers(Persian)]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2012; 14(3):115-20. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-1414-fa.html>
- [18] Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2013; 7(1):105-10 [DOI:10.1017/dmp.2013.22] [PMID]
- [19] Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; 395(10228):945-7. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30547-X]
- [20] Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020; 4(5):347-9. [DOI:10.1016/S2352-4642(20)30096-1.]
- [21] Norredam M, Nellums L, Nielsen RS, Byberg S, Petersen JH. Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum seeking children in Denmark: A nationwide register-based cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018; 27(4):439-46. [DOI:10.1007/s00787-018-1122-3] [PMID]
- [22] Devex. National Health Commission of the People's Republic of China. 2021 [Updated 2021 February 25]. Available from: <https://www.devex.com/organizations/national-health-commission-of-the-people-s-republic-of-china-1320921>
- [23] Iranian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Intervention in the epidemic crisis of the COVID virus-19. [Internet]. 2020 [Updated 2020 April 2]. Available from: <http://iacap.ir/category/%d8%a7%d8%ae%d8%a8%d8%a7%d8%b1/>. Page
- [24] Poursharifi H, Babapour J, Aliloo MM, Khanjani Z, Zeinali S. [Designing and testing a child anxiety model based on child and parent variables (Persian)]. *Journal of Family Psychology*. 2017; 4(1):17-28. <http://ijfp.ir/article-1-235-fa.html>.
- [25] Shojaei Z, Golparvar M, Aghaei A, Bordbar MR. [Comparing the effectiveness of group story therapy and the art-play therapy on anxiety and depression in children with cancer: Based on the framework, principles and rules of cognitive-behavioral approach (Persian)]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019; 6(1):50-9. <http://ijrn.ir/article-1-438-fa.html>.
- [26] Murray CJS. A collaborative approach to meeting the psychosocial needs of children during an influenza pandemic. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2010; 15(2):135-43. [DOI:10.1111/j.1744-6155.2009.00229.x] [PMID]
- [27] Saffarina, M. [The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus (Persian)]. *Social Psychology Research*. 2020; 9(36):129-41. http://www.socialpsychology.ir/article_105547.html?lang=en

- [28] Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009; 41(4):1149-60. [DOI:10.3758/BRM.41.4.1149] [PMID]
- [29] Gadow KD, Sprafkin J. Quick Guide to Using the Youth's Inventory-4 Screening Kit. Stony Brook, NY: Checkmate Plus; 1997.
- [30] Mohamadesmaiel E, Alipour A. [A preliminary study on the reliability, validity and cut off points of the disorders of Children Symptom Inventory-4 (CSI-4) (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2002; 2(3):239-54. <http://joec.ir/article-1-484-en.html>
- [31] Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press; 1997. [DOI:10.1037/t12199-000]
- [32] Panaghi L, Hakim Shoshtari M, Atari Moghadam J. [Persian version validation in impact of event-revised (Persian)]. *Tehran University Medical Journal*. 2006; 64(3):52-60. https://tumj.tums.ac.ir/browse.php?a_id=974&sid=1&slc_lang=en
- [33] Coakes S, Steed L, Ong C. *SPSS without anguish*. Milton, QLD: Wiley; 2010.
- [34] Weissman MM, Leckman JF, Merikangas KR, Gammon GD, Prusoff BA. Depression and anxiety disorders in parents and children: Results from the Yale family study. *Archives of General Psychiatry*. 1984; 41(9):845-52. [DOI:10.1001/archpsyc.1984.01790200027004] [PMID]
- [35] Woodruff-Borden J, Morrow C, Bourland S, Cambron S. The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2002; 31(3):364-74. [DOI:10.1207/S15374424JCCP3103_08] [PMID]
- [36] Hosseinpour N, Mizahosseini H, Zarghami Hajebi M, Monirpour N. [Investigating the effect of safe attachment stimulation in the level of subconscious in reducing the disturbing memories in students with Generalized Anxiety Disorder (Persian)]. *Journal of Psychoscience*. 2018; 17(70):729-34. <http://psychologicalscience.ir/article-1-283-fa.html>.