



Research Paper

Investigating the Behavioral Problems of Preschool Children in Home Quarantine During the COVID-19 Pandemic in Abadan, Iran



Mahsa Tafazoli¹, *Tara Borzoo¹, Sajedeh Mousaviasl¹, Fatemeh Maghsoudi²

1. Department of Pediatric Nursing, School of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

2. Department of Public Health, School of Health, Abadan University of Medical Science, Abadan, Iran.



Citation Tafazoli M, Borzoo T, Mousaviasl S, Maghsoudi F. [Investigating the Behavioral Problems of Preschool Children in Home Quarantine During the COVID-19 Pandemic in Abadan, Iran (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(3):300-311. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.648.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.648.1>



Article Info:

Received: 11 Jun 2023

Accepted: 11 Aug 2023

Available Online: 01 Oct 2023

Key words:

Behavior problems, Child, Preschool, Quarantines, COVID-19

ABSTRACT

Objective The COVID-19 pandemic and the imposed social restrictions have had many negative effects on the psychological and social aspects of people. The current study aims to determine the prevalence of behavioral problems among preschool children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in Abadan, Iran.

Methods This is a descriptive-analytical study. Participants were 234 pre-school children aged 4-6 years in Abadan city, who were selected by a convenience sampling method in 2021. Their behavioral problems were measured by a standard behavioral problems scale for preschool children, which was completed by the parents of the children. Data analysis was done in SPSS software, version 25 using the Mann-Whitney U test. The normality of data distribution was examined by the Shapiro-Wilk test.

Results Among children, 6.8%, 25.2%, and 1.3% had high aggression, anxiety, and withdrawal, respectively, while 93.2%, 74.8%, and 98.3% had low to moderate aggression, anxiety, and withdrawal, respectively. The mean scores of withdrawal and anxiety were higher in children whose mothers were employed than in children whose mothers were housekeeper. The anxiety score in first children is significantly higher than other children ($P=0.000$)

Conclusion According to the results of the research, there is no significant difference between aggression and anxiety in girls and boys, but the mean withdrawal in boys was reported to be more than that of girls. Also, the amount of anxiety in first children was reported more than other children, and withdrawal and anxiety were reported more in children with working mothers than children with stay-at-home mothers.

* Corresponding Author:

Tara Borzoo

Address: Department of Pediatric Nursing, School of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

E-mail: taraborzoo@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

The novel coronavirus disease was first reported in China in December 2019. The fear of COVID-19 created many psychiatric disorders in people. Despite the many advantages of quarantine in preventing more and more cases of corona disease and reducing the number of cases and deaths in people, preventive measures by the method of social distancing caused an increase in mental stress in society. Despite the many advantages of quarantine in preventing or reducing the number of cases and deaths in people, social distancing caused an increase in mental stress in society. Being quarantined at home as well as the closure of schools, reduced outdoor activity, and incorrect eating and sleeping habits, raised the possibility of disrupting the normal lifestyle. All these changes can cause various neuro-psychological effects on the children. Psychological problems were exacerbated when children were living in areas where the prevalence of COVID-19 was higher. Behavioral problems in children are mainly divided into two categories: Externalizing and internalizing problems. Externalizing problems include verbal and physical aggression, and internalizing problems include anxiety, depression, social withdrawal, and nail-biting. If these problems are not paid attention to, children and adolescents will suffer from more problems such as low self-esteem, dropping out of school, depression, and delinquency. Considering that a person's personality is formed during childhood, most behavioral disorders are caused by insufficient attention to this sensitive period. Due to the necessity of investigating the occurrence of behav-

ioral problems in children during the COVID-19 pandemic, this study aims to determine the behavioral problems in preschool children in Abadan, Iran during home quarantine due to the COVID-19 pandemic.

Methods

This is a descriptive-analytical study. Participants were 234 preschool children from kindergartens in Abadan city in the spring 2021. The sampling method was a convenience method. Of 1800 preschool children aged 4-6 years, 324 were selected, but after removing incomplete questionnaires, a total of 234 were included in the study. The entering criteria included: Consent to participate in the study, age 4-6 years, and no obvious mental or physical problems. The exclusion criteria was the return of an incomplete questionnaire.

Results

Based on the descriptive information in Table 1, the mean total behavioral problems score was 23.12 ± 7.96 . Based on its level, 230 children (98.3%) had low to moderate behavioral problems, and 4 children (1.7%) had high behavioral problems. Among the components of the behavioral problems scale, aggression with a mean of 12.23 ± 4.6 had a higher score than anxiety and withdrawal variables. According to the results in Table 2, there was no significant difference in the mean scores of aggression and anxiety between boys and girls, but the mean score of withdrawal in boys was significantly higher than in girls ($P=0.023$). Also, there was no significant difference in the mean of aggression between children with housekeeper and employed mothers, but the

Table 1. Descriptive statistics of study variables

| Variables | Level | No. (%) | Mean \pm SD |
|---------------------|--------------|-----------|------------------|
| Behavioral problems | Low/Moderate | 230(98.3) | 23.12 \pm 7.96 |
| | High | 4(1.7) | |
| Aggression | Low | 125(53.4) | 12.23 \pm 4.6 |
| | Moderate | 93(39.7) | |
| Anxiety | High | 16(6.8) | 7.06 \pm 2.29 |
| | Low/Moderate | 175(74.8) | |
| | High | 59(25.2) | |
| Withdrawal | Low | 169(72.2) | 3.54 \pm 2.20 |
| | Moderate | 62(26.5) | |
| | High | 3(1.3) | |

Table 2. Mean scores of study variables based on sociodemographic factors

| Variables | | Aggression | | Withdrawal | | Anxiety | |
|-----------------------------------|--------------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | | Mean±SD | P | Mean±SD | P | Mean±SD | P |
| Sex | Male | 12.62±4.65 | 0.166 | 7.38±2.37 | 0.023 | 3.45±2.20 | 0.44 |
| | Female | 11.80±4.54 | | 6.71±2.16 | | 3.63±2.21 | |
| Family income (Million Tomans) | ≤7 | 12.20±4.57 | 0.897 | 6.96±2.25 | 0.057 | 3.50±2.12 | 0.864 |
| | >7 | 12.52±5.04 | | 8.00±2.52 | | 3.87±2.87 | |
| Mother's occupation | Housekeeper | 12.01±4.50 | 0.096 | 6.92±2.30 | 0.013 | 3.35±2.06 | 0.008 |
| | Employed | 13.41±5.01 | | 7.78±2.11 | | 4.54±2.64 | |
| Birth rank | 1 | 12.63±4.72 | 0.195 | 7.31±2.40 | 0.103 | 4.23±2.40 | 0.000 |
| | ≥2 | 11.79±4.46 | | 6.79±2.14 | | 2.79±1.68 | |
| Father's education | Non-academic | 12.07±4.62 | 0.606 | 7.06±2.34 | 0.978 | 3.36±2.08 | 0.509 |
| | Academic | 12.60±4.59 | | 7.06±2.19 | | 3.94±2.42 | |
| Father's education | Non-academic | 12.16±4.66 | 0.495 | 7.08±2.37 | 0.792 | 3.47±2.16 | 0.096 |
| | Academic | 12.44±4.46 | | 7.00±2.05 | | 3.74±2.35 | |

scores of withdrawal ($P=0.013$) and anxiety ($P=0.008$) were significantly different, which were higher in children with employed mothers. It was also found that the score of anxiety was significantly different based on birth rank, such that the anxiety of first-born children was significantly higher than other children ($P=0.000$).

Conclusion

Among preschool children in Abadan, 97.3% experience low to moderate behavioral problems during quarantine, and 1.7% experience high behavioral problems. According to the results, it is recommended that due to the key importance of early childhood in the social and cognitive development of a person, plans for the prevention and intervention of psycho-social crises should be developed by the Ministry of Health or healthcare centers for children during the pandemic, and a suitable platform should be provided for holding educational courses on healthy lifestyle as well as psychosocial support programs for families, children and child educators. By psychiatrists, psychologists or pediatricians, to learn about children's behavioral problems and how to solve them properly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the [Abadan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.ABADANUMS.REC.1399.221).

Funding

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

Authors' contributions

Study design, Research: Tara Borzoo; Sampling and writing the article: Mehsa Tafzoli and Tara Borzoo; Statistical analysis: Fatemeh Maqsoodil; Review of texts: Sajedeh Mousavi Asal; Final approval: Tara Borzoo and Sajedeh Mousavi Asal.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

This research was conducted under the supervision of [Abadan University of Medical Sciences](#) and with the cooperation of the Department of Education in the kindergartens of Abadan city. The authors hereby thank all those who have helped in carrying out this research project.



مقاله پژوهشی

بررسی میزان مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی در قرنطینه خانگی در پاندمی کووید-۱۹ در شهرستان آبادان

مهسا تقضلی^۱، *تارا برزو^۱، ساجده موسوی اصل^۱، فاطمه مقصودی^۲

۱. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Tafazoli M, Borzoo T, Mousaviasl S, Maghsoudi F. [Investigating the Behavioral Problems of Preschool Children in Home Quarantine During the COVID-19 Pandemic in Abadan, Iran (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(3):300-311. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.648.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.10.3.648.1>

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۱ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۰ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

هدف پاندمی کووید-۱۹ و محدودیت‌های اجتماعی، اثرات متفاوتی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی در قرنطینه خانگی در دوران پاندمی کووید-۱۹ است.

روش‌ها مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که در بهار ۱۴۰۰ نمونه‌ای شامل ۲۳۴ نفر کودک ۴ تا ۶ ساله از جامعه کودکان پیش دبستانی آبادان، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و توسط پرسش‌نامه الکترونیکی استاندارد رفتاری کودکان پیش دبستانی که توسط والدین تکمیل شد مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون آماری من‌وینتی و نرمال بودن آن‌ها توسط آزمون شاپیرو-ویلک، توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

یافته‌ها یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهند ۶/۸ درصد کودکان پرخاشگری، ۲۵/۲ درصد اضطراب و ۱/۳ درصد گوشه‌گیری زیاد و ۹۳/۲ درصد پرخاشگری، ۷۴/۸ درصد اضطراب و ۹۸/۳ درصد گوشه‌گیری کم و متوسط را تجربه می‌کنند. همچنین مشخص شد گوشه‌گیری و اضطراب در کودکان با مادران شاغل نسبت به کودکان با مادر خانه‌دار بیشتر است. میزان اضطراب کودکان با درآمد خانواده‌ها، دارای رابطه عکس و معنی‌داری است (۰/۲۳) سطح معنی‌داری بیان شد $P =$

نتیجه‌گیری باتوجه به نتایج پژوهش، نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های ویژه جهت حمایت از خانواده‌های با درآمد پایین و خانواده‌های با مادران شاغل دیده می‌شود. همچنین لازم است برنامه‌ریزی در جهت برگزاری دوره‌های آموزشی برای خانواده‌ها و مربیان کودک توسط روان‌پزشکان، روان‌شناسان و پزشکان اطفال در جهت آشنایی با مشکلات رفتاری کودکان و نحوه مناسب برطرف کردن آن‌ها صورت پذیرد.

کلیدواژه‌ها:

مشکلات رفتاری، کودکان پیش دبستانی، قرنطینه خانگی، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول:

تارا برزو

نشانی: آبادان، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری کودکان.

پست الکترونیکی: taraborzoo@yahoo.com

مقدمه

کودک در ارتباط با دیگران و بیان احساسات و تأمین نیازهای خود مشکلات بیشتری داشته باشد، مشکلات روانی و رفتاری بیشتری خواهد داشت [۱۱]. بنابراین، هر گونه رفتار غیر عادی کودک یا مسائل و اختلالات رفتاری وی را علاوه بر خصوصیات مربوط به رشد و تکامل، می توان به شرایطی نسبت داد که در آن بسر می برد [۱۲]. مشکلات رفتاری به طور عمده به ۲ دسته برون نمود و درون نمود تقسیم می شوند. مشکلات رفتاری برون نمود شامل پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی و اختلالات رفتاری درون نمود شامل اضطراب، افسردگی، کناره گیری اجتماعی، و ناخن جویدن است. در صورت عدم توجه به این مشکلات، کودکان و نوجوانان به مشکلات بیشتری مانند عزت نفس پایین، ترک تحصیل، افسردگی و بزه کاری مبتلا می شوند و سطوح بالاتری از نارسایی در شناسایی، درک و مدیریت هیجان ها را تجربه می کنند [۱۳، ۱۴]. با توجه به اینکه دوران کودکی، از مهم ترین مراحل زندگی انسان است و در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد، نقش حیاتی در تحول و سازگاری کودکان در آینده دارد و اغلب اختلال های رفتاری ناشی از نارسایی توجه به دوران حساس کودکی است. بی توجهی به این دوران به عدم سازش با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودک منجر می شود [۱۵]. مشخص کردن این موضوع که تعطیلی طولانی مدت مهد های کودک و مراکز آموزشی، اقدامات مربوط به فاصله گذاری اجتماعی (قرنطینه خانگی) و وجود یک بیماری همه گیر در جامعه، چه تأثیری بر سلامت روان کودکان می گذارد مهم است [۱۶]. همگی موارد مطرحه اهمیت و ضرورت بررسی بروز مشکلات رفتاری کودکان در جهت مداخله به موقع و مؤثر در امر پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری در ایام قرنطینه مرتبط با کووید-۱۹ را بیش از پیش طلب می کند. این مطالعه با هدف تعیین میزان مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی در دوران قرنطینه خانگی در دوران پاندمی صورت گرفت.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است. نمونه پژوهش شامل ۲۳۴ کودک پیش دبستانی تحت آموزش مهدکودک های شهرستان آبادان در بهار ۱۴۰۰ است. روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. از میان ۱۸۰۰ کودک ۴ تا ۶ ساله پیش دبستانی ۳۲۴ نفر پرسش نامه الکترونیکی مشکلات رفتاری کودکان را ارسال کردند که پس از حذف موارد ناقص، در مجموع ۲۳۴ نفر کودک پیش دبستانی وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۱۲۲ نفر پسر (۵۲/۱ درصد) و ۱۱۲ نفر دختر (۴۷/۹ درصد) بودند. شرایط ورود به مطالعه: ۱. تمایل والدین جهت شرکت در پژوهش؛ ۲. محدوده سنی کودک (بین ۴ تا ۶ سالگی)؛ ۳. عدم وجود معلولیت و محدودیت ذهنی یا جسمی آشکار در کودکان؛ ۴. تکمیل فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش. معیار خروج برای پرسش نامه هایی اختصاص داده شد که به طور کامل پر نشده

بیماری کروناویروس که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در چین گزارش داده شد به سرعت در همه جهان گسترش یافت [۱]. و در ژانویه ۲۰۲۰ از طرف سازمان بهداشت جهانی، یک بحران جهانی معرفی شد [۲]. بیماری کروناویروس (کووید-۱۹). همراه با میزان بالای عفونت و مرگ و میر آن، با ایجاد وحشت گسترده، بار اقتصادی و خسارات مالی، تأثیرات روانی اجتماعی جهانی را به همراه داشت. ترس شدید از کووید-۱۹ که به آن «کروناهراسی» گفته می شود، تظاهرات روان پزشکی زیادی را در اقشار مختلف جامعه ایجاد کرد [۳]. به عنوان یک بیماری جدید و بسیار مسری، اولین بار کووید-۱۹ با ویژگی های پنومونی ویروسی، مانند تب، سرفه خشک و لنفوپنی گزارش شد [۴].

از روش های مهار بیماری می توان به استفاده از داروهای ضد ویروسی و واکسیناسیون، رعایت فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه عمومی اشاره کرد [۵-۷]. قرنطینه به معنای جدایی و محدود کردن حرکت افرادی است که به طور بالقوه در معرض یک بیماری مسری قرار گرفته اند تا بدین طریق از عدم انتقال بیماری توسط آن ها اطمینان حاصل شود [۸]. با وجود مزیت های فراوان قرنطینه در پیشگیری از ابتلای هر چه بیشتر به بیماری کرونا و کاهش موارد بیماری و همچنین کم شدن هزینه درمان و کاهش مرگ و میر در افراد، اقدامات پیشگیرانه به روش فاصله گذاری اجتماعی باعث افزایش استرس روانی در جامعه شد [۹]. در دوران پاندمیک کووید-۱۹، یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه کودکان بودند و قرنطینه می توانست تأثیرات جسمی و روانی زیادی در کودکان بگذارد [۳]. تغییر در سبک زندگی در نتیجه شیوع پاندمی بیماری کووید-۱۹ کودکان را تحت الشعاع قرار داد و پیامدهای روان شناختی به دنبال داشت [۳]. کودکان تغییرات اساسی در برنامه روزمره و زیرساخت های اجتماعی خود را تجربه کردند. ایشان در معرض مقادیر زیادی از اطلاعات و سطح بالایی از استرس و اضطراب در بزرگسالان اطراف خود قرار می گرفتند [۱۰]. قرنطینه شدن در خانه و مراکز نگهداری می توانست بار روانی بیشتری نسبت به سختی های جسمی ناشی از ابتلا به ویروس را تحمیل کند. همچنین تعطیلی مدارس، کاهش فعالیت در فضای باز، رژیم های غذایی نادرست و تغییر در عادات خواب کودک، احتمال اختلال در سبک معمول زندگی کودک را مطرح می کرد که تمامی این موارد می توانستند سبب ایجاد یکنواختی، پریشانی، بی حوصلگی، دلخوری و تظاهرات مختلف عصبی روانی در کودک شود. از سویی دیگر بسته شدن ناگهانی مدرسه، لغو سفرهای از پیش برنامه ریزی شده، ماندن در خانه و ترس و ابهام درباره زمان پایان بیماری، می توانست به یأس و ناامیدی در کودکان منجر شود. مشکلات روان شناختی، زمانی که کودکان در مناطقی زندگی می کردند که شیوع بیماری کووید بیشتر بود، تشدید می شد [۳]. رفتار کودک در واقع، زبان گویای اوست. هر چه

مشکلات رفتاری زیاد در کودک است. همچنین شماره سؤالات مقیاس پرخاشگری: ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶؛ شماره سؤالات اضطراب ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰ و ۲۱ و شماره سؤالات گوشه‌گیری ۵، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۲۴ و ۲۷ است (۱۹). نتایج تحقیقات شمیم و همکاران (۱۳۸۷) درباره پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی نشان دادند ضریب پایایی پرسش‌نامه ۷۷ درصد و روایی آن ۷۱ درصد است [۱۷].

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، برای تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی، شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن (پرخاشگری، گوشه‌گیری و اضطراب) در زیرگروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی از آزمون آماری من‌ویتنی استفاده شد. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک انجام شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

تعداد کل آزمودنی‌ها در این مطالعه ۲۳۴ کودک است که از این تعداد ۱۲۲ نفر (۵۲/۱ درصد) پسر و ۱۱۲ نفر (۴۷/۹ درصد) دختر بودند. ۶۹/۲ درصد پدران و ۷۵/۶ درصد مادران تحصیلات غیردانشگاهی داشته و درآمد ماهانه ۹۰/۲ درصد خانواده‌ها ۷ میلیون تومان یا کمتر بود. همچنین ۸۴/۲ درصد مادران خانه‌دار بودند توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی به‌طور کامل در **جدول شماره ۱** ارائه شده است.

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش از نظر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار در **جدول شماره ۲** آمده است. در مجموع متغیر مشکلات رفتاری دارای میانگین $23/12 \pm 7/96$ است. ۲۳۰ کودک (۹۸/۳ درصد) مشکلات رفتاری کم و متوسط و ۴ کودک (۱/۷ درصد) مشکلات رفتاری زیاد را تجربه می‌کنند. مطابق **جدول شماره ۲** از میان مشکلات رفتاری، متغیر پرخاشگری با میانگین $12/23 \pm 4/6$ نسبت به متغیرهای اضطراب و گوشه‌گیری میانگین بالاتری را داشته است.

نتایج مقایسه مولفه‌های مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی با متغیرهای جمعیت‌شناختی در **جدول ۳** آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین متغیرهای پرخاشگری و اضطراب در دختران و پسران اختلاف معناداری با هم ندارد، اما میانگین گوشه‌گیری پسران به‌طور معناداری بیشتر از دختران است ($P=0/023$). همچنین میانگین متغیر پرخاشگری در خانه‌دار یا شاغل بودن مادر اختلاف معناداری ندارند، اما متغیرهای گوشه‌گیری و اضطراب با خانه‌دار بودن و شاغل بودن مادر اختلاف معناداری دارند و در هر ۲ متغیر، گوشه‌گیری ($P=0/013$) و اضطراب ($P=0/008$) میزان نمره مادران شاغل بیشتر از مادران خانه‌دار است. همچنین مشخص

بودند. پس از دریافت کد اخلاق و اخذ معرفی‌نامه از سوی دانشگاه علوم پزشکی آبادان و مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهرستان، نشانی مهد کودک‌های شهری زیر نظر آموزش و پرورش در اختیار محقق گذاشته شد و پس از تماس با مدیران مهد، ضرورت و هدف از انجام مطالعه برای ایشان بیان شد و از آن‌ها درخواست شد که در خصوص انجام این تحقیق مشارکت داشته باشند. باتوجه به تعطیلی مهدکودک‌ها و آموزش کودکان به‌صورت غیرحضور، فیلم اطلاع‌رسانی درمورد ضرورت انجام طرح و روش انجام پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها و ترغیب والدین جهت شرکت در پژوهش به‌صورت ویدیویی توسط محقق تهیه شد و در اختیار مدیران مهدکودک‌ها قرار داده شد تا در اختیار والدین گذاشته شود. همچنین جهت پاسخ‌گویی به سؤالات و ابهامات احتمالی والدین تلفن محقق توسط مدیران مهد در اختیار خانواده‌ها گذاشته شد. پرسش‌نامه مورد استفاده شامل پرسش‌نامه اطلاعات توصیفی جامعه پژوهش و پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودک پیش‌دبستانی [۱۷] بود که در بستر پرسال به‌صورت الکترونیکی طراحی شد و از طریق شبکه‌های اجتماعی ارتباطی رایج و مدیران مهد لینک پرسش‌نامه در اختیار والدین گذاشته شد. پس از پر کردن پرسش‌نامه‌ها از طریق والدین و ثبت نهایی، اطلاعات به ایمیل محقق ارسال می‌شدند. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی و رازداری، در پرسش‌نامه‌ها گزینه‌های جهت پر کردن اسمی افراد شرکت‌کننده قید نشد. همچنین به تمامی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد در صورت تمایل در هر مرحله از انجام پژوهش می‌توانند از شرکت در طرح انصراف دهند. همچنین صورت تمایل از نتیجه طرح آگاه شوند.

ابزار پژوهش

الف) پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل مواردی همچون جنسیت، تحصیلات والدین، شغل والدین، درآمد خانواده، رتبه تولد، داشتن خواهر یا برادر، زندگی در کنار هر ۲ والد، وجود مشکل سلامت روان در یکی از والدین، از دست دادن یکی از نزدیکان در ۶ ماه گذشته، تغییر محل زندگی در ۶ ماه گذشته و یا تولد نوزاد جدید در خانواده، رفتن کودک به مهد در دوران قبل از کووید-۱۹، بردن کودک به پارک و وجود مکان برای بازی‌های حرکتی در محل زندگی بود.

ب) پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی دارای ۲۷ ماده است. این پرسش‌نامه دارای روش نمره‌گذاری ۳ گزینه‌ای است و در آن، نمره ۱ معرف گزینه هرگز، نمره ۲ گزینه گاهی اوقات و نمره ۳ معرف گزینه بیشتر اوقات است. هر قدر نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه بیشتر باشد، معرف آن است که فرد از مشکلات رفتاری بیشتری برخوردار است. در تفسیر پرسش‌نامه نمره بین ۲۷ تا ۴۵ نشانگر میزان مشکلات رفتاری کم در کودک است. نمره بین ۴۵ تا ۶۳ نشانگر میزان مشکلات رفتاری متوسط در کودک است. نمره بین ۶۳ تا ۸۱ نشانگر میزان

جدول ۱. توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیرها | گزینه‌ها | تعداد (درصد) |
|---------------------------------------|-------------------|--------------|
| جنسیت | پسر | ۲۲۱(۵۲/۱) |
| | دختر | ۱۱۲(۴۷/۹) |
| تحصیلات پدر | غیردانشگاهی | ۱۶۲(۶۹/۲) |
| | دانشگاهی | ۷۲(۳۰/۸) |
| تحصیلات مادر | غیردانشگاهی | ۱۷۷(۷۵/۶) |
| | دانشگاهی | ۵۷(۲۴/۴) |
| درآمد | ۷ میلیون و کمتر | ۲۱۱(۹۰/۲) |
| | بیشتر از ۷ میلیون | ۲۳(۹/۸) |
| شغل مادر | خانه‌دار | ۱۹۷(۸۴/۲) |
| | شاغل | ۳۷(۱۵/۸) |
| شغل پدر | دارای شغل | ۲۳۰(۹۸/۳) |
| | بیکار | ۴(۱/۷) |
| رتبه تولد | ۱ | ۱۲۲(۵۲/۱) |
| | ۲ | ۱۱۲(۴۷/۹) |
| داشتن خواهر یا برادر | بلی | ۱۶۸(۷۱/۸) |
| | خیر | ۶۶(۲۸/۲) |
| زندگی کنار هر ۲ والد | بلی | ۲۲۵(۹۶/۲) |
| | خیر | ۹(۳/۸) |
| وجود مشکل سلامت روان برای والدین | بلی | ۱۸(۷/۷) |
| | خیر | ۲۱۶(۹۲/۳) |
| از دست دادن نزدیکان در ۶ ماه گذشته | بلی | ۲۷(۱۱/۵) |
| | خیر | ۲۰۷(۸۸/۵) |
| تغییر محل زندگی در ۶ ماه گذشته | بلی | ۳۰(۱۲/۸) |
| | خیر | ۲۰۴(۸۷/۲) |
| تولد نوزاد جدید در خانه | بلی | ۲۴(۱۰/۳) |
| | خیر | ۲۱۰(۸۹/۷) |
| رفتن به مهدکودک قبل از کرونا | بلی | ۷۱(۳۰/۳) |
| | خیر | ۱۶۳(۶۹/۷) |
| بردن کودک به پارک | بلی | ۶۷(۲۸/۶) |
| | خیر | ۱۶۷(۷۱/۴) |
| وجود مکان بازی‌های حرکتی در محل زندگی | بلی | ۱۸۵(۷۹/۱) |
| | خیر | ۴۹(۲۰/۹) |

جدول ۲. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | مقدار | تعداد (درصد) | میانگین \pm انحراف معیار |
|----------------|------------|--------------|----------------------------|
| مشکلات رفتاری | کم و متوسط | ۲۳۰ (۹۸/۳) | ۲۳/۱۲ \pm ۷/۹۶ |
| | زیاد | ۴ (۱/۷) | |
| پرخاشگری | کم | ۱۲۵ (۵۲/۴) | ۱۲/۲۳ \pm ۴/۶ |
| | متوسط | ۹۳ (۳۹/۷) | |
| اضطراب | زیاد | ۱۶ (۶/۸) | ۷/۰۶ \pm ۲/۲۹ |
| | متوسط و کم | ۱۷۵ (۷۴/۸) | |
| گوشه‌گیری | کم | ۱۶۹ (۷۲/۲) | ۲/۵۴ \pm ۲/۲۰ |
| | متوسط | ۶۲ (۲۶/۵) | |
| | زیاد | ۳ (۱/۳) | |

جداسازی و قرنطینه) و می‌تواند برای کودکان و خانواده‌هایشان آسیب‌زا باشد [۱۸].

در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری در پرخاشگری و اضطراب در دختران و پسران دیده نشد، اما میانگین گوشه‌گیری پسران به‌طور معناداری بیشتر از دختران گزارش شد. این نتایج با مطالعه‌ای پورحسین و همکاران (۱۳۹۴) با هدف بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی در تهران انجام دادند، مغایرت داشت. در مطالعه مذکور دختران پیش‌دبستانی در مقایسه با پسران مشکلات رفتاری بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۰]. مطالعه مذکور در دوران قبل از محدودیت‌های اجتماعی کووید-۱۹ انجام شده است. شاید تفاوت نتایج ۲ مطالعه را بتوان به تفاوت سبک زندگی در دوران قبل و بعد از همه‌گیری کووید - ۱۹ نسبت داد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان اضطراب در فرزندان اول به‌طور معناداری بیش از سایر فرزندان است. همسو با مطالعه حاضر نتایج مطالعه جوان‌بخت ۱۳۸۹ با عنوان «مقایسه گرایش‌های اضطرابی و وسواسی فرزندان اول با فرزندان وسط و آخر خانواده» نشان دادند فرزندان اول بیش از سایر فرزندان، اختلال‌های اضطرابی از خود نشان می‌دهند [۲۱]. در تبیین این یافته‌ها به نقل از ساطوریان (۱۳۹۴) می‌توان گفت رتبه تولد، عامل مهمی در بروز مشکلات رفتاری درونی‌سازی به شمار می‌رود [۲۲].

همچنین در این مطالعه گوشه‌گیری و اضطراب در کودکانی که مادرانشان خارج از خانه مشغول به کار بودند، نسبت به کودکانی که مادرانشان خانه‌دار بودند بیشتر گزارش شد. در تأیید یافته‌های ما می‌توان به مطالعه یسمین و همکاران در جولای ۲۰۲۰ که

شد متغیر اضطراب با رتبه تولد رابطه معنی‌دار دارد و اضطراب در فرزندان اول به‌طور معناداری از سایر فرزندان بیشتر است ($P=0/000$) (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه مقطعی با هدف تعیین میزان مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دستانی، در دوران قرنطینه خانگی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. در این مطالعه مشکلات رفتاری ۲۳/۱۲ \pm ۷/۹۶ درصد گزارش شد. از این میان ۹۷/۳ درصد کودکان مشکلات رفتاری کم و متوسط و ۱/۷ درصد مشکلات رفتاری زیاد را تجربه کرده‌اند. همسو با مطالعه ما می‌توان به مطالعه‌ای که توسط اسپرینگ و سیلمان (۲۰۲۰)، با هدف بررسی واکنش‌های روانی اجتماعی کودکان و والدین آن‌ها به بیماری همه‌گیر کرونا انجام شد، اشاره کرد. براساس نتایج این مطالعه ۳۰ درصد کودکانی که در قرنطینه یا محدودیت اجتماعی قرار داشتند دچار استرس پس از حادثه شدند (براساس گزارش‌دهی والدین) [۱۸]، پژوه کی لیو و همکاران (۲۰۲۰) در کشور چین با عنوان «شیوع مشکلات رفتاری در میان کودکان مدرسه‌ای در دوران قرنطینه پاندمی کووید-۱۹ در چین» نشان داد ۴/۷ تا ۱۰/۳ درصد کودکان مدرسه‌ای که به علت قرنطینه دوران پاندمی کووید-۱۹ در خانه مانده‌اند دچار مشکلات رفتاری هستند [۱۹]. در مطالعه چینی مشکلات رفتاری مربوط به رفتارهای اجتماعی، لجبازی، مشکلات سلوک، مشکلات همسالان، بیش‌فعالی و مشکلات عاطفی بررسی شدند [۱۹]. حال آنکه در مطالعه ما مشکلات مربوط به اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری بررسی شدند. شاید بتوان دلیل بروز این مشکلات را مربوط به اقداماتی دانست که جهت مهار بیماری کووید-۱۹ صورت می‌گیرد (مانند

جدول ۳. ارتباط متغیرهای پژوهش با متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیرهای جمعیت‌شناختی | | پرخاشگری | | گوشه‌گیری | | اضطراب | |
|-----------------------|----------------------------|----------|----------------------------|-----------|----------------------------|--------|----------------------------|
| | میانگین \pm انحراف معیار | P | میانگین \pm انحراف معیار | P | میانگین \pm انحراف معیار | P | میانگین \pm انحراف معیار |
| جنسیت | پسر | ۰/۱۶۶ | ۷/۳۸ \pm ۲/۳۷ | ۰/۰۲۳ | ۳/۴۵ \pm ۲/۲۰ | ۰/۴۴ | ۳/۴۵ \pm ۲/۲۰ |
| | دختر | ۰/۱۶۶ | ۶/۷۱ \pm ۱۶/۲ | ۰/۰۲۳ | ۳/۶۳ \pm ۲/۲۱ | ۰/۴۴ | ۳/۶۳ \pm ۲/۲۱ |
| درآمد | ۷ میلیون و کمتر | ۰/۱۸۹۷ | ۶/۹۶ \pm ۲/۵۲ | ۰/۰۵۷ | ۳/۵۰ \pm ۲/۱۲ | ۰/۱۸۶۴ | ۳/۵۰ \pm ۲/۱۲ |
| | بیشتر از ۷ میلیون | ۰/۱۸۹۷ | ۸ \pm ۲/۵۲ | ۰/۰۵۷ | ۳/۸۷ \pm ۲/۸۷ | ۰/۱۸۶۴ | ۳/۸۷ \pm ۲/۸۷ |
| شغل مادر | خانه‌دار | ۰/۰۹۶ | ۶/۹۲ \pm ۲/۳۰ | ۰/۰۱۳ | ۳/۳۵ \pm ۲/۰۶ | ۰/۰۰۸ | ۳/۳۵ \pm ۲/۰۶ |
| | شاغل | ۰/۰۹۶ | ۷/۷۸ \pm ۲/۱۱ | ۰/۰۱۳ | ۴/۵۴ \pm ۲/۶۴ | ۰/۰۰۸ | ۴/۵۴ \pm ۲/۶۴ |
| رتبه تولد | فرزند اول | ۰/۱۹۵ | ۷/۳۱ \pm ۲/۴۰ | ۰/۱۰۳ | ۴/۲۳ \pm ۲/۴۰ | ۰/۰۰۰ | ۴/۲۳ \pm ۲/۴۰ |
| | فرزند دوم به بعد | ۰/۱۹۵ | ۶/۷۹ \pm ۲/۱۴ | ۰/۱۰۳ | ۲/۷۹ \pm ۱/۶۸ | ۰/۰۰۰ | ۲/۷۹ \pm ۱/۶۸ |
| تحصیلات پدر | غیردانشگاهی | ۰/۶۰۶ | ۷/۰۶ \pm ۲/۳۴ | ۰/۹۷۸ | ۳/۳۶ \pm ۲/۰۸ | ۰/۵۰۹ | ۳/۳۶ \pm ۲/۰۸ |
| | دانشگاهی | ۰/۶۰۶ | ۷/۰۶ \pm ۲/۱۹ | ۰/۹۷۸ | ۳/۹۴ \pm ۲/۴۲ | ۰/۵۰۹ | ۳/۹۴ \pm ۲/۴۲ |
| تحصیلات مادر | غیردانشگاهی | ۰/۴۹۵ | ۷/۰۸ \pm ۲/۳۷ | ۰/۷۹۲ | ۳/۴۷ \pm ۲/۱۶ | ۰/۰۹۶ | ۳/۴۷ \pm ۲/۱۶ |
| | دانشگاهی | ۰/۴۹۵ | ۷ \pm ۲/۰۵ | ۰/۷۹۲ | ۳/۷۴ \pm ۲/۳۵ | ۰/۰۹۶ | ۳/۷۴ \pm ۲/۳۵ |

به‌طور کلی تحقیقاتی که کودکان را دوره‌های مختلف رشد و تکامل سنجیدند و جنبه‌های مختلف روانی را بررسی کردند نشان دادند کودکان نسبت به بزرگسالان از لحاظ روانی آسیب‌پذیرتر هستند [۲۵]. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود به دلیل اهمیت کلیدی دوران اولیه کودکی در رشد اجتماعی و شناختی فرد و همچنین جهت مقابله بهتر با مسائل روانی اجتماعی اقشار مختلف جامعه، باید به سرعت مدل‌های پیشگیری از بحران‌های روانی اجتماعی توسط دولت، پرسنل مراقبت‌های بهداشتی و سایر ذی‌نفعان ایجاد شود [۲۶]. همچنین بستر مناسبی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی با موضوع سبک زندگی سالم و برنامه‌های پشتیبانی روانی اجتماعی برای خانواده‌ها، کودکان و مربیان کودک توسط روان‌پزشکان، روان‌شناسان و پزشکان اطفال در جهت آشنایی با مشکلات رفتاری کودکان و نحوه مناسب برطرف کردن آن‌ها مهیا شود. همچنین نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های ویژه جهت حمایت از خانواده‌های با درآمد پایین و خانواده‌های با مادران شاغل وجود دارد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله اینکه پرسش‌نامه‌ها به صورت الکترونیکی در اختیار خانواده‌ها قرار داده شد و به علت محدودیت‌های کرونا امکان برگزاری جلسات توجیهی انجام طرح برای خانواده‌ها به صورت حضوری میسر نبود. با توجه به اینکه جامعه پژوهش کودکان پیش‌دبستانی مهدکودک‌های شهری آبادان است، تعمیم آن به سایر مکان‌ها باید با احتیاط صورت بگیرد. همچنین پژوهش

به صورت مقطعی و آنلاین با هدف بررسی تأثیرات مخرب پاندمی کووید-۱۹ بر سلامت روان کودکان در بنگلادش انجام شد اشاره کرد. نتایج نشان دادند ۴۳ درصد کودکان در محدوده پایین‌تر از آستانه افسردگی بودند؛ ۳۰/۵ درصد خفیف، ۱۹ درصد متوسط و ۷/۲ درصد از کودکان دارای افسردگی حاد بودند. مطابق این پژوهش درصد بیشتر اختلالات روانی مربوط به کودکانی بود که خود به کووید-۱۹ مبتلا شده بودند و یا والدینشان سطح تحصیلی بالا، شاغل و دارای اختلالات روانی بودند [۱۸]. برخلاف یافته‌های ما، مطالعه‌ای که توسط حسین‌زاده اسکویی در پاییز ۱۳۹۹ با عنوان «مقایسه استرس والدگری و مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی کودکان در مادران شاغل و غیرشاغل» انجام شد نشان داد کودکانی که مادرشان خانه‌دار است در مقایسه با کودکان مادران شاغل مشکلات بیشتری در حوزه‌های پرخاشگری و توجه را تجربه می‌کنند [۲۳]. با توجه به نتایج متفاوت در مطالعات مختلف در خصوص ارتباط میان مشکلات رفتاری کودکان با شغل مادر، یک تبیین کلی آن است که اشتغال مادر به‌تنهایی قدرت پیش‌بینی مشکلات رفتاری در کودکان را ندارد. به نظر می‌رسد عوامل متعدد دیگری از جمله سن کودک، ساعات دوری از مادر، نوع مراقبت اعمال شده در نبود مادر، رفتارهای جبرانی مادر هنگام بازگشت از منزل، سبک والدگری و غیره می‌توانند بر رابطه اشتغال مادر با مشکلات رفتاری کودک تأثیرگذار باشند [۲۴].

حاضر در مقطع پیش‌دبستانی انجام شد و برای تعمیم آن به سایر مقاطع بهتر است جانب احتیاط رعایت شود. نحوه نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری و شامل کودکان ۴ تا ۶ ساله پیش‌دبستانی بود. بدیهی است این پژوهش مقطعی بود و نتایج، تنها نماینگر معنی‌دار بودن آن در بین گروه‌های تحت بررسی است. اثبات علت و معلولی نیازمند انجام دادن مطالعات طولی و کنترل‌های بیشتر است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.ABADANUMS.REC.1399.221 از دانشگاه علوم پزشکی آبادان است.

حامی مالی

این مقاله از طرف هیچ‌گونه نهاد یا مؤسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده اول یا نویسندگان تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نمونه‌گیری، نگارش مقاله: مهسا تفضلی، تارا برزو؛ طراحی پژوهش: تارا برزو؛ مروری بر متون: ساجده موسوی اصل؛ جمع‌بندی نهایی: تارا برزو، ساجده موسوی اصل؛ تحلیل آماری: فاطمه مقصودی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی-

این پژوهش زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی آبادان و با همکاری اداره آموزش و پرورش در مهدهای کودک شهرستان آبادان انجام شد. بدینوسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این پروژه تحقیقاتی یاری نموده‌اند تشکر می‌نماییم.



References

- [1] Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(3):105924. [DOI:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924] [PMID] [PMCID]
- [2] Jones DS. History in a crisis - lessons for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1681-3. [DOI:10.1056/NEJMp2004361] [PMID]
- [3] Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020; 72(3):226-35. [DOI:10.23736/50026-4946.20.05887-9] [PMID]
- [4] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223):497-506. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5] [PMID]
- [5] McCloskey B, Heymann DL. SARS to novel coronavirus - old lessons and new lessons. *Epidemiol Infect*. 2020; 148:e22. [DOI:10.1017/S0950268820000254] [PMID] [PMCID]
- [6] Du Z, Wang L, Cauchemez S, Xu X, Wang X, Cowling BJ, et al. Risk for transportation of coronavirus disease from wuhan to other cities in China. *Emerg Infect Dis*. 2020; 26(5):1049-52. [DOI:10.3201/eid2605.200146] [PMID] [PMCID]
- [7] Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020; 27(2):taaa020. [DOI:10.1093/jtm/taaa020] [PMID] [PMCID]
- [8] Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Ment Health J*. 2021; 57(1):101-10. [DOI:10.1007/s10597-020-00728-y] [PMID] [PMCID]
- [9] Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382(13):1199-207. [DOI:10.1056/NEJMoa2001316] [PMID] [PMCID]
- [10] Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka B. Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *Br J Psychiatry*. 2020; 216(3):159-62. [DOI:10.1192/bjp.2019.244] [PMID]
- [11] Zarra-Nezhad M, Aunola K, Kiuru N, Mullola S, Moazami-Goodarzi A. Parenting styles and children's emotional development during the first grade: The moderating role of child temperament. *J Psychol Psychother*. 2015; 5(5):1000206. [DOI:10.4172/2161-0487.1000206]
- [12] Lansford JE. Parental divorce and children's adjustment. *Perspect Psychol Sci*. 2009; 4(2):140-52. [DOI:10.1111/j.1745-6924.2009.01114.x] [PMID]
- [13] Tichovolsky MH, Arnold DH, Baker CN. Parent predictors of changes in child behavior problems. *J Appl Dev Psychol*. 2013; 34(6):10. [DOI:10.1016/j.appdev.2013.09.001] [PMID] [PMCID]
- [14] Wiley AL, Siperstein GN, Forness SR, Brigham FJ. School context and the problem behavior and social skills of students with emotional disturbance. *J Child Fam Stud*. 19(4):451-61. [DOI:10.1007/s10826-009-9316-4]
- [15] Mohammadi Z, Hashemi B, Fazel-Dehkordi S. [The effectiveness of communication skills training to mothers on reducing behavioral problems in children 4 to 6 years old (Persian)]. *J Child Ment Health*. 2017; 4(3):60-8. [Link]
- [16] Yeasmin S, Banik R, Hossain S, Hossain MN, Mahumud R, Salma N, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Child Youth Serv Rev*. 2020; 117:105277. [DOI:10.1016/j.childyouth.2020.105277] [PMID] [PMCID]
- [17] Shahim S, Yousefi F, Ghanbari M. [Psychometric characteristics of quay-peterson revised behavior problem checklist (Persian)]. *Iran J Psychiatr Clin Psychol*. 2008, 13(4):350-8. [Link]
- [18] Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013; 7(1):105-10. [DOI:10.1017/dmp.2013.22] [PMID]
- [19] Liu Q, Zhou Y, Xie X, Xue Q, Zhu K, Wan Z, et al. The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in china. *J Affect Disord*. 2021; 279:412-6. [DOI:10.1016/j.jad.2020.10.008] [PMID] [PMCID]
- [20] Pourhossein R, Habibi M, Ashouri A, Ghanbari N, Riahi Y, Ghodrati S. [Prevalence of behavioral disorders in preschool children(Persian)]. *J Princ Ment Health*. 2015; 17(5):234-9. [DOI:10.22038/jfmh.2015.4794]
- [21] Javanbakht M, Mahmoudi M. [Comparison of anxiety and obsessive tendencies of the first children with the middle and last children of the family (Persian)]. *Iran J Psychiatr Clin Psychol*. 2010; 16(3):286. [Link]
- [22] Satoorian SA, Haratian AA, Tahmassian K, Ahmadi M. [The internalizing and externalizing behavioral problems in children: Birth order and age spacing (Persian)]. *Dev Psychol*. 2015; 12(46):173-87. [Link]
- [23] Hosseinzadeh Oskouei A, Safarpour F, Kamandlo Z, Habibi Asgarabad M, Zamani Zarchi MS. [Comparison of parenting stress and externalizing and internalizing problems of children in working and non-working mothers (Persian)]. *Empower Except Child*. 2020; 11(3):37-49. [DOI:10.22034/ceciranj.2020.228165.1380]
- [24] Khodabakhshi Kolayi A, Hasani S, Falsafi Nejad MR. [Examining the parent-child relationship and externalizing disorders in children with working and non-working mothers (Persian)]. *Career Organ Couns*. 2015; 7(23):92-103. [Link]
- [25] Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Lapsley AM, Roisman GI. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Dev*. 2010; 81(2):435-56. [DOI:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x] [PMID]
- [26] 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(10227):912-20. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank