Journal of Research in Psychological Health

September 2021, Volume 15, Issue 2

The effect of coronary anxiety and childhood trauma of mothers on conflict with children in quarantine: mediated premenstrual stress

Abbas Shahverdi[1], Manijeh Firoozi[2]*, Sahar Ehsani[3], Fatemeh Soltani

1. PHDstudent Psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
3(Corresponding Author): PHDstudent Health Psychology Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran sahar.ehsani.72@ut.ac.ir
4. M. A Graduated in Clinical Psychology, Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

Citation: Shahverdi A, Firozi F, Ehsani S, Soltani F. The effect of coronary anxiety and childhood trauma of mothers on conflict with children in quarantine: mediated premenstrual stress. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2021; 15(2), 30-43. [Persian].

Key words:
COVID-19, Childhood thrombosis, Family conflict, Home quarantine, Premenstrual stress syndrome

Highlights

- Emotional and physical abuse of the mother in childhood causes conflict with the child.
- Premenstrual tensions directly target the child's self-concept and keep him or her away from being the center of the drawing board and the center of attention.

Abstract

This study aimed to research the role of coronavirus anxiety factors and maternal childhood trauma in this conflict due to premenstrual stress. mothers and their children aged 7 to 12 years in Tehran participated in the study in December 2020. They completed the Premenstrual Rating Scale, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Drawing Family Test, and the Coronavirus Anxiety Scale. Observations showed that children often portrayed their conflict with the mother in drawing activities as separation from the mother. Emotional and physical abuse of the mother during childhood caused her child to draw significantly more distant from her mother. Another finding of the study showed that childhood emotional and physical abuse could predict premenstrual stress. On the other hand, the psychological dimension of coronavirus anxiety has also created premenstrual tensions. Premenstrual tensions have also been able to cause mother-child conflict. Interestingly, it was only premenstrual stress that was related to the child's position in the drawing space based on koppitz emotional indicators. Premenstrual tension syndrome seems to directly target the child's self-concept and move him away from being the centre of attention.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تأثیر اضطراب کرونا و ترومای دوران کودکی مادران بر تعارض با کودکان در دوران قرنطینه: به‌واسطه تنش پیش‌قاعدگی

عباس شاهوردی [۱]، منیژه فیروزی [۲]، سحر احسانی [۳*]، فاطمه سلطانی

۱. دانشجوی دکترا روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکترا روان‌شناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
sahar.ehsani.72@ut.ac.ir.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت
۱۳۹۹/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش
۱۴۰۰/۱۱/۱

واژگان کلیدی
کووید ۱۹، ترومای کودکی، تعارض خانوادگی، قرنطینه خانگی، سندرم تنش پیش‌قاعدگی

یافته‌های اصلی

- سوءاستفاده عاطفی و جسمی از مادر در دوره کودکی سبب تعارض با کودک می‌شود.
- تنش‌های پیش‌قاعدگی به‌طور مستقیم خود پنداره کودک را هدف می‌گیرد و او خود را از محور بودن در صفحه ترسیمی و مرکز توجه بودن به دور می‌کند.

چکیده

این پژوهش مطالعه نقش عوامل اضطراب کرونا و ترومای دوران کودکی مادران بر تعارض با کودکان به‌واسطه تنش پیش‌قاعدگی است. به این منظور، مادران و کودک ۷ تا ۱۲ ساله منطقه ۶ تهران در آذرماه سال تحصیلی۱۴۰۰ -۱۳۹۹ در پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش مادران مقیاس رتبه‌بندی پیش از قاعدگی، پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)، آزمون ترسیم خانواده و پرسش‌نامه اضطراب کرونا را تکمیل کردند. مشاهدات نشان داد کودکان تعارض خود با مادر را در فعالیت‌های ترسیمی در بیشتر مواقع، به‌صورت جدایی از مادر ترسیم کرده‌اند. سوءاستفاده عاطفی و جسمی از مادر در دوره کودکی سبب شده بود تا فرزندش به‌طور معناداری، خود را در فاصله با مادرش قرار دهد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که سوءاستفاده عاطفی و جسمی در دوران کودکی توانسته تنش پیش‌قاعدگی را پیش‌بینی کند. از سویی دیگر، بعد روانی اضطراب کرونا نیز تنش‌های پیش‌قاعدگی را ایجاد کرده است. تنش‌های پیش‌قاعدگی هم توانسته‌اند سبب تعارض مادر و کودک شوند. یافته جالب این است که فقط تنش‌های پیش‌قاعدگی با جایگاه کودک در فضای ترسیمی بر اساس نشانگرهای کوپیتس رابطه داشت. به نظر می‌رسد که تنش‌های پیش‌قاعدگی به‌طور مستقیم خود پنداره کودک را هدف می‌گیرد و او خود را از محور بودن در صفحه ترسیمی و مرکز توجه بودن به دور می‌کند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

بحرانی مانند شیوع بیماری کووید-۱۹ یک رویداد مهم بهداشت عمومی است که باعث عدم اطمینان و انزوای قابل‌توجه اجتماعی شده است (۱). در شرایط کنونی که بیماری کرونا باعث افزایش بیش‌ازحد ارتباط مادر و کودک گردیده، قابل پیش‌بینی است که تعارض‌های بین کودک و مادر در خانه افزایش‌یافته باشد. بسیاری از کودکان به دلیل مجازی شدن مدارس، در منزل آموزش می‌بینند و این خود زمینه‌ساز تعارض در خانواده است (۲). یکی از شایع‌ترین پیامدهای روان‌شناختی انتشار کووید-۱۹، گسترش اضطراب کرونا است که اگرچه ممکن است آشکار نباشد؛ اما بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد اثر می‌گذارد (۳). این اضطراب فراگیر ممکن است بر رابطه بین مادر و کودک اثرگذار باشد و به تعارض بین آن‌ها منجر شود.

تا به امروز، داده‌های اپیدمیلوژیک در مورد مشکلات سلامت روان عموم مردم در طی شیوع کووید-۱۹ در دسترس نبوده و نحوه پاسخگویی به بهترین چالش‌ها در طی شیوع ناشناخته مانده است. بااین‌وجود، پژوهش‌های مقطعی تأکید کرده‌اند، کسانی که در قرنطینه هستند، اغلب بی‌حوصلگی، تنهایی و عصبانیت را تجربه می‌کنند (۳).

تقریباً نیمی از زنان در طی این مدت و شرایط قرنطینه، علائم افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند (۱). استرس روانی - اجتماعی می‌تواند تأثیر مهمی در پیوند بین مادران و کودکان آن‌ها داشته باشد (۴). اضطراب مادر و تجربه تنش‌های ماهیچه‌ای و بدنی سبب بالا رفتن احتمال بروز رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به کودکان می‌شود (۵). بیخاس و همکاران (۶) طی یک مطالعه طولی بر روی یک جمعیت بزرگ ارتباط بین اضطراب مادر قبل از تولد و مشکلات عاطفی کودکان را با استفاده از تحلیل فعالیت‌های ترسیمی خواهر و برادر مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که سطح استرس مادرها در دوره‌های پیش از تولد و پس از تولد می‌تواند بر درک آن‌ها از مشکلات کودک تأثیر بگذارد. مادران مضطرب ممکن است مشکلات فرزندان خود را منفی‌تر از مادران غیر مضطرب گزارش کنند. همچنین یافته دیگری از این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط بین اضطراب مادران و مشکلات کودکان می‌تواند توسط ژن‌های پلیوتروپیک یا عوامل خانوادگی محیطی مخدوش شود.

تعارضات و آسیب‌هایی که مادران در دوران کودکی خود تجربه کرده‌اند، نیز می‌تواند بر رابطه آن‌ها با کودکشان مؤثر باشد. به‌طور مثال پژوهش کرمل و همکاران (۷) نشان می‌دهد که زنانی که در دوران کودکی، تروما را تجربه کرده‌اند ممکن است در معرض خطر افسردگی پس از زایمان قرار داشته باشند و احتمال بروز پیامدهای منفی را در فرزندان خود افزایش دهند. این زنان علائم اختلالات خلقی بیشتری را طی شش ماه پس از زایمان تجربه کردند که نتایج منفی حالات عاطفی کودک را پیش‌بینی کرد (۸). در پژوهشی، زنان با استفاده از پرسشنامه آسیب‌دیدگی دوران کودکی و چک‌لیست رفتاری کودکشان، خود را ازنظر میزان آسیب‌دیدگی در دوران کودکی و مشکلات عاطفی و رفتاری فعلی کودک خود گزارش دادند. وجود تروما در دوران کودکی مادر با دل‌بستگی کمتر ایمن و دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی همراه بود. این پژوهش نشان داد که وجود ترومای کودکی مادر و سبک دل‌بستگی کمتر ایمن، ارتباط مستقیمی با مشکلات عاطفی و تعارضات رفتاری فرزندان دارد (۸).

دوره قاعدگی در زنان، به دلیل تغییرات هورمونی، اغلب با دوره‌های آشفتگی خلقی و هیجانی مرتبط است (۹). سندرم علائم پیش‌قاعدگی می‌تواند باعث پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و حالات هیجانی دیگری شود که رابطه مادر و کودک را تحت تأثیر قرار دهد. مشخص شده است که مواجهه با افسردگی مادران تأثیرات نامطلوبی درازمدت بر رشد عصبی و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان دارد (۱۰). به همین ترتیب، افسردگی پیش‌قاعدگی مادران اختلال در فرزند پروری را تقویت می‌کند. استرس، کناره‌گیری اجتماعی و بی‌توجهی اجتماعی و مشکلات ارتباطی ازجمله مواردی هستند که به دنبال افسردگی مادر، در کودکان مشاهده می‌شوند (۸). افزایش خطر ابتلا به افسردگی و مشکلات رفتاری در فرزندان به دنبال این علائم در مادران ایجاد می‌شود. همچنین در مطالعات مختلفی ارتباط افسردگی و پرخاشگری مادر با تعارض و مشکلات رفتاری کودک نشان داده شده است. به‌عنوان نمونه، در پژوهشی طولی، بیکر و همکاران (۱۱) با مطالعه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

روابط متقابل افسردگی پیش‌قاعدگی مادر و مشکلات رفتاری کودک دریافتند که افسردگی مادر و مشکلات رفتاری کودک در اوایل کودکی رابطه مستحکمی دارد.

تصور می‌شود تروماهای دوران کودکی می‌توانند بر تنش‌های پیش از قاعدگی مؤثر باشند. ماهیت دوره‌ای علائم بارزترین مشخصه تنش پیش از قاعدگی است که نشان می‌دهد هورمون‌های تولیدمثل نقش اساسی در علت اصلی آن دارند. بااین‌حال، عوامل روانی اجتماعی، ازجمله عدم‌حمایت اجتماعی و وقایع استرس‌زای زندگی نیز در ایجاد خطر تنش پیش‌قاعدگی نقش دارد (۱۲). رابطه بین قرار گرفتن در معرض ضربه و آسیب‌شناسی روانی مادام‌العمر به‌خوبی شناخته شده است (۱۳). زنانی که مبتلا به تنش شدید آشفتگی هیجانی پیش‌قاعدگی تشخیص داده می‌شوند، در دوران کودکی بیشتر دچار تروما شده‌اند و بیشتر مورد سوءاستفاده و غفلت عاطفی، سو استفاده جسمی و سو استفاده جنسی قرار گرفتند (۱۴).

زنان در دوره‌های سخت قرنطینه خانگی، ممکن است دچار حالت‌های مختلفی شوند که قاعدگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. چرخه‌های قاعدگی تحت تأثیر استرس‌های شدید دچار اختلال می‌شوند. احساس غم و اندوه به دلیل ترس از دست دادن خانواده، کاهش درآمد، از دست دادن روابط اجتماعی معمول، عدم امنیت غذایی، افزایش همه‌گیری چاقی درنتیجه رفتارهای کم‌تحرک که در دوره قرنطینه برای مدیریت کووید ۱۹ شایع است، ممکن است بر روند رشد چرخه قاعدگی تأثیر بگذارد. لی و همکاران (۱۵) گزارش می‌دهند که دردها و آشفتگی هیجانی مرتبط با دوره قاعدگی در زنان و حجم خون‌ریزی آن‌ها در دوره‌ی کووید ۱۹ افزایش یافته است. همچنین شرایط قرنطینه باعث عدم دسترسی به امکانات بهداشتی مناسب برای مدیریت نشانه‌ها می‌شود و بیماری‌هایی مانند عفونت‌های دستگاه ادراری، عفونت لگن و اضطراب‌های مرتبط با قاعدگی را افزایش می‌دهد (۱۶). با توجه به اینکه پژوهش چندانی در خصوص اثرات اضطراب و ماندن در خانه بر دوره پیش‌قاعدگی زنان و پیامدهای آن بر کودکانشان انجام‌نشده، در این پژوهش، قصد داریم، این روابط را موردمطالعه قرار دهیم. به‌این‌ترتیب که می‌خواهیم یکی از علل افزایش تعارض بین مادر و کودک بررسی کنیم. در شکل شماره ۱ ارتباط فرضی متغیرها به تصویر کشیده شده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی ـ همبستگی است و جامعه آماری آن شامل تمامی مادران دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله منطقه ۶ تهران در آذرماه سال تحصیلی۱۴۰۰ -۱۳۹۹ است. نمونه‌گیری در این پژوهش نیز با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است. همچنین با توجه به شرایط جامعه و قرنطینه و برگزاری کلاس‌ها به‌صورت مجازی پرسشنامه‌های پژوهش با استفاده از شبکه‌های اجتماعی و همکاری معلمان مقطع ابتدایی منطقه ۶ تهران در اختیار مادران قرار گرفت و نحوه‌ی اجرای نقاشی خانواده نیز به کودکان توضیح داده شد. درنهایت با توجه به معیارهای پژوهش و همکاری مادران و کودکان آن‌ها ۸۰ نمونه بر اساس معیارهای پژوهش موردبررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: سن کودک بین ۷ تا ۱۲ سال، استفاده از آموزش مجازی، داشتن والدین بیولوژیکی، زندگی کردن کودک با والدین، مادر به‌عنوان مراقب اصلی و معیارهای خروج عبارت بودند از: جدایی از مادر به دلیل طلاق یا فوت، گذراندن وقت با پرستار، نداشتن سابقه روان‌پزشکی و داشتن معلولیت یا بیماری خاص مادر یا کودک. پیش از اجرای پژوهش، با مادران در مورد اهداف پژوهش صحبت شد. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و تنها به‌صورت جمعی تحلیل خواهد شد. به آن‌ها اطلاع داده شد که هر زمان که مایل بودند، می‌توانند، پژوهش را ترک کنند. درنهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آموس تحلیل شدند. سپس داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر موردبررسی قرار گرفتند. در تحلیل مسیر یک مدل نظری به آزمون گذاشته می‌شود که درنهایت با اجرای تحلیل، این مدل نظری به یک مدل تجربی منجر می‌شود؛ بنابراین، طبیعی است که همواره ساخت روابط علی بین متغیرها در مدل تجربی که از تحلیل مسیر به دست می‌آید (با مدل نظری) که از چارچوب نظری به دست می‌آید فرق دارد.

مقیاس رتبه‌بندی پیش از قاعدگی: این ابزار توسط استینر و همکاران در سال ۲۰۱۱ که بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری IV-DSM به‌روزرسانی شده است و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

دربردارنده این ویژگی است که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن به‌منظور استفاده در جامعه زنان ایرانی ضروری است. همه آیتم‌ها در شاخص درستی آزمایی ظاهری بزرگ‌تر از ۱/۹۷، مقدار تأییدشده هستند و در شاخص درستی آزمایی محتوا۰۱ آیتم بزرگ‌تر از ۱/۲۲ مقدار تأییدشده برای نمونه ۱۰ نفری و آیتم ۲ کوچک‌تر از این مقدار است که بیانگر این است که این آیتم مورد تأیید متخصصان نیست. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه نیز نشان داد که ساختار پرسشنامه تنها از یک عامل تشکیل شده است. آلفای کرونباخ ۱/۷۱ بیانگر میزان همسانی درونی آزمون است. علاوه بر این میزان ضریب قابلیت اعتماد باز آزمایی ۱/۶۲ به دست آمد (۱۷).

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ): توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران در سال ۲۰۰۳ به‌منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگ‌سالان و هم برای نوجوانان قابل‌استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را موردسنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی. پرسشنامه ترومای دوران کودکی ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام (۱۸) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

آزمون ترسیم خانواده: در این تست سه سطح تفسیری وجود دارد: ۱-سطح ترسیمی ۲-سطح ساخت صوری ۳-سطح محتوایی که در این پژوهش ما فقط سطح محتوایی را موردبررسی قراردادیم. یکی از ملاک‌ها در این آزمون، بافاصله کشیدن از والدین است. بافاصله کشیدن خود از والدین در نقاشی خانواده به معنی این است که کودک خود را با فاصله قابل‌توجه (فضای ادراک‌شده) از پدر یا مادر کشیده باشد. همچنین کشیدن مانعی مثل درخت، خانه، رود و ... بین خود با مادر و پدر به معنای داشتن فاصله می‌باشد. ملاک دیگر قرارگیری هرکدام از اعضای خانواده در جایگاه غیر از حالت عادی است که با نمرات ۱ نشان داده می‌شود. قابلیت اطمینان بین نرخی سیستم اصلی امتیازدهی ترسیم خانواده، با استفاده از سه داور، با درجه تحصیلی دکترا و صلاحیت حرفه‌ای در ارزیابی چهره انسان در نقاشی‌های کودکان محاسبه شد. هم‌زمان، سه روانشناس کودک، با همان سطح تخصص و تجربه (حداقل ۱۰ سال تمرین درمانی)، به‌طور مستقل پروتکل‌های مشابهی را بررسی کردند و به هر نقاشی بر اساس ملاک‌هایی چون فاصله‌گذاری‌ها، نمره‌ای از ۰ تا ۱۵ اختصاص دادند. قابلیت اطمینان بین ارزیاب‌ها با استفاده از ضریب کاپای کوهن محاسبه شد؛ مقادیر بزرگی در محدوده ۰/۹۷ بود که نشان‌دهنده یک توافق تقریباً بالا است و بنابراین ازنظر تجربی همخوانی بین نظرات متخصصان وجود داشت.

پرسش‌نامه اضطراب کرونا: این ابزار برای سنجش اضطراب ناشی از بیماری کرونا در ایران توسط علی پور و همکاران (۱۹) طراحی و اعتبار یابی شده است. این ابزار شامل ۱۸ گویه و دو مؤلفه است بدین ترتیب که گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را موردسنجش قرار می‌دهند. این ابزار در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین و بیشترین نمره‌ای که افراد 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 ۸۷/۰، عامل دوم ۸۶/۰ و برای کل پرسشنامه ۹۱/۰ به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ_۲۸ استفاده شد که نتایج نشان داد این مقدار در پرسشنامه اضطراب

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ_۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با، ۴۸/۰، ۵۰/۰ ۳۳/۰ ۴۱/۰ و ۲۶ /۰ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰۱/۰ معنادار بود پرسشنامه و نمره کل شدت اضطراب کرونا بر اساس نمرات استاندارد T به سه دامنه عدم اضطراب یا خفیف، متوسط و شدید تقسیم شد. به‌طورکلی پرسشنامه اضطراب کرونا در اعتبار یابی مقدماتی از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از آن به‌عنوان یک ابزار علمی و معتبر برای سنجش اضطراب کرونا ویروس استفاده کرد.

یافته‌ها

تحلیل شاخص‌های توصیفی برای ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد حاضر در پژوهش نشان داد که ۱۵ مادر نفر در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۷ مادر در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۸ مادر در بازه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال بودند. کودکان آن‌ها نیز در رده سنی ۷ تا ۱۲ سال قرار داشتند که ۵۳ نفر از آن‌ها در کلاس اول تا سوم و ۲۷ نفر آن‌ها در کلاس چهارم تا ششم تحصیل می‌کردند. پیش‌ازاین که داده‌ها تحلیل استنباطی شوند، اطلاعات جمعیت شناختی و میانگین و انحراف استاندارد آن‌ها موردبررسی قرار گرفت.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک آورده شده است. علائم روانی اضطراب دارای مقادیر بیشتری نسبت به علائم جسمانی است. همچنین در میان متغیرهای ترومای دوران کودکی غفلت عاطفی دارای مقادیر بیشتری در بین مادران است.

قاعده کلی این است که در اجرای تحلیل مسیر، متغیرهای که مقدار بتای آن‌ها کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار نشوند از مدل حذف می‌شوند. در این پژوهش سه مسیر مستقیم و دو مسیر غیرمستقیم وجود داشت و داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر تحلیل شدند که در ادامه بیان می‌شوند.

در مسیر اول ترومای کودکی مادر بر تعارض مادر و کودک مؤثر است. علاوه بر این، تعارض در چند حالت از طریق تفسیر نقاشی نشان داده می‌شود. به‌طور مثال فاصله از مادر در سه حالت کاملاً چسبیده و قرار گرفتن دست کودک در دست مادر، نزدیک مادر اما با فاصله کم و فاصله زیاد یا قرار گرفتن یک فرد بین مادر و کودک نشان داده می‌شود. همچنین جایگاه کودک، مادر و پدر نیز در صفحه موردتوجه قرار گرفت. به صورتی که اگر در حالت نرمال قرارگرفته بودند عدد صفر و اگر در جای صحیح خود بر اساس نقاشی قرار نگرفته بودند عدد ۱ را به خود اختصاص می‌دادند. در جدول شماره ۲ ارتباط اضطراب کرونا در مادر و تعارض مادر و کودک گزارش شده است. در مسیر دوم ارتباط اضطراب کرونا مادر بر تعارض او با کودکش بررسی شد. همچنین ارتباط ترومای دوران کودکی و اضطراب کرونا با سندرم پیش‌قاعدگی بررسی شد. درنهایت برای بررسی نقش واسطه‌ای تنش پیش‌قاعدگی و ارتباط آن با تعارض مادر و کودک مورد تحلیل قرار گرفت.

برای تفسیر نتایج از ضرایب رگرسیون استانداردشده Beta استفاده شد. جدول فوق نشان می‌دهد مؤلفه سو استفاده عاطفی و سوءاستفاده جسمی با بتای ۰/۹۲ و بتای ۰/۲۰۴ با خرده مقیاس فاصله با مادر، سو استفاده عاطفی با بتای ۰/۵۳۱ برای خرده مقیاس جایگاه مادر معنادار شده است. همچنین نتایج فوق نشان می‌دهد هیچ رابطه‌ای بین سایر مؤلفه‌ها وجود ندارد.

در جدول شماره ۳ به بررسی ارتباط اضطراب کرونای مادر با تعارض مادر و کودک پرداخته شده است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان داد که علائم روانی اضطراب کرونا با فاصله با مادر با بتای ۰/۴۹۰، با جایگاه مادر با بتای ۰/۲۶۵ و با جایگاه پدر با بتای ۰/۳۸۰ ارتباط دارد. همچنین مؤلفه‌ی جسمانی اضطراب کرونا با جایگاه کودک با بتای ۰/۲۶۷، با جایگاه مادر با بتای ۰/۱۱۴ و با جایگاه پدر با بتای ۰/۱۷۷ ارتباط معناداری دارد.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود مؤلفه سو استفاده فیزیکی و سوءاستفاده جسمی با بتای ۰/۴۷۹ و بتای ۰/۶۷۶ با تنش پیش‌قاعدگی معنادار شده است. همچنین اضطراب کرونا در بعد روانی با بتای ۰/۳۹۰ برای تنش پیش‌قاعدگی معنادار شده است. همچنین نتایج فوق نشان می‌دهد هیچ رابطه‌ای بین سایر مؤلفه‌ها وجود ندارد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

همان‌طور که مشاهده می‌شود تنش پیش‌قاعدگی با بتای ۰/۸۰۰ برای خرده مقیاس فاصله با مادر و بتای ۰/۲۰۷ برای جایگاه کودک معنادار شده است و بنابراین می‌تواند در این جایگاه نقش واسطه‌ای ایفا کند

در تصویر ۱ هم پدر و مادر جدای از کودکان به تصویر کشیده شده‌اند. نکته دیگری که در تصویر تأییدکننده است، این است که خانه سمت راست، بدون در است.

به‌علاوه، والدین به‌جای کودکان در مرکز نقاشی (مرکز توجه) قرار دارند.

در تصویر ۲، کودک خود را بین والدین به تصویر کشیده است. نکته تأییدکننده این است که خانواده در فضا و بالا قرار دارند و بادبادک قلب نشان‌دهنده عواطف مثبت خانواده است

همان‌طور که در تصویر ۳ قابل‌مشاهده است، کودک با مرزهایی جدا از مادر قرارگرفته، بلکه مادر در سمت راست نقاشی، جایی که متعلق به عواطف مادرانه نیست قرار دارد. کودک هم در سمت راست تصویر کشیده شده که از مرکز صفحه کاملاً دور است. مرزبندی کردن با دیوارها و سطوح هم تأییدی بر وضعیت دفاعی و تعارض در خانواده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی عوامل مؤثر بر تعارض مادر و کودک با تمرکز بر چند عامل در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا و قرنطینه پرداخته شد. نتایج نشان داد که سوءاستفاده عاطفی و جسمی از مادر در دوره کودکی سبب شده تا کودک با معناداری بیشتر، خود را در فاصله با مادرش قرار دهد. ممکن است این تجربه‌ها در نحوه تعامل مادر با کودک منعکس شده باشد (یا از همان الگو در مقابل فرزندش استفاده کرده یا رفتارهای جبرانی نشان داده) که فرزندش این تعارض را در ترسیم خود گزارش کرده است. به‌علاوه، کودک جایگاه مادر در نقاشی را که طبق نشانگرهای کوپیتس (۲۰) در سمت چپ قرار دارد، در قسمت‌های دیگر ترسیم کرده است. به این معنا که مادر از دیدگاه کودک از جنبه‌های حمایت‌کننده و عاطفی برخوردار نیست. یافته دیگر پژوهش نشان داد که سوءاستفاده عاطفی و جسمی در دوران کودکی توانسته تنش پیش‌قاعدگی را پیش‌بینی کند. از سویی دیگر، بعد روانی اضطراب کرونا نیز تنش‌های پیش‌قاعدگی را ایجاد کرده است. ممکن است علت معناداری این روابط، نشخوار فکری گذشته، تصور آینده شوم و در نتیجه تجربه هیجان‌های منفی باشد که موجب ترشح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول شود و همین امر تنش‌های پیش‌قاعدگی ایجاد کرده است. جای تعجب نیست که تنش‌های پیش‌قاعدگی هم توانسته‌اند سبب تعارض مادر و کودک شوند. در اینجا یافته جالب این است که گذشته و نگرانی‌های فعلی مادر فقط باعث شده بود که کودک او را نسبت به خودش بافاصله ترسیم کند و فقط تنش‌های پیش‌قاعدگی بود که با جایگاه کودک در فضای ترسیمی بر اساس نشانگرهای کوپیتس رابطه داشت. به نظر می‌رسد که تنش‌های پیش‌قاعدگی به‌طور مستقیم خود پنداره کودک را هدف می‌گیرد و او خود را از محور بودن در صفحه ترسیمی و مرکز توجه بودن دور می‌کند. طبق این یافته می‌توان چنین نتیجه گرفت که تنش‌های پیش‌قاعدگی بیشترین تعارض را بین مادر و کودک برانگیخته است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد شرایط قرنطینه تجارب مادرانه را تحت تأثیر قرار داده است و در بسیاری از زنان باعث پریشانی می‌شود (۲۰). همسو با این یافته، نتایج پژوهش ما نیز نشان داد که اضطراب کرونا باعث افزایش تعارض مادر و کودک می‌شود. علاوه بر این، تحقیقات دیگر تأکید کرده‌اند که پدر و مادر بودن به پریشانی روان‌شناختی بیشتر در هنگام قرنطینه می‌انجامد و زندگی با کودکان به‌طور قابل‌توجهی با افزایش نگرانی برای سلامت شخصی و خانوادگی مرتبط است (۲۱). تفسیرهای اخیر، فوریت ارزیابی سلامت روان والدینی را نشان داده است که پس از تعطیلی مدارس مجبور به مراقبت از فرزندان خود در خانه می‌شوند، درحالی‌که در بسیاری موارد خودشان نیز کار از راه دور را باید مدیریت کنند (۲۲ و ۲۳). به‌طورکلی، روان رنجوری برای پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودک، هم به‌طور مستقل و هم به‌عنوان واسطه‌ای که با افسردگی والدین مرتبط است، پیش‌بینی می‌شود. روان رنجوری به

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

نوبه خود با پاسخ عاطفی والدین به مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان ارتباط معناداری دارد؛ بنابراین، والدین با روان رنجوری بالاتر ممکن است با احساسات منفی بیشتری به مشکلات و نیازهای کودکان واکنش نشان دهند و سطح بالاتری از پریشانی روانی را گزارش دهند؛ بنابراین، والدین با روان رنجوری بیشتر (به ویژه مادران) احساس کسالت بیشتری و رابطه شاد کمتری با فرزندشان داشته که به نوبه خود بیانگر مشکلات رفتاری بیشتری در کودکان آن‌ها است (۲۴)؛ بنابراین این موضوع که چرا اضطراب کرونا در مادران با تعارض بیشتر مادر و کودک همراه است تبیین می‌شود؛ اما این تنها عامل اثرگذار بر رابطه مادر و کودک نیست. همان‌طور که نتایج نشان دادند تروماهای دوران کودکی مادر با تعارض مادر و کودک در دوره قرنطینه که درجه آزادی و تحرک محدود شده، رابطه معناداری دارد که این نتایج با پژوهش‌های قبلی مانند ماهیلویک (۲۶) و کاترین و همکاران (۲۷) همسو بود. همچنین دامینیک و همکاران در یک مرور سیستماتیک در سال ۲۰۱۷ با هدف مرور و بررسی پیشینه تجربی موجود در ارتباط بین ترومای کودکی مادر و آسیب‌شناسی روانی فرزندانش نشان دادند که ترومای کودکی می‌تواند تأثیر درازمدت بر سلامت روان داشته باشد. شواهدی از ارتباط مثبت بین سابقه بدرفتاری در کودکی مادر و تجربه فرزندش از مشکلات عاطفی و رفتاری در دوران کودکی و نوجوانی وجود داشت. همچنین ماهیلویک (۲۶) عقیده دارد وجود تروما در کودکی مادر با دل‌بستگی کمتر ایمن و دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی همراه است و وجود ترومای کودکی مادر و سبک دل‌بستگی کمتر ایمن، ارتباط مستقیمی با مشکلات عاطفی و تعارضات رفتاری فرزندان دارد. کاترین و همکاران (۲۷) نیز در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که ارتباط مثبتی بین شدت بدرفتاری در دوران کودکی مادر و علائم آسیب‌شناسی روانی در فرزندان وجود دارد. مکانیسم‌های موجود در این روند شامل رابطه دل‌بستگی بین مادر و کودک و رفتارهای مراقبتی خاص ارائه‌شده توسط مادر است. شواهد تجربی حاکی از آن است که شواهد بدرفتاری دوران کودکی و ترومای حل‌نشده در مادران با بازنمایی‌های تحریف‌شده پیش از تولد نوزاد، عملکرد بازتابی خاص ترومای مشکل‌ساز و دل‌بستگی ناایمن نوزاد همراه است.

عامل دیگری که به نظر می‌رسید می‌تواند در این رابطه مؤثر باشد تنش پیش‌قاعدگی در مادران است. همان‌طور که نتایج نشان داد. تنش پیش‌قاعدگی با تعارض مادر و کودک مرتبط است که این نتایج با پژوهش کائو و همکاران (۹) همسو است. تغییرات هورمونی در زنان باعث تجربه حالات مختلف می‌شود و این حالات روحی می‌تواند رابطه مادر و کودک را تحت تأثیر قرار دهد. واکنش استرس، کناره‌گیری اجتماعی و بی‌توجهی در پی تنش‌های قاعدگی تجربه می‌شوند که به نوبه خود اختلال در ارتباط را پیش‌بینی می‌کند. افزایش خطر ابتلا به افسردگی مادران و مشکلات رفتاری در فرزندان با هم ارتباط دارند. تحقیقات به‌طور مداوم رابطه مادر و کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۸). بنابراین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت به دلیل افزایش احساس خشم، درد، استرس و اضطراب در مادرانی که دچار تنش پیش‌قاعدگی می‌شوند و همچنین عواملی همچون افسردگی و خلق پایین، رابطه بین مادر و کودک دستخوش تغییر می‌شود و روند طبیعی نخواهد داشت.

از سوی دیگر در این پژوهش نشان داده شد که ترومای دوران کودکی مادر نیز با تنش پیش‌قاعدگی ارتباط دارد. این نتیجه با پژوهش آزولای و همکاران (۱۰) همسو بود. این پژوهش که بر روی ۲۲ زن با علائم پیش‌قاعدگی انجام شد، نشان داد به‌طور خاص، قرار گرفتن در معرض سو استفاده جنسی و غفلت عاطفی به‌طور معنی‌داری با علائم قبل از قاعدگی ارتباط داشتند. آسیب‌های دوران کودکی، خطر ابتلا به بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی را در هر دو دوران کودکی و بزرگ‌سالی افزایش می‌دهد. کودکان مادرانی که در معرض تروما در دوران کودکی قرار گرفته‌اند، مشکلات رفتاری بیشتری دارند (۲۵)؛ بنابراین، افزایش تنش پیش‌قاعدگی و افزایش مشکلات روان‌شناختی در پی ترومای دوران کودکی می‌تواند فشار مضاعفی بر زنان وارد کرده و روابط آن‌ها را با کودکانشان دچار تعارض کند؛ بنابراین با توجه به شرایط بیماری کرونا و برای بهبود روابط مادر و کودک باید اقدامات جبرانی و درمانی انجام شود.

محدودیت‌ها: با توجه به شرایط بیماری کرونا و جمع‌آوری اطلاعات در شبکه‌های اجتماعی، گردآوری داده‌ها با مشکلاتی همراه بود. یکی از این مشکلات، تعداد کم افراد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مشارکت‌کننده در پژوهش بود که تعمیم‌پذیری داده‌ها را با مشکل مواجه کرد. همچنین شیوه جمع‌آوری اطلاعات با پرسش‌نامه ممکن است تا حدی صحت داده‌ها را با مشکل مواجه کند؛ بخصوص در مورد پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی که ممکن است بسیاری از افراد حقیقت را کتمان کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از مطالعات کیفی استفاده شود تا اطلاعات دقیق‌تری در مورد تعارض مادر- کودک در زمان قرنطینه به دست آید.

منابع

1. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, Lambelet V, Cleary B, O'Shaughnessy F, Passier A, Richardson JL. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2021 Jan 21.

2. Arden MA, Chilcot J. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. British journal of health psychology. 2020 May 1.

3. Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. American journal of obstetrics and gynecology. 2020 Aug 1;223(2):240-e1.
4. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. Acta Paediatrica. 2020 Oct;109(10):1937-43.

5.Ghazanfari F, Hosseini Ramaghani N, Rod MG, Kh S, Panahi H. Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting Educational Program on the Anxiety, Parent-Child Conflict and Parent Self-Agency in Mothers with Oppositional Defiant Disorder Children. The Horizon of Medical Sciences. 2017 Jun 10;23(3):213-8.

6. Bekkhus M, Lee Y, Nordhagen R, Magnus P, Samuelsen SO, Borge AI. Re-examining the link between prenatal maternal anxiety and child emotional difficulties, using a sibling design. International Journal of Epidemiology. 2018 Feb 1;47(1):156-65.

7. Choi KW, Sikkema KJ, Vythilingum B, Geerts L, Faure SC, Watt MH, Roos A, Stein DJ. Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. Journal of Affective Disorders. 2017 Mar 15;211:107-15.

8. Mars B, Collishaw S, Hammerton G, Rice F, Harold GT, Smith D, Jones RB, Sellers R, Potter R, Craddock N, Thapar AK. Longitudinal symptom course in adults with recurrent depression: Impact on impairment and risk of psychopathology in offspring. Journal of affective disorders. 2015 Aug 15;182:32-8.

9. Cao S, Jones M, Tooth L, Mishra GD. History of premenstrual syndrome and development of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. Journal of psychiatric research. 2020 Feb 1;121:82-90.

10. Azoulay M, Reuveni I, Dan R, Goelman G, Segman R, Kalla C, Bonne O, Canetti L. Childhood trauma and premenstrual symptoms: the role of emotion regulation. Child Abuse & Neglect. 2020 Oct 1;108:104637.

11. Baker CE, Brooks-Gunn J, Gouskova N. Reciprocal relations between maternal depression and child behavior problems in families served by Head Start. Child development. 2020 Sep;91(5):1563-76.

12. Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). Psychoneuroendocrinology. 2003 Aug 1;28:1-23.

13. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. American journal of preventive medicine. 2019 Jun.

14. Bertone-Johnson ER, Whitcomb BW, Missmer SA, Manson JE, Hankinson SE, Rich-Edwards JW. Early life emotional, physical, and sexual abuse and the development of premenstrual syndrome: a longitudinal study. Journal of women's health. 2014 Sep 1;23(9):729-39.

15. Li K, Chen G, Hou H, Liao Q, Chen J, Bai H, Lee S, Wang C, Li H, Cheng L, Ai J. Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age. Reproductive biomedicine online. 2021 Jan 1;42(1):260-7.

16. Ajari EE. Why menstrual health and wellbeing promotion should not be Sidelined in Africa's response to COVID-19. European Journal of Environment and Public Health. 2020 May 17;4(2):em0045.

17. Azizi L, Besharat MA, Rostami R, Farahani H. Validity and reliability of the premenstrual tension observer syndrome rating scales. Journal of psychologicalscience. 2019 Oct 10;18(79):747-56.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

18. Aolymat I. A cross-sectional study of the impact of COVID-19 on domestic violence, menstruation, genital tract health, and contraception use among women in Jordan. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2021 Feb;104(2):519.

19. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020 Feb 20;8(32):163-75.

20. Rosa HR, Belizario GO, Alves IC, de Castro Valente ML. Koppitz's Emotional Indicators and the Human Figure Drawing: A Comparison Between a Clinical and a School Sample. Avances en Psicología Latinoamericana. 2019;37(2):195-204.

21. Mazza C, Ricci E, Marchetti D, Fontanesi L, Di Giandomenico S, Verrocchio MC, Roma P. How personality relates to distress in parents during the Covid-19 lockdown: the mediating role of child's emotional and behavioral difficulties and the moderating effect of living with other people. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Jan;17(17):6236.

22. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, Blight S, Hillis S, Bachman G, Green O, Butchart A. Parenting in a time of COVID-19. Lancet. 2020 Apr 11;395(10231).

23. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020 Mar 21;395(10228):945-7.

24. Cheng H, Furnham A. Correlates of maternal Emotional Stability: Findings from the Millennium Cohort Study. Personality and Individual Differences. 2020 Oct 1;164:110119.

25. van de Ven MC, van den Heuvel MI, Bhogal A, Lewis T, Thomason ME. Impact of maternal childhood trauma on child behavioral problems: The role of child frontal alpha asymmetry. Developmental psychobiology. 2020 Mar;62(2):154-69.

26. Mihalovic M. Childhood Trauma and Attachment.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۱. جدول۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار
تعارض	فاصله با مادر	۲/۳۷	۰/۷۹۴
	جایگاه کودک	۰/۵۱	۰/۵۰۴
	جایگاه مادر	۰/۶۰	۰/۶۷۸
	جایگاه پدر	۰/۴۶	۰/۵۰۳
اضطراب کرونا	علائم روانی اضطراب	۹/۷۵	۵/۰۸۶
	علائم جسمانی اضطراب	۳/۱۱	۴/۰۶۵
تنش پیش‌قاعدگی	----------	۲۰/۶۱	۵/۰۸
ترومای دوران کودکی	سوءاستفاده عاطفی	۶/۹۸	۳/۷۶
	سوءاستفاده جسمی	۵/۵۱	۱/۴۵
	سوءاستفاده جنسی	۵/۸۶	۲/۴۴
	غفلت عاطفی	۸/۴۰	۳/۹
	غفلت جسمی	۶/۲۵	۲/۰۹

جدول ۲. جدول ۲: تأثیر ترومای دوران کودکی بر تعارض مادر و کودک

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب بتا	Std خطا	ضرایب استاندارد بتا	T	سطح معناداری
سوءاستفاده عاطفی	فاصله از مادر	۰/۰۱۹	۰/۰۲۸	۰/۹۲	۰/۶۸۴	۰/۰۰۰ *
سوءاستفاده جسمی		۰/۱۱۱	۰/۰۷۱	۰/۲۰۴	۱/۵۴۹	*۰/۰۰۰
سوءاستفاده جنسی		۰/۰۹	۰/۰۴۴	۰/۰۲۸	۰/۲۰۸	۰/۰۸
غفلت عاطفی		۰/۰۲۹	۰/۰۲۸	۰/۱۴۱	۱/۰۵۸	۰/۲۹
غفلت جسمی		۰/۰۶۲	۰/۰۵۱	۰/۱۶۴	۱/۲۲۰	۰/۲۸
سوءاستفاده عاطفی	جایگاه کودک	۰/۰۲۹	۰/۰۳۰	۰/۲۱۸	۰/۹۷۹	۰/۳۳۳
سوءاستفاده جسمی		۰/۰۸۰	۰/۰۹۳	۰/۲۳۳	۰/۸۵۴	۰/۳۹۷
سوءاستفاده جنسی		۰/۰۳	۰/۰۳۶	۰/۰۱۶	۰/۰۸۹	۰/۰۹
غفلت عاطفی		۰/۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۶	۰/۰۲۸	۰/۰۹
غفلت جسمی		۰/۰۱۸	۰/۰۴۳	۰/۰۷۳	۰/۴۰۸	۰/۶۸

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

سوءاستفاده عاطفی	جایگاه مادر	۰/۰۹۵	۰/۰۳۲	۰/۵۳۱	۲/۹۷۸	۰/۰۰۴*
سوءاستفاده جسمی		۰/۰۸۱	۰/۱۰۱	۰/۱۷۷	۰/۸۰۷	۰/۴۲
سوءاستفاده جنسی		۰/۰۸	۰/۰۳۹	۰/۰۳۱	۰/۲۱۶	۰/۰۸
غفلت عاطفی		۰/۰۴۶	۰/۰۳	۰/۲۶۹	۱,۶۹۶	۰/۰۹
غفلت جسمی		۰/۰۳	۰/۰۴۶	۰/۰۱۰	۰/۰۶۷	۰/۰۹
سوءاستفاده عاطفی	جایگاه پدر	۰/۰۱۵	۰/۰۲۹	۰/۱۱۰	۰/۵۱۳	۰/۰۶
سوءاستفاده جسمی		۰/۰۵	۰/۰۹۰	۰/۰۱۶	۰/۰۶۰	۰/۰۹
سوءاستفاده جنسی		۰/۰۳۸	۰/۰۳۵	۰/۱۸۵	۱/۰۸۰	۰/۲۸
غفلت عاطفی		۰/۳۰	۰/۰۲۴	۰/۰۲۱	۰/۱۱۱	۰/۹
غفلت جسمی		۰/۰۵۵	۰/۰۴۲	۰/۱۲۵	۰/۷۲۵	۰/۴۷

جدول ۳. بررسی ارتباط اضطراب کرونا با تعارض مادر و کودک

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب بتا	Std خطا	ضرایب استاندارد بتا	T	سطح معناداری
علائم روانی اضطراب کرونا	فاصله با مادر	۰/۰۰۸	۰/۰۲۱	۰/۴۹۰	۰/۳۶۷	۰/۰۰*
	جایگاه کودک	۰/۰۲۶	۰/۰۱۳	۰/۲۶۵	۲/۰۴۱	۰/۰۸۱
	جایگاه مادر	۰/۰۱۳	۰/۰۱۸	۰/۰۹۵	۰/۷۰۸	۰/۰۱۹*
	جایگاه پدر	۰/۰۰۴	۰/۰۱۳	۰/۳۸۰	۰/۲۷۹	۰/۰۰۶*
علائم جسمی اضطراب کرونا	فاصله با مادر	۰/۰۰۳	۰/۰۲۶	۰ /۱۳۲	۰/۸۹۶	۰/۰۸
	جایگاه کودک	۰/۰۲۷	۰/۰۱۶	۰/۲۶۷	۱/۶۵۱	۰/۰۰۰*
	جایگاه مادر	۰/۰۰۵	۰/۰۲۲	۰/۱۱۴	۰/۲۲۰	۰/۰۰۰*
	جایگاه پدر	۰/۰۲۲	۰/۰۱۶	۰/۱۷۷	۱/۳۳۳	۰/۰۰۰*

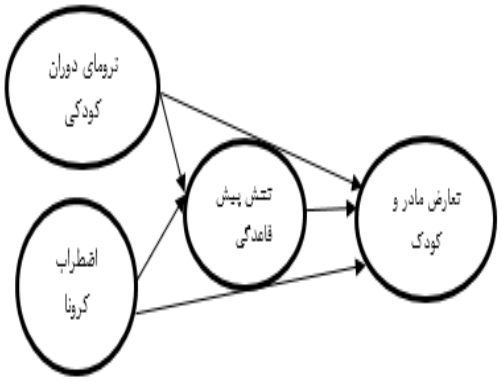
جدول۴. بررسی ارتباط ترومای دوران کودکی و اضطراب کرونا بر تنش پیش‌قاعدگی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب بتا	Std خطا	ضرایب استاندارد بتا	T	سطح معناداری
سوءاستفاده عاطفی	**تنش**	۰/۶۴۸	۰/۲۸۴	۰/۴۷۹	۲/۲۸۴	۰/۰۲۷*
سوءاستفاده جسمی	**پیش‌قاعدگی**	۲/۳۴۵	۰/۸۹۴	۰/۶۷۶	۲/۶۲۴	۰/۰۱۱*
سوءاستفاده جنسی		۰/۳۵۴	۰/۳۴۷	۰/۱۷۱	۱/۰۲۲	۰/۳۲۲
غفلت عاطفی		۰/۰۵۵	۰/۲۴۳	۰/۰۴۳	۰/۲۲۹	۰/۸۲
غفلت جسمی		۰/۲۹۴	۰/۴۱۳	۰/۱۲۰	۰/۷۱۱	۰/۴۱
بعد روانی اضطراب کرونا	تنش پیش‌قاعدگی	۰/۳۹	۰/۱۳۵	۰/۳۹	۰/۲۹۰	۰/۰۰۳*
بعد جسمانی اضطراب کرونا						

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول شماره۵- بررسی ارتباط تنش پیش‌قاعدگی بر تعارض مادر کودک

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب بتا	Std خطا	ضرایب استاندارد بتا	T	سطح معناداری
تنش پیش‌قاعدگی	فاصله با مادر	۰/۱۲	۰/۲۱۰	۰/۸۰	۰/۵۹۶	۰/۰۰۰*
	جایگاه کودک	۰/۲۱	۰/۱۳	۰/۲۰۷	۱/۵۷۳	۰/۰۰۱*
	جایگاه مادر	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۲۱	۰/۱۵۸	۰/۱۶
	جایگاه پدر	۰/۰۱۹	۰/۰۱۳	۰/۱۸۹	۰/۲۵۸	۰/۱۵



شکل ۱. پیش‌فرض‌های ارتباط متغیرهای پژوهش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

تصویر ۱

تصویر ۲

تصویر ۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]