



Original Research

Investigating the Relationship between Mother's Coping Styles and Children's Physical and Emotional Performance Mediated by Mother's Maladaptive Schemas of Abandonment and Distrust During the Prevalence of Covid-19

Roshanak Khodabakhsh Pirkalani^{*1} , Arefah Ranjbar² , Maryam Janfada³ 

¹. Associate Professor Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

². PhD student Educational Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran. Arefeh.ranjbar@mail.um.ac.ir

³.M.A., General Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran. a.janfada12@gmail.com

Background and purpose

On February 11, 2020, the World Health Organization and the Coronavirus Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses named the new virus as Covid-19. The uncertainty and low predictability of Covid-19 not only threatens individuals' physical health but also affects individuals' mental health (Li et al., 2020).

Although children do not seem to be less vulnerable than adults, an important subject that is easily ignored is the psychological impact of social isolation on children during quarantine. Preliminary reports suggest that children and adolescents are psychologically affected by the disease and show behavioral problems (Bow and Lee, 2020).

Parents' perceived stress caused by this crisis is related to parents' increased anxiety and, in turn, associated with increased anxiety and stress in children (Chung, Lanier, and Wong, 2020). With the prevalence of Covid-19, parents who experience high stress and anxiety are less likely to respond to their children's needs (Marazziti et al., 2020), which this lack of responsiveness, in turn, is a strong predictor of lower quality of life. Since



high stress in mothers can also lead to behavioral and emotional problems in children, stress coping strategies play an important role in physical, mental, and emotional well-being (Atadokht et al., 2014).

On the other hand, poor interaction in a family can be caused by early maladaptive schemes that affect behavioral disorders. Early schemas are individuals' beliefs about themselves, others, and surroundings, usually developed by suppressing emotional needs in childhood (Young et al., 2010). Specific events or situations activate different maladaptive schemas. This leads to extremely impactful experiences and the use of (maladaptive) coping strategies that directly or indirectly cause psychological distress (Mairet et al., 2014).

Psychological health problems in children are closely linked to the negative factors of a negative family environment. Mother's maladaptive coping styles have a central role in forming a dysfunctional family. Studies suggest the dysfunctional role of mothers' coping styles related to parenting styles in their children's mental health (Nikolaev et al., 2016). The stress experienced by parents may affect their adjustment to childcare. Research shows that the stressors in the mothers' lives negatively affect their children's physical and mental health (Safdar, 2006).

Methods

This study is descriptive-correlational research. The study population consisted of Iranian mothers with children aged 1 to 6 years in May 2020, which were internet users. The sample size is 325 subjects, which was determined by the convenience sampling method. Due to the critical condition of the country and the social distancing plan governing the society, the questionnaires were designed online and distributed on social media. After completing the tests, the data were analyzed by path analysis using LISREL software.

Stress Coping Styles Questionnaire (CISS)

This questionnaire was developed by Endler and Parker (1990) and consisted of 48 items that measure three coping strategies: problem-oriented, emotion-oriented, and avoidance-oriented coping. Each subscale has 16 rated by 5 Likert points.

Preschool Children Quality of Life Questionnaire: This questionnaire has 43 items and consisted of two sections, one part and two parts. The two parts questions rated from 0 to 4 (Jayakod et al., 2018). It has four subscales: physical, social, cognitive, and emotional functioning.

Young-Schema Questionnaire-Short Form (YSQ- SF): This is a self-report instrument for measuring schemas, in which the individual rates him or herself on a six-point Likert scale based on the description of each item. The short form of the original 75 items questionnaire is used in this study, which measures 15 schemas in 5 general categories.

Results

Table 1.

Correlation coefficients among study variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7
Problem-oriented	1						
Emotion-oriented	** .78	1					
Avoidance-oriented	** .75	** .74	1				
Abandonment	** .15	-.06	.00	1			
Distrust	** .36	** .13	** .16	** .32	1		
Physical functioning	** .35	** .18	** .14	** .24	** .23	1	
Emotional functioning	** .39	** .28	** .25	.08	** .21	** .29	1

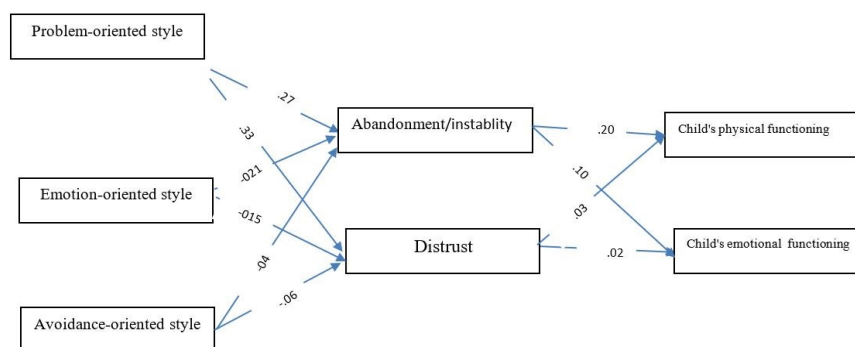


Figure 1.

Existing effects, path coefficients in proposed model



Conclusion

According to the analysis results, the hypothetical model was confirmed, and the mother's coping styles can predict children's physical and emotional functioning mediated by abandonment and distrust schemas. In other words, during the Corona crisis, the mother's coping styles with the crisis, mediated by abandonment and distrust schemes, have a significant effect on 1 to 6 years old children's physical and emotional functioning. These results are consistent with the research by Clark et al. (2020), Park (2020), Atadokht et al. (2014), which indicate the role of a mother's coping styles in predicting behavioral problems and children's mental health.

Ethical considerations

Compliance with the research ethics

All ethical principles are followed in this article. The participants were allowed to leave the study whenever they wanted. All participants were also informed about research, and their information was kept confidential.

Funding: This article is derived from the authors' research and received no funding.

Authors' contribution: The first author participated in all stages of the study by reviewing the article and collaborating in completing the research idea, the second author presented the research idea, responsibility for designing and conducting the research, collecting data and writing a part of the article, and the third author was responsible for the research design, data analysis and writing another part of the article.

Conflict of interest: The authors acknowledge that there is no conflict of interest.

Acknowledgments: We would like to thank all mothers who have help us in this research by their participation

Reference

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. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 14(7), 549-560. [text in Persian] [\[Link\]](#)

Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu,

- X., & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052–1053. [\[Link\]](#)
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. (2020). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 1–12. Advance online publication. [\[Link\]](#)
- Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, et al. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–LancetCommission, 395(10224), 605-658. [\[Link\]](#)
- Li S, WangY, Zhao N, Zhu T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences. *A Study on Active Weibo Users*, 17(6), 151-162. [\[Link\]](#)
- Marazziti, D., Pozza, A., Di Giuseppe, M., & Conversano, C. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 531. [\[Link\]](#)
- Niko goftar, M., & Mirzaei F. (2018). Focal analysis of the relationship between mothers' dysfunctional feedback and self-efficacy and coping styles, *Psychology of Transformation*, 58, 205-221. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., & Finkelstein-Fox, L.(2020) Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296–2303. [\[Link\]](#)
- Safdar, Q. (2006). Home school relationships: challenges for teachers and teachers in Pakistan. *Journal on School Educational Technology*, 2(2), 18-28. [\[Link\]](#)
- Young J, Klosko J, Weishaar E.(2010). Schema therapy: A practitioner's guide, Trans: Hamidpour, Andooz.Tehran, Arjmand publication. [text in Persian]. [\[Link\]](#)



بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای مادر و عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار رهاشدگی و بی‌اعتمادی مادر در دوران شیوع کووید ۱۹

روشنک خدابخش پیرکلانی*^۱، عارفه رنجبر^۲، مریم جان فدا^۳

چکیده

بیماری کووید-۱۹ در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ شروع شد و خیلی زود کل دنیا را فراگرفت. زندگی در قرنطینه خانگی و قطع ارتباطات با همسالان برای کودکان پیامدهای روان‌شناختی را به همراه داشت. پژوهش حاضر به بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای مادر در دوران همه‌گیری کرونا و پروس بر عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان می‌پردازد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادرانی که کودکان ۱ تا ۶ ساله دارند، بود که به‌صورت اینترنتی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. حجم نمونه شامل ۳۲۵ نفر در نظر گرفته شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر (CISS) و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش‌دبستانی (TAPQOL) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان ۱ تا ۶ ساله را در بحران کرونا پیش‌بینی کنند. نتایج بیانگر این است که سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند ۱۶ درصد از عملکرد فیزیکی و ۱۵ درصد از عملکرد هیجانی کودکان را در بحران کرونا تبیین کنند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر رابطه آماری معناداری بین سبک‌های مقابله‌ای مادر با عملکرد هیجانی و فیزیکی کودکان وجود دارد؛ بنابراین پرداختن به وضعیت سبک‌های مقابله‌ای که مادران به کار می‌گیرند در جهت بهبود عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان در دوران شیوع کووید ۱۹ بسیار ضروری است.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۴

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

واژگان کلیدی

سبک‌های مقابله‌ای، عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان، طرح‌واره‌های ناسازگار، کووید-۱۹

ارجاع به مقاله:

خدابخش پیرکلانی، روشنک؛ رنجبر، عارفه؛ جان فدا، مریم. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای مادر و عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار رهاشدگی و بی‌اعتمادی مادر در دوران شیوع کووید ۱۹. مطالعات زن و خانواده، ۹(۲)، ۳۴-۵۷.
 doi: 10.22051/JWFS.2020.32349.2484

rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir
 Arefeh.ranjbar@mail.um.ac.ir
 ma.janfadah12@gmail.com

^۱ دانشیار گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

مقدمه

شگفتی بی‌پایان ناشی از پایداری ویروسی که بر جان بشریت افتاده، به قدری پیچیده و ناشناخته بود که مبدأ جدیدی در تاریخ آدمیان پدید آورد. از دسامبر سال ۲۰۱۹، سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با تعداد فزاینده‌ای از سندرم تنفسی ویروسی که ابتدا در چین مشاهده شده است، مقابله کرده‌اند (ژیانگ، یانگ، لی، زانگ، زانگ چه‌یانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۰). در ۷ فوریه ۲۰۲۰، کمیسیون بهداشت ملی آخرین نوع پنومونی آلوده به کورو ویروسی را «پنومونی جدید کروناویروس» نام‌گذاری کرد. در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۲ و گروه مطالعه کروناویروس از کمیسیون بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها کرونا ویروس جدید را با عنوان COVID-19، Coronavirus 2019، SARS-CoV-2 یا COVID-19 نام‌گذاری کردند پس از ارزیابی، در ۱۲ مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که COVID-19 به وضعیت همه‌گیر رسیده است (گورلبانیا^۳، ۲۰۲۰). از آن زمان تاکنون، پیشگیری از بیماری همه‌گیر به‌طور جامع ارتقا یافته است. آغاز نگرانی جهانی، تأثیرات گسترده‌ای را بر رفتار روزمره و زندگی افراد می‌گذارد (لی، شیه، کوو، تانگ^۴، ۲۰۲۰)، عدم اطمینان و قابل‌پیش‌بینی بودن پایین COVID-19 نه تنها سلامت جسمی افراد را تهدید می‌کند، بلکه بر سلامت روان افراد نیز تأثیر می‌گذارد نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی، عصبانیت و حساسیت به خطرات اجتماعی افزایش یافته است (لی، وانگ، ژاو، ژوو^۵، ۲۰۲۰). به علت جدید بودن و محدودیت اطلاعات در مورد این ویروس روش‌های کنترل و درمان برای آن بسیار محدود است، ولی در حال حاضر مهم‌ترین توصیه سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس، قرنطینه خانگی و انزوا از اجتماع برای مدت بسیار طولانی است، انزوای اجتماعی یک نگرانی جدی در زمینه بهداشت عمومی شناخته می‌شود که خطر عواقب نامطلوب سلامت روان را افزایش می‌دهد (گرست و جاپاواردهانا^۶، ۲۰۱۵).

اقدامات پیشگیرانه‌ای که اکنون در حال انجام است، رفتار روزمره را به‌طور چشمگیری تغییر داده و تأثیر قابل‌توجهی بر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و مالی مردم داشته است. در سراسر کشور، افراد باید به تعطیلی مدارس، عدم امنیت شغلی و تغییر در رفتار اجتماعی بپردازند که احتمالاً بر سلامت روان و توانایی کنار آمدن آن‌ها اثرات سود دارد (بروک، وبستر و اسمیت^۷، ۲۰۲۰).

در طول قرنطینه، عواملی همچون نگرانی‌های معمول در مورد فعالیت‌های روزمره و عدم وجود ارتباطات اجتماعی و دریافت حمایت عاطفی از اطرافیان منجر به استرس شدید و بروز رفتارهای ناسازگار برای کنار آمدن با بحران می‌شود. تحقیقات منابعی را برای این استرس‌های مختلف شناسایی کرده‌اند که

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al.

2. World Health Organization.

3. Gorbalenya AE.

4. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ.

5. Li S, Wang Y, Zhao N, Zhu T.

6. Gerst-Emerson, K., Jayawardhana.

7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al.



قرنطینه‌های محدود جغرافیایی، ترس از عفونت، اختلال در کار / یادگیری، مراقبت‌های روزانه از خود و علاوه بر همه این‌ها عدم دسترسی به اطلاعات و منابع قابل اعتماد را شامل می‌شود (پارک، راشل، فندریپ و فاکس،^۱ ۲۰۲۰).

اگرچه به نظر می‌رسد آسیب‌پذیری کودکان نسبت به بزرگسالان کمتر نیست، اما یک موضوع مهم‌تر که به راحتی نادیده گرفته شده، تاثیر روانی این انزوای اجتماعی بر کودکان است، چرا که کودکان در بهیچه رشد اجتماعی خود هستند، پس صدمات قوی‌تر و مؤثرتر رشدی خواهند داشت. گزارش‌های اولیه از مناطق چینی نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان از نظر روان‌شناختی تحت تاثیر این بیماری قرار گرفته‌اند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند (بوو و لی^۲، ۲۰۲۰). عوامل استرس‌زا مانند طولانی شدن مدت زمان قرنطینه، ترس از ابتلاء والدین به بیماری، ناامیدی و کسالت، اطلاعات نامناسب، عدم تماس حضوری با همسالان و دوستان، کمبود فضای شخصی در خانه و خسارت مالی خانواده می‌تواند اثرات مشکل‌ساز و ماندگارتری در مورد کودکان داشته باشد (بروک، وبستر و اسمیت، ۲۰۲۰).

شیوندی و حسونند (۱۳۹۹)، در پژوهشی نشان دادند که اضطراب فراگیر کرونا تاثیر مثبت بر سطح پرخاشگری و تاثیر منفی بر کیفیت رابطه خانواده و نگرش به آینده مثبت دارد. نتایج تحقیقات (اسپرانگ و سیلما^۳، ۲۰۱۳) گزارش شده است که کودکانی که در طول بیماری‌های همه‌گیری منزوی یا قرنطینه شده بودند، بیشتر احتمال دارد به اختلال استرس حاد^۴، اختلال تنظیم و اندوه^۵ مبتلا شوند. ۳۰٪ کودکانی که جدا شده یا قرنطینه شده بودند، معیارهای بالینی اختلال استرس پس از سانحه^۶ را نشان دادند علاوه بر این، تعامل بین تغییرات سبک زندگی و استرس روانی - اجتماعی ناشی از حصر در خانه می‌تواند اثرات مضر را بر سلامت جسمی و روانی کودک بیشتر کند (جیاوو، وانگ، لیو و همکاران^۷، ۲۰۲۰). بی‌توجهی به کودکانی که در معرض خطرات محیطی قرار دارند منجر به اختلال در رشد، عدم انطباق و بروز ناسازگاری‌هایی در کودک می‌شود (هاون، دوارت، لوکاس، ماندل و گودوین^۸، ۲۰۰۵). از آنجایی که سال‌های اولیه کودکی نقش اساسی در شکل‌گیری شخصیت کودک و سلامت روانی او در دوره بزرگسالی نیز دارد بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کودکان^۹ در این بازه زمانی درخور اهمیت است (بrazendale، بیس و ویور و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷). کیفیت زندگی کودکان چندین بعد از سلامتی را می‌سنجد و این ابعاد شامل بعد فیزیکی

¹ . Park C, Russell B, Fendrich M, Fox L.

² . Bo HX, Li W.

³ . Sprang & Silman.

⁴ . Acute Stress Disorder (ASD)

⁵ . Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).

⁶ . Sprang G, Silman.

⁷ . Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al.

⁸ . Hoven C.W, Duarte C.S., Lucas C.P., Wu P., Mandell D.J., Goodwin R.D.

⁹ . quality of life of children

¹⁰ . Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, et al

و سلامت جسمی، بعد اجتماعی و ارتباطات، بعد عاطفی و بعد شناختی می‌شود و همچنین کیفیت زندگی کودک تحت تاثیر تغییرات رشدی است (وانگ، ژانگ، لام و همکاران^۱، ۲۰۱۹).

همچنین شواهد بیانگر این است که وقتی کودکان در جریان حوادث غیرمترقبه، به دلیل انزوا اجباری و تعطیلی مدرسه مجبور به ماندن دوره‌های طولانی مدت در خانه می‌شوند از فعالیت در فضای باز و تعامل با دوستان و همسالان خود محروم می‌شوند و فعالیت‌های فیزیکی‌شان کاهش می‌یابد (خراسانی، امیری معجد و قمری، ۱۳۹۳). عدم فعالیت فیزیکی منجر به حضور طولانی مدت تری در شبکه‌های مجازی می‌شود و به تبع آن الگوهای خواب نامنظم و رژیم‌های غذایی نامناسب، که منجر به افزایش وزن و از بین رفتن آمادگی جسمانی و مشکلات قلبی تنفسی می‌شود، پدیدار می‌شود (کلارک، کول، بنرج و همکاران^۲، ۲۰۲۰ و اروچی اقدم، عطادخت و بشری، ۱۳۹۹).

پاندمی جهانی کووید-۱۹ یک عامل استرس‌زا است که از خارج از سیستم خانواده نشأت گرفته است اما با توجه به تازگی و عدم اطمینان در مورد این بیماری، به نظر می‌رسد برای بسیاری از والدین و فرزندان به‌عنوان یک فشار روانی قابل توجه تلقی شود. در حقیقت، تحقیقات اخیر نشان داده است که استرس ادراک شده والدین از این بحران با افزایش اضطراب والدین و به‌نوبه خود، افزایش اضطراب و استرس کودکان همراه است (چانگ، لنیر و وانگ^۳، ۲۰۲۰) با شیوع کووید-۱۹ استرس، اضطراب و افسردگی باعث ایجاد فشار جدی بر سلامت روان اعضای خانواده شده است والدینی که استرس و اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند، کمتر به نیازهای کودکان پاسخ می‌دهند (مرزیتی، پوزا، گیوسپ و کونورسانو^۴، ۲۰۲۰)؛ که این عدم پاسخگویی به نوبه خود پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای پایین آمدن سطح کیفیت زندگی کودک است.

مطالعات متعددی نشان داده است که توسعه استرس روانی در سال‌های اولیه بر جنبه‌های اصلی رشد مغز تاثیر گذاشته است (پلارد و همکاران^۵، ۲۰۱۷) اضطراب، افسردگی، بی‌حالی، تعامل بدون تحرک اجتماعی، کاهش اشتها، سیستم ایمنی ضعیف، همگی تظاهرات معمول روانی، اجتماعی و فیزیکی در کودکان در شرایط بحرانی است (پارک، اوه، لیبی و کیم^۶، ۲۰۲۰). فشارهای روانی در این سال‌ها جبران‌ناپذیر بوده، در جهت‌گیری‌های زندگی تاثیرگذار است (هان و لیبی^۷، ۲۰۱۸). اضطراب ناشی از بحران‌ها معمولاً بالاترین سطح تنیدگی محسوب می‌شود و بحران ناشی از پایداری مرگبار با وسعت جهانی و سطح ناشناختگی بالا در مقام سنگین‌ترین موقعیت در بحث تنیدگی است، به‌ویژه ظرافتهای روان‌شناختی و جسمی زنان و کودکان سنگین‌ترین حالت را تداعی می‌کند. رایلی معتقد است که فرزندان خردسال عمدتاً از طریق روابطشان با افراد مهم در زندگی خود مانند والدین و مراقبین رشد می‌کنند. نقش والدین به‌خصوص مادران

1. Wang G, Zhang J, Lam SP, et al

2. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, et al

3. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, et al

4. Marazziti, D., Pozza, A., Di Giuseppe, M., & Conversano, C

5. Plourde A., Lavoie K.L., Raddatz C., Bacon S.L

6. Park I., Oh S.M., Lee K.H., Kim S

7. Han J.W., Lee H



به‌عنوان نیرویی مهم در رشد کلی کودکان دیده می‌شود (رایلی^۱، ۲۰۰۷). تعامل مادر و کودک به‌عنوان عنصر مهم رشد اولیه شناخته شده است که این تعامل، درک کودکان از جهان و الگوهای بعدی رفتارهای آن‌ها را شکل می‌دهد. مادران تاثیر زیادی در رشد روانی و هیجانی، کودکان دارند (ریچتر^۲، ۲۰۰۵).

مطالعات گذشته نشان می‌دهد که استرس روانی مدام مادر که در اضطراب، خلق‌وخوی افسرده، عصبانیت و تحریک‌پذیری بروز می‌کند، با انواع مشکلات سلامتی در کودکان از نوزادی تا بزرگسالی همراه است (ساوانی^۳، ۲۰۱۲). بر اساس تحقیقات انجام شده، والدینی که استرس بالایی دارند، فشار و استرس بیشتری را نیز بر کودکان خود انتقال می‌دهند و این کودکان دارای مشکلاتی در سلامت روان هستند (عطادخت، دانشور، فتحی و سلیمانی، ۱۳۹۳). همچنین استرس بالای والدین، احتمال ابتلای کودکان به بیماری‌ها و اختلالات رفتاری-عاطفی را افزایش می‌دهد (اوستبرگ، هاگکول و هگلین^۴، ۲۰۰۷). پژوهش دیگری نشان داد استرس والدین تاثیر نامطلوبی روی تعاملات والد-کودک و در نتیجه تشدید مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی^۵، کودک دارد (جنسون، اولمپیا، فارلی و کلارک^۶، ۲۰۰۴). سطح بالای اضطراب مادر می‌تواند با ایجاد محیط تربیتی ناسالم و روابط تعاملی ناهنجار میان مادر و کودک منجر به رفتارهای اضطرابی کودک شود (گینزبرگ و شولزبرگ^۷، ۲۰۰۲).

از سوی دیگر در پژوهشی نشان داده شده که استرس و فشارهای روانی مادر می‌تواند بر مشکلات غذا خوردن که از جمله مشکلات جسمی کودک محسوب می‌شود نیز تاثیرگذار باشد (زینالی، مطاهری، صادقی و جباری، ۱۳۹۰). از آنجاکه استرس بالای مادر نیز می‌تواند منجر به بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان شود (عطادخت، دانشور، فتحی و سلیمانی، ۱۳۹۳). سبک‌های مقابله با استرس^۸ نقش مهمی در بهزیستی جسمی و روانی-هیجانی ایفا می‌کنند. این نقش به‌ویژه هنگامی آشکار می‌شود که افراد با وقایع زندگی منفی یا استرس‌زا روبرو شوند. سبک مقابله به‌عنوان یک متغیر الزامی مشاهده می‌شود که به خصوصیات نسبتاً پایدار یک فرد اشاره دارد. افراد ممکن است از الگوها و سبک‌های مقابله‌ای مشخص برخوردار باشند (دابروسکا و پیژولا^۹، ۲۰۱۰).

در الگوی مقابله با استرس سه نوع سبک مقابله‌ای وجود دارد: هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی. سبک اجتناب خود دو بعد دارد: حواس‌پرتی و مشغولیت اجتماعی. در راهبرد مقابله مسئله‌مدار تمرکز حفظ و احساسات کنترل می‌شوند. این می‌تواند برای تغییر مشکلات پیچیده سازگار باشد، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در موقعیت‌هایی است که فرد احساس کند که موقعیت غیرقابل کنترل است. برخی از روش‌های

¹. Riley, J

². Richter, L

³. Sewani, S

⁴. Ostberg M, Hagekull B, Hagelin E

⁵. Assimilation -Accommodation

⁶. Jenson WR, Olympia D, Farley M, Clark E

⁷. Ginsburg GS, Schlosberg MC

⁸. Coping Strategies

⁹. Dabrowska & Pisula

عملی آن دل‌مشغولی، خیال‌بافی خشمگین شدن و گریه کردن است. راهبرد مقابله اجتنابی: باهدف فاصله گرفتن از موقعیت استرس‌زا به کار می‌رود فرد فقط اجازه نمی‌دهد مشکل او را آزار دهد و روی چیز جالب‌تر متمرکز می‌شود (حواس‌پرتی) یا در مواجهه با تهدید به دیگران متوسل می‌شود (مشغولیت اجتماعی). این استراتژی برای کوتاه‌مدت ممکن است کمک‌کننده باشد، اما باگذشت زمان، مهارت‌های مؤثرتری برای مقابله با استرس نیاز است (جانسون و مندوزا^۱، ۲۰۱۸).

نتایج مطالعات انجام شده بر روی گروه‌های مختلف نشان می‌دهد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار (به‌عنوان مثال درگیر شدن در خیال‌پردازی یا سرزنش خود) رابطه مثبت و مقابله مسئله‌مدار (رویکرد فعال به حل مسئله) رابطه منفی با مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات جسمی دارد (کوهن، ژانگ و استین^۲، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش رضاپور، میرصالح و ریحانی کیوی (۱۳۸۹) نشان داد که صفات شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه مثبت و معناداری دارند، همچنین نتایج نشان داد که بین سبک‌های مقابله با استرس و سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی افرادی که در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و پرتنش در محیط خود سعی می‌کنند با آن موقعیت‌ها روبرو شوند و آن‌ها را حل و فصل کنند، نسبت به آن‌هایی که با هیجان‌رویدادهای استرس‌زایی که با آن‌ها روبرو می‌شوند، برانگیخته شوند از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند.

تعامل ضعیف در یک خانواده می‌تواند تحت تاثیر طرح‌های ناسازگار اولیه^۳ ایجاد شود که بر کاهش یا افزایش اختلالات رفتاری افراد تاثیر می‌گذارد. طرح‌واره‌های اولیه اعتقادات افراد نسبت به خود، دیگران و محیط اطراف است که معمولاً با سرکوب نیازهای عاطفی در کودکی ایجاد می‌شوند (یانگ، کلاسکو و ویشار^۴، ۲۰۱۰). طرح‌واره‌های ناسازگار مختلف توسط رویدادها یا موقعیت‌های خاصی فعال می‌شوند، این امر منجر به تجربیات تاثیرگذار شدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای (ناسازگارانه) می‌شود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم باعث پریشانی روانی می‌شوند (مریت، بوآگ و واربرتن^۵، ۲۰۱۴).

این طرح‌واره‌ها در پنج حوزه کلی که شامل ۱۸ طرح‌واره است قرار می‌گیرند: حوزه قطع ارتباط و طرد^۶ (بی‌اعتمادی/ بدرفتاری^۷، رهاشدگی/ بی‌ثباتی^۸، محرومیت هیجانی^۹، انزوا اجتماعی/ بیگانگی^{۱۰}، نقص/

1. Johnson & Mendoza

2. Cohan S. L., Jang K. L. & Stein M. B

3. Early Maladaptive Schemas (EMS)

4. Young J, Klosko J, Weishaar E

5. Mairet K, Boag S, Warburton W

6. Disconnection and Rejection

7. Mistrust / Abuse

8. Abandonment / Instability

9. Emotional deprivation

10. Social Isolation / Alienation



شرم^۱، حوزه اختلال در استقلال و عملکرد^۲ (وابستگی/بی‌کفایتی^۳، خود تحول نیافته/گرفتار^۴، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری^۵، شکست^۶)، حوزه محدودیت‌های مختل شده^۷ (استحقاق/بزرگ‌منشی^۸، خویش‌داری و خود انضباطی ناکافی^۹)، حوزه دیگر جهت‌مندی^{۱۰} (اطاعت^{۱۱}، ایثار^{۱۲}، خود پذیرش جویی/ جلب توجه^{۱۳}) و حوزه گوش‌به‌زنگی / مهار بیش‌ازحد^{۱۴} (منفی‌گرایی و بدبینی^{۱۵}، بازداری هیجانی^{۱۶}، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی^{۱۷}، تنبیه^{۱۸}).

این طرح‌واره‌های ناسازگارانه، خود را در آسیب‌شناسی ذهنی درون فرد به‌عنوان سوءتفاهم، نگرش تحریف‌شده، پیش‌فرض‌های اشتباه و اهداف یا انتظارات غیرمنطقی جلوه می‌دهند (ژانگ و هی^{۱۹}، ۲۰۱۰). بر اساس تحقیقات مرادبان و همکاران، طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب و استرس هستند (مرادبان، عبادی، سعیدی و آسیایی، ۱۳۹۲). کالوت^{۲۰} در پژوهش خود، رابطه معناداری بین علائم اختلالات عاطفی (افسردگی، اضطراب و استرس) و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پیدا کرد، استرس نیز بیشتر با طرح‌واره‌ها در ارتباط است، با آسیب‌پذیری همراه باشد (شهامت، ۱۳۹۰)، همچنین در یک تحقیق دریافت که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با علائم استرس، اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری دارد. بر اساس پژوهش گونزالز^{۲۱} (۲۰۱۵)، طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری و عدم کنترل کافی در خود انضباط دهی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم استرس هستند.

مشکلات سلامت روان در کودکان خردسال ارتباط نزدیکی با عوامل منفی یک محیط خانوادگی نامطلوب برای کودک دارد. نقش عمده در شکل‌گیری خانواده نامرغوب به سبک‌های مقابله ناسازگار مادر تعلق دارد. نتایج پژوهش حاکی از نقش ناکارآمد الگوهای مقابله مادران در ارتباط با سبک‌های فرزند پروری برای سلامت روان فرزندان‌شان است (نیکلو، بارونوا و پاتونوا^{۲۲}، ۲۰۱۶). استرس دریافت شده توسط والدین

1. Defectiveness / Shame
2. Impaired autonomy and Performance
3. Dependence/incompetence
4. Enmeshment/underdeveloped self
5. Vulnerability to harm or illness
6. Failure to Achieve
7. Impaired Limits
8. Entitlement/grandiosity
9. Insufficient self-control/self-discipline
10. Other Directedness
11. Subjugation
12. Self-sacrifice
13. Approval-seeking/recognition-seeking
14. Over-vigilance/Inhibition
15. Negativity/pessimism
16. emotional inhibition
17. Unrelenting standards /hyper-criticalness
24. Punitiveness.
19. Zhang H, He L
20. Calvete
21. Gonzalez, Calvete Zumalde E, Orue Sola
22. Nikolaev E, Baranova E, Petunova S

ممکن است سازگاری آن‌ها را در مراقبت از کودکان تحت تاثیر قرار بدهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که وجود عوامل استرس‌زا در زندگی مادران بر سلامت جسمی و روانی فرزندان نشان تاثیر منفی می‌گذارد (سافدار، ۲۰۰۶). همان‌طور که اشاره شد شیوع کرونا و ویروس جدید شرایط بحرانی را بر جو جامعه حاکم نموده است که این شرایط استرس‌زا به‌طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به محدودیت‌هایی در کیفیت زندگی، وضعیت فیزیکی و هیجانی کودکان می‌شود و تلاش‌های زیادی لازم است تا این شرایط اضطراری به‌طور مؤثر مورد بررسی قرار گیرد و از عواقب طولانی‌مدت در کودکان جلوگیری شود. در حالت قرنطینه خانگی، والدین اغلب نزدیک‌ترین و بهترین منبع حمایتی برای کودکان هستند؛ بنابراین بررسی ویژگی‌های مادران و راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها برای این بحران می‌تواند کلید شناسایی برخی از مشکلات جسمی، روانی و هیجانی کودکان در انزوای طولانی مدت باشد.

روش‌شناسی پژوهش

روش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل مادران ایرانی دارای کودکان ۱ تا ۶ سال در اردیبهشت سال ۱۳۹۹ که کاربر اینترنت بودند، است حجم نمونه‌ی آماری با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۲۵ نفر تعیین شد. با توجه به شرایط بحرانی کشور و طرح فاصله‌گذاری اجتماعی حاکم بر جامعه پرسشنامه‌ها به شیوه آنلاین طراحی و در شبکه‌های مجازی پخش شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به کرونا، داوطلب شرکت در پژوهش؛ پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌های پژوهش و نداشتن اختلالات حاد روان‌شناختی. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، ضمن بیان هدف کلی پژوهش از نظر محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد. پس از تکمیل آزمون‌ها سرانجام داده‌ها با روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار لیزرل تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر^۲ (CISS)

این پرسش‌نامه که توسط اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است و شامل ۴۸ ماده است که سه راهبرد مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند: مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی و هر مقوله شامل ۱۶ ماده است، هر ماده به‌وسیله‌ی پنج‌گزینه لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی شده است. شیوه رویارویی مسلط فرد با توجه به نمره‌ای است که در آزمون کسب می‌کند و آن سبک مقابله‌ای که بالاترین نمره را کسب کند، به‌عنوان سبک مقابله‌ای مسلط فرد در نظر گرفته می‌شود. در نمونه اصلی مقیاس، اندلر و پارکر ضریب همسانی درونی پرسشنامه را ۰.۹۲٪ گزارش کردند. این ضریب در مقیاس مسئله‌مدار ۰.۹۲٪، در

^۱ . Safdar, Q.

^۲ .Coping Inventory for Stressful Situation



هیجان‌مدار ۸۲٪ و در مقابله اجتنابی ۸۵٪ گزارش شده است همچنین روایی و اعتبار آن را در دو مقیاس بزرگسالان و نوجوانان را در سطح بسیار بالا گزارش نمودند که قابل استفاده برای بزرگسالان، دانشجویان، نوجوانان و بیماران روانی است (جانسون و مندوزا، ۲۰۱۸). در ایران نیز در پژوهش قریشی راد (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ آن را برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹ محاسبه شد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ۶ سال (TAPQOL)^۱

پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان برای اولین بار در سال ۲۰۰۰ در کشور هلند توسط فکس و همکاران طراحی شد. این پرسشنامه ۴۳ عبارت دارد و شامل دو قسمت یک‌بخشی و دوبخشی است. در قسمت یک‌بخشی هر سوال شامل یک بخش است و در دوبخشی در صورت پاسخ مثبت به بخش اول سوال به بخش دوم نیز پاسخ داده می‌شود در غیر این صورت اگر پاسخ بخش اول هرگز باشد نیاز به پاسخگویی بخش دوم سوال ندارد. در سوالات دوبخشی از ۰ تا ۴ است و سوالات ۲۴-۲۵-۲۶-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳ و ۳۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (جایا کود و سنراث^۲، ۲۰۱۸). این پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی و عملکرد هیجانی است. عملکرد فیزیکی شامل مشکلات معده، پوست، ریه، خوابیدن، اشتها و عملکرد حرکتی است. عملکرد اجتماعی شامل مشکلات رفتاری و اجتماعی است. عملکرد شناختی شامل ارتباطات و عملکرد هیجانی شامل هیجانی مثبت، اضطراب و نشاط است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۴ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در کلمبیا برای بررسی روایی این ابزار تحقیقی صورت گرفت و در نتیجه روایی صوری آن تایید شد همچنین پایایی این ابزار ۰/۷۸ تعیین شد برای محاسبه همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و دامنه ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۴ برآورد شد. در ایران رحیمی، فداکار، تبری و کاظم نژاد (۱۳۹۲) برای تعیین روایی محتوا این ابزار را در اختیار ۱۵ تن متخصصین قراردادند و نمره این بین ۰/۸ تا ۱ به دست آمد. پایایی پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ ۸۹ کودک در استان فارس بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس کیفیت زندگی ۰/۸۶ و برای عملکرد فیزیکی و هیجانی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه شد.

۱. TNO-AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire

۲. Jayakod H, Senarath U, Attygalle D

پرسشنامه طرح‌واره ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF)^۱

این پرسشنامه ابزاری خود گزارش‌دهی برای سنجش طرح‌واره‌ها است که فرد بر اساس توصیف هر جمله خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای می‌سنجد. فرم کوتاه این پرسشنامه ۷۵ سوالی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است که ۱۵ طرح‌واره را در ۵ مقوله کلی می‌سنجد. نتایج اولین مطالعه جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرح‌واره، نشان داد که برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ برای طرح‌واره (خود تحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ برای طرح‌واره (نقص/ شرم) به دست آمد پایایی مقیاس YSQ-SF را به وسیله‌ی آلفای کرونباخ برای همه‌ی مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ و ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش کرده است (شهریاری و همکاران، ۲۰۱۴). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۹۶ و برای زیر مقیاس‌های رهاسدگی و بی‌اعتمادی ۰/۷۷ و ۰/۶۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۳۲۵ مادر که با میانگین سنی ۳۱/۴۴ و انحراف معیار ۴/۰۴ بودند. مادران پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، میانگین سنی کودکان ۳/۵۸ با انحراف معیار ۱/۸۲ بود. در ادامه همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود.

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

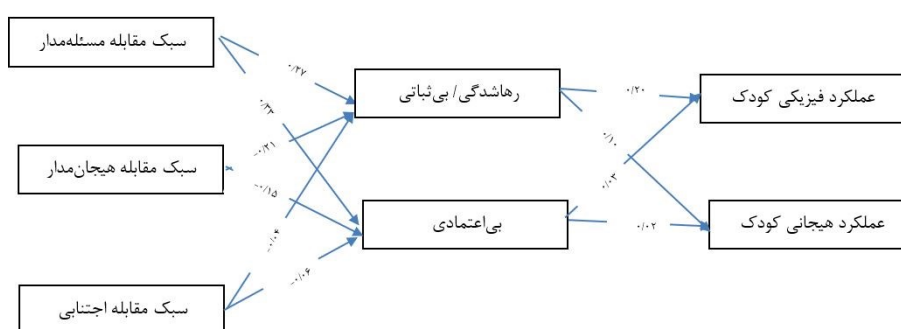
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. مسئله مدار							
۲. هیجان مدار	**/۷۸						
۳. اجتنابی	**/۷۵	**/۷۴					
۴. رهاسدگی	**/۱۵	-/۰۶	۰/۰۰				
۵. بی‌اعتمادی	**/۳۶	**/۱۳	**/۱۶	**/۳۲			
۶. عملکرد فیزیکی	**/۳۵	**/۱۸	**/۱۴	**/۲۴	**/۲۳		
۷. عملکرد هیجانی	**/۳۹	**/۲۸	**/۲۵	۰/۰۸	**/۲۱	**/۲۹	۱

در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین سبک‌های مقابله‌ای مادر و عملکرد فیزیکی و هیجانی همبستگی معناداری وجود دارد و بیشترین همبستگی بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار مادر و عملکرد هیجانی کودک است (۰/۳۹). همچنین بین طرح‌واره‌ای رهاسدگی و بی‌اعتمادی در مادر با عملکرد فیزیکی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. جهت بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای مادر بر عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان در دوران بحران کرونا با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار رهاسدگی/ بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی مادر از روش تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه‌های هم خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۰،

^۱. Young-schema questionnaire (short-form)



شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از $1/63$ و همچنین مقدار شاخص دوربین واتسون که به‌منظور بررسی مفروضه استقلال خطا اجرا شد، $2/75$ بود. نظر به اینکه اگر شاخص تحمل کوچک‌تر از یک، شاخص تورم کوچک‌تر از ده و مقدار آزمون دوربین واتسون کوچک‌تر از چهار باشد، می‌توان گفت که از مفروضه‌ها تخطی صورت نگرفته است؛ بنابراین با توجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است؛ بنابراین به‌منظور آزمون مدل موردنظر، یعنی بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای مادر در عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان ۱ تا ۶ سال از طریق میانجی‌گری طرح‌واره‌های رهاشدگی و بی‌اعتمادی مادر از روش تحلیل مسیر استفاده شد.



شکل ۱. اثرات موجود، ضرایب مسیر در الگوی پیشنهادی

در جدول زیر شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی ارائه شده است. برای بررسی برازش مدل‌های عاملی از شاخص‌های زیر استفاده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی

IFI	CFI	NFI	GFI	RMSEA	χ^2/df	df	χ^2
۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۱۰	۵/۳۶	۹	۴۸/۳۲

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، مقادیر IFI، CFI، NFI، GFI بالاتر از $0/90$ است، مقادیر بالای $0/9$ نشان‌دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای $0/95$ نشان از برازش خوب مدل دارد که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. RMSEA که جزء اصلی‌ترین شاخص‌های برازش مدل است. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچک‌تر از $0/1$ باشد؛ بنابراین برازش مدل نظری مفروض در این پژوهش مورد تایید قرار گرفت. به عبارتی نتایج نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای مادر از طریق طرح‌واره‌های رهاشدگی و بی‌اعتمادی‌اش می‌توانست به‌طور معناداری عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان ۱ تا ۶ ساله را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های مقابله‌ای مادر بر عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان ۱ تا ۶ ساله در ایام کرونا با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار رهایی و بی‌اعتمادی مادر بود. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل‌ها مدل مفروض تایید شد و سبک‌های مقابله‌ای مادر با میانجی‌گری طرح‌واره‌های رهایی و بی‌اعتمادی قادر به پیش‌بینی عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان است. به عبارت دیگر در دوران بحران کرونا، سبک‌های مقابله‌ای مادر در برابر این بحران با میانجی‌گری طرح‌واره‌های رهایی و بی‌اعتمادی تاثیر معناداری بر عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان ۱ تا ۶ ساله ایجاد می‌کند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های کلارک و همکاران (۲۰۲۰)، پلارد (۲۰۱۷)، پارک (۲۰۲۰)، سوانی (۲۰۱۲)، هاون و همکاران (۲۰۰۵)، وایز (۲۰۰۳) و خاوری، امیری مجد و قمری (۱۳۹۳)، عطادخت، دانشور، فتحی و سلیمانی (۱۳۹۳) است که رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای مادر را در پیش‌بینی مشکلات رفتاری و سلامت روان کودکان نشان دادند.

نتایج در این پژوهش نقش سبک‌های مقابله‌ای مادر را بر عملکرد فیزیکی و هیجانی کودک، با میانجی‌گری طرح‌واره‌های رهایی و بی‌اعتمادی مادر تایید کرد. مادر به‌عنوان مهم‌ترین فرد در سیستم حمایتی کودک می‌تواند تنش و اضطرابش را به کودک انتقال دهد. شیوع ویروس کرونا در جهان، چالش‌های زیادی را برای مردم ایجاد کرده است. بحران کرونا ویروس، در قالب خطری تمام‌عیار، نه تنها به این خاطر که تهدید مرگبار دارد بلکه بیشتر به این دلیل که راه‌های هجوم این تهدید و شیوه‌های دفاع در برابر آن نامشخص است (روث^۱، ۲۰۲۰). تاثیر این بحران بر مادر مثل هر تنش دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی او از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن (مقابله) با آن در دسترس دارد، بستگی دارد (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۰).

در پژوهشی که توسط وایز، سالیوان و دیاموند^۲ (۲۰۰۳)، در ارتباط با تنیدگی والدین و کنش‌وری سازشی کودکان با ناتوانی‌های تحولی صورت گرفت نتایج نشان داد که بین تنیدگی والدین و رفتار سازشی کودکان رابطه وجود دارد سطوح پایین کنش‌وری سازشی پیش‌بینی کننده سطوح بالاتر تنیدگی بوده است. همان‌طور که در جدول ضرایب همبستگی مشاهده شد، سبک‌های مقابله‌ای مادر با میزان عملکرد فیزیکی و هیجانی کودک در ایام بحران کرونا رابطه معناداری دارد. سبک‌های مقابله‌ای به راهبردهای شناختی و رفتاری افراد برای جلوگیری، مدیریت و کاهش استرس به کار می‌رود. این نتایج همسو با نتایج آلتیر و فن کلوگ^۳ (۲۰۰۹) و افشاری و همکاران (۱۳۸۵) همسو است. نتایج پژوهش نشان داد که والدینی که از سبک مقابله‌ای اجتناب مدار استفاده می‌کنند در مقابل مشکلات کودک سازگاری کمتری دارند و این نبود پذیرش باعث کاهش کیفیت زندگی در کودک می‌شود.

با شروع بحران ویروس کرونا و اضطراب‌ها و نگرانی‌هایی برای مبتلا شدن اطرافیان و نزدیکان پیش می‌آید و شرایط منفی و مشکل‌سازی که باید روابط محدود گردد و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی رعایت شود،

^۱ . Ruth M

^۲ . Weiss JA, Sullivan A, Diamond T

^۳ . Altieri MJ, Von Kluge S



باعث استفاده از راهبردهای اجتناب مدار و استفاده نکردن از رویکردهای منطقی و عقلانی در مواجهه با بحران است که در مجموع این عوامل موجب به خطر افتادن سلامت روانی مادران و افزایش فشارهای روانی ناشی از آن بر سلامت جسمی و روانی کودکان ۱ تا ۶ سال می‌شود. همان‌طور که سلیمی، رمضان، خوانکی و امیری (۱۳۸۸) نشان داده‌اند، بازخوردهای غیرمنطقی مادران با مشکلات رفتاری کودکانشان رابطه معنی‌داری دارد. بازخوردهای ناکارآمد، معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد برای خود و دیگران به کار می‌برد. از آنجا که این بازخوردها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر است ناکارآمد و آسیب‌زاست (نیکوگفتار و میرزایی، ۱۳۹۷). همچنین نتایج نشانگر آن است که حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شامل رهاشدگی و بی‌اعتمادی در مادر به‌عنوان متغیر میانجی با عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان مرتبط هستند. این نتایج همسو با نتایج دوینیتا و ماریا^۱ (۲۰۱۵) و امیری پیچا کلایی و همکاران (۱۳۹۱) است که در نتایج پژوهش‌های خود به نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بروز اختلالات کودک پرداخته‌اند. طرح‌واره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی در دوران کودکی به وجود می‌آیند و در واقع وقتی که مادران در خود طرح‌واره ناسازگار اولیه مانند رهاشدگی یا بی‌اعتمادی را پرورش داده باشند، چون طرح‌واره بالاترین سطح تعمیم‌یافته شناخت است که تاثیری عمیق و قدرتمند در شناخت‌واره‌ها و هیجان فرد دارد، سبب می‌شود که مادر با همان هیجان‌ات و شناخت‌واره‌های خود به فرزندپروری بپردازد و اگر بحران و تنشی مانند بحران کرونا را تجربه می‌کند، آن‌ها را از طریق ارتباط با فرزند به کودک خود انتقال می‌دهد. طبق نتایج پژوهش این امر می‌تواند کودک را مستعد ابتلا به مشکلات فیزیکی و هیجانی کند.

در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، مادران آگاهانه یا ناآگاهانه کودکان خود را از طریق شناخت‌ها و بازخوردهای خود تحت تاثیر قرار می‌دهند و وقتی این شناخت‌ها و رفتارهای ناخوشایند و تحریف شده باشد به هیجان‌ات منفی و کاهش عملکرد جسمی و هیجانی در کودک منجر می‌شود. نتایج این پژوهش در تدوین برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای با تمرکز بر مادران برای افزایش کیفیت زندگی در کودکان کاربرد دارد. این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌توان به استفاده از ابزارهای خود سنجی اشاره کرد که توسط مادر تکمیل شده است. همچنین پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که امکان رابطه‌ی علت و معلولی صریح وجود نداشت.

با توجه به یافته‌های پژوهش در ایام شیوع ویروس کرونا، عملکرد فیزیکی و هیجانی کودکان ۱ تا ۶ ساله با سبک‌های مقابله‌ای و طرح‌واره‌های رهاشدگی و بی‌اعتمادی در مادر مرتبط است و مهم است که متخصصان بالینی به‌عنوان پیشگیری اولیه در امور مربوط به مشاوره و روان‌درمانی به این یافته توجه نمایند. پیشنهاد می‌شود که به سایر متغیرهای مرتبط با مادر که بر کیفیت زندگی کودکان تاثیر دارد پرداخته شود تا در جهت بهبود کیفیت زندگی کودک، برنامه و مداخله‌هایی با استفاده از این یافته تدوین شود و چون در حال

^۱. Doinita & Maria

حاضر حجم تنش موجود در جهان بالاست در ستادهای کرونا باید به اولویت برنامه‌های بهداشت روانی تمرکز ویژه صورت پذیرد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اخلاق پژوهش: این مطالعه با رعایت کدهای اخلاقی انجام پژوهش‌های انسانی انجام شد.
حمایت مالی: مطالعه حاضر حاصل تحت حمایت مالی هیچ سازمان و نهادی نبوده است.
سهم نویسندگان: نویسنده اول در تمامی مراحل مقاله را مطالعه، بازبینی و مرور نقادانه مقاله همکاری داشت و در تکمیل ایده پژوهشی همکاری داشت، نویسنده دوم ارائه ایده پژوهشی، مسئولیت طراحی و انجام پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش بخشی از مقاله و نویسنده سوم مراحل انجام پژوهش از قبیل تدوین پژوهش، آنالیز و تحلیل داده‌ها و نگارش بخشی دیگر از مقاله را بر عهده داشتند.
تضاد منافع: این پژوهش به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.
تشکر و قدردانی: بدین وسیله، از مادرانی که در این پژوهش ما را یاری کرده و با اقتداری بی‌نظیر از کودکان این مرزوبوم حمایت می‌کنند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع فارسی

- افشاری، رامین؛ خوشایبی، کتابون؛ پوراعتماد، حمیدرضا و مرادی، شهرام. (۱۳۸۵). بررسی راهبردهای مقابله ای و سلامت روان در مادران کودکان انیستیک. خانواده پژوهی، ۲(۷)، ۲۸۵-۲۹۲. [\[Link\]](#)
- امیری پیچاکلابی، احمد؛ خانجانی، زینب؛ پورشریفی، حمید؛ عظیمی، زینب؛ فهیمی، صمد؛ اکبری، ابراهیم؛ محمودعلیلو، مجید؛ قاسم‌پور، عبدالله. (۱۳۹۱). بررسی مقدماتی علل تداوم نشانگان بالینی شکست عاطفی دانشجویان با تاکید بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۶(۲۳)، ۲۱-۳۰. [\[Link\]](#)
- اوروجی اقدم، زهرا؛ عطادخت، اکبر و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۹(۳)، ۱-۹. [\[Link\]](#)
- عطادخت، اکبر؛ دانشور، سمیه؛ فتحی گیلارلو، مهناز و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). پروفایل آشفتگی روانشناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۷)، ۵۴۹-۵۶۰. [\[Link\]](#)
- خاوری، رویا؛ امیری مجد، مجتبی و قمری، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت در بهبود کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی، علوم روانشناسی، ۱۳(۴۹)، ۸-۱۱. [\[Link\]](#)
- رحیمی، شعله؛ فداکار، کلثوم؛ تبری، رسول و کاظم نژاد، احسان. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سلامت عمومی مادران با کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان. حیات، ۱۹(۲)، ۹۳-۱۰۸. [\[Link\]](#)



رضا پور میرصالح، ی؛ ریحانی کیوی، ش. (۱۳۸۹). مذهب‌گرایی، سبک‌های مقابله با استرس و ابعاد شخصیت به عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی در دانشجویان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱۸-۱۳۸.

[Link]

زینالی، شیرین؛ مظاهری، محمدعلی؛ صادقی، منصوره سادات و جباری، مهسا. (۱۳۹۰). رابطه دلبستگی مادر کودک و ویژگی‌های روانی مادران با مشکلات غذاخوردن در کودکان. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی.

[Link] ۵۵-۵۹، (۲۹)۸

سلیمی، حسن؛ رضوانی، آسیه؛ خوانکی، زهره و امیری، ماندانا. (۱۳۸۸). رابطه بین باورهای غیرمنطقی مادران و مشکلات رفتاری دبیرستان دخترانشان. روانشناسی کاربردی، ۱ (۹)، ۴۵-۵۶. [Link]

شیوندی، ک؛ حسونند، ف. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کرونا و ویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱-۳۶. [Link]

قریشی راد، فخرالسادات. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس، اندلر و پارکر. علوم رفتاری، ۴ (۱)، ص ۷-۱. [Link]

نیکوگفتار، منصوره و میرزایی، فاطمه. (۱۳۹۷). تحلیل کانونی رابطه بین بازخورد ناکارآمد مادران با خودکارآمدی و سبک‌های مقابله‌ای. روانشناسی تحولی، ۱۵ (۵۸)، ۲۰۵-۲۱۲. [Link]

References

- Afshari R. (2005). *Coping Strategies and Mental Health of Mothers of autistic children [Thesis for PHD in general psychology]*. [Tehran, Iran]: University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, 101-112. [text in Persian]. [Link]
- Altieri MJ, Von Kluge S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*, 18(1), 83-92. [Link]
- Amiri Pichaklaei A, Khanjani Z, Poursharifi H, Azimi Z, Fahimi S, Akbari E, Mahmoud Alilou M, and Ghasempour A. (2012). Preliminary study of the causes of persistence of clinical symptoms of emotional failure Students with emphasis on attachment styles and early maladaptive schemas. *Quarterly Journal of Thought and Behavior*. 6(23): 21-30. [text in Persian]. [Link]
- 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. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(7), 549-560. [text in Persian] [Link]
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053. [Link]

- Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, et al. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(2), 100-108. [\[Link\]](#)
- Brooks, Sam & Webster, Rebecca & Smith, Louise & Woodland, Lisa & Wessely, Simon & Greenberg, Neil & Rubin, Gideon. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395. [\[Link\]](#)
- Calvete E, Estevez A, Lopez de Arroyabe E, Ruiz P. (2005). The schema questionnaire-short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21:90-9.23. [\[Link\]](#)
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. (2020). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 1–12. [\[Link\]](#)
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglis, S. L., Ameratunga, S., ... & Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605-658. [\[Link\]](#)
- Cohan S. L., Jang K. L. & Stein M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a Short Form of the CopingInventory for Stressful Situations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 273–83. [\[Link\]](#)
- Dabrowska-Zimakowska, Anna & Pisula, Ewa. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of intellectual disability Research*, 54(2), 66-80. [\[Link\]](#)
- Doinita, N. E., & Maria, N. D. (2015). Attachment and parenting style. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 203, 199-204. [\[Link\]](#)
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013–1019. [\[Link\]](#)
- Ghoreyshi Rad, F. (2010). Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *International Journal of Behavioral Sciences*. 4(1): 1-7. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Ginsburg GS, Schlosberg MC. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14, 143-154. [\[Link\]](#)
- Gonzalez Diez Z, Calvete Zumalde E, Orue Sola I.(2015). Early maladaptive schemas and social anxiety: The moderating effect of avoidant vs. overcompensation coping. *European Psychiatry*, 27:1, 87-96. [\[Link\]](#)
- Gorbalenya AE. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus–The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv*, doi:<https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>. [\[Link\]](#)



- Han J.W., Lee H. (2018). Effects of parenting stress and controlling parenting attitudes on problem behaviors of preschool children: latent growth model analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48, 109–121. [\[Link\]](#)
- Hoven C.W., Duarte C.S., Lucas C.P., Wu P., Mandell D.J., Goodwin R.D. (2005). Psychopathology among New York City public school children 6 months after September. *Archives Of General Psychiatry*, 62, 545–552. [\[Link\]](#)
- Jayakod H, Senarath U, Attygalle D. (2018). Health related quality of life instrument for preschool aged children in Sri Lanka: validation study. *Journal of the postgraduate Institute of Medicine*, 5 (1), 1-12. [\[Link\]](#)
- Jenson WR, Olympia D, Farley M, Clark E. (2004). Positive psychology and externalizing students in a sea of negativity. *Psychology Schools*, 41(1), 67-79. [\[Link\]](#)
- Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 2(21), 264-266. [\[Link\]](#)
- Johnson, E., & Mendoza, S. (2018). Care-giving Coping Strategies Among Mothers with Chronically Ill Children. *Journal of Social Service Research*, 3(44), 400-413. [\[Link\]](#)
- Khavari R, Amiri Majd M, Ghamari M.(2014). Effectiveness of Group Positive Parenting Program Training on Improving the Quality of Life of Preschool Children. *Journal of Psychological Sciences*. 13(49): 8. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. [\[Link\]](#)
- Li S, WangY, Zhao N, Zhu T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences. *A Study on Active Weibo Users*, 17(6), 151-162. [\[Link\]](#)
- Mairet K, Boag S, Warburton W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 14(2): 170- 190. [\[Link\]](#)
- Marazziti, D., Pozza, A., Di Giuseppe, M., & Conversano, C. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 531. [\[Link\]](#)
- Moradyan S, Ebadi A, Saeid Y, Asiabi M.(2013). Hospital anxiety and depression in patients with coronary artery disease. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 1, 54-61.22. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Niko goftar, M., & Mirzaei F. (2018). Focal analysis of the relationship between mothers' dysfunctional feedback and self-efficacy and coping styles. *Psychology of Transformation*, 58, 205-221. [text in Persian]. [\[Link\]](#)

- Nikolaev E, Baranova E, Petunova S. (2016). Mental Health Problems in Young Children: The Role of Mothers' Coping and Parenting Styles and Characteristics of Family Functioning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 23(3), 94-9. [\[Link\]](#)
- Orouji aghdam Z, Atadokht A, Basharpour S. (2020). The Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Game Therapy on Quality of Life in Preschool Children. *Journal of Health Promotion Management*, 9 (3):1-9. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Ostberg M, Hagekull B, Hagelin E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development*, 16(2), 207-23. [\[Link\]](#)
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., & Finkelstein-Fox, L. (2020) Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296-2303. [\[Link\]](#)
- Park I., Oh S.M., Lee K.H., Kim S., Jeon J.E., Lee H.Y. (2020). The moderating effect of sleep disturbance on the association of stress with impulsivity and depressed mood. *Psychiatry Investigation*. doi: 10.30773/pi.2019.0181. [\[Link\]](#)
- Plourde A., Lavoie K.L., Raddatz C., Bacon S.L. (2017). Effects of acute psychological stress induced in laboratory on physiological responses in asthma populations: a systematic review. *Respiratory Medicine*, 12(7), 21-32. [\[Link\]](#)
- Rahimi SH, Fadakar Sughe K, Kazemnezhad Leyli E, Tabari R.(2015). Factors Associated with the Quality of Life of Minors with Cancer. *Comprehensive Nursing and Midwifery*. 24 (71): 30-39. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Reza pour mirsaleh, Y., Reyhani keyvi, S. (2010). Religiosity, Coping Styles and Personality Dimensions as Predictors of General Health of Students. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 1(1), 111-132. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Richter, L. (2005). The Importance of Caregiver-Child Interactions for the Survival and Healthy Development of Young Children: A Review. Geneva, Switzerland: Department of Child and Adolescent Health and Development. *World Health Organization*. [\[Link\]](#)
- Riley, J. (2007). Learning in the early years. In Riley. *J. Personal, Social and Emotional Development: Learning to be strong in the world of change*. (29-63) London: Sage. [\[Link\]](#)
- Ruth M.(2020). Psychoanalyzing the Coronavirus: This Is What Happens to Our Mind Under a Mortal Threat. Published online: https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_papers.aspx. [\[Link\]](#)
- Safdar, Q. (2006). Home school relationships: challenges for teachers and teachers in Pakistan. *Journal on School Educational Technology*, 2(2), 18-28. [\[Link\]](#)
- Salimi, H., Ramezani, A., Reading, Z., & Amiri, M. (2009). The relationship between mothers 'irrational beliefs and their girls' high school behavioral



- problems. *Journal of Applied Psychology*, 1(9): 45-56. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Sewani, S. (2012). Mother-child interaction and emotional development of a child: Exploring the connections. In Search of Relevance and Sustainability of Educational Change: An International Conference at Aga Khan University Institute for Educational Development, 1(3), 401-407. [\[Link\]](#)
- Shahamat F.(2010). Predicting general health symptoms (somatization, anxiety, depression) from early maladaptive schemas. *Journal of Psychology*, 5:103-24.21. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Sheivandi, K., Hasanvand, F. (2020). Developing a Model for the Psychological Consequences of Corona Epidemic Anxiety and studying the Mediating Role of Spiritual Health. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42),1-36. [text in Persian] [\[Link\]](#)
- Sprang G, Silman M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7, 105–10. [\[Link\]](#)
- Wang G, Zhang J, Lam SP, et al. (2019). Ten-year secular trends in sleep/wake patterns in Shanghai and Hong Kong school-aged children: a tale of two cities. *Journal of Clinical Sleep Medicine*,15(10), 1495–502. [\[Link\]](#)
- Weiss JA, Sullivan A, Diamond T. (2003). Parent stress and adaptive functioning of individuals with developmental disabilities. *Journal of Developmental Disabilities*, 10(1), 129-36. [\[Link\]](#)
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [\[Link\]](#)
- Young J, Klosko J, Weishaar E. (2010). Schema therapy: A practitioner's guide, Trans: Hamidpour, Andooz. Tehran, Arjmand Publication. [text in Persian].[\[Link\]](#)
- Zeinali, S., Mazeheri, M., Sadeghi, M., Jabari, M. (2011). The relationships of mother,s attachment to infant and mothers psychological characteristics to feeding problem in infants. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 8(29), 55-66. [text in Persian]. [\[Link\]](#)
- Zhang H, He L. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*. 38(8): 1119-1122. 17. [\[Link\]](#)

