

# همه گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی در دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر اصفهان

عبدالکاسم نیسی<sup>۱</sup>، مهناز مهرابی زاده هنرمند<sup>۲</sup>، منیجه شهنی بیلاق<sup>۳</sup>، سودابه بساک نژاد<sup>۴</sup>، اکبر طالب پور<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، اهواز، ایران

<sup>۲</sup> استاد، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، اهواز، ایران

<sup>۳</sup> استاد، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، اهواز، ایران

<sup>۴</sup> استادیار، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، اهواز، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دوره دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، اهواز، ایران

نویسنده مسئول: اکبر طالب پور، نشانی: اهواز دانشگاه شهید چمران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی. تلفن: ۰۶۱۱-۳۳۶۰۶۰۹، پست الکترونیک:

talebpoura@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۳۰؛ پذیرش: ۹۱/۲/۲۰

**مقدمه و اهداف:** یکی از شایع ترین اختلال های اضطرابی در کودکان اختلال اضطراب جدایی است. مطالعه حاضر به منظور ارزیابی

همه گیرشناسی این اختلال در دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی انجام گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله مشغول به تحصیل در کلاس های دوم و سوم ابتدایی شهر اصفهان بودند. نمونه پژوهش بالغ بر ۱۵۱۴ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه گیری مرحله ای نسبی انتخاب گردیدند. از پرسش نامه اختلال اضطراب جدایی و پرسش نامه اضطراب کودکان اسپنس و مصاحبه بالینی، به عنوان ابزارهای تحقیق استفاده شد و داده های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری خی دو و رگرسیون لجستیک، تحلیل گردیدند.

**نتایج:** یافته های این پژوهش نشان داد که میزان همه گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی در دانش آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله به میزان ۶/۹۳ درصد است. بیشترین شیوع در کودکان ۷ ساله (۷/۴۶ درصد) بود. همچنین، کودکانی که دارای سوابقی مانند بستری شدن در بیمارستان، مهاجرت، تک والدی بودن و سابقه مرگ و میر در بستگان نزدیک بودند، دارای میزان اختلال اضطراب جدایی بالاتری بودند. نتیجه گیری: این تحقیق نشان داد که اختلال اضطراب جدایی بین دانش آموزان مقطع ابتدایی پسر از میزانی قابل توجه برخوردار است. بنابراین، برنامه ریزی برای پیشگیری و درمان این اختلال در اولویت است.

**واژگان کلیدی:** همه گیرشناسی، اختلال اضطراب جدایی، دانش آموزان مقطع ابتدایی

## مقدمه

در خور توجه وجود دارد که اختلال های اضطرابی مقدمه ای (پیش درآمدی) بر اختلال های متعدد روانی در نوجوانی و بزرگسالی است (۳). سوم، اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع ترین اختلال های روانی در کودکان است و یکی از اختلال هایی است که زود پدیدار می شود (۴). در اوایل کودکی درجه هایی از اضطراب جدایی به طور طبیعی ظاهر می شود که بخشی از رشد طبیعی کودک محسوب می گردد. تشخیص اختلال اضطراب جدایی وقتی مطرح می شود که اضطراب و پریشانی کودک در طول جدایی نامتناسب با سن و سطح رشدی آنان باشد و به کارایی و آسایش او

اختلال اضطراب جدایی<sup>۱</sup> یکی از شایع ترین اختلال های اضطرابی است که کودکان آن را تجربه می کنند و حدود نیمی از کودکانی که برای درمان اختلال های اضطرابی مراجعه می کنند، به آن مبتلا هستند (۱).

این اختلال در میان اختلال های اضطرابی به سه دلیل توجه خاصی را جلب می کند: نخست، علت اصلی این اضطراب در کودکان ناشی از مشکلاتی است که به آسانی در زندگی اجتماعی روزمره کودک و والدینش قابل مشاهده است (۲). دوم، شواهدی

<sup>۱</sup> Separation Anxiety Disorder

لطمه بزند (۵).

ویژگی اصلی این اختلال ظاهر شدن اضطراب بیش از حد به هنگام جدایی از خانه یا کسانی است که شخص به آن‌ها دلبستگی دارد. این واکنش اضطرابی معمولاً درست در لحظه جدایی و یا هنگامی که جدایی نزدیک است، بروز می‌یابد (۶).

آغاز اختلال اضطراب جدایی ممکن است بسیار زود هنگام و در سنین پیش دبستانی باشد، ولی معمولاً در حدود سنین ۷ تا ۱۲ سال شروع می‌شود، اگرچه ممکن است در هر زمانی تا پیش از سن ۱۸ سالگی بروز نماید. معمولاً سنین بین ۷ تا ۹ سالگی اوج این اختلال است (۷).

مطالعه‌های کندال و همکارانش (۲۰۱۰) در زمینه پیشینه اختلال‌های اضطرابی کودکان بیان‌گر این است که اختلال اضطراب جدایی کودکان ممکن است با دیگر اختلال‌های اضطرابی و روانپزشکی همپوشی داشته باشد (۸). همچنین، مطالعه‌های دیگر نشان می‌دهد که اختلال اضطراب جدایی یک عامل قوی برای پیشرفت اختلال‌های روانی در بزرگسالان جوان است (۹). درباره سبب‌شناسی اختلال‌های اضطرابی بر عواملی مانند عوامل ژنتیک، محیطی، یادگیری و شناختی تأکید شده است. برخی از نظریه‌پردازان و پژوهشگران در زمینه اضطراب جدایی، بر روابط دلبستگی و شیوه مراقبت دوران کودکی و رفتار مادرانه تأکید دارند (۱۰).

پژوهش‌های انجام شده در زمینه همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که میزان شیوع این اختلال بین ۳ تا ۷ درصد در نوسان بوده است. مرور این مطالعه‌ها بیان‌گر این است که میزان شیوع به علت تنوع ابزار استفاده شده، تفاوت در روش نمونه‌گیری، متفاوت بودن تکنیک‌های مصاحبه و طبقه‌بندی تشخیصی متفاوت برآورد شده است (۱۱).

مطالعه‌ای پیمایشی در آمریکا میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در کودکان را (۶/۸٪-۴/۱٪) برآورد کرد (۱۲). پژوهش توصیفی دیگری در کشورهای عربی بیان‌گر این است که اختلال اضطراب جدایی (۴/۲٪) شیوع دارد (۱۳). پژوهشی دیگر در کشور لبنان میزان شیوع این اختلال را ۳/۴٪ برآورد کرد (۱۴). ایسب جورن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) طی مطالعه‌ای روی کودکان و نوجوانان دانمارکی، میزان اختلال اضطراب جدایی در پسران

دبستانی را (۳/۴٪) برآورد کردند (۱۵). همچنین، مک لین<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۱۱) میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی را در زنان (۶/۵٪) و در مردان (۴/۸٪) گزارش کردند (۱۶). پژوهش‌های انجام گرفته توسط بی سدو<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) و تورسان<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، بیان‌گر تفاوت جنسیتی بین زن و مرد در زمینه این اختلال است (۱۷) و (۱۸).

اطلاعات به دست آمده از مطالعه‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که نخست، مطالعه اختصاصی در زمینه شیوع اختلال اضطراب جدایی کم انجام شده و بیشتر مطالعه‌هایی که انجام شده، به صورت کلی، یعنی با دیگر اختلال‌هایی روانی، به ویژه اختلال‌های اضطرابی، همراه بوده است. در هر صورت، نتایج این مطالعه‌ها نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال در ایران، کمتر از دیگر کشورها نیست، به طوری که این میزان در تحقیق حاتمی روی کودکان دبستانی (۱۳۸۱) در کرمان (۳/۸٪) (۱۹) و در پژوهش مطلبی روی دانش‌آموزان ابتدایی (۱۳۷۸) در بوکان (۵/۱۰٪) (۲۰) گزارش شده است و مظفری و همکاران (۱۳۸۸) میزان شیوع این اختلال در فرزندان جانباز ۱۲ تا ۲۰ ساله شهر شیراز را (۱/۴٪) گزارش کردند (۲۱).

با توجه به مطالعه‌های پیش گفته و در نظر گرفتن این مطلب که اضطراب جدایی می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در عملکرد جسمی، روانشناختی، ارتباطی و تحصیلی کودک گردد و حتی در صورت عدم درمان، به بزرگسالی منتقل شود و به شکل‌های گوناگون زندگی فرد و خانواده او را تحت تأثیر قرار دهد، این مطالعه به منظور برآورد میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در دانش‌آموزان پسر ۷-۹ ساله دبستانی در شهر اصفهان انجام گرفت و نتایج آن می‌تواند در روشن ساختن وضعیت موجود شیوع اختلال اضطراب جدایی کمک کننده باشد تا بتوان با برنامه‌ریزی دقیق و مناسب برای پیشگیری، درمان و جلوگیری از پیامدهای این اختلال، به نحوی مؤثرتر عمل کرد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در شهر اصفهان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله در کلاس‌های دوم و سوم دوره

<sup>۲</sup>McLean

<sup>۳</sup>Beesodo

<sup>۴</sup>Torresan

<sup>۱</sup>EsbJorn

مدرسه به صورت تصادفی از سه ناحیه تعیین شده (ناحیه یک، ۷ مدرسه، ناحیه سه، ۱۶ مدرسه و ناحیه پنج، ۱۹ مدرسه) انتخاب شدند. در مرحله بعد، از هر مدرسه ۱۵ درصد دانش‌آموزان کلاس‌های دوم و سوم (بر اساس فهرست اسامی دفتر کلاس) به صورت تصادفی به عنوان آزمودنی‌های پژوهش انتخاب گردیدند. مشخصات جمعیت شناختی نمونه تحقیق در جدول شماره ۱ آورده شده است:

ابتدایی مدارس دولتی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ است. برای بررسی میزان همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی با استفاده از روش نمونه‌گیری مرحله‌ای نسبی، ۱۵۱۴ دانش‌آموز انتخاب شدند. بدین منظور، ابتدا از بین نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، سه ناحیه ۱، ۳ و ۵، به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس، تعداد نمونه هر ناحیه، با توجه به آمار کل دانش‌آموزان در هر پایه، تعیین شد. پس از آن در مجموع، تعداد ۴۲

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیت شناختی نمونه

عوامل جمعیت شناختی	تعداد	درصد	عوامل جمعیت شناختی	تعداد	درصد
سن			شغل مادر		
۷	۳۲۲	۲۱/۳	خانه‌دار	۱۲۱۵	۸۰/۲۵
۸	۶۵۷	۴۳/۴	شاغل	۲۹۹	۱۹/۷۵
۹	۵۳۵	۳۵/۳			
کلاس			سابقه رفتن به مهدکودک		
دوم	۷۳۸	۴۸/۷	بلی	۱۱۹۶	۷۹
سوم	۷۷۶	۵۱/۳	خیر	۳۱۸	۲۱
تعداد فرزندان خانواده			ترتیب تولد کودک		
تک فرزند	۳۴۶	۲۲/۹	اولی	۷۶۹	۵۰/۸
۲ فرزند	۸۵۰	۵۶/۱	دومی	۵۲۸	۳۴/۸
۳ فرزند	۲۴۳	۱۶/۱	سومی	۱۷۴	۱۱/۵
۴ فرزند	۵۷	۳/۸	چهارمی	۲۷	۱/۸
۵ فرزند	۱۲	۰/۸	پنجمی	۱۰	۰/۷
۶ فرزند	۴	۰/۲	ششمی	۵	۰/۳
۷ فرزند	۲	۰/۱	هفتمی	۱	۰/۱
سابقه بستری در بیمارستان			سابقه مهاجرت در خانواده		
بلی	۳۲۰	۲۱/۱	بلی	۲۲۲	۱۴/۷
خیر	۱۱۹۴	۷۸/۹	خیر	۱۲۹۲	۸۵/۳
سابقه مرگ بستگان نزدیک			ناحیه آموزش و پرورش		
بلی	۴۰۶	۲۶/۸	ناحیه یک	۲۱۰	۱۳/۸۶
خیر	۱۱۰۸	۷۳/۲	ناحیه سه	۶۰۳	۳۹/۸۰
			ناحیه پنج	۷۰۱	۴۶/۳۴
جمع	۱۵۱۴	۱۰۰	جمع	۱۵۱۴	۱۰۰

\* منظور از بستگان نزدیک، پدر، مادر، خواهر، برادر، پدر بزرگ، مادر بزرگ یا فردی است که رابطه‌ای نزدیک و صمیمی با کودک داشته است.

فرزندان خانواده، ترتیب تولد، سابقه بستری در بیمارستان و ... را در بر می‌گرفت. پرسش‌نامه اضطراب جدایی<sup>۱</sup> توسط اسپادا و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است. این پرسش‌نامه

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، اضطراب جدایی اسپادا و همکاران و اضطراب کودکان اسپنس (فرم والدین) انجام گردید. پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی توسط پژوهشگر تدوین گردید و اطلاعاتی نظیر سن، پایه تحصیلی، تعداد

<sup>۱</sup> -Separation Anxiety Scale

این کودکان توسط متخصص روانشناسی بالینی و بر اساس معیارهای بازنگری شده راهنمای تشخیصی- آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-R)، مصاحبه بالینی شدند. همه داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار Spss-16 و روش آماری توصیفی و آزمون‌های آماری خی دو و رگرسیون لجستیک تحلیل گردیدند.

### یافته‌ها

از مجموع ۱۶۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۵۱۴ پرسشنامه بازگردانده شد و میزان پاسخگویی حدود ۹۲ درصد بود. ۱۲۱ نفر از پاسخگویان دارای نمره‌هایی بالاتر از نقطه برش تعیین شده بودند که مشکوک به اختلال اضطراب جدایی تشخیص داده شدند و بنابراین، توسط روانشناس بالینی، بر مبنای ملاک‌های تشخیصی متن بازنگری شده راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)، مصاحبه بالینی شدند که تعداد ۱۰۵ نفر (۶/۹۳٪) دارای اختلال اضطراب جدایی تشخیص داده شدند و ۱۲ نفر با توجه به مصاحبه بالینی توسط روانشناس بالینی، مشکلی نداشتند (در مرحله مصاحبه بالینی ۴ نفر شرکت نکردند).

سپس با بکارگیری آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد افراد شرکت کننده محاسبه شد. در جدول شماره ۲، میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره اضطراب جدایی شرکت کنندگان، بر حسب سن، در نمونه اصلی آورده شده است. همان گونه که در جدول شماره ۲ دیده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب جدایی برای شرکت کنندگان ۷، ۸ و ۹ ساله، به ترتیب (۱۵/۷۰، ۴۲/۶۱)، (۱۴/۶۹، ۹۲/۴۹)، (۶۸/۸۳، ۱۴/۱۶) است. در سن ۷ سالگی، کمترین نمره اضطراب جدایی، ۳۶ و بیشترین نمره ۱۲۲ است. در سن ۸ سالگی، کمترین نمره اضطراب جدایی ۳۱ و بیشترین ۱۲۲ است و در سن ۹ سالگی، کمترین نمره ۳۵ و بیشترین نمره ۱۱۹ است.

جدول شماره ۳، فراوانی اختلال اضطراب جدایی در آزمودنی‌ها را، بر حسب سن، نشان می‌دهد.

در جدول شماره ۴، توزیع فراوانی اختلال اضطراب جدایی بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مقایسه آماری بین متغیرها، آورده شده است.

دارای ۲۶ ماده است و سه بُعد ناراحتی به دلیل جدایی (۱۶ ماده)، نگرانی از جدایی (۵ ماده) و آرامش در هنگام جدایی (۵ ماده) را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی‌ها به هر یک از ماده‌های پرسشنامه در یک طیف پنج درجه‌ای (از هیچ وقت=۱، تا همیشه=۵) پاسخ دادند. دامنه نمره‌های این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ بوده است. ضریب پایایی این پرسشنامه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی، به ترتیب، ۰/۸۳ و ۰/۹۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و مقیاس ترس از مدرسه<sup>۱</sup> و پرسشنامه اضطراب حالت- صفت کودکان<sup>۲</sup>، به ترتیب، ۰/۵۶ و ۰/۴۷ محاسبه شده است (۷). در این پژوهش، آلفای کرونباخ پرسشنامه بالا ۰/۸۲ برآورد شد. همچنین، ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و پرسشنامه اضطراب اسپنس (فرم والدین) ۰/۷۴ محاسبه گردید. پرسشنامه اضطراب کودکان<sup>۳</sup> اسپنس (فرم والدین) در سال ۱۹۹۷، توسط اسپنس<sup>۴</sup> تهیه شده است. این آزمون دارای ۲۸ ماده است که ۵ ماده آن مربوط به اضطراب جدایی است. آزمودنی‌ها به پرسشنامه، بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) پاسخ دادند. دامنه نمره‌های خرده مقیاس اضطراب جدایی این پرسشنامه، بین ۵ تا ۲۵ بوده است. داوودی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه را، با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ گزارش کردند. ضریب همبستگی در خرده مقیاس اضطراب جدایی برابر ۰/۶۰ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش، با روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۷۲ محاسبه گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا پرسشنامه اضطراب جدایی اسپادا و همکاران، در مدرسه توسط دانش‌آموزان تکمیل شد. سپس، پرسشنامه جمعیت‌شناختی و اضطراب کودکان اسپنس (فرم والدین) توسط دانش‌آموزان برای والدین ارسال شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نقطه برش پرسشنامه‌ها تعیین گردید. برای تعیین نقطه برش، ابتدا با استفاده از داده‌های گردآوری شده میانگین و انحراف معیار نمره‌ها محاسبه گردید. سپس، ۱/۵ انحراف معیار بالاتر از میانگین، به عنوان نقطه برش پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد که نقطه برش پرسشنامه اسپادا، ۹۲ و پرسشنامه اسپنس، ۱۷ برآورد گردید. بنابراین، با در نظر گرفتن نقاط برش تعیین شده، کودکان مشکوک به ابتلا به اختلال اضطراب جدایی مشخص شدند. سپس،

<sup>۱</sup>School Fears Scale

<sup>۲</sup>State – Trait Anxiety inventory for children

<sup>۳</sup>Children anxiety inventory

<sup>۴</sup>Spence

جدول شماره ۲- میانگین، انحراف معیار و بیشترین و کمترین نمره اختلال اضطراب جدایی در نمونه اصلی، به تفکیک سن

سن	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	تعداد کل
۷	۷۰/۶۱	۱۵/۴۲	۳۶	۱۲۲	۳۲۲
۸	۶۹/۴۹	۱۴/۹۲	۳۱	۱۲۲	۶۵۷
۹	۶۸/۸۳	۱۴/۱۶	۳۵	۱۱۹	۵۳۵
جمع کل	۶۹/۶۴	۱۴/۸۳	۳۱	۱۲۲	۱۵۱۴

جدول شماره ۳- فراوانی اختلال اضطراب جدایی در آزمودنی‌ها، برحسب سن

سن	تعداد	فراوانی	درصد
۷	۳۲۲	۲۴	۷/۴۶
۸	۶۵۷	۴۶	۷
۹	۵۳۵	۳۵	۶/۵۴
جمع کل	۱۵۱۴	۱۰۵	۶/۹۳

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی اختلال اضطراب جدایی، برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

نتیجه آزمون آماری	تعداد کل	بدون اختلال		دارای اختلال		ویژگی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
P = ۰/۰۷۴	۳۲۲	۲۹۸	۹۲/۵۴	۲۴	۷/۴۶	سن: ۷
	۶۵۷	۶۱۱	۹۳	۴۶	۷	۸
	۵۳۵	۵۰۰	۹۳/۴۶	۳۵	۶/۵۴	۹
	۱۵۱۴	۱۴۰۹	۹۳/۰۷	۱۰۵	۶/۹۳	جمع
P = ۰/۳۸۰	۷۳۸	۶۸۱	۹۲/۲۸	۵۷	۷/۷۲	کلاس: دوم
	۷۷۶	۷۲۸	۹۳/۸۱	۴۸	۶/۱۹	سوم
	۱۵۱۴	۱۴۰۹	۹۳/۰۷	۱۰۵	۶/۹۳	جمع
P < ۰/۰۰۱	۳۲۰	۲۹۳	۹۱/۵۷	۲۷	۸/۴۴	سابقه بستری در بیمارستان دارد
	۱۱۹۴	۱۱۱۶	۹۳/۴۶	۷۸	۶/۵۴	ندارد
	۱۵۱۴	۱۴۰۹	۹۳/۰۷	۱۰۵	۶/۹۳	جمع
P = ۰/۰۳۴	۱۱۹۶	۱۱۱	۹۲/۸۹	۸۵	۷/۱۱	سابقه رفتن به مهد کودک دارد
	۳۱۸	۲۹۸	۹۳/۷۱	۲۰	۶/۳۹	ندارد
	۱۵۱۴	۱۴۰۹	۹۳/۰۷	۱۰۵	۶/۹۳	جمع
P < ۰/۰۰۱	۳۴۶	۳۲۱	۹۲/۷۷	۲۵	۷/۲۳	تعداد فرزندان خانواده تک فرزند
	۸۵۰	۷۸۴	۹۲/۲۳	۶۶	۷/۷۷	۲ فرزند
	۳۱۸	۳۰۴	۹۵/۶۰	۱۴	۴/۴۰	۳ فرزند و بالاتر
	۱۵۱۴	۱۴۰۹	۹۳/۰۷	۱۰۵	۶/۹۳	جمع
P < ۰/۰۰۱	۷۶۹	۷۱۰	۹۲/۳۲	۵۹	۷/۶۷	ترتیب تولد کودک اولی
	۵۲۸	۴۹۴	۹۴/۵۷	۳۴	۶/۴۳	دومی
	۲۱۷	۲۰۵	۹۴/۴۷	۱۲	۵/۵۳	سومی و بالاتر
	۱۵۱۴	۱۴۰۹	۹۳/۰۷	۱۰۵	۶/۹۳	جمع

ادامه جدول شماره ۴- توزیع فراوانی اختلال اضطراب جدایی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

نتیجه آزمون آماری	تعداد کل	بدون اختلال		دارای اختلال		ویژگی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
P = ۰/۲۳۵	۱۲۱۵	۹۳/۰۹	۱۱۳۱	۶/۹۱	۸۴	وضعیت شغل مادر
	۲۹۹	۹۲/۹۸	۲۷۹	۷/۰۲	۲۱	خانه‌دار
	۱۵۱۴	۹۳/۰۷	۱۴۰۹	۶/۹۳	۱۰۵	شاغل
P < ۰/۰۰۱	۲۲۲	۹۰/۹۹	۲۰۲	۹/۰۱	۲۰	جمع
	۱۲۹۲	۹۳/۴۲	۱۲۰۷	۶/۵۸	۸۵	سابقه مهاجرت خانواده، به همراه کودک
	۱۵۱۴	۹۳/۰۷	۱۴۰۹	۶/۹۳	۱۰۵	بلی
P < ۰/۰۰۱	۱۴۶۴	۹۳/۱۰	۱۳۶۳	۶/۹۰	۱۰۱	خیر
	۵۰	۹۲	۴۶	۸	۴	جمع
	۱۵۱۴	۹۳/۰۷	۱۴۰۹	۶/۹۳	۱۰۵	زندگی کردن پدر و مادر با همدیگر
P < ۰/۰۰۱	۴۰۶	۹۱/۳۸	۳۷۱	۸/۶۲	۳۵	بلی
	۱۱۰۸	۹۳/۶۸	۱۰۳۸	۶/۳۲	۷۰	خیر
	۱۵۱۴	۹۳/۰۷	۱۴۰۹	۶/۹۳	۱۰۵	جمع
P < ۰/۰۰۱	۴۰۶	۹۱/۳۸	۳۷۱	۸/۶۲	۳۵	بلی
	۱۱۰۸	۹۳/۶۸	۱۰۳۸	۶/۳۲	۷۰	خیر
	۱۵۱۴	۹۳/۰۷	۱۴۰۹	۶/۹۳	۱۰۵	جمع

جدایی بالاتری (۸/۴۴٪) از خود نشان دادند. این آزمون آماری نشان دهنده تفاوت آماری معنی‌دار در این زمینه است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

از نظر سابقه رفتن به مهد کودک، ۸۵ نفر (۷/۱۱٪) از دانش‌آموزانی که به مهد کودک رفته بودند، دارای اختلال اضطراب جدایی بودند، درحالی که ۱۱۱ نفر (۹۲/۸۹٪) از این افراد اختلال اضطراب جدایی نداشتند. این تفاوت از لحاظ آماری، معنی‌دار است ( $P = ۰/۰۳۴$ ).

از نظر تعداد اعضای خانواده، در خانواده‌هایی که ۲ فرزند داشتند، بالاترین میزان اختلال اضطراب جدایی (۷/۷۷٪) دیده می‌شود. تک فرزندها، با ۷/۲۳٪ و خانواده‌های دارای سه فرزند و بالاتر، با ۴/۴۰٪ در رتبه‌های بعدی قرار دارند که تفاوت معنی‌داری بین افراد مضطرب و غیر مضطرب، از نظر تعداد افراد خانواده، به دست آمد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین، از نظر ترتیب تولد، کودکانی فرزند اول خانواده بودند، دارای اختلال اضطراب جدایی بیشتری (۷/۶۷٪)، نسبت به بقیه آزمودنی‌ها بودند. آزمون آماری انجام شده بیان‌گر تفاوت آماری معنی‌دار در این زمینه است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ دیده می‌شود، در این پژوهش، در مجموع ۱۵۱۴ دانش‌آموز شرکت داشتند که از این تعداد، ۱۰۵ نفر (۶/۹۳ درصد) مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تشخیص داده شدند. همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ۲۴ نفر (۷/۴۶٪) از دانش‌آموزان ۷ ساله، ۴۶ نفر (۷٪) از شرکت‌کنندگان ۸ ساله و ۳۵ نفر (۶/۵۴٪) از دانش‌آموزان ۹ ساله، مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بوده‌اند. اگرچه از نظر سنی، بالاترین درصد شیوع اختلال اضطراب جدایی را آزمودنی‌های ۷ ساله و کمترین شیوع را شرکت‌کنندگان ۹ ساله داشتند، اما با توجه به آزمون آماری، این تفاوت‌ها معنی‌دار نیست ( $P = ۰/۰۷۴$ ).

از نظر کلاس درسی ۵۷ نفر (۷/۷۲٪) از آزمودنی‌های شاغل به تحصیل در کلاس دوم و ۴۸ نفر (۶/۱۹٪) از آزمودنی‌های کلاس سومی دارای اختلال اضطراب جدایی بودند. این تفاوت با توجه به آزمون آماری انجام شده، معنی‌دار نبود ( $P = ۰/۳۸۰$ ).

همچنین، نتایج جدول شماره ۴ بیان‌گر این است که دانش‌آموزانی که سابقه بستری در بیمارستان داشتند، نسبت به کسانی که سابقه بستری در بیمارستان نداشتند (۶/۵۴٪)، اضطراب

جدایی بودند. بنابراین، آزمون آماری نشان دهنده تفاوت آماری معنی‌دار در این زمینه است ( $P < 0/001$ ).

همچنین، در این مطالعه برای به دست آوردن ارتباط بین متغیر وابسته و متغیرهای پیش‌بین، از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده گردید. برای تعیین عوامل مؤثر بر اختلال اضطراب جدایی، ساختار متغیر وابسته به صورت دو حالت صفر و یک (عدم ابتلا به اختلال اضطراب جدایی با کد صفر و ابتلا به اختلال اضطراب جدایی با کد یک) و دیگر متغیرهای بررسی شده، مانند سن، کلاس، سابقه بستری در بیمارستان، سابقه رفتن به مهد کودک، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد کودک، وضعیت شغل مادر، سابقه مهاجرت در خانواده، زندگی کردن پدر و مادر با همدیگر، سابقه وقوع مرگ در بستگان نزدیک کودک، جزو متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شد و تحلیل انجام گردید. در جدول شماره ۵ نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای متغیرهای پیش‌بین اختلال اضطراب جدایی ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، مدل رگرسیون لجستیک از برازش بالایی برخوردار بوده است و بر اساس این مدل، از بین متغیرهای پیش‌بین در این مطالعه، متغیرهای تعداد فرزندان خانواده و سابقه مهاجرت در خانواده، به عنوان متغیرهای پیش‌بین اختلال اضطراب جدایی کودکان شناخته شده‌اند.

از نظر وضعیت شغلی مادر، ۸۴ نفر (۶/۹۱٪) از آزمودنی‌هایی که مادرشان خانه‌دار بودند، مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بودند و ۲۱ نفر (۷/۰۲٪) از کسانی که مادران شاغل داشتند، مبتلا به این اختلال تشخیص داده شدند، که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ( $P = 0/235$ ).

از نظر سابقه مهاجرت در خانواده، نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که ۹/۰۱ درصد از اختلال اضطراب جدایی دیده شده در کودکان خانواده‌هایی بود که سابقه مهاجرت داشتند و در خانواده‌هایی که سابقه مهاجرت نداشتند، این میزان ۶/۵۸ درصد بود. آزمون آماری انجام شده تفاوت آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد ( $P < 0/001$ ).

از نظر اینکه خانواده تک والدی است و یا پدر و مادر با هم زندگی می‌کنند، دیده شد که ۶/۹۰ درصد کودکان خانواده‌هایی که پدر و مادرشان با هم زندگی می‌کردند، دارای اختلال اضطراب جدایی بودند و ۸ درصد کودکانیکه پدر و مادرشان با هم زندگی نمی‌کردند، دارای این اختلال بودند. این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌داری است ( $P < 0/001$ ). از نظر سابقه وقوع مرگ کسانی که کودک به آن‌ها دل بستگی داشته است، دیده شد که ۸/۶۲ درصد از دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب جدایی، سابقه از دست دادن بستگان نزدیک را داشتند، در حالی که کسانی که دارای این سابقه نبودند، به میزان ۶/۳۲ درصد مبتلا به اختلال اضطراب

جدول شماره ۵- تحلیل رگرسیون لجستیک برای متغیرهای پیش‌بین اختلال اضطراب جدایی

متغیر	ضریب B	S.E	آماره والد (Wald)	درجه آزادی	معنی‌داری	Exp(B)
تعداد فرزندان خانواده	-۰/۲۹۵	۱/۳۶	۴/۷۰۰	۱	۰/۰۳۰	۰/۷۴۶
سابقه مهاجرت در خانواده	-۰/۵۰۰	۰/۲۵۳	۳/۹۱۹	۱	۰/۰۴۸	۰/۶۰۷

## بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی در دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله در کلاس‌های دوم و سوم ابتدایی شهر اصفهان انجام گردید. نتایج به دست آمده میزان شیوع این اختلال در شهر اصفهان را ۶/۹۳ درصد برآورد کرد که این میزان، در مقایسه با نتایج پژوهش کیسلر، برگ لند و دیملر (۱۱) که میزان همه‌گیرشناسی اضطراب جدایی را بین ۳ تا ۷ درصد گزارش کرد، تأیید می‌شود. همچنین، با نتایج مطالعه شی و همکارانش (۱۱) درباره همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب

جدایی در آمریکا که میزان شیوع این اختلال را تا ۶/۸ درصد برآورد کرد، همخوانی دارد. اما نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط تانیوس و همکاران (۱۳) و کرم و همکاران (۱۴)، اسبجورن و همکاران (۱۵)، حاتمی (۱۹)، مطلبی (۲۰) و مظفری (۲۱)، همخوانی ندارد.

تفاوت در نتایج به دست آمده از بررسی‌های انجام گرفته در ایران، ممکن است به روش و ابزارهای استفاده شده برای غربالگری (پرسش‌نامه اضطراب جدایی اسپادا و همکاران برای نخستین بار در ایران، در این مطالعه استفاده شد)، استفاده از نظام‌های طبقه‌بندی مختلف برای تشخیص، سن افراد مورد

ایمن اساس سازگاری فردی را پایه‌گذاری می‌کند. بنابراین، به نظر می‌رسد که در تک فرزندها، تمرکز توجه و عواطف والدین به کودک و ایجاد وابستگی افراطی می‌تواند از دلایل احتمالی بالا بودن میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در این کودکان باشد. از نتایج دیگر این مطالعه این است که در خانواده‌های دارای ۲ فرزند، کودکان اول (از نظر ترتیب تولد) دارای اضطراب جدایی بالایی بودند که این می‌تواند به علت تنزل از جایگاه اولیه و تقسیم توجه و عواطف والدین بین فرزندان و گاه بی‌توجهی به کودک اول و ایجاد دلبستگی ناایمن در کودک باشد. از سوی دیگر، نتایج به دست آمده بیان‌گر این است که میزان اضطراب جدایی در آزمودنی‌هایی که متعلق به خانواده‌های دارای چند فرزند بودند، به طور محسوسی کمتر از خانواده‌های دارای یک یا دو فرزند بود. در تبیین این نتیجه، باید به این نکته نیز توجه کرد که وجود چند فرزند در خانواده ممکن است باعث شود که افراط و تفریط والدین در ارائه محبت و ارضای نیازهای کودک تعدیل گردد. زیرا وجود چند فرزند در خانواده معمولاً باعث تقسیم محبت والدین می‌شود و از توجه افراطی والدین و ایجاد وابستگی جلوگیری می‌کند. همچنین، در مواردی که والدین به هر دلیل، گرفتار و در ارضای نیازهای عاطفی کودک دچار مشکل باشند، وجود چند فرزند در خانواده موجب می‌شود که کودک نیاز به محبت و صمیمیت خود را از خواهران و برادران خود دریافت کند. این امر ممکن است ضمن کمک به ایجاد دلبستگی ایمن، از شکل‌گیری اضطراب جدایی در کودک جلوگیری کند.

درارتباط با وضعیت شغل مادر (خانه‌دار، شاغل) دیده شد که درصد کودکانی که به اختلال اضطراب جدایی مبتلا بودند و مادر شاغل در بیرون از خانه داشتند (۶/۹۱٪)، با کودکانیکه مادر خانه‌دار داشتند (۷/۰۲٪)، اختلاف چندانی نداشت. این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده این نکته باشد که کیفیت ارتباط بین مادر و کودک مهم‌تر از اشتغال مادر در بیرون از خانه یا در خانه است. احتمالاً در صورتی که مادر بتواند رابطه‌ای مطلوب با کودک برقرار کند، اشتغال او باعث ایجاد اضطراب جدایی نخواهد شد (۲۲).

در خصوص سابقه مهاجرت در خانواده، دیده شد که اضطراب جدایی در کودکانی که از شهری به شهر دیگر مهاجرت داشتند (۹/۰۱٪)، به طور محسوسی بیشتر از کسانی بود که سابقه مهاجرت نداشتند (۶/۵۸٪). این یافته نتایج برخی مطالعه‌ها و پژوهش‌های قبلی (۲، ۱۹) را مبنی بر اینکه اختلال اضطراب جدایی ممکن است به دنبال تغییر منزل و یا مهاجرت ظاهر شود، تأیید می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک نشان داد که

مطالعه و تجربه و مهارت مصاحبه‌کننده مربوط باشد. از سوی دیگر، این تفاوت‌ها را می‌توان ناشی از شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی مناطق مورد مطالعه و متفاوت بودن زمان اجرای پژوهش دانست. همچنین، یکی دیگر از دلایل بالا بودن میزان شیوع این است که مطالعه‌های پیشین نشان می‌دهد که اوج این اختلال در سنین بین ۹-۷ سالگی است (۷).

این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در دانش‌آموزان پسر ۷ ساله ۷/۴۶٪ است که این میزان بالاتر از دانش‌آموزان ۸ و ۹ ساله (به ترتیب، ۷٪ و ۶/۵۴٪) است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود با افزایش سن، اضطراب جدایی کاهش می‌یابد. این یافته نتایج مطالعه‌های پیشین در این زمینه را تأیید می‌کند که هرچه سن کودک در سنین دوره دبستان افزایش یابد، میزان اختلال اضطراب جدایی کاهش می‌یابد (۶، ۱۴، ۱۹). در خصوص سابقه بستری در بیمارستان، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ۸/۴۴ درصد کودکانیکه سابقه بستری در بیمارستان داشتند، دچار این اختلال بودند و ۶/۵۴ درصد کسانی که سابقه بستری نداشتند، دچار این اختلال بودند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین (۶، ۱۴) مبنی بر اینکه وجود سابقه بیماری که به بستری شدن در بیمارستان منجر شده باشد، یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال اضطراب جدایی است، همخوانی دارد.

در خصوص سابقه رفتن به مهد کودک نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کسانی که به مهد کودک رفته‌اند، دارای اضطراب بیشتری (۷/۱۱٪)، نسبت به کسانی بودند که نرفته‌اند (۶/۲۹٪). به نظر می‌رسد در این زمینه علل و عوامل متعددی (نظیر ساعات حضور در مهد کودک، امکانات و عوامل اجرایی آن و کیفیت رابطه والدین با کودک) دخیل هستند و به مطالعه‌های بیشتر در این زمینه، به ویژه تحقیقات طولی، نیاز است.

در خصوص تعداد فرزندان خانواده مشاهده شد که تک فرزندها ۷/۲۳ درصد و خانواده‌های دارای دو فرزند ۷/۷۷ درصد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بوده‌اند، ولی در خانواده‌های ۳ فرزند و بالاتر این میزان به طور محسوسی (۴/۴۰٪) کاهش یافته است. نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک بیان‌گر این است که متغیر تعداد فرزندان خانواده یکی از متغیرهای پیش‌بین اختلال اضطراب جدایی در کودکان است. در تبیین نتیجه به دست آمده، باید به این نکته‌ها اشاره کرد: نخست، نتایج مطالعه‌های انجام شده (۱۰، ۲۲) روی عامل خانواده، بیان‌گر این است که ویژگی‌های خانواده، از نظر تعداد فرزندان و تعاملات درون خانواده، در ایجاد یا تداوم اضطراب کودکان نقش دارد و دوم، شکل‌گیری دلبستگی

مسئولان در این زمینه آشکار می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که مسئولان و برنامه‌ریزان، به ویژه دست‌اندرکاران آموزش و پرورش، برنامه‌هایی را برای ارتقای بهداشت روان کودکان تدوین و اجرا کنند. به نظر می‌رسد که برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده، برای بالا بردن سطح آگاهی‌های والدین و آموزش نحوه برقراری ارتباط و ارتقای سطح تعامل مثبت با کودکان، ضروری است. همچنین، ایجاد و گسترش مراکز مشاوره و خدمات روان‌درمانی ویژه کودکان باید در اولویت قرار گیرد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نخست، انجام شدن تحقیق، فقط روی دانش‌آموزان پسر. دوم، انجام شدن پژوهش روی گروه سنی ۷ تا ۹ ساله شاغل به تحصیل در کلاس‌های دوم و سوم مدارس ابتدایی دولتی شهر اصفهان. سوم، عدم همکاری برخی از والدین در تکمیل و تحویل پرسشنامه‌ها. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه روی دانش‌آموزان دختر و در دیگر سنین و مقاطع آموزشی، به ویژه همه کلاس‌های دوره ابتدایی (مدارس دولتی و غیر دولتی) نیز انجام گردد.

### تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان، اولیای مدارس و والدین محترمی که در به انجام رساندن این پژوهش با ما همکاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

متغیر سابقه مهاجرت در خانواده یکی از متغیرهای پیش‌بین اختلال اضطراب جدایی در کودکان است. در این زمینه، نتایج مطالعه‌های قبلی (۱۶،۲۳) بیان‌گر این است که رخدادهایی، مانند مهاجرت، باعث ایجاد استرسی قابل توجه در کودک می‌شوند، زیرا تغییر محیط، سازگاری و تطابق‌های شکل گرفته در محیط پیشین را برهم می‌زند و این امر باعث ایجاد یا افزایش سطح اضطراب کودک می‌گردد. همچنین، مهاجرت ممکن است رفتاری و مشغله والدین را افزایش دهد و این امر موجب کم‌توجهی و محبت ناکافی آنان به کودک گردد. این عدم توجه باعث شود که کودک محیط را تهدید کننده ببانگارد و انتظار پیامدهای منفی داشته باشد و در نتیجه، مضطرب گردد.

از یافته‌های دیگر این پژوهش این است که کودکانیکه پدر و مادرشان با هم زندگی می‌کردند، اختلال اضطراب جدایی کمتری (۶/۹۰٪)، نسبت به کسانی داشتند که تک‌والدی بودند (۸٪). این یافته تأیید کننده سوابق نظری و پژوهش‌های قبلی (۶،۱۹،۲۳) است. همچنین، از یافته‌های دیگر این پژوهش این است که درصد ابتلا به اختلال اضطراب جدایی در کودکانی که تجربه مرگ بستگان نزدیکشان را داشتند (۸/۶۲٪)، به میزانی قابل توجه بالاتر از کودکانی بود که سابقه وقوع مرگ در بستگان نزدیک (۶/۳۲٪) نداشتند. این نتیجه همسان با یافته‌هایی، مانند (۶،۱۹) است.

با توجه به اینکه یافته‌های این پژوهش بیان‌گر شیوع ۶/۹۳ درصدی اختلال اضطراب جدایی در دانش‌آموزان ۷-۹ ساله است و با در نظر گرفتن شیوع بالای این اختلال، لزوم توجه بیشتر

### منابع

- 1- Cartwright-Hatton S, McNicol k, Doubleday E. Anxiety in a neglected population : prevalence of anxiety in preadolescent Children, Clinical Psychology Review 2006; 26: 817-33.
- 2- American Psychiatric Association(APA). Diagnostic statistical Manual of mental disorders. 4th ed. Washington(DC): American Psychiatric AssociationT, 2009.
- 3- Bruckl TM, Wittchen HU, Hofler M, Schneider S. Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: results from a community study. Psychotherapy and Psychosomatics 2007; 76: 47-56.
- 4- Brand S,Wilhelm FH, Kossowsky J, Holsboer Trashesler E, Schneider S. Children Suffering From Separation anxiety disorder show increased HPA axis activity Compared to healthy controls. Journal of Psychiatric Reserach 2011; 45: 452-9.
- 5- Eisen AR, Raleigh H, Neuhoff C. The unique impact of Parent for separation anxiety disorder in children. Journal of Behavior Therapy 2008; 39: 195 -206.
- 6- American Psychiatric Association. Diagnostic statistical manual of mental disorders. Translate by: Nickkhou M, Avadysyans H. Sokhan Publication ,Tehran,Iran, 2004; 212-213.
- 7- Espada Jp, Mendez X, Orgiles M. Psychometric properties and ability of the separation anxiety scale for children .Child Adolescent Psychiatry 2008;17: 365-372.
- 8- Kendall PC, Compton SN,Walkup JT, Birmaher B, Albano AM, Sherill A. Clinical Characteristics of anxiety disorderes youth. Journal of Anxiety Disorders 2010; 24: 360-365.
- 9- Lewinsohn PM, Holm-Denoma JMS, Small JW. Separtion anxiety disorder in childhood as a risk factor for Future mental illness. Journal of Child amd Adolescent Psychiatry 2008; 47: 548 -555.
- 10- Adam EK, Gunnar MR, Tanaka A. Adult attachment, parent and observed parenting behavior: mediator and moderator models. Journal of Child Development 2004; 75: 110-122.
- 11- Kessler RC, Berglund P, Demlerc E. prevalence and age –of –onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Archivers of General Psychiatry 2005; 62: 593-602.
- 12- Shear R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and correlates of estimated DSM –IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. AM I Psychiatry 2006;163:109-1083.
- 13- Tanius YC, Abou–Saleh MT, Karam AN, Salamoun MM. Mneimneh ZN. The epidemiology of anxiety disorders in the Arab world: A reviw. Journal of Anxiety Disorders 2009;

- 23.709-419.
- 14- Karam EG, Mneimneh ZN, Foyyad JA, Dimassi H, Karam AN, Nasser SC, et al. Lifetime prevalence of mental health disorders. *Plos Medicine* 2008; 5: 61-69.
  - 15- Esbjorn BH, Hoeyer M, Dyrbory J, kendall PC. Prevalence and comorbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders* 2010; 24: 866-872.
  - 16- Mclean CP, Asnuani A, litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: Prevalence , Course of illness, Comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric Research* 2011; xxx: 1-9.
  - 17- Beesodo k, Bittner A, Pin DS. Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of Life. *Archives of General Psychiatry* 2007; 64: 903 -912.
  - 18- Torresan RC, Ramos-cerqueira AT, Diniz JB. Sex differences in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder: an explanatory study from Brazil. *Comprehensive Psychiatry* 2009; 50: 63 –69.
  - 19- Hatmi K. Separation anxiety disorder prevalence and factors associated with elementary school children in Kerman city. *Medicals thesis, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran, 2002; 5 -11.*
  - 20- Motallebi M. Prevalence of anxiety disorders among primary school in the city of Bukan. *MS Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran; 1999; 1-5.*
  - 21- Mozaffari M, Ghanizadeh A, Ashkani H. The prevalence of depression and anxiety disorders in children of veteran's and the control group in shiraz. *Psychology Journal of Qom* 2009; 3:1-6.
  - 22- Ahmadi A, Taghavi H. The impact of maternal employment on behavioral and educational perationof children's. *Womens Studies Quaterly* 2003; 5: 101-125.
  - 23- Eisen AR, Schaefer CE. *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment.* NewYork: The Guilford Press, 2005.

**Original Article**

# The Epidemiology of Separation Anxiety Disorder in Isfahan Primary School Male Students

Nassi A<sup>1</sup>, Mehrabizade Honarmand M<sup>2</sup>, Shehni Yailagh M<sup>2</sup>, Bassaknejad S<sup>3</sup>, Talebpour A<sup>4</sup>

1- Associate Professor, faculty of Education and Psychology, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

2- Professor, faculty of Education and Psychology, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

3- Assistant Professor, faculty of Education and Psychology, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

4- PhD course student, faculty of Education and Psychology, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran

**Corresponding author:** Talebpour A., talebpoura@yahoo.com

**Background & Objectives:** One of the most common anxiety disorders in children is separation anxiety disorder (SAD). The purpose of the present study was to investigate the epidemiology of separation anxiety disorder in Isfahan primary school male student.

**Methods:** The present study was a descriptive study. The statistical population was all the male students from 7 to 9 years old, studying in second and third grades in primary schools of Isfahan. The sample of study consisted of 1514 male student, who were selected randomly by multi-stage sampling method. The instruments of this study consisted of the Separation Anxiety Disorder Scale, Spence Children's Anxiety Scale and Clinical Interview. Data obtained were analyzed by using descriptive statistics and chi-square and logistic regression.

**Results:** The findings showed that the rate of separation anxiety disorder in male (7 to 9 year- old student) was %6/93. SAD were more common in 7 years old (7.4%). Children having record of hospitalization, immigration, single-parent households and close relatives of mortality had a higher rate of separation anxiety disorder.

**Conclusion:** This study shows that separation anxiety disorder among primary school male students is significantly high. Therefore it is important to consider the potential utility of early anxiety prevention/intervention programs, especially for children at this age group.

**Keywords:** Epidemiology, Separation anxiety disorder, Primary school students