

رابطه دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با سلامت روان کودکان پیش دبستانی شهر تهران

خاوری، زبیده؛ محمدی آریا، علیرضا؛^۱ طهماسبی، سیامک؛^۲ حسین زاده، سمانه^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که شخصیت فرد در این دوران پایه ریزی می‌گردد. سلامت روان یکی از جنبه‌های مهم دوران حساس کودکی می‌باشد. این مطالعه به منظور رابطه دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با سلامت روان کودکان ۶ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بررسی شده است. بنابراین شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان، هدف پژوهش است.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه، مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کودکان پیش از دبستان شهر تهران و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۸۰ نفر (۱۰۲ دختر، ۷۸ پسر) از کودکان ۶ سال شهر تهران که پیش دبستانی را در سال ۱۴۰۱ گذرانیده اند تعیین و بر اساس روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شده است. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسش نامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک شامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی، پرسش نامه سلامت روان کانرز فرم والدین (۱۹۷۸)، دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چند گانه و نرم افزار آماری spss ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان داد که بین "نگرش والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹" و متغیر وابسته "مشکلات رفتاری کودکان" رابطه معنادار وجود دارد. در این میان بین "دانش و مهارت والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹" و "سلامت روان کودکان" رابطه معناداری دیده نشد.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش پیش دبستانی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

^۲ استادیار دپارتمان علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار دپارتمان علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

^۴ استادیار دپارتمان آمار، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۱۱۰ فصل نامه سلامت و آموزش در اوان کودکی؛ سال سوم، شماره دوم، شماره پیاپی (۸)، تابستان ۱۴۰۱

نتیجه گیری: مطالعات نشان دادند که رفتارهای کودک درون بافت خانواده و در تعامل با والدین معنی می یابد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می دهد که نگرش والدین بر سلامت روان کودکان به ویژه در زمان های بحران ها از قبیل بیماری همه گیری کووید-۱۹ تاثیر گذار بوده است. بر این اساس در کنار شناسایی عوامل مرتبط با خانواده در وهله نخست، اتخاذ تدابیر اصلاحی بر حفظ سلامت روان کودکان در زمان مواجه با بحران ها امری ضروری است.

کلید واژه‌ها: دانش، نگرش، مهارت، والدین، کووید-۱۹، سلامت روان، کودکان
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

دوران کودکی به خصوص سال‌های اولیه زندگی، حیاتی‌ترین مرحله برای سلامت روان او بهزیستی است. در این دوران افراد مهارت‌های کنترل خود، تعاملات اجتماعی و یادگیری را کسب می‌کنند. تجربه‌های منفی و عوامل خطر ساز در دوران حساس کودکی، می‌تواند تاثیرات زیان‌باری بر سلامت روان و رشد کودکان داشته باشد. پیامدهایی نظیر افسردگی، اضطراب، مشکلات رفتاری و مشکلات سلامت روان در سطح گسترده در پی خواهد داشت (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۲۱۵). مشکلات سلامت روان در دوران کودکی، از موضوعات اصلی سلامت است (راونز و همکاران ۲۰۱۵۶). سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را این گونه تعریف کرده‌اند «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» (آزادی‌ها، ۲۰۱۸).

در طی دهه‌های گذشته بروز اختلالات سلامت روانی افزایش یافته است و اختلالات سلامت روان عواقب زیان‌باری بر عوامل فردی و اقتصادی- اجتماعی گذاشته است (مرکز خدمات بهداشت روان ایالات متحده ۲۰۱۷۴) و می‌تواند مانع انتقال سلامت به بزرگسالی شود (اریکسون ۲۰۱۷۸). در این فرایند کودکان مستثنی نخواهند بود.

طیف وسیعی از عوامل بر سلامت روان و بروز اختلالات اثرگذار است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸) که از عوامل موثر بر سلامت روان دوران کودکی؛ خانواده، مدرسه، همسالان، منطقه زندگی و سلامت فیزیکی و روانی می‌باشد (مرکز سلامت روان اسکاتلند، ۲۰۲۰۹).

یکی از بحران‌ها بر سلامت روان، بیماری کووید-۱۹ است که منجر به ایجاد تغییرات چشمگیر در زندگی روزمره برای کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها شده است (دولت کانادا، ۲۰۲۰). آمار ابتلا به کووید-۱۹ بر اساس گزارشات بیمارستانی از ۱۲۴ ایالت در آمریکا از تاریخ ۱۱ آوریل ۲۰۲۱ تا ۱۱

Mental Health

¶Depression

¶Anxiety

¶Behavioral problems

ΔThe World Health Organization

℞Ravens-Sieberer. U, Otto. C, Kriston. L, Rothenberger. A, Döpfner. M, Herpertz-Dahlmann. B, et al.

ⓈUS Center for Mental Health Services

℘Erickson. M. R

¶The Scottish Mental Health Directorate

ⓈCovid19

نوامبر ۲۰۲۱ از ۱۲۲۲۹ کودک مبتلا به کووید-۱۹ به ۴۵۲۱۲۱ کودک در ۷ ماه گذشته گزارش شده است. همچنین از ۲۸ اکتبر ۲۰۲۱ تا ۱۱ نوامبر ۲۰۲۱، ۴٪ ابتلا در کودکان مشاهده شده است. در این میان ۱/۷ تا ۱/۴ درصد از کودکان در بیمارستان‌ها بستری شده بودند (آکادمی اطفال آمریکا، ۲۰۲۱). با شیوع سریع کووید-۱۹، مردم نگران گسترش، شدت و تأثیرات منفی آن بر سلامت عمومی و جامعه‌اند (بیلدیرم و گولر، ۲۰۲۰). پیامدهای بیماری کووید ۱۹، سلامت روان جامعه به ویژه کودکان را متأثر ساخته است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان کودکان در دوران بیماری کووید-۱۹، نهاد خانواده است که هسته اصلی آن از والدین تشکیل شده است. به عنوان نخستین افراد در ارتباط با کودکان هستند (ضراب، ۲۰۱۶).

از مولفه‌های مهم اثرگذار بر سلامت روان؛ دانش، نگرش و مهارت‌ها در مقابله با بیماری همه گیری کووید-۱۹ (KAP) است که می‌تواند مانع از پیشرفت بیماری‌های روانی و بهبود سلامت روان شود. بررسی دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ راهی مناسب برای ارزیابی برنامه‌های موجود و شناسایی راهبردهای موثر برای تغییر رفتار در جامعه هستند (منیر و همکاران، ۲۰۲۰). میزان دانش و آگاهی به عنوان یک اصل اساسی برای اقدام بهداشتی و محافظتی در برابر یک تهدید یا حادثه غیرمترقبه شرط لازم است. شواهد به دست آمده نشان داده است که درک بالاتر از خطر، افراد را به انجام پیشگیری و رفتارهای اصلاح شده ترغیب می‌نماید. میزان آگاهی، نگرش و مهارت مولفه‌های مهم نظارتی در جهت ارزیابی درک مردم از خطر ابتلا به بیماری هستند (رضوان و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس مطالعات انجام شده توسط بلخی و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان داده است که ارائه اطلاعات دقیق و صحیح در موارد بیماری‌های اپیدمی مانند آنفلوآنزای همه‌گیر، از راهبردهای اساسی کنترل شیوع بیماری و آسیب‌های پس از آن بوده است. دانش اولیه در مورد شیوع بیماری به درک رفتار خطرناک به مردم کمک کرده است تا سریع به این شیوع واکنش نشان دهند (همان). عدم دانش در این همه‌گیری غالباً منجر به نگرش بی‌توجهی می‌شود که ممکن است بر آمادگی برای مقابله با این چالش‌ها تأثیر سو گذارده و بر سلامتی روانی جمعیت خاص تأثیر منفی بگذارد. ترس و اضطراب مربوط به همه‌گیری‌ها نیز بر رفتار افراد در جامعه تأثیر می‌گذارد (رای و همکاران، ۲۰۲۰). هر چقدر دانش در مورد

American Academy Of Pediatrics

Yıldırım & Güler

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C

Knowledge

Attitude

Practice

M. Saqlain a, M.M. Munir b, S.U. Rehman c, A. Gulzar d, S. Naz e, Z. A. f, & A.H.

Tahir a, M. M.

Roy. D, Tripathy. S, Kumar. S, Sharma. N, Kumar. S & Kaushal. V.

بیماری‌ها و شدت آن و درک خطر بیشتر باشد، احتمال سازگاری افراد با اقدامات پیشگیرانه بهتر خواهد بود (رضوان و همکاران، ۲۰۲۰). در این حالت افراد اقدامات لازم را برای انجام رفتارهای پیشگیرانه انجام خواهند داد (بندورا، ۱۹۹۰).

رنجبر، آرانی و جمشیدی راد (۲۰۱۵) به نقل از رحمان و همکاران، ۱۹۹۹ بیان می‌کنند که نگرش پیش شرطی برای عمل و در واقع بیانی از آمادگی است که بر فرد تاثیر می‌گذارد و موجب می‌شود تا فرد رفتار معین و معلوم انجام دهد. ماراچاندران و دارمالینگام (۱۹۹۱) گزارش نموده است که نگرش معمولاً به دنبال آگاهی به وجود می‌آید. همچنین بین میزان آگاهی، نگرش و رفتار ارتباط معنادار آماری وجود دارد. در تایید این مطلب مارکوس (۱۹۹۱) در تحقیق خود نشان داده است که در انجام یک رفتار بهداشتی، آگاهی نقش مهمی ایفا می‌کند و افزایش آگاهی منجر به رفتار بهداشتی افراد می‌گردد. نوری و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه مقطعی به منظور بررسی نظرسنجی KAP نسبت به کووید-۱۹ در بین والدین یا سرپرستان کودکان مراجعه کننده به کلینیک اطفال شهر زاهدان انجام شد. در تحقیقات خود نشان دادند که دانش به درک فردی از هر موضوع اشاره دارد. نگرش به احساسات آن‌ها نسبت به موضوع، و همچنین هرگونه ایده از پیش تعیین شده‌ای که ممکن است نسبت به آن داشته باشند، اشاره دارد. مهارت به روش‌هایی اشاره دارد که آن‌ها دانش و نگرش خود را از طریق اعمال خود نشان می‌دهند.

با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد مطالعه جامعی در حوزه نقش رابطه آگاهی، نگرش و مهارت والدین در زمینه مقابله با بیماری کووید ۱۹ و رابطه آن با سلامت روان کودکان پیش دبستانی انجام نگرفته است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت روان کودکان پیش دبستانی شهر تهران بر اساس دانش، نگرش و عملکرد والدین در مقابله با کرونا بوده است. با توجه به آنچه که ذکر شد فرضیه اصلی تحقیق حاضر این است که آیا:

بین میزان سطح دانش والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان (مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب-خجالتی) رابطه وجود دارد.
بین میزان سطح نگرش والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان (مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب-خجالتی) رابطه وجود دارد.
بین میزان سطح مهارت والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان (مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب-خجالتی) رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی قرار دارد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه والدین دارای کودکان ۶ ساله که پیش دبستانی را در سال ۱۴۰۰ گذرانیده‌اند، بود که به صورت آنلاین در پژوهش شرکت کردند. روش نمونه‌گیری در دسترس

انجام شده است. بدین صورت که از ۵ پهنه شهر تهران (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) چندین پیش دبستانی به صورت در دسترس انتخاب شد. علت اینکه پیش دبستانی‌ها به صورت تصادفی انتخاب نشدند این است که در بیشتر مواقع و به علت کرونا، پیش دبستانی‌ها تمایلی به همکاری نداشتند. سپس به تعدادی مرکز پیش دبستانی که حاضر به همکاری در این طرح بود مراجعه شد و از مربیان خواسته شد که لینک پرسشنامه دیجیتالی تهیه شده را در گروه والدین کودکان تحت مربیگری خود به اشتراک بگذارند تا والدین در صورت تمایل آن را تکمیل نمایند. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری تعیین حجم نمونه کوکران (۱۷۵ نفر محاسبه شد. ۱۷۵ نفر (زن و مرد) در مناطق شمال، غرب، شرق، مرکز و جنوب تهران که پرسشنامه را تکمیل کردند، انتخاب شدند. جهت تهیه مقیاس دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ کرونا سؤالات پرسشنامه‌های مختلف از جمله پرسشنامه دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ در زمان کرونا در کشورهای خارجی و پرسش نامه‌های دانش و نگرش در زمان مرس و آنفولانزا مورد بررسی قرار گرفت و ۷۳ گویه انتخاب شد. جهت بررسی روایی و پایایی پرسشنامه از روایی محتوایی^۱ پایایی^۲ (تعیین همسانی درونی^۳) ثبات^۴ ابزار بهره گرفته شد. برای تعیین روایی محتوایی، سؤالات پرسشنامه به ۱۰ استاد (روانشناسی بالینی، تربیتی، پزشکی عمومی، اعصاب و اطفال) ارائه شد. این افراد درجه مفهوم بودن گویه‌ها و اینکه آیا پرسشنامه تمام جنبه‌های موضوع را در بر می‌گیرد و نیز شکل ظاهری پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. بر اساس جدول لاوشه برای تعیین حداقل ارزش نسبت روایی محتوا، عباراتی که میزان عددی CVR آن‌ها حداقل ۰/۶۲ بود در پرسشنامه حذف گردید (لاوشه، ۱۹۷۵). بر اساس شاخص روایی محتوایی والتز و باسل^۵ عباراتی که CVI کمتر از ۰/۷۹ داشتند حذف شد (هیرکاس و همکاران، ۲۰۰۳). برای بررسی روایی سازه از تحلیل عامل اکتشافی با چرخش واریماکس استفاده شد. برای دستیابی به مطلوب ترین تعداد عوامل، موارد زیر در نظر گرفته شد: (۱) سهم واریانس کل بیان شده (۲) مقدار ویژه عاملی^۶

William Cochran

Content Validity

Reliability

Internal Consistency

Stability

Lawshe. CH.

Content Validity Raitio-CVR

Waltz & Bausell.

Content Validity Index-CVI

Hyrkas, K. Appelqvist-Schmidlechner, K & Oksa, L.

Eigenvalue

۳) نمودار شن ریزه ۴) الگوی بارگذاری عاملی ۵) الگوی دسته بندی سوالات. تناسب داده ها جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی با دو آزمون برر سی کیفیت نمونه گیری کایزر-میر-اولکین و آزمون کرویت بارتلت مورد سنجش قرار گرفت. نتیجه آزمون بین صفر تا یک متغییر است و هرچه مقدار آن بالاتر باشد تحلیل عاملی مناسب تر خواهد بود. مقادیر بالای ۰/۸۰ مناسب تلقی می شوند (مونرو ۲۰۰۵). برای اطمینان از اینکه ماتریس همبستگی که پایه تحلیل عاملی قرار می گیرد در جامعه برابر صفر نیست از آزمون کرویت بودن بارتلت استفاده شد. برای تعیین تعداد عوامل، مقدار ویژه عاملی بیشتر از یک و بار عاملی بیشتر از ۰/۴ در نظر گرفته شد.

برای برر سی پایایی ابزار از دو شیوه تعیین هم سانی درونی و ثبات استفاده گردید. برای تعیین هم سانی درونی میزان همبستگی سوالات در هر یک از ابعاد و کل پرسشنامه با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ محاسبه گردید. جهت برر سی ثبات ابزار، از روش برر سی آزمون مجدد استفاده شد و ابزار طراحی شده توسط نمونه ۳۰ نفری با فاصله زمانی دو هفته تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه والدین دارای کودکان عادی گروه سنی ۶ سال با ملیت ایرانی و سکونت در تهران بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه آنلاین بدون نام بود. به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات اتخاذ شده به صورت کاملاً محرمانه نزد محقق حفظ خواهد شد.

ابزار

پرسشنامه دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹ (محقق ساخته):

این ابزار توسط محقق (۱۴۰۰) جهت سنجش دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه گیری کووید ۱۹ ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسش نامه اصلی می باشد که بخش دموگرافیک خود به ۳ عامل به ترتیب شامل عوامل فردی (جنسیت کودک، سن والد پاسخ دهنده، جنسیت والد پاسخ دهنده، وضعیت سلامتی والد (سالم، بیماری زمینه ای، معلولیت)، تعداد اعضای خانواده). عوامل خانوادگی (تحصیلات والد، شغل والد، میزان درآمد خانواده)، عوامل اجتماعی (منطقه محل زندگی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) می باشد. بخش اصلی پرسشنامه دارای ۳۵ گویه و ۳ مؤلفه (عامل) است. عامل اول شامل گویه های ۱ تا ۱۴ به نام دانش، عامل دوم شامل گویه های ۱۵ تا ۲۲ به نام نگرش و عامل سوم شامل گویه های ۲۳-۳۶ به نام مهارت نام گذاری شده است. حیطه دانش شامل ۱۴ سوال است در مقیاس لیکرت با سه گزینه ای بلی، خیر و نمیدانم بود که گزینه بلی نمره ۲ و گزینه های خیر ۰ و نمیدانم ۱ نمره گذاری شده است. نمرات سوالات مربوط به هر زیر مقیاس جمع شده تا زیر مقیاس های مربوطه را

Screen Plot

✂Kaiser- Mayer- Olkin (KMO)

✂Munro, BH.

شکل دهند. زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه شامل علایم و شیوع، مداخلات و اقدام و راه‌های انتشار دسته بندی شده‌اند. حیطه نگرش شامل ۸ سوال در مقیاس لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده بود. نمرات سؤالات مربوط به هر زیرمقیاس جمع شده تا زیرمقیاس‌های مربوطه را شکل دهند و زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه شامل درک اقدام و نگرش مثبت دسته بندی شده‌اند. حیطه مهارت نیز شامل ۱۴ سوال در مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی زیاد تا خیلی کم که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. نمرات سؤالات مربوط به هر زیرمقیاس جمع شده تا زیرمقیاس‌های مربوطه را شکل دهند و زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه شامل مهارت عاطفی، مهارت تشخیصی و مسئولیت شخصی دسته بندی شده‌اند. سوالات ۲۵، ۲۷، ۳۱، ۳۲، ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری شدند. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل دانش ۰/۷۵۱، عامل نگرش ۰/۶۳۳ و عامل مهارت ۰/۷۰۴ به دست آمد.

پرسشنامه درجه بندی کانرز: فرم گزارش والدین

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان - فرم والدین (۱۹۷۳) توسط کیت کانرز (به منظور سنجش رفتار کودکان استفاده شده است. دارای ۴۸ گویه است که به وسیله والدین کودک تکمیل می‌گردد. والدین سوالات را در فرم‌هایی که بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی شده با استفاده از ۴ گزینه نمره گذاری می‌کنند، گویه‌ها زیرمقیاس‌های کانرز به صورت اصلاً درست نیست (هرگز)، فقط کمی درست است (گاه گاهی)، نسبتاً درست است (اغلب)، کاملاً درست است (خیلی زیاد) با نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می‌شود و نمرات سؤالات مربوط به هر زیرمقیاس جمع شده تا زیرمقیاس‌های مربوطه را شکل دهند و از جمع کل نمرات نمره کل مشکلات رفتاری حاصل می‌شود. زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه تحت مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی تکانشگری و اضطراب - انفعال دسته بندی شده‌اند. تکمیل این پرسشنامه، حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامد. روایی و پایایی مقیاس در مطالعات متنوع در کشورهای مختلفی گزارش شده است. گویت، کانرز و الوریچ (۱۹۷۸) در یک نمونه از کودکان ۳ تا ۱۷ سال در پترزبورگ اجرا کردند. همبستگی درونی را بین ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه توسط الحسن الاواد و سونگا بارک در سودان توسط والدین برای کودکان ۶ تا ۱۰ ساله تکمیل شده است. پایایی بازآزمایی را معادل ۰/۸۳ و همسانی درونی بین زیرمقیاس‌های مختلف را از ۰/۵۲ (زیر مقیاس اضطراب) تا ۰/۸۰ (بیش‌فعالی) گزارش کرده‌اند. در بمبئی این مقیاس با کمک ۸۶۳ والدین کودک هنجاریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ (مشکلات روان‌تنی) تا ۰/۷۵ (بیش‌فعالی) و پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته را از ۰/۸۴ (اختلال سلوک) تا ۰/۹۷ (بیش‌فعالی) ذکر کرده‌اند (روزنبرگ و جانی، ۱۹۹۵). شهائیان، شهیم، بشاش و یوسفی در سال ۲۰۰۷، اقدام به هنجاریابی فرم والد مقیاس

Conner's,K

Goyett, Conner's, Ulrich

El-Hassan Al-Awad, Sonuga-Barke

Rosenberg & Jani

درجه بندی کانرز برای کودکان ۱۱ تا ۱۶ ساله بر روی ۵۹۸ کودک (۲۹۲ دختر و ۳۰۶ پسر) با هدف انطباق یابی نسخه‌ی فارسی مقیاس درجه بندی کانرز در بین دختران و پسران استان شیراز انجام شد. روایی پرسش نامه و خرده مقیاس‌های آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ جهت نمره کل ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌های سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب-خجالتی و مشکلات روان تنی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۵۷، ۰/۸۶ و ۰/۷۴ بود. ضرایب روایی با روش بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸ و برای زیر مقیاس‌های مشکلات روان تنی، مشکلات سلوک، اضطراب-خجالتی و مشکلات اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴، ۰/۶۲ و ۰/۴۱ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

در دو بخش یافته‌های توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در بخش استنباطی نیز جهت بررسی پایایی ابزار با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۳ از روش رگرسیون چند گانه و ضریب هم‌سانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. ابتدا آمارهای توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه شامل فراوانی و درصد فراوانی و سپس آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش ارائه شده است. جهت بررسی فرضیات پژوهش از چولگی و کشیدگی و رگرسیون چند گانه استفاده شده است.

توصیف مشخصات شرکت کنندگان و متغیرهای پژوهش

در این بخش یافته‌های توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی جنسیت کودک

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
جنس کودکان	دختر	۱۰۱	۵۷/۷
	پسر	۷۴	۴۲/۳

طبق جدول، ۵۷/۷ درصد کودکان دختر و ۴۲/۳ درصد کودکان پسر بودند.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی سن والدین

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۲۰	۲۰	۱۱/۴

۱۹/۴	۳۴	۳۰ تا ۲۰
۵۹/۴	۱۰۴	۴۰ تا ۳۱
۹/۱	۱۶	۵۰ تا ۴۱
۰/۶	۱	بالاتر از ۵۰

طبق جدول (۲)، ۱۱/۴ درصد سن والدین زیر ۲۰ سال، ۱۹/۴ درصد سن والدین بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۵۹/۴ درصد سن والدین بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۹/۱ درصد سن والدین بین ۴۱ تا ۵۰ بودند.

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی جنس والدین

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
جنس والد	مرد	۲۱	۰/۱۲
	زن	۱۵۴	۰/۸۸

طبق جدول، ۰/۱۲ درصد والدین مرد و ۰/۸۸ درصد والدین زن بودند.

جدول ۴. فراوانی و درصد فراوانی وضعیت سلامت والدین

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت سلامت	سالم	۲۶۹	۹۶/۶
	بیمار	۶	۳/۴

طبق جدول، ۹۶/۶ درصد والدین سالم و ۳/۴ درصد والدین بیمار بودند.

جدول ۵. فراوانی و درصد فراوانی سطح تحصیلات والدین

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
سطح تحصیلات	ابتدایی	۸	۴/۶
	دیپلم	۵۱	۲۹/۱
	کاردانی	۹	۵/۱
	لیسانس	۵۳	۳۰/۳
	فوق لیسانس	۵۰	۲۸/۶
	دکتر	۴	۲/۳

طبق جدول فوق، ۴/۶ درصد والدین دارای مدرک ابتدایی، ۲۹/۱ درصد والدین دارای مدرک دیپلم، ۵/۱ درصد والدین دارای مدرک کاردانی، ۳۰/۳ درصد والدین دارای مدرک لیسانس، ۲۸/۶ درصد والدین دارای مدرک فوق لیسانس و ۲/۳ درصد والدین دارای مدرک دکتر بودند.

جدول ۶. فراوانی و درصد فراوانی شغل والدین

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
شغل والدین	بیکار	۱۵	۸/۶
	تمام وقت	۵۳	۳۰/۳
	پاره وقت	۲۹	۱۶/۶
	دانشجو	۱۰	۵/۷
	آزاد	۱	۰/۶

طبق جدول (۶)، ۸/۶ درصد والدین بیکار، ۳۰/۳ درصد والدین تمام وقت، ۱۶/۶ درصد والدین پاره وقت، ۵/۷ درصد والدین دانشجو و ۰/۶ درصد والدین دارای شغل آزاد بودند.

جدول ۷. فراوانی و درصد فراوانی درآمد والدین

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
درآمد	زیر ۲۰۰۰۰۰۰	۱۷	۹/۷
	۲۰۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰۰	۳۴	۱۹/۴
	۴۰۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰۰	۴۲	۰/۲۴
	بالای ۵۰۰۰۰۰۰	۷۷	۰/۴۴

طبق جدول (۷)، ۹/۷ درصد والدین دارای درآمد زیر ۲۰۰۰۰۰۰، ۱۹/۴ درصد والدین دارای درآمد ۲۰۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰۰، ۰/۲۴ درصد والدین دارای درآمد ۴۰۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰۰، ۰/۴۴ درصد والدین دارای درآمد بالای ۵۰۰۰۰۰۰ داشتند.

جدول ۸. توصیف متغیرهای پژوهشی بر اساس شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد

پرسشنامه	ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	بیشینه- کمینه
دانش، نگرش و عملکرد	دانش	۲۵/۲۹	۲/۵۷	۱۵-۳۲
	نگرش	۳۱/۲۸	۴/۲۰	۲۲-۴۰
	مهارت	۵۰/۹۰	۷/۱۳	۳۳-۷۰
مشکلات رفتاری	مشکلات سلوک	۸/۷۱	۶/۱۳	۰-۲۹
	مشکلات اجتماعی	۴/۶۱	۳/۸۹	۰-۲۰
	مشکلات روان‌تنی	۴/۳۰	۲/۹۴	۰-۱۶
	اضطراب - خجالتی	۴/۵۸	۲/۹۴	۰-۱۲
	نمره کل	۲۶/۲۸	۱۵/۸۳	۰-۹۳

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش انجام شده است. در مدل‌یابی علی، توزیع متغیرها باید طبیعی باشد. او پی‌شهاد می‌کند اگر مقدار چولگی (کشیدگی) متغیرها در بازه ± 2 قرار بگیرد؛ بهنجاری تایید می‌شود (کلاسن ۲۰۱۶).

۱ Skewness

۲ Kurtosis

جدول ۹: آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	کجی	کشیدگی	توزیع
دانش	-۱/۰۱۴	۱/۲۷۸	نرمال
نگرش	۰/۰۲۳	-۰/۳۴۸	نرمال
مهارت	۰/۰۶۹	-۰/۲۸۷	نرمال
سلوک	۰/۶۲۵	۰/۲۱۶	نرمال
مشکلات اجتماعی	۰/۸۱۳	۰/۵۹۲	نرمال
مشکلات روان‌تنی	۰/۷۵۶	۰/۸۹۹	نرمال
اضطراب- خجالتی	۰/۶۲۴	۰/۲۶۲	نرمال
نمره کل مشکلات رفتاری	۰/۶۹۵	۰/۹۷۷	نرمال

با توجه به جدول فوق قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها کمتر از مقادیر مطرح‌شده توسط کلاین (۲۰۱۶) است؛ یعنی طبیعی بودن متغیرها برقرار است. به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرهای پژوهش، آزمون لوین انجام گرفت. نتایج آن در جدول (۱۰) گزارش شده است.

جدول ۱۰. آزمون لون برای برابری واریانس

متغیر	فرض	آماره F	سطح معناداری
دانش	فرض برابری واریانس	۶/۸۲۷	۰/۰۰۰
	فرض عدم برابری واریانس		
نگرش	فرض برابری واریانس	۶/۰۶۹	۰/۰۰۰
	فرض عدم برابری واریانس		
مهارت	فرض برابری واریانس	۱۵/۸۶۷	۰/۰۰۰
	فرض عدم برابری واریانس		

در آزمون لوین آماره F با مقدار دانش ۶/۸۲۷، نگرش ۶/۰۶۹ و مهارت ۱۵/۸۶۷ و سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ نشان دهنده تایید فرض برابری واریانس ها است.

یافته های پژوهش

فرضیه اول: بین میزان سطح دانش والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان (مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب-خجالتی) رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه از ماتریس همبستگی بین مولفه های دانش والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان از طریق ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شده است. همانطور که مشاهده می شود (در جدول ۱۰) بین میزان سطح مولفه های دانش والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹ و مولفه های مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول ۱۰. ماتریس همبستگی بین مولفه های دانش و مشکلات رفتاری کودکان

ردی ف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	علایم و شیوع								
۲	مداخلات	۰/۳۶۰***							
۳	راه های انتشار	۰/۳۴۷**	۰/۲۴۶*						
۴	سلوک	۰/۰۶۰-	۰/۰۱۳-	۰/۰۲۳					
۵	اجتماع ی	۰/۰۶۳-	۰/۰۱۵	۰/۱۷۴۶*	۰/۰۱۵				
۶	روان تنی	۰/۰۴۰-	۰/۰۴۴	۰/۱۵۶۸*	۰/۰۱۸	۰/۰۶۴۴*			
۷	خجالتی	۰/۰۶۱-	۰/۱۱۴۷*	۰/۰۶۴۵*	۰/۰۶۵	۰/۰۶۳۶*	۰/۴۶۵**		
۸	نمره کل مشکلات	۰/۰۷۱-	۰/۰۴۴-	۰/۰۹۱۳*	۰/۰۴۱	۰/۰۱۸۹۵*	۰/۰۷۵۶*	۰/۰۷۴۶*	۰/۰۴۱

ت
رفتاری

**سطح معناداری ۰/۰۱

نتایج به دست آمده از رگرسیون چندگانه نشان داد که بین مشکلات رفتاری و مولفه‌های دانش همبستگی چندگانه ۸/۳ است و مجذور مقدار همبستگی چندگانه تعدیل شده ۰/۰۷ به دست آمد که نشان می‌دهد ۷ درصد از واریانس توسط متغیرهای پیش بین تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که میزان واریانس تبیین شده معنادار نیست (جدول ۱۱).

جدول ۱۱. خلاصه مدل رگرسیون و نتایج تحلیل واریانس رگرسیون پیش بینی مشکلات رفتاری کودک از روی سطح دانش والدین در برابر بیماری کووید ۱۹

منبع اثر	SS	Df	MS	F	P
رگرسیون	۳۰۶/۷۹۳	۴	۷۶/۶۹۸	۰/۲۹۹	۰/۸۷۸
باقی مانده	۴۴۵۸۷/۰۵۵	۱۷۴	۲۵۶/۲۴۷		
کل	۴۴۸۹۳/۸۴۸	۱۷۸			

-۱/۶, adjusted RS=۰/۰۷, RS=۸/۳R=

پس از بررسی خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس، ضرایب به دست آمده نشان داد که از بین متغیرهای پیش بین هیچ مولفه‌ای نمی‌تواند مشکلات رفتاری کودکان را پیش بینی کند (جدول ۱۲).

جدول ۱۲. ضرایب پیش بینی مشکلات رفتاری از روی مولفه‌های دانش والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹

پیش بین	B	Std. Error	Beta	t	P
عرض از مبدا	063/35	843/8		965/3	000۰/
نمره کل دانش	925۰/	241/2	199۰/	413۰/	680۰/
علائم و شیبوع	505/-1	416/2	160۰/-	623۰/-	534۰/
مداخلات و اقدام	129/-1	484/2	138۰/-	454۰/-	650۰/
راه های انتشار	693۰/-	418/1	058۰/-	489۰/-	626۰/

فرضیه دوم: بین میزان سطح نگرش والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان (مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب-خجالتی) رابطه وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین مولفه‌های نگرش والدین با مشکلات رفتاری کودکان از طریق ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شده است. (Error! Reference source not found.) نشان داد که نگرش با سلوک ($r=۰/۲۲۳, p<۰/۰۱$)، مولفه‌ی اجتماعی ($r=-۰/۲۳۱, p<۰/۰۱$)، روانتنی

($r=-0/308, p<0/01$) و خجالتی ($r=-0/204, p<0/01$) نیز دارای همبستگی منفی با مشکلات رفتاری است درک اقدام با سلوک ($r=-0/237, p<0/01$)، مولفه‌ی اجتماعی ($r=-0/247, p<0/01$)، روانتنی ($r=-0/275, p<0/01$) و خجالتی ($r=-0/219, p<0/01$) نیز دارای همبستگی منفی با مشکلات رفتاری است و همچنین مولفه نگرش مثبت با روانتنی ($r=-0/275, p<0/01$) نیز دارای همبستگی منفی با مشکلات رفتاری است بدین صورت که هرگاه سطح نگرش ومولفه‌های آن افزایش می یابد، مشکلات رفتاری نیز کاهش می یابد.

جدول ۱۳. ماتریس همبستگی بین مولفه‌های نگرش و مشکلات رفتاری کودکان

ردی	متغییر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	نگرش								
۲	درک اقدام	9680/							
۳	نگرش مثبت	6750/	5490/						
۴	سلوک	2230/	2370/	1660/					
۵	اجتماعی	2310/	2470/	1870/	7460/				
۶	روانتنی	3080/	3160/	2750/	5600/	6640/			
۷	خجالتی	2040/	2190/	0490/	6450/	6360/	4650/		
۸	نمره کل مشکلات رفتاری	2930/	3070/	2240/	9130/	8950/	7560/	7640/	

**سطح معناداری ۰/۰۱

نتایج به دست آمده از رگرسیون چندگانه نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان و سطح نگرش والدین همبستگی چندگانه ۳/۲۵ است و مجذور مقدار همبستگی چندگانه تعدیل شده ۱۰/۶ به دست آمد که

۱۲۵ رابطه دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با . . .

نشان می دهد ۱۰ درصد از واریانس توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شود. نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که میزان واریانس تبیین شده معنادار است. جدول ۱۴. خلاصه مدل رگرسیون و نتایج تحلیل واریانس رگرسیون پیش بینی مشکلات رفتاری کودک از روی سطح دانش والدین در برابر بیماری کووید-۱۹

منبع اثر	SS	Df	MS	F	P
رگرسیون	578/4781	3	859/1593	950/6	000b0/
باقی مانده	483/40364	176	344/229		
کل	061/45146	179			

=RS=۳/۲۵R, adjusted RS=۱۰/۶, ۰,۹۱

پس از بررسی خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس، ضرایب به دست آمده نشان داد که از بین متغیرهای پیش بین تنها نمره کل نگرش توانایی پیش بینی مشکلات رفتاری را دارد. همانطور که مطرح شد نگرش والدین دارای ۲ مولفه‌ی درک اقدام و نگرش مثبت است که از آن بین هیچ کدام نمی‌تواند مشکلات رفتاری را پیش بینی کند (جدول ۱۵).

جدول ۱۵. ضرایب پیش بینی مشکلات رفتاری از روی سطح نگرش والدین

پیش بین	B	Std. Error	Beta	t	P
عرض از مبدا	348/58	762/7		518/7	0000/
نمره کل نگرش	877/1	567/1	4710/	198/1	2320/
درک اقدام	966/-2	544/1	6670/-	920/-1	0560/
نگرش مثبت	778/-1	185/1	1760/-	500/-1	1360/

فرضیه سوم: بین میزان سطح مهارت والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان (مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و اضطراب-خجالتی) رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه از ماتریس همبستگی بین مولفه‌های مهارت والدین در مقابله با بیماری کووید-۱۹ با مشکلات رفتاری کودکان از طریق ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شده است. همانطور که مشاهده می شود (در جدول ۱۶) بین میزان سطح مولفه‌های مهارت والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹ و مولفه‌های مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول ۱۶. ماتریس همبستگی بین مولفه‌های مهارت و مشکلات رفتاری کودکان

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	نمره کل مهارت									
۲	مهارت عاطفی	۸۰**	۰/۰							
۳	مهارت تشخیصی	۴۶۳۰/	۰/۰۶۸	۱						
۴	مسئولیت شخیصی	۴۳**	۰/۰	۰۹۰/	۰۹۰/	۱				
۵	سلوک	۱۴۶*	-	۱۰۴۰/	۰۹۰/	-	۱۲۰/	۱		
۶	اجتماعی	۰/۱۳۶	-	۱۴۲۰/	۰۵۰/	-	۱۲۰/	۱	۷۴۶۰/	
۷	روانتنی	۱۸۲*	-	۱۸۶۰/	۰۵۰/	-	۱۸۰/	۱	۶۶۰/	
۸	خجالتی	۱۵۹*	-	۰۸۱۰/	۲۱۰/	-	۰۹۰/	۱	۴۶۰/	
۹	نمره کل مشکلات رفتاری	۱۸۰/	۱۵۲۰/	۱۱۰/	۱۶۰/	۹۱۳۰/	۸۹۵۰/	۷۵۰/	۷۶۰/	۱

**سطح معناداری ۰/۰۱

نتایج به دست آمده از رگرسیون چندگانه نشان داد که بین مشکلات رفتاری و مهارت والدین همبستگی چندگانه ۱۲/۳ است و مجذور مقدار همبستگی چندگانه تعدیل شده ۵/۳ به دست آمد که نشان می‌دهد

۱۲۷ رابطه دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با ...

۵۰ درصد از واریانس توسط متغیرهای پیش بین تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که میزان واریانس تبیین شده معنادار نیست (جدول ۱۷).

جدول ۱۷. خلاصه مدل رگرسیون و نتایج تحلیل واریانس رگرسیون پیش بینی مشکلات رفتاری کودک از روی سطح دانش والدین در برابر بیماری کووید ۱۹

منبع اثر	SS	Df	MS	F	P
رگرسیون	923/2394	4	731/598	451/2	048b0/
باقی مانده	138/42751	175	292/244		
کل	061/45146	179			

$$R^2 = 0.31, \text{ adjusted } RS = 0.23, RS = 0.23$$

پس از بررسی خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس، ضرایب به دست آمده نشان داد که از بین متغیرهای پیش بین هیچ مولفه‌ای نمی‌تواند مشکلات رفتاری کودکان را پیش بینی کند (جدول ۱۸).

جدول ۱۸. ضرایب پیش بینی مشکلات رفتاری از روی مولفه های مهارت

پیش بین	B	Std. Error	Beta	t	P
عرض از مبدا	۵۷/۵۴۷	۱۰/۰۷۱		۵/۷۱۴	۰۰۰۰/
نمره کل مهارت	۰۴۴۴/	۰۵۹۹/	۰۱۹۵/	۰/۷۴۱	۰۴۶۰/
مهارت عاطفی	۰۸۱۴-/	۰۶۵۸/	۰۲۷۷-/	۱/۲۳۸-	۰۲۱۷/
مهارت تشخیصی	۰۹۴۹-/	۰۶۹۷/	۰۲۰۸-/	۱/۳۶۲-	۰۱۷۵/
مسئولیت شخصی	-۱/۵۵۶	۰۹۴۵/	۰۱۳۹-/	۱/۶۴۶-	۰۱۰۲/

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و مهارت والدین در مورد مقابله با بیماری کووید ۱۹ در شهر تهران و ارتباط آن با سلامت روان کودکان پیش دبستانی انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد نگرش قادر به پیش بینی سلامت روان کودکان می‌باشد. لذا این فرضیه تأیید می‌شود. همچنین با توجه به این که ضریب مسیر منفی می‌باشد، نتیجه می‌شود که دو متغیر دارای رابطه‌ای معکوس هستند. به عبارت دیگر با افزایش سطح نگرش والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹، مشکلات رفتاری کودکان کاهش می‌یابد. نتایج این مطالعه با مطالعات (اسمیت، ۱۹۹۴؛ بساک نژاد و فراهانی، ۱۳۹۴؛ مش و ولف، ۲۰۱۶؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۴ و ترو، ۲۰۰۱ هم‌هنگ است. در تبیین این نتیجه می‌توان این طور استنباط کرد با توجه به نظریه "عمل منطقی" رفتار شخص به وسیله نیت رفتاری وی انجام می‌گیرد و یا

نمی‌گیرد. در این بخش از پژوهش، مولفه مشکلات روان تنی بالاترین رابطه را با متغیر نگرش نشان داد. این یافته نشان داده است که بین این دو متغیر رابطه معکوس وجود دارد یعنی با افزایش سطح نگرش والدین، مشکلات روان تنی کودکان کاهش می‌یابد. این خود نیازمند حمایت مناسب خانواده می‌باشد. در بین این یافته‌ها می‌توان گفت نگرش منفی افراد درباره رویدادها و رخدادهای محیطی فشارزا با سازه‌های روانشناختی همچون خوش‌بینی (راجو و راویندران، ۱۹۹۱) مقابله با فشار روانی (گلیدور و همکاران، ۲۰۰۷) و افسردگی (کمپجان، ۲۰۱۲) رابطه دارد و همچنین نگرش‌های ناکارآمد از موقعیت‌ها و تجربیات خود می‌تواند باعث اختلال در سلامت روان افراد، اضطراب و افسردگی منجر گردد. مولفه مشکلات اجتماعی بعد از مولفه روان تنی بالاترین رابطه را با نگرش نشان داد. کودکانی که مادران آنها در کلاس‌های آموزش فرزندپروری شرکت کرده‌اند با مشکلات عاطفی و رفتاری کمتری مواجه شدند (اسمیت، ۱۹۹۴) در تایید این یافته مطالعات شعاری نژاد (۱۹۹۶) بیان داشت که کمبود عواطف و عدم برخورداری از مراقبت‌های والد به سلامت روان کودک لطمه وارد می‌شود و کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد. در این گروه سنی، بعد از مشکلات اجتماعی، مولفه مشکلات سلوک با نگرش بالاترین همبستگی را نشان داد. نوع نگرش والدین به جهان، خود و افراد مهم‌ترین مبنای روان‌شناختی در ارتباط موثر والدین با فرزندان است و بهترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان محسوب می‌شود (ب‌ساک نژاد و فراهانی، ۲۰۱۱). مشکلات سلوک یکی از اختلالات رفتاری دوران کودکی است که فرآیند سازگاری والدین با فرزند در خانواده را با مشکل روبه‌رو می‌سازد (مش و ولف، ۲۰۱۶) از دلایل احتمالی آن می‌توان عدم پذیرش کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی‌هدفی خانواده، سردی کانون خانواده و سختگیری والدین اشاره کرد (بارلو و همکاران، ۲۰۰۴). مولفه اضطراب_ خجالتی یکی دیگر از متغیرهای موثر بر مشکلات رفتاری در کودکان که پایین‌ترین همبستگی را با متغیر نگرش نشان داد. مطالعات ترو و همکاران (۲۰۰۱) در رابطه کیفیت ارتباط کودک با والدین نشان داد که مادرانی که سبک تربیتی خشن و مستبدانه دارند خطر اختلالات روانی به ویژه اختلالات درونی سازی را افزایش می‌دهند. به نظر می‌رسد که این والدین صمیمیت کمی با فرزندان خود دارند و بیش از اندازه دستور می‌دهند و زمینه را برای گوشه‌گیری فرزندان فراهم می‌کنند.

از سوی دیگر دانش والدین در مقابله با بیماری کووید ۱۹ نتوانست سلامت روان کودکان را پیش‌بینی کند. لذا این فرضیه تایید نمی‌شود. در این رابطه با در نظر گرفتن نظریه رشدی پیاژه که معتقد است کودکان از ابتدای زندگی مهارت‌هایی را در رشد طبیعی کسب خواهند کرد. می‌توان این طور به تبیین احتمالی در زمینه دانش و سلامت روان کودکان اشاره داشت که کودکان پیش‌دبستانی با توجه به فرآیند رشدی در این دوره سنی درکی از مفاهیم انتزاعی نسبت به موضوع و پدیده اجتماعی نخواهند داشت. آنها هنوز تمایل دارند در مورد مسائل کاملاً ملموس فکر کنند.

از طرفی در این پژوهش بین مهارت و سلامت روان کودکان ۶ سال شهر تهران رابطه معنادار مشاهده نشد. در این رابطه با در نظر گرفتن دیدگاه نظریه پردازان یادگیری اجتماعی که معتقد هستند کودکان

تنوعی از مهارت‌های بین فردی را بواسطه مشاهده الگوهای بزرگسال به دست می‌آورند میتوان به تبیینی احتمالی در زمینه عدم ارتباط مهارت و سلامت روان اشاره داشت؛ رویکرد دو سویه است. در رویکرد دو سویه الگوهای منحصر به فرد رفتاری شخص با تمرکز بر روابط متقابل بین دو فرد تبیین می‌شود. به این معنا الگوهای مشترک منحصر به فرد از تعامل، عواطف و ادراک بین دو شخص بیش از عوامل، عواطف و افکار هر یک به تنهایی اثر می‌گذارد. لذا به نظر می‌رسد این تحقیق بر رویکرد یک سویه توجه داشته و از اثر خصوصیات منحصر به فرد کودک بر دیگران غافل مانده است (شهرآرای، ۱۳۸۴) و در نتیجه احتمال این که کودکان در این پژوهش یک رابطه گرم، نزدیک و قابل اعتماد بین والد و کودک که عاملی مهم در رشد کودک است را نداشته‌اند. شاید یکی دیگر از دلایل ضد و نقیض بودن این مطالعه؛ تفاوت در نوع ابزار، تعداد نمونه به کار گرفته شده، شرایط گردآوری داده‌های پژوهش و شرایط خانوادگی، فرهنگی، روانی حاکم بر زندگی فرد دانست.

به نظر می‌رسد با توجه به پیشینه و یافته‌های پژوهش حاضر و رشد روزافزون نحوه نگرش به دوران کودکی، نحوه نگرش والدین در اولویت است. در کنار شناسایی عوامل دخیل در بروز مشکلات رفتاری کودکان در دوران همه‌گیری باید به عوامل مرتبط با والدین نیز توجه داشت. آموزش و حمایت اجتماعی از خانواده، توجه به سلامت روان و تاب‌آوری آن‌ها و تغییر نحوه نگرش والدین در دوران همه‌گیری می‌تواند چرخه سلامت روان را در این دوران و آینده افزایش دهد. آنچه مهم است رشد قوای روانی و جسمی کودک است. بنابراین دانش، نگرش و مهارت کافی والدین در مقابله با مشکلات در دوران کودکی فرزندشان می‌تواند به طور صحیحی کودک را در مسیر رشد شخصیت اجتماعی آن‌ها کمک کند. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که این پرسشنامه می‌تواند در مطالعاتی که در پاسخ به این سوال هستند که نگرش جامعه نسبت به وضعیت و سرانجام بیماری و همچنین نگرانی و مشکلات جامعه در دوران همه‌گیری مورد استناد قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه اطلاعات ضروری و مهم درباره دانش، نگرش و مهارت والدین در مقابله با بیماری همه‌گیری کووید-۱۹ والدین استان تهران فراهم می‌نماید و می‌تواند دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان بهداشت و آموزش را در جهت برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های این گروه یاری‌نماید که این خود می‌تواند سبب ارتقا دانش، نگرش و بهبود رفتار در کودکان، نوجوانان و سایر افراد خانواده و جامعه گردد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر در جامعه والدین دارای کودکان ۶ ساله که پیش دبستانی را در شهر تهران گذرانده‌اند انجام شده است و در تعمیم نتایج آن به کودکانی که تحت آموزش پیش دبستانی نبودند، کودکان روستایی و نیز کودکان شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را حفظ کرد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، عدم همکاری آموزش و پرورش تهران و مدیران برخی از مراکز پیش دبستانی و سازه‌های اندازه‌گیری است که ممکن است تحت تاثیر ارزش‌های فرهنگی، فردی و خانوادگی می‌توان اشاره نمود.

ملاحظات اخلاقی

تمامی کدهای اخلاق مرتبط با پژوهش رعایت و لحاظ شده است.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع نداشته است و نتایج به صورت شفاف بیان شده است.

منابع:

- American Academy Of Pediatrics. <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report>.
- Azadi, S and Azadi, H (2018). Investigating the relationship between social support, resilience and mental health of Shahid and self-sacrificing students of Ilam universities. Quarterly Journal of Veteran Medicine. Summer 2019. Term 3. Number 12. From page 48 to page 58(in Persion).
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. Evaluation and Program Planning, 13(1), 9-17. ۱۵ Child and adolescent mental health.
- Babaei, N. (2004). Helping children after natural disasters. Social Welfare Quarterly, 3(11), 163-173 (in Persion).
- Basak Nejad, S. Ploui Shapourabadi, F and Davoudi, I. (۲۰۱۱). The effectiveness of anxiety management training for mothers of anxious preschool children. Zahedan Medical Sciences Research Journal. 9-13.
- Conner KM, Davidson JRT. [Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depress Anxiety* 2003; 18: 76-82
- Erickson, M. R. (2017). Measuring Teachers' Perceptions of Student Behavior Using the Systematic Screening for Behavior Disorders.
- Government of Canada. Coronavirus disease (COVID-19): Canada's response. 2020 1
- Marcuse, A. et al. (1991). Screening Mammography Rates And Barries to use. preventive Medicine.1. 50-63.
- M. Saqlain a, M.M. Munir b, S.U. Rehman c, A. Gulzar d, S. Naz e, Z. A. f, & A.H. Tahir a, M. M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a crosssectional survey from Pakistan. *Ann Oncol, Journal of Hospital Infection* 105, 419-423.
- Mash, E J., & Wolfe, D . A. (2016). Abnormal child psychology. Wadsworth : Cengage Learning
- Nouri, N.M.; Khalili, M.; Nakhai Moghadam, M. and Timuri, A. (2019). Knowledge, attitude and performance about covid 19 from parents of children referred to Ali Asghar (AS) Zahedan Hospital. Children and Adolescent Health Research Center (in Persion).
- Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Kriston, L., Rothenberger, A., Döpfner, M., Herpertz-Dahlmann, B., et al. The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24:651-63.
- Roy, D., Tripathy, S., Kumar, S., Sharma, N., Kumar, S., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge , attitude , anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 102083.

- Ravitch, N. K. (2013). Development and preliminary validation of the social-emotional assets and resiliency scale for preschool. Ph.D. Dissertation. Department of Special Education and Clinical Sciences, University of Oregon, USA.
- Ramachandran, L; Dharmalingam, T. Health Education.(1991). Translated by Shafi'I F and AzargashsabAA. (Persion Translate) Tehran,University of Tehran (in Persion).
- Ranjbar, M.; Ghirti Arani, L.; Jamshidi Rad, M. pp. (2015). The style of religious attitude of villagers towards water management in two regions of Fars and Isfahan provinces. Scientific-research quarterly of environmental education and sustainable development. 4 (4). 17-32(in Persion).
- True, M.N., Pisani, & Ljoumar, F., (2001). Infant- mother attachment among the dogon of Mali. Deve. 72 (5): 1451-66.
- Wang, T., Chen, P.Y., Xiang, J., ... Zhong, N.-S, China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China.
- Wen Yan Jiao, Lin Na Wang, Juan Liu, Shuan Feng Fang, Fu Yong Jiao, M., & Massimo Pettoello-Mantovani and Eli Somekh, M. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19
- World Health Organization. (2007). Mental health: strengthening mental health promotion. www. who.org.
- Who. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak 18March2020.<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.reference number: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1.
- World health organization. 2018 30 march .Mental health: strengthening our response.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zarrab Bam, M. (2016). Examining the relationship between self-esteem and mental health and the psychological well-being of parents of normal children, Master's thesis, Islamic Azad University, Tabriz branch(in Persion