

رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد - کودک و پرخاشگری
کودکان در ایام قرنطینه*

Relationship between Corona Anxiety in Mothers and Parent-Child
Interaction and Children's Aggression during Quarantine Days

P. Shirzadi, Ph.D. Student

Department of Psychology, Faculty of humanities, Science and Research University, Theran, Iran.

پرستو شیرزادی

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم تحقیقات

N. Amini Shirazi, Ph.D. Student

Department of Psychology, Faculty of humanities, Science and Research University, Theran, Iran.

نرگس امینی شیرازی

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم تحقیقات

Z. Asgharpour Lashkami, Ph.D. Student

Department of Psychology, Faculty of humanities, Science and Research University, Theran, Iran.

زهرا اصغریپور لشکامی ✉

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم تحقیقات

دریافت مقاله: ۹۹/۳/۱۸
دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۹/۶/۸
پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۱۰

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between corona anxiety in mothers and parent-child interaction and children's aggression during the quarantine days. The research design was descriptive and correlational.

✉Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of humanities, Science and Research University, Theran, Iran.
Email: z.asgharpour@srbiau.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه بود. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ساله شهر تهران در اردیبهشت ۱۳۹۹ بود.

✉نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم و تحقیقات، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی
پست الکترونیکی: z.asgharpour@srbiau.ac.ir

* مقالات فراخوان ویژه پاندمی کووید ۱۹

The statistical population of the study included mothers with children aged 6 to 12 in Tehran in May 2020. To conduct this research, the online sampling method and online implementation were used. The questionnaires used in the present study were Corona Disease Anxiety Scale (CDAS), Child Parent Relationship Scale (CPRS), and Primary Children's Aggression Questionnaire. Finally, the data were analyzed using SPSS-24 software. The results showed that corona anxiety in mothers had a significant negative relationship ($r=-0.51$) with a positive overall relationship in parent-child interaction, and a significant positive relationship with aggression ($r=0.601$) in children. In addition, corona anxiety in mothers with beta coefficients of -0.324 and 0.428, respectively, predicted a significant positive overall relationship between mothers and children and children's aggression ($p<0.01$). Therefore, by providing timely and appropriate interventions and training to reduce anxiety caused by corona viruses' disease in mothers, it is possible to improve parent-child interactions and reduce children's behavioral and emotional problems.

Keywords: Corona, Anxiety, Parent-Child Interaction, Aggression.

برای انجام این پژوهش، از روش نمونه‌گیری و اجرای اینترنتی استفاده شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت بودند از مقیاس اضطراب کروناویروس (CDAS)، مقیاس رابطه والد - کودک، پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS - 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین اضطراب کرونا در مادران با رابطه مثبت کلی در تعامل والد - کودک رابطه منفی معنادار ($r=-0.511$) و با پرخاشگری رابطه مثبت معنادار ($r=0.601$) وجود داشت. علاوه بر این، اضطراب کرونا در مادران به ترتیب با ضرایب بتای -0.324 و 0.428 پیش‌بینی‌کننده معنادار رابطه مثبت کلی بین مادران و کودکان و پرخاشگری کودکان بود ($p<0.01$). بنابراین با ارائه مداخلات و آموزش‌های به موقع و مناسب جهت کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا در مادران، می‌توان تعاملات والدین و کودکان را بهبود بخشید و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: کرونا، اضطراب، تعامل والد - کودک، پرخاشگری

مقدمه

از ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس به نام ویروس کرونا (کووید - ۱۹)^۱ که از وهان چین، سرچشمه گرفته بود، در سطح جهانی مورد توجه جدی قرار گرفته (ژیانگ، یانگ، ون، ژانگ، چی یونگ^۲، ۲۰۲۰) و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت تبدیل شده است. دامنه همه‌گیری این بیماری، مردم همه ملل، قاره‌ها، نژادها و اقتصاد جهانی را تحت تأثیر قرار داده است (آدامز و وال^۳، ۲۰۲۰). این بیماری یک نوع جدید از بیماری بسیار مسری است که به دلیل سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا ایجاد می‌شود (لی، یانگ، لیو، ژاؤ، ژانگ، ژانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

با وجود تلاش‌های جدی که برای کنترل همه‌گیری بیماری صورت گرفته است، صدها هزار نفر در سراسر جهان به این ویروس آلوده شده‌اند. از این‌رو بسیاری از کشورها برای کنترل این بیماری از روند

قرنطینه‌سازی استفاده کرده‌اند. با وجود مزایای قرنطینه در پیشگیری از گسترش هرچه بیشتر ویروس کرونا و کاهش موارد ابتلا و متعاقب آن کاهش هزینه‌های درمان و مرگ و میر در افراد، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روش قرنطینه‌سازی، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به کاهش سلامت روان و بروز برخی اختلالات روان‌شناختی در افراد منجر شود (لی، یانگ، لیو، ژاؤ، ژانگ، ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). قرنطینه‌سازی کل جوامع و تعطیلی مراکز تفریحی، آموزشی و... بسیاری از جنبه‌های زندگی مردم را تحت تأثیر قرار داده و انزوای اجتماعی را در افراد افزایش داده است (کیو، شن، ژاؤ، وانگ، ژیا، ژو^۵، ۲۰۲۰). در این زمینه مطالعاتی که به بررسی اختلالات روان‌شناختی افراد در ایام قرنطینه پرداختند، نشانه‌های زیادی از آسیب روان مانند اختلال وحشت‌زدگی، اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و اختلالات خواب را در افراد گزارش کرده‌اند (روبین و وسلی^۶، ۲۰۲۰). همچنین تعطیلی مدارس و قرنطینه‌کردن خانگی دانش‌آموزان به دلیل شیوع بیماری کرونا، روی سلامت جسمی و روانی کودکان نیز تأثیرگذار است. کم‌شدن فعالیت فیزیکی کودکان، به وجود آمدن محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند ترس از مبتلا شدن، افکار ناخوشایند، کمبود ارتباط با هم‌کلاسی‌ها، دوستان، کمبود فضای مناسب برای فعالیت‌های فیزیکی در خانه و همچنین ترس و اضطراب پدر و مادر می‌تواند اثرات ماندگاری روی سلامت روان کودکان داشته باشد (وانگ، ژانگ، ژاؤ، وانگ و جیانگ^۷، ۲۰۲۰). علاوه بر این مطالعات اخیر در مورد ویروس کرونا نشان داده که اضطراب ناشی از بیماری ویروس کرونا و قرنطینه‌سازی خانواده‌ها، سلامت روان خانواده‌ها و کودکان را مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی می‌سازد (شهید و محمدی^۸، ۱۳۹۹؛ علی‌پور و همکاران^۹، ۱۳۹۸). از طرفی، تحقیقات و مشاهدات بالینی نشان می‌دهد که در مواقع بیماری همه‌گیر، بسیاری از افراد پاسخ‌های مربوط به استرس یا اضطراب ناشی از ترس از آلوده شدن، ترس از تماس با اشیا یا سطحی آلوده، ترس از افراد آلوده و ناقل، ترس از عوامل اقتصادی - اجتماعی و حتی کابوس و افکار مزاحم، دارند (تیلر و آسموندسان^{۱۰}، ۲۰۲۰).

بنابراین در حالی که در چنین مواقعی بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، در زمان یک بیماری همه‌گیر مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی عملکرد روزمره، سبب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف^{۱۱}، ۲۰۲۰). یافته‌های تازه از چین نشان دادند که بیش از ۲۵ درصد جمعیت عمومی سطح شدیدی از استرس یا اضطراب ناشی از ویروس کرونا را تجربه می‌کنند (کیو، شن، ژاؤ، وانگ، ژیا، ژو، ۲۰۲۰). مطالعات قبلی در مورد بیماری‌های همه‌گیر نشان دادند که اضطراب یک رفتار شایع در این نوع بیماری‌هاست (تیلر^{۱۲}، ۲۰۱۹). چند مطالعه مرتبط با این بیماری همه‌گیر نشان داد که شیوع مشکلات سلامت روان از جمله اضطراب در زنان بالاتر از مردان است و بیش از نیمی از زنان از اضطراب سلامتی قابل توجهی برخوردار هستند (تاپا، مینالی، اسشوانک و آچاریا^{۱۳}، ۲۰۲۰). شرایط همراه با استرس و اضطراب شدید، شرایط اضطراری و بروز بلایای طبیعی می‌تواند خطر عوارض روحی و روانی را در مادران به وجود آورد. از آنجا که مادر یکی از ارکان مهم زندگی است، می‌تواند نقش مهمی در کاهش یا افزایش تحمل افراد خانواده در برابر رفتارهای مشکل‌آفرین داشته باشد (صادق‌زاده، شاملی و خرمایی^{۱۴}، ۱۳۹۸). بنابراین مشکلات بهداشت روان مادران با خطرات کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت برای رشد

جسمی، شناختی و روانی فرزندان‌شان همراه است (تاپا، مینالی، اسشوانک و آچاریا، ۲۰۲۰) و همین امر می‌تواند تعاملات ولد با کودک را تحت تأثیر قرار دهد.

رابطه والد - کودک یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. نحوه روابط اعضای خانواده، شخصیت و شیوه‌های تربیتی و تعامل پدر و مادر در طرز رفتار کودکان و نحوه عملکرد راهبردهای دفاعی در آنان نفوذ فراوانی دارد (ریاحی، اسمعیلی و کاظمیان^{۱۵}، ۱۳۹۵). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد الگوی تعامل منفی والد - کودک پیش‌بینی‌کننده مشکلات برونی‌سازی در کودک است (شیرالی‌نیا، ایزدی و اصلانی^{۱۶}، ۱۳۹۸). مادرانی که اضطراب، افسردگی و سلامت روان پایینی دارند، کودکان‌شان را به طور منفی درک می‌کنند که این موضوع بر نحوه برخورد آنها با کودک‌شان و شیوه‌های رفتار با کودکان تأثیر دارد (اصلانی، هاتف‌نیا و شیرالی‌نیا^{۱۷}، ۱۳۹۴). با اینکه در فرایند رشد و پرورش فرزند، هر دو والد نقش دارند، اما در بسیاری از جوامع، مادر نقش بیشتری نسبت به پدر در امر تربیت و مراقبت از کودک دارد (حسین^{۱۸}، ۲۰۱۴). در این زمینه شیرالی‌نیا و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند تحت تأثیر استرس مادر، کیفیت روابط مادر - کودک و سلامت روانی مادر باشد. هم‌چنین مطالعات نشان داده‌اند که تنیدگی‌های روانی مادر موجب کاهش سلامت جسمانی و هیجانی او شده و چنین مادری قادر نیست به فرزندش به شیوه گسترده و متناسب با تحول کودک تعامل داشته باشد (خانجانی و محمودزاده^{۱۹}، ۱۳۹۲). بنابراین نوع روابط مادر - کودک نظیر طرد کردن، کنترل بیش از حد، الگوسازی رفتارهای اضطرابی در بروز مشکلات رفتاری دوران کودکی نقش بسزایی دارند (خانجانی، پیمان‌نیا و هاشمی^{۲۰}، ۱۳۹۵).

علاوه بر این، تحقیقاتی که در زمینه مشکلات رفتاری صورت گرفته است، اغلب این نتیجه را داشته که مشکلات رفتاری کودکان مانند پرخاشگری بیشتر حاصل خانواده‌های مشکل‌دار، ساختار ناسالم و نحوه ارتباط نامطلوب والدین با کودک است (میرزایی، شاکری‌نیا و اصغری^{۲۱}، ۱۳۹۴). کودکانی که از سوی پدر یا مادر طرد می‌شوند یا مورد غفلت قرار می‌گیرند، به احتمال بیشتری رفتار پرخاشگرانه نشان می‌دهند (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۴). مطالعه دیگری روی اضطراب و افسردگی مادران با سلامت روان پایین نشان داد اضطراب مادران با افزایش اختلالی مانند اضطراب و افسردگی، نقص توجه و بی‌اعتنایی مقابله‌ای و پرخاشگری در کودکان رابطه دارد (میدوس، مک لانهام و بروکس - گان^{۲۲}، ۲۰۰۷). مطالعه شیبانی‌فر، گودرزی، گودرزی و هاشمی^{۲۳} (۱۳۹۸) نیز نشان داد که اضطراب و استرس مادر و نوع تعامل مادر با کودک می‌تواند بر رفتارهای پرخاشگرانه کودک اثرگذار باشد. پرخاشگری در علوم رفتاری و روان‌شناسی به معنای رفتاری است که به آزار و درد منجر می‌شود. روان‌شناسان اجتماعی پرخاشگری را رفتاری آگاهانه می‌دانند که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی، به صورت بدنی یا کلامی است و یکی از عوامل مرتبط با افزایش و تداوم پرخاشگری کودکان، عوامل خانوادگی مانند نحوه تعامل پدر و مادر با کودک و الگوهای رفتاری والدین، مخصوصاً مادر است (صادقی، تاجیک‌زاده و رئیس کریمیان^{۲۴}، ۱۳۹۳). هر چقدر مشکلات روانی پدر و مادر مانند اضطراب، استرس، افسردگی شدیدتر باشد، ظهور اختلالات رفتاری مانند پرخاشگری در کودکان نیز بیشتر خواهد بود (ریاحی، امینی و صالحی ویسی^{۲۵}، ۱۳۹۱).

پرخاشگری تأثیراتی بلندمدت و جبران‌ناپذیر بر کودکان دبستانی می‌گذارد، به طوری که آنان را با مشکلات زیادی در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی، روان‌شناختی و رفتاری مانند طرد همسالان، افسردگی،

قربانی کردن همسالان، بزهکاری و رفتارهای جنسی پرمخاطره مواجه می‌سازد (کریک، استرو و ورنر^{۲۶}، ۲۰۰۶). یافته‌های درکس، تریث و ورسینگ^{۲۷} (۲۰۱۱) نیز حاکی از آن است که پرخاشگری نوعی مشکل رفتاری محسوب می‌شود و چنانچه شدت یابد، باعث بروز مشکلات ارتباطی و اختلال شخصیت می‌شود. پرخاشگری علاوه بر مشکلاتی که برای فرد پرخاشگر دارد، در قربانیان خود نیز آسیب‌هایی از جمله افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و اعتماد به نفس پایین بر جای می‌گذارد (کیتلی، الوم و مولان^{۲۸}، ۲۰۱۷).

از آنجا که کودک، موجودی آسیب‌پذیر است و به تنهایی قادر به مراقبت از خود نیست، حمایت و محافظت از جانب والدین برای حفظ سلامت جسمی و روانی کودک ضروری است. از طرفی با توجه به شرایط بحرانی همه‌گیری ویروس کرونا و شیوع سریع این بیماری و قرنطینه خانگی که مشکلات عیدیده‌ای را با خود برای خانواده‌ها به همراه آورده، به ویژه اضطراب ایجاد شده که می‌تواند آثار مثبت و منفی روانی و اجتماعی را سبب شود و به نوعی بر سلامت روان خانواده و کودکان اثر سوء داشته و کیفیت تعاملات مادر و کودک را تحت تأثیر قرار دهد، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا اضطراب مادر با تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه رابطه دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود و جامعه آماری آن شامل تمامی مادران دارای کودک ۶ تا ۱۲ ساله منطقه ۸ تهران در اردیبهشت ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین منظور با توجه به شرایط خاص جامعه، محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی در ایام قرنطینه و عدم امکان اجرای حضوری، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت لینک ساخته شده و از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام^{۲۹} و واتساپ^{۳۰}) در گروه‌های مجازی مدارس مقطع ابتدایی منطقه ۸ تهران انتشار یافت. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به پژوهش در ابتدای سؤالات توضیح داده شد و از مادران خواسته شد تنها افرادی که خود و فرزندان‌شان واجد معیارهای ورود به پژوهش هستند، اقدام به تکمیل پرسشنامه کنند. در نهایت با غربال کردن پرسشنامه‌ها بر اساس معیارهای ورود به پژوهش توسط پژوهشگران، داده‌های ۱۵۹ نمونه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن فرزند بین ۶ تا ۱۲ سال، رعایت قرنطینه مادر و کودک در اسفند ۱۳۹۸، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی توسط مادر یا کودک، عدم وجود رفتارهای پرخاشگرانه در کودک قبل از شیوع ویروس کرونا.

تحلیل شاخص‌های توصیفی برای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۱۵۹ مادر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۰۸ نفر (۶۷/۹۲٪) دارای یک فرزند و ۵۱ نفر (۳۲/۰۸٪) دارای دو فرزند بودند. همچنین از نظر سنی، ۸ نفر (۵/۰۳٪) از مادران زیر ۲۰ سال، ۱۷ نفر (۱۱/۳۳٪) در بازه سنی ۲۰ - ۳۰ سال، ۱۰۸ نفر (۶۷/۹۲٪) در بازه سنی ۳۰ - ۴۰ سال و ۲۶ نفر (۱۷/۳۳٪) نیز در بازه سنی ۴۰ - ۵۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۳۲ نفر (۲۱/۳۳٪) دیپلم و فوق دیپلم، ۶۸ نفر (۴۵/۳۳٪) لیسانس، ۴۱ نفر (۲۷/۳۳٪) فوق‌لیسانس و ۱۸ نفر (۱۱/۱۲٪) دارای تحصیلات در سطح دکتری بودند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که از بین شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۷۹ نفر (۵۲/۶۶٪) خانه‌دار، ۱۰۶ نفر (۷۰/۶۷٪) شاغل بیرون از خانه و ۲۶ نفر (۱۷/۳۳٪) شاغل در خانه بودند. افزون بر آن، بررسی ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی کودکان شرکت‌کننده در پژوهش نیز نشان داد که از میان کودکان شرکت‌کننده در پژوهش از نظر جنسیت ۹۸ نفر (۶۳/۲۲٪) دختر و ۶۱ نفر (۳۸/۳۶٪) پسر بودند و میانگین سنی آنها $۳/۲۲ \pm ۸/۰$ سال بود.

ابزار پژوهش

مقیاس رابطه والد - کودک^{۳۱} (CPRS): این مقیاس ۳۳ گویه‌ای خودگزارشی برای نخستین بار توسط پیانتا^{۳۲} (۱۹۹۴) ساخته شد و ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک‌شان می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) ارزیابی می‌شود (منفرد^{۳۳}، ۱۳۹۰). شیوه نمره‌گذاری بر حسب پاسخ‌های ۵ تا ۱ انجام می‌شود. رابطه مثبت کلی که همان نمره کل است، از مجموع نمره‌های حوزه نزدیکی و معکوس نمره‌های حوزه تعارض و وابستگی به دست می‌آید. این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که به ترتیب آلفای کرونباخ آن‌ها برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۴ است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناهی^{۳۴} (۱۳۸۹) مطلوب و پایایی این حوزه‌ها نیز به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و در مطالعه منفرد (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این مقیاس در حوزه نزدیکی برابر با ۰/۷۴، در حوزه وابستگی ۰/۵۰ و در حوزه تعارض ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ به دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است.

پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم^{۳۵} (۱۳۸۵): این پرسشنامه برای ارزیابی پرخاشگری در کودکان دبستانی تنظیم شد. دارای ۲۵ گویه با پاسخ چهار گزینه‌ای است. گزینه‌های پرسشنامه شامل به ندرت (نمره ۱)، یک بار در ماه (نمره ۲)، یک بار در هفته (نمره ۳) و اغلب روزها (نمره ۴) می‌شود. این مقیاس سه بعد پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری کلامی را مورد سنجش قرار می‌دهد. حداقل و حداکثر نمرات حاصل از این پرسشنامه به ترتیب ۲۵ و ۱۰۰ است و نمرات بالاتر به منزله پرخاشگری بیشتر در کودکان است. پایایی و روایی این ابزار روی کودکان دبستانی شهر شیراز مورد ارزیابی قرار گرفته است. شهیم^{۳۶} (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری کلامی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ گزارش کرد. روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل با محور اصلی و به دنبال آن چرخش مایل گویه‌ها نیز منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از ۱ گردید که ۰/۵۹ واریانس را تبیین کرد (شهیم، ۱۳۸۵). در پژوهش میرزایی و همکاران به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه پرخاشگری شهیم، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری کلامی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰ و ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است.

مقیاس اضطراب کرونا و ویروس^{۳۷} (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع و ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار

دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف چهار درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین بیشترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه 28_GHQ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه 28_GHQ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که لینک پرسشنامه‌ها به مدت دو ماه (فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹) در گروه‌ها توزیع شد و در این زمان ۱۷۸ نفر اقدام به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه کردند. در نهایت بعد از حذف موارد ناقص پرسشنامه‌ها، ۱۵۹ پاسخنامه به دست آمد و داده‌های حاصل شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS - 24 در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

پیش از انجام تحلیل استنباطی داده‌ها (روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه)، جهت رعایت پیش‌فرض‌های آزمون همبستگی و رگرسیون، مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها یعنی نرمال بودن توزیع نمرات و مستقل بودن خطاها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱: نتایج آزمون‌های کلموگراف - اسمیرنوف و دوربین - واتسون

متغیر	نرمال بودن داده‌ها (کلموگراف - اسمیرنوف)			مستقل بودن خطاها (آماره دوربین - واتسون)		
	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب دوربین - واتسون
اضطراب کرونا	۰/۰۷۷	۱۵۹	۰/۱۵۱	۰/۷۴۴	۰/۵۵۴	۱/۸۶۸
تعامل والد - کودک	۰/۱۰۶	۱۵۹	۰/۱۱۸			
پرخاشگری کودک	۰/۱۱۶	۱۵۹	۰/۱۲۱			

براساس نتایج جدول ۱، سطح معناداری در آزمون کلموگراف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵$). بنابراین شرایط نرمال بودن توزیع نمرات به درستی رعایت شده است. همچنین از آنجا که ضریب پیش‌فرض دوربین - واتسون ۱/۸۶۸ گزارش شده است که بالاتر از ۱ و کمتر از ۳ است، بنابراین می‌توان استنباط کرد که خطاها با یکدیگر همبستگی نداشته و استفاده از ضریب رگرسیون بلا مانع است.

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب کرونا در مادران، تعامل رابطه والد - کودک

و پرخاشگری کودکان

متغیر	خرده‌مقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اضطراب کرونا	علائم روانی	۱۵۹	۱۸/۶۷	۵/۲۲
	علائم جسمانی	۱۵۹	۱۲/۷۵	۴/۴۱
	اضطراب کل	۱۵۹	۳۱/۴۲	۷/۷۷
تعامل والد - کودک	نزدیکی	۱۵۹	۲۷/۷۵	۳/۶۲
	تعارض	۱۵۹	۵۱/۳۸	۷/۵۰
	وابستگی	۱۵۹	۳۰/۰۷	۴/۴۹
پرخاشگری کودک	رابطه مثبت کلی	۱۵۹	۱۰۹/۳۱	۱۱/۳۹
	پرخاشگری کلامی	۱۵۹	۹/۹۸	۴/۰۴
	پرخاشگری جسمانی	۱۵۹	۱۰/۵۸	۳/۱۲
	پرخاشگری رابطه‌ای	۱۵۹	۱۳/۱۱	۲/۲۸
	پرخاشگری کل	۱۵۹	۳۳/۶۸	۸/۰۹

نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین اضطراب کرونا در مادران با تعامل رابطه والد - کودک و پرخاشگری کودکان در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین اضطراب کرونا در مادران، تعامل

رابطه والد - کودک و پرخاشگری کودکان

متغیر	زیرمقیاس‌ها	علائم روانی اضطراب	علائم جسمانی اضطراب	اضطراب کل کرونا
	نزدیکی	*۰/۵۱۵	*۰/۴۵۱	*۰/۴۹۷
تعامل والد - کودک	تعارض	**۰/۴۳۱	**۰/۴۲۲	**۰/۴۲۹
	وابستگی	۰/۴۱۷	۰/۳۹۸	۰/۴۰۴
	رابطه مثبت کلی	*۰/۵۲۸	*۰/۴۶۶	*۰/۵۱۱
	پرخاشگری کلامی	**۰/۶۰۶	**۰/۵۷۱	**۰/۵۸۹
پرخاشگری کودکان	پرخاشگری جسمانی	**۰/۴۵۶	**۰/۴۷۱	**۰/۴۶۱
	پرخاشگری رابطه‌ای	**۰/۵۰۹	**۰/۵۱۱	**۰/۵۱۰
	پرخاشگری کل	**۰/۶۱۹	**۰/۵۸۴	**۰/۶۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

با توجه به جدول ۳، بین رابطه مثبت کلی در تعامل والد - کودک با اضطراب کرونا در مادران در سطح خطای ۰/۰۵، رابطه منفی معنادار ($r = -0/511$) و بین پرخاشگری کل در کودکان با اضطراب کرونا در مادران در سطح ۰/۰۱، رابطه مثبت معنادار ($r = 0/601$) وجود داشت. علاوه بر این، بین تمامی مؤلفه‌های رابطه والد - کودک (به جز مؤلفه وابستگی) و نیز بین تمامی مؤلفه‌های پرخاشگری در کودکان با اضطراب کرونا در مادران رابطه معنادار وجود داشت. به نحوی که افزایش اضطراب کرونا در مادران منجر به کاهش نزدیکی، افزایش تعارض و به طور کلی کاهش رابطه مثبت بین والد و کودک شده بود. هم‌چنین افزایش اضطراب کرونا در مادران با افزایش انواع پرخاشگری کلامی، جسمانی و رابطه‌ای در کودکان همراه بود. برای بررسی میزان

قدرت اضطراب کرونای مادران در پیش‌بینی تعامل والد - کودک و پرخاشگری در کودکان، از مدل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ ذکر شده است.

جدول ۴: نتایج مدل رگرسیون اضطراب کرونای مادران در پیش‌بینی تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودک

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	ضریب تبیین (R^2)	F	سطح معناداری
تعامل والد - کودک	رگرسیون	۴۶۹/۲۹۱	۳	۹۳/۸۵۸	۰/۲۶۱	۱۱۶/۴۱۳	۰/۰۰۰۱
	باقی‌مانده	۲۸۸/۴۹۹	۱۵۵	۳/۰۶۹			
	جمع	۷۳۴/۷۹۰	۱۵۸				
پرخاشگری کودک	رگرسیون	۵۱۷/۰۰۰	۳	۱۷۲/۳۳۳	۰/۳۶۱	۱۵۹/۵۵۴	۰/۰۰۰۱
	باقی‌مانده	۲۹۴/۷۹۳	۱۵۵	۱۷/۰۸۸			
	جمع	۸۱۱/۷۹۳	۱۵۸				

بر اساس نتایج جدول ۴، با توجه به اینکه مقدار F محاسبه‌شده در سطح خطای ۰/۰۱ برای هر دو متغیر تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودک معنادار است، بنابراین مدل رگرسیون خطی معنادار است ($P < 0/01$). بنابراین می‌توان گفت حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین (علائم جسمانی اضطراب کرونا، علائم روانی اضطراب کرونا یا نمره کل اضطراب کرونا در مادران) توان پیش‌بینی متغیرهای ملاک (تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودک) را دارند. هم‌چنین با توجه به ضریب تبیین (R^2) به دست آمده، مجموعاً اضطراب کرونا در مادران به ترتیب ۰/۲۶۱ و ۰/۳۶۱ از واریانس تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودکان را تبیین می‌کند. در ادامه ضرایب رگرسیون و آزمون معناداری آن‌ها محاسبه و در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون والد - کودک و پرخاشگری کودک مرتبط با اضطراب کرونا در مادران

متغیر	مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
		B	خطای معیار			
	ثابت	۱۲/۹۴۲	۷/۴۳۳		۳/۱۸۷	۰/۰۰۳
تعامل والد - کودک	علائم جسمانی اضطراب کرونا	- ۰/۴۱۱	۰/۴۲۹	- ۰/۲۱۱	- ۱/۰۱۰	۰/۰۲۴
	علائم روانی اضطراب کرونا	- ۰/۶۱۴	۰/۷۲۶	- ۰/۴۵۶	- ۱/۱۲۱	۰/۰۰۷
پرخاشگری کودک	نمره کل اضطراب کرونا	- ۰/۶۷۴	۰/۱۵۷	- ۰/۳۲۴	- ۴/۲۹۰	۰/۰۰۰۱
	ثابت	۸/۱۸۴	۵/۵۲۳		۵/۱۱۰	۰/۰۰۰۱
	علائم جسمانی اضطراب کرونا	۰/۱۱۵	۰/۰۲۰	۰/۱۷۰	۰/۷۷۹	۰/۰۳۸
	علائم روانی اضطراب کرونا	۰/۱۵۷	۰/۰۲۲	۰/۲۳۰	۲/۵۸۱	۰/۰۱۱
	نمره کل اضطراب کرونا	۰/۳۷۰	۰/۰۶۵	۰/۴۲۸	۵/۷۲۳	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای علائم جسمانی اضطراب کرونا، علائم روانی اضطراب کرونا و نمره کل اضطراب کرونا به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۲۱۱، ۰/۴۵۶ و ۰/۳۲۴ - پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار تعامل والد - کودک بودند ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، با افزایش یک انحراف

استاندارد در نمره هر کدام از علائم جسمانی، علائم روانی و نمره کل اضطراب کرونا در والدین، تعامل والد - کودک به ترتیب به اندازه ۰/۲۱۱، ۰/۴۵۶ و ۰/۳۲۴ افت پیدا می‌کند. علاوه بر این مطابق نتایج جدول ۵، از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیرهای علائم جسمانی اضطراب کرونا، علائم روانی اضطراب کرونا و نمره کل اضطراب کرونا به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۱۷۰، ۰/۲۳۰ و ۰/۴۲۸ پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار پرخاشگری در کودکان بودند ($p < 0/01$). به عبارت دیگر با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره هر کدام از علائم جسمانی، علائم روانی و نمره کل اضطراب کرونا در والدین، تعامل والد - کودک به ترتیب به اندازه ۰/۱۷۰، ۰/۲۳۰ و ۰/۴۲۸ افزایش پیدا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه اضطراب کرونا در مادران با تعامل والد - کودک و پرخاشگری کودکان در ایام قرنطینه در شهر تهران انجام پذیرفت و نتایج نشان داد که بین علائم جسمانی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران با تعامل مثبت والد - کودک رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد، به نحوی که افزایش علائم جسمانی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران به کاهش رابطه مثبت بین مادر و کودک منجر می‌شود. علاوه بر این بر اساس نتایج به دست آمده، علائم جسمانی اضطراب کرونا، علائم روانی اضطراب کرونا و نمره کل اضطراب کرونا به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۲۱۱، ۰/۴۵۶ و ۰/۳۲۴ - پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار تعامل والد - کودک بودند. یافته فوق با نتایج پژوهش‌های موری، دویر، روبین، نیگتون - ویسر و بوس لافرس^{۳۸} (۲۰۱۴)، شیرالی‌نیا و همکاران (۱۳۹۸)، اصلانی، هاتف‌نیا و شیرالی‌نیا (۱۳۹۴) و خانجانی و محمودزاده (۱۳۹۲) مبنی بر تأثیر سلامت روانی مادران بر رشد و تحول کودک و افت کیفیت تعاملات والد - کودک به دنبال اضطراب و افسردگی در مادران، همسو است.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت یک رابطه دوطرفه بین اضطراب والدین و مشکلات رفتاری و تعاملی کودک وجود دارد. به اعتقاد کین، کازنز، موسپرات و راجرز^{۳۹} (۲۰۱۰) سطوح بالای اضطراب والدین، به خصوص مادر، باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر، سختگیرانه و تهدیدآمیز والدگری داشته باشند. این امر تأثیر منفی بر رشد کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود و این موضوع می‌تواند تعامل بین کودک و والد را با مشکل مواجه کند. بر این اساس به نظر می‌رسد در دوران شیوع ویروس کرونا نیز اضطراب بالای مادران از ترس ابتلای خود و فرزندان‌شان به این بیماری موجب اعمال رفتارهای سخت‌گیرانه نسبت به کودکان در زمینه رعایت بهداشت و بیرون‌رفتن از منزل شده باشد که این امر می‌تواند به پیدایش رفتارهای مقابله‌ای و لجبازی در کودک و در نهایت بروز تعارض در رابطه مادر و کودک منجر شود.

علاوه بر این، طبق یافته دیگر این پژوهش، بین علائم جسمانی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران با پرخاشگری کودکان رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت، به نحوی که افزایش علائم جسمانی، روانی و نمره کل اضطراب کرونا در مادران منجر به افزایش پرخاشگری کودکان شده بود. هم‌چنین بر اساس نتایج به دست آمده، علائم جسمانی اضطراب کرونا، علائم روانی اضطراب کرونا و نمره کل اضطراب کرونا به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۱۷۰، ۰/۲۳۰ و ۰/۴۲۸ پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار پرخاشگری در کودکان بودند. یافته فوق

با نتایج پژوهش‌های ریاحی، امینی و صالحی ویسی^{۴۰} (۱۳۹۱)، خواجه نوری و دهقانی^{۴۱} (۱۳۹۴)، احدی، حجازی و انتصار فومنی^{۴۲} (۲۰۱۴)، شیپانی فر و همکاران (۱۳۹۸) و میدوس و همکاران (۲۰۰۷) که در پژوهش‌های خود نشان دادند ساختار ارتباطی نامناسب در خانواده و استرس در مادران با بروز انواع رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان مرتبط است، همسو است.

وجود هر نوع اضطراب در مادران از طریق تأثیری که بر رفتارها، عواطف، تفکر، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی مادر با دیگران از جمله فرزندان می‌گذارد، قابل تامل و بررسی است (عطادخت، دانشور، گیلارلو و سلیمانی^{۴۳}، ۱۳۹۴). وجود اضطراب در مادران منجر به افزایش آسیب‌های روانی در فرزندان می‌شود (بهر، بسنت و کمپبل^{۴۴}، ۲۰۱۷) و فرزندان مادران مضطرب در معرض خطر فزاینده مشکلات روان‌شناختی و رفتاری هستند (ویگانگند - گریف و پیترمن^{۴۵}، ۲۰۱۶). بنابراین در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت از آنجا که مادرانی که نسبت به ویروس کرونا و خطرات آن احساس اضطراب شدید و مداوم دارند، همه جا و همه چیز را خطرناک می‌پندارند، بنابراین همواره در نوعی احساس تنش، فشار عصبی، احساس عدم کنترل بر محیط و انتظار دائمی خطر ابتلا به ویروس به سر می‌برند. از این رو این مادران همواره نوعی دل‌مشغولی و درگیری درونی برای بستن راه‌های انتقال ویروس دارند و به همین دلیل اغلب بخش عمده‌ای از زمان خود را در حال شست‌وشو و ضدعفونی وسایل و اطرافیان خود سپری می‌کنند که در نتیجه آن، حساسیت مادر به دنیای بیرونی از جمله فرزندان و نیازهای آنان کاهش می‌یابد و این امر به احساس ناامنی، بی‌توجهی و طردشدگی در کودکان منجر شده، بر ادراک آنان از خود و دیگران تأثیر گذاشته و مانع برقراری یک رابطه مؤثر با دیگران می‌شود (نوروزی و اسدی مجره^{۴۶}، ۱۳۹۷) و این مسئله می‌تواند به کاهش سازگاری و بروز مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری در کودکان منجر شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه در ایام قرنطینه به دلیل شیوع بیماری کرونا، کودکان بخش عمده‌ای از زمان خود را در منزل سپری می‌کنند، بنابراین به دلیل بروز خستگی و فقدان مهارت والدین جهت پر کردن اوقات فراغت کودکان، اغلب کودکان به خودی خود در معرض پرخاشگری قرار می‌گیرند که اگر این موضوع با اضطراب مادران توأم شود، می‌تواند نتایج شدیدتری بر جای بگذارد.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب ناشی از بیماری کرونا در مادران می‌تواند با تأثیر بر افکار و رفتار آن‌ها بر کیفیت تعاملات والد - کودک مؤثر بوده و به بروز انواع اختلالات رفتاری و مقابله‌ای مانند پرخاشگری در فرزندان منجر شود. از این رو با توجه به تداوم طول دوره بیماری کرونا تا زمان کشف واکسن آن، ضروری است این نوع اضطراب‌ها در افراد و به ویژه در مادران مورد توجه قرار گیرند، زیرا در غیر این صورت می‌تواند آثار منفی فراوانی بر سلامت روان‌شناختی افراد و خانواده‌ها داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان در ایام قرنطینه آموزش خانواده‌ها به صورت مجازی را در برنامه خود قرار داده و در این مسیر ضمن تأکید به خانواده‌ها بر پیگیری اخبار مربوط به ویروس کرونا از آمار مبتلایان و فوت‌شدگان، راه‌های انتقال ویروس و... از منابع موثق و عدم پیگیری اخبار استرس‌زا، نسبت به آموزش روش‌هایی جهت نحوه سرگرم کردن خود و فرزندان و در نتیجه بهبود تعاملات افراد خانواده در ایام قرنطینه اقدام کنند تا خانواده‌ها بتوانند از این دوران به عنوان زمانی جهت تقویت روابط خانوادگی خود حداکثر بهره را ببرند.

طبیعتاً هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از قاعده مستثنی نیست. از جمله محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر می‌توان به بازگشت تعداد کمی از پرسشنامه‌ها اشاره کرد. با توجه به توزیع آنلاین پرسشنامه‌ها و تعداد سؤالات زیاد این پرسشنامه‌ها، افراد کمی اقدام به تکمیل پرسشنامه کردند. از طرف دیگر عدم امکان کنترل متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی افراد، عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی خانواده‌ها و مواردی هم‌چون جمعیت خانواده و تعداد فرزندان از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه با در نظر گرفتن متغیرهای فوق به صورت هم‌زمان اجرا و نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---|---|
| 1. Covid 19 | 27. Driks, Treet & Weersing |
| 2. Xiang, Yang, wen, Zhang & Cheung | 28. Keatley, Allom & Mullan |
| 3. Adams & Walls | 29. Telegram |
| 4. Li, Yang, Liu, Zhao, Zhang & Zhang | 30. WhatsApp |
| 5. Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie & Xu | 31. Child-Parent Relationship Scale |
| 6. Rubin & Wessely | 32. Pianta |
| 7. Wang, Zhang, Zhao, Zhang & Jiang | 33. Monfared |
| 8. Shahyad & Mohammadi | 34. Abareschi, Tahmasian, Mazaheri & Panaghi |
| 9. Alipour, Ghadami, Alipour & Abdollahzadeh | 35. Primary Children's Aggression Questionnaire |
| 10. Taylor & Asmundson | 36. Shahim |
| 11. Fischhoof | 37. Corona Disease Anxiety Scale |
| 12. Taylor | 38. Murray, Dwyer, Rubin, Knighton, Wisor & Booth-laforce |
| 13. Thapa, Mainali, Schwank & Acharya | 39. Keen, Couzens, Muspratt & Rodger |
| 14. Sadeghzadeh, Shamel & Khormae | 40. Riahi, Amini & Salehi Veisi |
| 15. Riahi, Esmaeli & Kazemian | 41. KhajeNoori, & Dehghani |
| 16. Shialinia, Izadi, & Aslani | 42. Ahadi., Hejazi & Entesar Fomany |
| 17. Aslani, Hatefnia, & Shiralinia | 43. Atadokht, Daneshvar, Fathi Gilarlou, & Soleymanyi |
| 18. Hossein | 44. Behere, Basnet, & Campbell |
| 19. Khanjani, & Mahmoudzadeh | 45. Wiegand- Greffe, & Peterman |
| 20. Khanjani, Peymannia & Hashemi | 46. Norouzi & Asadi Majreh |
| 21. Mirzaei, Shakerinia & Asghari | |
| 22. Meadows, Mclanahan & Brooks- Gunn | |
| 23. Sheibanifar, Goodarzi, Goodarzi & Hashemi | |
| 24. Sadeghi, Tajikzadeh & Raiskariman | |
| 25. Riahi, Amini & Salehi Veisi | |
| 26. Crick, Ostrow & Werner | |

منابع

- آبارشی، ز، طهماسیان، ک، مظاهری، م، و پناغی، ل. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی - اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر - کودک بر خودآزمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۵۷ - ۴۹.
- اصلانی، خ، هاتف‌نیا، ک، و شیرالی‌نیا، خ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی پرخاشگری کودکان بر اساس سلامت و ابعاد خشونت علیه مادران، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۵(۱۳۰)، ۱۶۸ - ۱۶۴.

- خانجانی، ز.، و محمودزاده، ر. (۱۳۹۲). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری و اختلالات رفتاری کودکان مادران شاغل و غیرشاغل، *فصلنامه علمی - پژوهشی زن و فرهنگ*، ۴(۱۶)، ۵۲ - ۳۷.
- خانجانی، ز.، پیمان‌نیا، ب.، و هاشمی، ت. (۱۳۹۵). پیش‌بینی کیفیت تعامل مادر - کودک با انواع اختلالات اضطرابی در کودکان دبستانی با توجه به ویژگی‌های فرهنگی مادران ایرانی. *مجله اندیشه‌های نوین تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۲(۱۲)، ۲۶۰ - ۲۳۹.
- خواجانه‌نوری، ب. و دهقانی، ر. (۱۳۹۴). مطالعه رابطه میان تعارضات خانوادگی و رفتارهای تهاجمی نوجوانان، *علوم اجتماعی شوشتر*، ۹(۲۸)، ۲۱۰ - ۹۱.
- ریاحی، ف.، امینی، ف.، و صالحی‌ویسی، م. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۱۰(۱۱)، ۵۲ - ۴۶.
- ریاحی، م.، اسمعیلی، م.، و کاظمیان، س. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش آگاهی سیال به مادران بر بهبود روابط والد - فرزند با هم‌بندی خودکارآمدی در فرزندان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۱)، ۵۲ - ۲۷.
- شهیم، س. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای در کودکان دبستانی، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۹(۲)، ۴۴ - ۲۷.
- شهید، ش. و محمدی، م. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید - ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه موردی، *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲ - ۱۸۴.
- شهبانی‌فر، ر.، گودرزی، ز.، گودرزی، س.، و هاشمی، س. (۱۳۹۸). رابطه استرس و پذیرش‌اطرد مادران با پرخاشگری کودکان دارای اختلال یادگیری شهرستان بروجرد. *کنفرانس ملی کودکان استثنایی از منظر روان‌شناسی تربیتی، علوم‌شناختی و آسیب‌شناختی*، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- شیرالی‌نیا، خ.، ایزدی، م.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای استرس فرزندپروری، کیفیت روابط مادر - کودک و سلامت روان در رابطه بین فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و مشکلات رفتاری، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۸)، ۱۴۶ - ۱۳۵.
- صادق زاده، م.، شاملی، ل.، و خرمایی، ف. (۱۳۹۸). صبر مادر و پرخاشگری کودک: نقش میانجی استرس والدگری. *مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۱(۱)، ۱۰۷ - ۹۲.
- صادقی، ر.، تاجیک‌زاده، ف.، و رئیس کریمیان، ف. (۱۳۹۳). رابطه طرد و پذیرش مادر با پرخاشگری در دانشجویان دختر، *مجله علمی علوم پزشکی صدا*، ۲(۲)، ۱۸۴ - ۱۷۳.
- علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقیاس اضطراب کرونا در نمونه ایرانی، *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵ - ۱۶۳.
- عطادخت، ا.، دانشور، س.، فتحی‌گیلارلو، م.، و سلیمانی، ا. (۱۳۹۴). پروفایل آشفتگی روان‌شناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴، ۵۶۰ - ۵۴۹.
- منفرد، ف. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین رابطه مادر - کودک با رشد هیجانی کارکردی و رشد کاربردی زبان در کودکان پیش‌دبستانی ناحیه ۷ مشهد. *پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشگاه فردوسی مشهد*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- میرزایی کوتنایی، ف.، شاکری‌نیا، ا.، و اصغری، ف. (۱۳۹۴). رابطه تعامل والد - فرزند با سطح رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان، *سلامت روانی کودک*، ۲(۴)، ۳۵ - ۲۱.
- میرزایی کوتنایی، ف.، حسین‌خانزاده، ع.، اصغری، ف.، و شاکری‌نیا، ا. (۱۳۹۴). نقش انسجام خانواده در تبیین رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان. *فصلنامه تحول روان‌شناختی کودک*، ۲(۲)، ۸۴ - ۷۳.
- نوروزی، و.، و اسدی مجره، س. (۱۳۹۷). نقش بهزیستی روان‌شناختی والدین و تعاملات والد - فرزند در تبیین سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۲(۱۳)، ۱۴۸ - ۱۴۰.

- Abareishi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009). The Impact of Psychosocial Child Development Training Program, Done through Improvement of Mother - Child Interaction, on Parental Self - Efficacy and Relationship between Mother and Child under three. *Journal of Research in Psychological Health*, 3(3), 49-58 [in Persian].
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. Published online.
- Ahadi, S., Hejazi, M., & Entesar Foumany, G. (2014). The Relationship between Parenting Styles and Adolescent's Identity and Aggression. *Indian Journal of fundamental and applied life sciences*, (4), 1171-1178.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary Validation of the Corona Disease Anxiety Scale in the Iranian sample, 8(32), 163-175 [in Persian].
- Aslani, K., Kosar, H., & Khadije, S. (2015). Predicting Aggression in Children According to Mental Health and Dimensions of Violence against Mothers. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 25 (130), 164-168 [in Persian].
- Atadokht, A., Daneshvar, S., Fathi Gilarlou, M., & Soleymanyi, I. (2015). The Psychological Distress Profile of Mothers and Adolescents' Depression, Anxiety and Stress in Ardabil in 2014. *JRUMS*, 14 (7), 549-560 [in Persian].
- Behere, A., Basnet, P., & Campbell, P. (2017). Effects of Family Structure on Mental Health of Children: A Preliminary Study. *Indian Psychology Medicine*, 39(4), 457-463.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & et al. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid review of the Evidence. *The Lancet*, 395(1), 912-920.
- Corbett, G., Milne, S., Hehir, M. P., Lindow, W., & O'Connell, M. P. (2020). Health Anxiety and Behavioral Changes of Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic, *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 24, 1-10.
- Crick, N. R., Ostrov, J. M., & Werner, N. E. (2006). A Longitudinal Study of Relational Aggression, Physical Aggression, and Children's Social-Psychological Adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 131-142.
- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V.R. (2011). The Latent Structure of Youth Responses to Peer Provocation. *J Psychopathol Behav Assess*, 33(1), 58- 68.
- Fischhoff, B. (2020). Speaking of Psychology: Coronavirus Anxiety. In: action/speaking-of - psychology/coronavirus-anxiety. <https://www.apa.org/research/>
- Hossain, Z. (2014). Parental Beliefs and Fathers' and Mothers' Roles in Malaysian Families. In H. Selin (Ed.), *Parenting Across Cultures: Child Rearing, Motherhood and Fatherhood in Non-Western cultures*. (pp. 77-90). Netherlands: Springer.
- Keatley, D. A., Allom, V., & Mullan, B. (2017). The Effects of Implicit and Explicit Self - Control on Self-Reported Aggression. *Pers Individ Dif*, 107(1), 154-158.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The Effects of a Parent - Focused Intervention for Children with a Recent Diagnosis of Autism Spectrum Disorder on Parenting Stress and Competence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4 (2), 229-241.
- Khanjani, Z., & Mahmoudzadeh, R. (2013). A Study of Child-Rearing Styles and Behavioral Problems of Children with Employed and Unemployed Mothers. *Journal Women and Culture*, 4(16), 37-52 [in Persian].
- Khanjani, Z., Peymannia, B., & Hashemi, T. (2016). Predicting the Quality of Mother- Child Interaction with Anxiety Disorders in Primary School Children based on Iranian Mothers, Cultural Characteristics. *New Thoughts on Education*, 1(2), 239-260 [in Persian].
- KhajeNoori, B., & Dehghani, R. (2015). Study the Relationship between Family Conflicts and Aggressive Behavior in Adolescents. *Social Science*, 9(28), 91-210 [in Persian].

- Li, W., Yang, Y., Liu, Z, H., Zhao, Y, J., Zhang, Q., Zhang, L., et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1735.
- Meadows, S. O., Mclanahan, S. S., & Brooks-Gunn, J. (2007). Parental Depression and Anxiety and Early Childhood Behavior Problems across Family Types. *J Marriage FAM*, 69(5), 62-77.
- Mirzaei, F., Shakerinia, I., & Asghari, F. (2016). The Associations between Parent-Child Relationship and Aggressive Behavior among Students. *Jcmh*, 2(4), 21-34 [in Persian].
- Mirzaee, F., Hossein khazadeh, A., Asghari, F., & Shakerinia, I. (2015). The Role of Family Cohen's on in Prediction of Aggressive Behaviors of Children. *Child psychological developmental*, 1(3), 81-92 [in Persian].
- Monfared, F. (2011). Investigating the Relationship between Mother-Child Relationship with Functional Emotional Development and Applied Language Development in Preschool Children in District 7 of Mashhad. Master's thesis in Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. Faculty of Educational Sciences and Psychology [in Persian].
- Murray, K.W., Dwyer, K. M, Rubin, K. H., Knighton-Wisor, S., & Booth-LaForce, C. (2014). Parent-Child Relationships, Parental Psychological Control, and Aggression: Maternal and Paternal Relationships. *J Youth Adolescent*, 43(8), 1361-1373.
- Norouzi, V., & Asadi Majreh, S. (2018). The Role of Parental Psychological Well-Being and Parent-Child Interactions in Explaining Social Adjustment in Adolescent Students. *Contemporary Psychology*, 13(2), 140-148 [in Persian].
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Chinese People in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2): e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Riahi, F., Amini, F., & Salehi Veisi, M. (2012). The Children's Behavioral Problems and their Relationship with Maternal Mental Health. *Jmj*, 10 (1), 46-52.
- Riahi, M., Esmaeli, M., & Kazemnia, S. (2016). The Effect of Mindfulness Training to Mothers on Improving Parent_Child Relationship. *Child Psychological Studies*, 8(29), 113-135.
- Rubin, G.J., & Wessely, S. (2020). The Psychological Effects of Quarantining a City. *Bmj*. 368. doi: 10.1136/bmj.m313.
- Sadeghzadeh, M., Shameli, L., & Khormae, F. (2019). Mother Patience and Child Aggression: The Mediating Role of Parenting Stress. *Studies in Learning & Instruction*, 11(1), 107-92 [in Persian].
- Sadeghi, R., Tajikzadeh, F., & Raiskariman F. (2014). The Relationship between Mother Acceptance -Rejection and Aggression in Girl Students. *Sadra Medical Journal*, 2(2), 173 -184 [in Persian].
- Shahim, S. (2007). Explicit Aggression and Relationship in Primary School Children, *Psychological Research*, 9 (2), 27 - 44 [in Persian].
- Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2020). Psychological Impact of Covid-19 Outback on Mental Health of Society Individuals: A narrative review. *J Mil Med*, 22(2), 184-192 [in Persian].
- Shebanifar, R., Goodarzi, Z., Goodarzi, S., & Hashemi, S. S. (2019). Relationship between Stress and Acceptance / Rejection of Mothers with Aggression of Children with Learning Disabilities in Boroujerd city, National Conference of Exceptional Children from the Perspective of Educational Psychology, Cognitive and Pathological Sciences, Ahvaz, Shahid Chamran University of Ahvaz [in Persian].

- Shiralinia, K., Izadi, M., & Aslani, K. (2019). The Role of Parenting Stress the Quality of mother-child Relationship and Mental Health of Mother in the Relationship between Mindful Parenting and Behavioral Problems of Children. *Culture Counseling*, 10 (38), 135-146 [in Persian].
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Panademics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle Upon Tyne. London: Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S., landry, C. A., Paluszek, M. M., Fregus, T. A., Mckay, D., & Asmundson, G. (2020). Development and Initial Validation of the Covid Stress Scale, *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1-7.
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Archaya, G. (2020). Maternal Mental in Time of the COVID-19 Panademic, *Acta Obstetricia ET Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 1-13.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the Effects of Home Confinement on Children During the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395 (10228), 945-947.
- Wiegand-Grefe, S., & Petermann, F. (2016). Children of Mentally Ill Parents. *Kindheit und Entwicklung*, 25(2), 63-70.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., wen, L., Zhang, L., Cheung, T., & Chee, H. (2020). Timely Mental Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed, *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-239.