# تبیین رابطه والد - فرزند بر اساس اضطراب کرونا با نقش واسطه‌ای ایمنی هیجانی

◈ فاطمه صدرا[۱] ◈ سپیده ایمانیان[۲] ◈ صفدر نبی‌زاده[۳]

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف تبیین تعامل والد-فرزند بر اساس اضطراب کرونا با میانجیگری ایمنی هیجانی انجام شده است. روش پژوهش همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش همهٔ دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مدارس شهر ازنا در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۷۰ دانش‌آموز بود که به روش در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تعامل والد-فرزند فاین، مورلند و شوبل (۱۹۸۳)، پرسشنامه ایمنی هیجانی فری و همکاران (۲۰۰۸) و مقیاس اضطراب کرونای علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اضطراب کرونا بر ایمنی هیجانی ($\beta = -۰/۲۲ , p < ۰/۰۱$) و تعامل والد-فرزند ($\beta = -۰/۳۲ , p < ۰/۰۱$) اثری مستقیم و معنادار دارد. ایمنی هیجانی نیز بر تعامل والد-فرزند اثر معنادار داشت ($\beta = ۰/۲۵ , p < ۰/۰۱$). نتایج نشان داد که ایمنی هیجانی در رابطه میان اضطراب کرونا و تعامل والد-فرزند نقش واسطه‌ای معنادار دارد ($Z = ۳/۷۲ , p < ۰/۰۱$). همچنین نتایج نشان داد که اضطراب کرونا به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق ایمنی هیجانی روابط والدین و فرزندان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، لذا با راهبردهای تقویت ایمنی هیجانی می‌توان اثرات منفی اضطراب کرونا بر رابطه والدین-فرزندان را کاهش داد.

**کلید واژگان:** اضطراب کرونا، ایمنی هیجانی، تعامل والد-فرزند، والدین، دانش‌آموز

◉ تاریخ دریافت: ۹۹/۹/۲۰ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۵

۱. **نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران. 1995.sadra@gmail.com
۲. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. s.imanian1374@gmail.com
۳. دانش‌آموخته دوره دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران. nabizadeh.safdar@yahoo.com



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

## مقدمه

تعامل والد - فرزندی نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و رابطه‌ای مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است که ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظاراتی است که منحصر به پدر و مادری خاص و یک فرزند خاص است. در زمینهٔ اهمیت این تعامل نیز بیشتر پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که عامل خانواده، به‌ویژه رفتار والدین در دوران کودکی نقشی مهم در بروز مشکلات رفتاری در کودکی و بزرگسالی دارد (کارنز - هولت[1]، ۲۰۱۲).

فقدان ارتباط والدین با فرزندان، به روابط والد ـ فرزندی ضعیف‌تر و سطحی‌تر می‌انجامد و این مسئله سبب بروز مشکلات شدیدتر در آینده فرزندان می‌شود (بروفی - ارب، زایچک - فاربر، بوکنک، مک‌کلوی و استنزبری[2]،۲۰۱۳؛ ساموئلسون، کروگر و ویلسون[3]، ۲۰۱۲). بامریند[4] (۱۹۷۱) روابط والد - فرزندی در سبکهای والدینی را مورد بررسی قرار داده است. طبق نظر بامریند، سبکهای والدینی می‌توانند براساس دو مشخصه توقع و پاسخ‌دهی طبقه‌بندی شوند. توقع به این اشاره دارد که والدین انتظار رفتارهای پخته دارند، بنابراین کنترل و نظارت می‌کنند. پاسخ‌دهی اشاره می‌کند به اینکه والدین گرمی عاطفی و پذیرش نشان می‌دهند و خود را درگیر کارهای فرزندان می‌کنند (عیسی‌نژاد، قاسمی و خندان، ۱۳۹۶). دیدگاه سیستمهای خانواده اولسون[5] (۲۰۰۰) بر این باور است که افراد را از راه ارزیابی تعاملهایی که میان اعضای خانواده صورت می‌گیرد، بهتر می‌توان شناخت. رشد و رفتار یک عضو خانواده به گونه‌ای جدایی‌ناپذیر با افراد دیگر خانواده ارتباط متقابل دارد. در نظریه سیستمی خانواده، به خانواده به صورت کلی نگریسته می‌شود که از بخشهای مرتبط به هم تشکیل یافته است. در نگاه سیستمی به خانواده، هر بخش بر بخشهای دیگر تأثیر گذاشته و از آنها تأثیر می‌پذیرد (کوری[6]، ۱۹۷۸؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۵). اولسون (۲۰۰۰) مدل خود را بر اساس رویکرد سیستمی مطرح کرده است. وی از ترکیب بعد انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط، ۱۶ گونه خانواده را از هم جدا می‌سازد. اولسون این مدل را تحت عنوان مدل مدور ترکیبی نام‌گذاری کرده است. خانواده‌های متعادل پیرامون نقاط میانی دو بعد انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده قرار دارند. انسجام و پیوستگی، انعطاف‌پذیری و ارتباط از ابعاد اساسی این الگوست. منظور از انسجام، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای خانواده نسبت به یکدیگر دارند و شامل مؤلفه‌هایی همچون رابطه عاطفی، تعامل خانوادگی، روابط پدر و مادر، رابطه فرزند و والدین و در نهایت، چگونگی گذراندن اوقات فراغت است. بعد انعطاف‌پذیری در خانواده، به مدیریت روابط در خانواده مرتبط و حول محور

1. Carnes-Holt
2. Brophy-Herb, Zajicek-Farber, Bocknek, McKelvey & Stansbury
3. Samuelson, Krueger & Wilson
4. Bamrind
5. Olson
6. Corey



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

همکاری اســـت و بر مشارکت همه اعضا در تصمیم‌گیریها اشـــاره دارد. بعد سوم در این الگو، ارتباط اســـت که در واقع شـــاخصه اصلی یک خانواده خوب یا از هم پاشیده است. ویژگی ارتباط در خانواده شـــامل روابط مثبت، قدردانی و محبت اســـت که عدم تعادل در این ویژگیها می‌تواند تعاملات درون نظام خانواده را با مشکلات بسیار روبه‌رو سازد (اولسون، ۲۰۱۱).

نظریه‌هـــای گوناگون نیز بر این نکته تأکید دارند. میـــزان امنیتی که در رابطه متقابل مادر - فرزند و پدر - فرزند احســـاس می‌شـــود، در درازمدت به روابط صمیمانه، خودباوری و تحول روانی می‌انجامد (بندورا[1] و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از رســـتمی و همکاران، ۱۳۸۹). از ســـویی هم عدم انسجام و ثبات در روابط خانواده و تعامل منفی والدین و فرزندان، پیامدهای هیجانی بسیار دارد که از جمله آنها می‌توان به کاهش احســـاس ایمنی هیجانی[2] در فرزند اشاره کرد. ایمنی هیجانی را می‌توان ارزیابی ایمن، مثبت و پایـــدار فرزندان از روابط میان فرزند با والدین و ســـایر اعضای خانـــواده در رویارویی با هرگونه واقعه استرس‌زا مانند تعارض زناشویی و درگیریهای خانوادگی دانست که دارای سه مؤلفهٔ ایمنی، مشغله ذهنی و کناره‌گیری اســـت. ایمنی عبارت اســـت از اعتماد فرد به واحد خانواده به‌مثابه منبع حمایت و امنیت، مشـــغله ذهنی به معنای نگرانیهای فرد درباره آینده و بهزیستی خود و خانواده و کناره‌گیری به معنای تلاش فرد برای رها شدن از کشمکشهای خانواده و کوچک جلوه دادن آنها تعریف شده‌است (کامینگز، کاس و دیویس[3]، ۲۰۱۵؛ دیویس و مارتین[4]، ۲۰۱۳). تئوری ایمنی هیجانی (دیویس و کامینگز، ۱۹۹۴؛ ۲۰۰۶) بر پایهٔ نظریه سیســـتمهای خانواده (اولسون، ۲۰۰۰) و دلبستگی (بالبی[5]، ۱۹۶۹)، شکل گرفته اســـت. در واقع ایمنی هیجانی، یعنی اینکه آیا پیوندهای خانواده در رویارویی با عوامل استرس‌زا، مثبت و بادوام‌انـــد (ایمنی) و اینکه آیا اعضای خانواده، به‌ویژه در زمانهای وقوع رویداد اســـترس‌زا می‌توانند از لحاظ هیجانی و عاطفی در دســـترس و پاسخ‌ده کودک باشند (تعلق). در نظریه ایمنی هیجانی دیویس و کامینگز (۱۹۹۴)، متغیر ایمنی هیجانی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای بین تأثیر خانواده و تعارض والدینی بر مشکلات رفتاری فرزندان مطرح می‌شود (قره‌باغی و وفایی، ۱۳۸۶).

پژوهشـــهایی در زمینه ایمنی هیجانی و مشـــکلات درون خانواده انجام شده است که این پژوهشها در راســـتای تأیید نظریه ایمنی هیجانی نشـــان می‌دهند که کیفیت روابط نامطلوب میان والد و فرزند، ســـبب کاهش ایمنی هیجانی می‌شود. دیوس، کامینگز و وینتر[6] (۲۰۰۴) در مطالعات خود دریافتند که با افزایش تعارضات والدین با فرزندان، ایمنی هیجانی آنان کاهش می‌یابد. در واقع کارکرد مؤثر خانواده باعث افزایش ایمنی و کاهش مشـــغله ذهنی و کناره‌گیری در کودکان می‌شود (پورسینا، طهماسیان و

1. Bandura
2. Emotional security
3. Cummings, Koss & Davies
4. Martin
5. Bowlby
6. Winter



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

صادقـــی، ۱۳۹۳). هرچه در محیط خانواده عملکردها مثبت‌تر، فضای عاطفی غنی‌تر و تعاملات رفتاری برخوردار از ســـلامت و استواری بیشتر باشـــد، اعتماد به خود، پذیرش خود، احساس شایستگی و تعلق به‌خانه و خانواده در فرزند افزایش می‌یابد (کوروش‌نیا و لطیفیان، ۱۳۸۶). از نظر کاپانی و رائو[1] (۲۰۰۷)، افرادی که از نظر هیجانی احساس ایمنی دارند، سطح پریشانی کمتر و میزان سازگاری (با افراد خانواده) بیشـــتر نشـــان می‌دهند. فینی، نولر و هانراهان[2] (۱۹۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که تعارض میان خانواده‌هایی که ایمنی هیجانی کمتری دارند بیشتر است. گیلسون[3] (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان داد که میان آسیب‌پذیری در ابعاد مختلف و احساس ایمنی هیجانی رابطه وجود دارد. دیویس، استورج - اپل[4]، چیکتی[5] و کامینگز (۲۰۰۷) رابطه مثبت میان کاهش ایمنی هیجانی و مشکلات رفتاری و کیز و شاپیرو[6] (۲۰۰۴) نیز رابطه میان اضطراب و کاهش ایمنی هیجانی را مورد تأیید قرار داده‌اند.

پژوهشها نشان می‌دهند که بروز بیماریهای تنفسی مانند کرونا به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهـــش کیفیت زندگی بیماران ســـبب بروز اضطراب ناشـــی از بیماری می‌شـــود (والرو - مورنو[7] و همـــکاران، ۲۰۲۰). همچنین اختلالات درون‌زادی همچون اضطراب و اســـترس روانی در بیماریهای اپیدمی شایع است. بیشتر پژوهشها بر اضطراب بیماران تمرکز دارند، اما واقعیت آن است که در زمان همه‌گیـــری یک بیماری ماننـــد کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشـــفتگی فعالیتهای روزمره، موجب می‌شـــوند تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (لی[8] و همکاران، ۲۰۲۰). از این‌رو بیماری کرونا نه تنها ســـبب نگرانیهای ســـلامت همگانی می‌شـــود، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماریهای روان‌شـــناختی می‌شـــود که شامل اضطراب، ترس، افســـردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال اســـترس پس از ســـانحه اســـت. در این شـــرایط، حفظ وضعیت ســـلامت روان افراد ضروری است، زیرا مردم در قسمتهای مختلف جامعه ممکن است محرکهای اســـترس‌زایی در طول انتشار کووید ۱۹ تجربه نمایند (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹). بر اساس پژوهش رابین و وسلی[9] (۲۰۲۰)، ظهور ناگهانی بیماری کرونا سبب بالا رفتن اضطراب نوجوانان شده است. از طرفی هم به وجود آمدن محرکهای استرس‌زا در منزل مانند ترس طولانی‌مدت از مبتلا شدن به کووید-۱۹، افکار ناخوشـــایند و کســـالت، کمبود ارتباط با همکلاسیها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناســـب در خانه و در مواردی مشـــکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند اثرات ماندگار روی

1. Kapanee & Rao
2. Feeney, Noller & Hanrahan
3. Gilson
4. Sturge-Apple
5. Cicchetti
6. Keyes & Shapiro
7. Valero-Moreno
8. Li
9. Rubin & Wessely



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

روابط هیجانی و سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد (بروکس[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب اساسی‌ترین ویژگی شرایط بحران بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست. البته به این شرایط، ترس از بیمار شدن، ترس از مرگ، ترس از مشکلات مادی و از دست دادن شغل و مانند آن را هم می‌توان افزود (شیگمورا، ناکاموتو و اورسانو[2]، ۲۰۰۹). همچنین پژوهشها نشان داده‌اند که تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید-۱۹ بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان مؤثر است (وانگ، ژانگ، ژائو، ژانگ، جیانگ[3]، ۲۰۲۰). بر اساس نتایج پژوهشی، میانگین شاخص استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان قرنطینه‌شده چهار برابر کودکان و نوجوانان غیرقرنطینه است. از این رو کودکان و نوجوانانی که به‌دلیل شرایط بیماری فعلی ایزوله یا قرنطینه‌اند، قطعا علائم روان‌شناختی شدیدتری مانند اختلالات طیف اضطرابی از خود نشان خواهند داد. برای مثال بر اساس گزارشها، ۳۰ درصد از این کودکان علائم اختلال استرس پس از سانحه از خود نشان می‌دهند. در این راستا خانواده اولین و قدرتمندترین بستر مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی فرزندان به‌شمار می‌رود (اسپرنگ و سلمان[4]، ۲۰۱۳). ادبیات پژوهشی مربوط به عوامل ارتقادهندهٔ سلامت روانی فرزندان نیز عمدتاً بر اهمیت خانواده و روابط والدین و فرزندان (کازدین و ویتلی[5]، ۲۰۰۷) تأکید دارند.

به‌طورکلی همهٔ پژوهشهایی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار داده‌اند، نشانه‌های بسیار از آسیب روان مانند اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس بعد از سانحه، خشم و کرختی عاطفی را گزارش کرده‌اند (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰؛ رابین و وسلی، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهشهای پیشین اضطراب و استرس کیفیت رابطه والد - فرزندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و درک تعارض والد - فرزندی نیز بر احساس ایمنی هیجانی مؤثر است. گرچه پژوهشها به‌صورت جداگانه این روابط را مورد بررسی قرار داده‌اند و در این مدت نیز پژوهشهایی به بررسی ابعاد گوناگون کرونا و تأثیر آن بر سلامت روانی جامعه پرداخته‌اند، اما اثر اضطراب کرونا و پیامدهای ناشی از آن (مثل قرنطینه) بر هیجانات و تعاملات درون خانواده در قالب یک مدل مورد بررسی قرار نگرفته است، از این رو پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا ایمنی هیجانی در ارتباط میان اضطراب کرونا و روابط والد- فرزندی نقش واسطه‌ای معنادار دارد؟

1. Brooks
2. Shigemura, Nakamoto & Ursano
3. Wang, Zhang, Zhao, Zhang & Jiang
4. Sprang & Silman
5. Kazdin & Whitley



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

## روش

طرح این پژوهش همبستگی از نوع معادلات ساختاری است. جامعه موردنظر پژوهش همهٔ دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر ازنا در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند که نمونه‌ای به حجم ۲۷۰ نفر از میان آنها انتخاب شد. بر اساس نظر گرین (۱۹۹۱) در مطالعات تحلیل مسیر و مدل‌یابی به ازای هر سؤال حداقل ۲/۵ نفر نیاز است که با توجه به تعداد سؤالات ۲۷۰ نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس از میان دانش‌آموزان صورت گرفت. به‌دلیل شرایط ویژه در جامعه و محدودیت در ارتباطات اجتماعی، از روش نمونه‌گیری در دسترس و اجرای اینترنتی استفاده شد. بنابراین شرکت‌کنندگان پس از اعلام تمایل به همکاری، با توضیحات اولیه، پرسشنامه را تکمیل کردند. روش کار به این شکل بود که پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی شد و از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام، واتس‌اپ و شبکه شاد) انتشار یافت. در پرسشنامه آنلاین ۶۷ سؤال استفاده شده که شامل دو بخش کلی در خصوص مشخصات دموگرافیک پاسخ‌دهندگان (سن، تحصیلات) و سؤالات پرسشنامه است.

### ابزارهای پژوهش

۱. **پرسشنامه اضطراب کرونا:** علی‌پور و همکاران، این مقیاس را با هدف بررسی میزان اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۸ در ایران تهیه و اعتباریابی کرده‌اند. این ابزار متشکل از ۱۸ سؤال و در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت (از هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین این ابزار دارای دو زیرمقیاس علائم روانی و علائم جسمانی است. در پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و برای مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ برآورد شده است. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

۲. **مقیاس ایمنی هیجانی:** این مقیاس را فری و همکاران[1] (۲۰۰۸) تدوین کرده‌اند. این مقیاس دارای ۲۵ آیتم در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۵ است. آیتمهای پرسشنامه بر احساسات، رفتارها و شناختهای افراد تأکید دارند و مهم‌ترین هدف این پرسشنامه برای فرزندان توسعه طرحی برای نشان دادن چالشها و نقاط قوت رابطه به‌منظور حرکت به‌سمت سطوح بالاتر تعهد و امنیت و همچنین درک متقابل روابط با یکدیگر است. روایی و پایایی پرسشنامه را سازندگان مقیاس تأیید کرده‌اند. این پرسشنامه شامل دو عامل ایمنی و تعلق است. روایی را سازندگان تأیید و پایایی را برای مؤلفه‌های ایمنی و تعلق ۰/۸۶ و ۰/۸۷ و برای کل ۰/۸۹ به‌دست آورده‌اند. در ایران این پرسشنامه در ابعاد گسترده در حیطه نوجوانان و دانش‌آموزان در روابط با والد ابتدا به‌کار رفته است و شادایی، قلتاش و رفاهی (۱۳۹۴) آن را اعتباریابی کرده‌اند

1. Frey et al.



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

و روایی آن تأیید و پایایی آن در ایران برای خرده‌مقیاسهای ایمنی و تعلق با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ برآورده شده است.

**۳. مقیاس رابطه والد- فرزند**[1]: نسخه اصلی این پرسشنامه را فاین، مورلند و شوبل[2] (۱۹۸۳) با هدف سنجیدن کیفیت روابط والد - فرزند ساخته‌اند. این مقیاس ۲۴ سؤال برای سنجیدن نظر فرزندان درباره رابطه آنان با والدینشان دارد. مقیاس رابطه والد - فرزند دو صورت دارد، یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی هم برای سنجیدن رابطهٔ فرزند با پدر. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت است. حداقل امتیاز ممکن ۲۴ و حداکثر ۱۶۸ خواهد بود. مقیاس رابطه والد - فرزندی با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاسهای مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاسهای مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ همسانی درونی مناسبی دارد (ثنائی‌ذاکر، ۱۳۸۷). در پژوهشی که پرهیزگار (۱۳۸۱) انجام داده است، ضرایب پایانی محاسبه‌شده برای پرسشنامه فرم پدر برابر با ۰/۹۳ و برای فرم مادر ۰/۹۲ بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است (عراقی، ۱۳۸۷).

پس از دریافت پرسشنامه‌های آنلاین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 22 و LISREL 8.5 استفاده شده است.

## یافته‌ها

پژوهش حاضر شامل نمونه‌ای از دانش‌آموزان به حجم ۲۷۰ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی ۳/۱۵ ± ۱۴/۹۵ بوده است. برای آزمون فرض طبیعی بودن متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنف استفاده شد که نتایج آزمون نشان داده که سطح معناداری متغیرها از سطح $p>۰/۰۵$ بالاتر است، بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال هستند. در ادامه میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرها بررسی شده که نتایج آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱.** ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| | متغیر | میانگین | انحراف معیار | ۱ | ۲ | ۳ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | اضطراب کرونا | ۴۳/۲۳ | ۵/۷۷ | – | | |
| ۲ | ایمنی هیجانی | ۶۶/۵۰ | ۸/۵۱ | -۰/۳۹** | – | |
| ۳ | رابطه والد- فرزند | ۷۱/۴۲ | ۹/۷۷ | -۰/۴۵** | ۰/۵۳** | – |

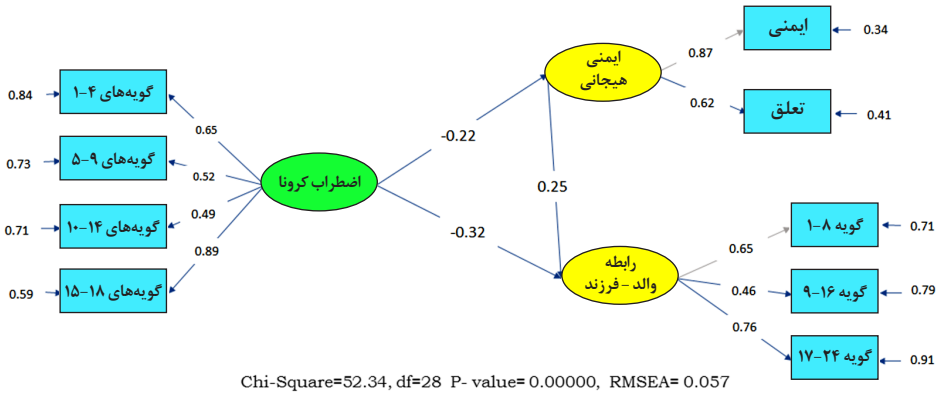
*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

1. Parent-Child Relationship Survey (PCRS)
2. Fine, Moreland & Schwebel

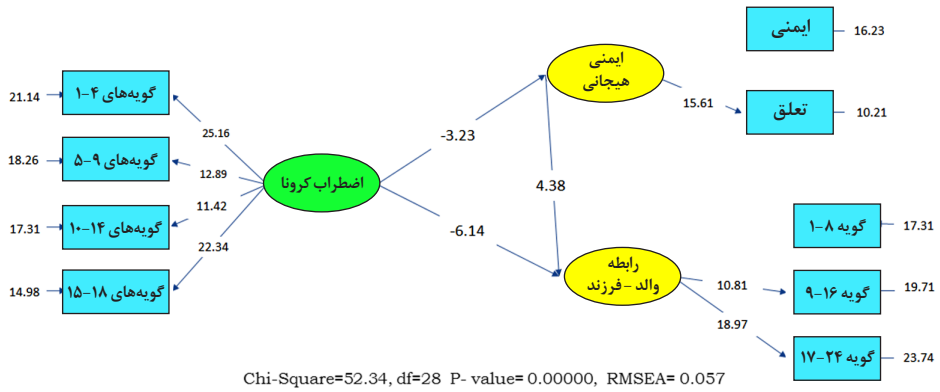


[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

در جدول شـــماره ۲ میانگین و انحراف معیار و همچنین ماتریس همبســـتگی میان متغیرها ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول، میان همه متغیرها همبستگی معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۱$). بـــرای آزمون فرضیه‌های پژوهش با به‌کارگیری نرم‌افزار لیزرل به بررســـی برازش مدل پرداخته شـــده اســـت. بر همین اساس به‌منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، الگوی مدل معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول برای بررســـی روابط متغیرهای مکنون از برازش کلی مدل و در ادامه وزنهای رگرسیون مدلهای اندازه‌گیری و ضرایب مربوط به روابط ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر اثر اضطراب کرونا (متغیر برون‌زا) به‌طور مستقیم و از طریق ایمنی هیجانی (متغیر میانجی)، به‌طور غیرمستقیم بر رابطه والد ـ فرزند (متغیر درون‌زا) بررسی شده است. نتایج برازش مدل در جدول شماره ۲ و ضرایب استاندارد و معناداری روابط در نمودارهای ۱ و ۲ ارائه شده است.




**نمودار ۱.** رابطه اضطراب کرونا و رابطه والد- فرزند با میانجیگری ایمنی هیجانی در حالت استاندارد




**نمودار ۲.** رابطه اضطراب کرونا و رابطه والد- فرزند با میانجیگری ایمنی هیجانی در حالت معناداری



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

برای بررســـی مناسب بودن برازش شاخصهای مدل از معیارهای گوناگون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

**جدول ۲.** مشخصه‌های نیکویی برازندگی مدل برازش یافته (اثر اضطراب کرونا بر رابـطه والـد- فـرزند با میـانجیگری ایمنی هیجانی)

| نسبت خی‌دو به درجه آزادی ($df/x^2$) | شاخص نیکویی برازش (GFI) | شاخص برازش تطبیقی (CFI) | شاخص برازش استاندارد (NFI) | ریشه میانگین مجذورات پس‌مانده‌ها (RMSEA) |
|---|---|---|---|---|
| ۱/۸۶ | ۰/۹۲ | ۰/۹۳ | ۰/۹۱ | ۰/۰۵۷ |

نســـبت مجذور خی به درجه آزادی فاقد معیاری ثابت برای مدل قابل قبول است. شاخص نیکویی برازش، شـــاخص برازش تطبیقی و شاخص برازش اســـتاندارد برای مدلهایی که برازندگی خوبی دارند مســـاوی یا بزرگ‌تر از ۰/۹ است. همچنین مقدار ریشه میانگین مجذورات پسمانده‌ها برای مدلهایی که برازندگی خوبی دارند، مســـاوی یا کمتر از ۰/۰۵ اســـت و مقادیر بالای ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نیز خطای معقول در جامعه را نشـــان می‌دهد (هومن، ۱۳۸۴). با توجه به مشـــخصه‌های نیکویی برازندگی گزارش‌شـــده در جدول شماره۲، برازش مدل در سطح خوبی قرار دارد. در جدول ۳ اثرات مربوط به مسیرهای مختلف در مدل معادله ساختاری ارائه شده است.

**جدول ۳.** ضرایب مدل تبیین رابطه والد- فرزند بر اساس اضطراب کرونا با میانجیگری ایمنی هیجانی

| مسیر رگرسیونی | ضریب رگرسیونی | آماره t |
|---|---|---|
| تأثیر اضطراب کرونا بر ایمنی هیجانی | -۰/۲۲ | -۳/۲۳ |
| تأثیر اضطراب کرونا بر رابطه والد- فرزند | -۰/۳۲ | -۶/۱۴ |
| تأثیر ایمنی هیجانی بر رابطه والد- فرزند | ۰/۲۵ | ۴/۳۸ |

t=۲/۵۸ در سطح ۰/۰۱ و t=۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ معنادار است

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از ضرایب استاندارد در مدل معادلات ساختاری در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که اثر اضطراب کرونا بر ایمنی هیجانی ($\beta = -۰/۲۲, p<۰/۰۱$) و رابطه فرزند- والد ($\beta = -۰/۳۲, p<۰/۰۱$) معنادار اســـت. اثر ایمنی هیجانی بر رابطه والد- فرزند نیز معنادار اســـت ($\beta = -۰/۲۵, p<۰/۰۱$). همچنین برای بررســـی نقش واســـطه‌ای ایمنی هیجانی در ارتباط بین اضطراب کرونا با تعامل والد- فرزند از آزمون سوبل استفاده شده که نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است.



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

**جدول ۴.** نتایج حاصل از بررسی نقش واسطه‌ای ایمنی هیجانی در ارتباط میان اضطراب کرونا با رابطه والد- فرزند از طریق آزمون سوبل

| متغیر پیش بین | متغیر ملاک | متغیر میانجی | Sobel's test (z) | P |
|---|---|---|---|---|
| اضطراب کرونا | رابطه والد-فرزند | ایمنی هیجانی | ۳/۷۲ | ۰/۰۱ |

نتایج حاصل از آزمون سوبل در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که متغیر ایمنی هیجانی در ارتباط میان اضطراب کرونا و رابطه والد-فرزند ($Z=۳/۷۲$ ، $p<۰/۰۱$)، نقش واسطه‌ای معناداری دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تبیین تعامل والد- فرزندی بر اساس اضطراب کرونا با میانجیگری ایمنی هیجانی بوده است. باتوجه به مدل نهایی پژوهش به‌طورکلی اثرات مستقیم و غیر مستقیم اضطراب کرونا بر ایمنی هیجانی و تعامل والد- فرزند معنادار بود. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا بر تعامل والد- فرزندی اثری منفی و معنادار دارد. این یافته‌ها را می‌توان تا حدودی با نتایج پژوهشهای بروکس و همکاران (۲۰۲۰)، رابین و وسلی (۲۰۲۰)، شیگمورا، اورسانو، مورگانستاین[1]، کوروساوا[2] و بندک[3] (۲۰۲۰)، شیگمورا و همکاران (۲۰۰۹) و همایونی، ماریانی، یاکوب و ابوطالب[4] (۲۰۱۴) مطابقت داد.

در تبیین یافته اصلی و برازش مدل پژوهش بر اساس دیدگاه اولسون (۲۰۰۰) می‌توان اشاره کرد که در مدل نظری اولسون از ترکیب ابعاد انسجام، ارتباط و انعطاف‌پذیری روابط گوناگون در درون خانواده شکل می‌گیرد. خانواده‌های متعادل پیرامون نقاط میانی دو بعد انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده قرار دارند. انسجام، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای خانواده نسبت به یکدیگر دارند و شامل مؤلفه‌هایی مانند تعامل خانوادگی، روابط پدر و مادر، رابطه فرزند و والدین و نحوه گذراندن اوقات فراغت می‌شود. انعطاف‌پذیری به مقدار تغییرپذیری در نقشها، قوانین، کنترل و انضباط خانواده اشاره دارد. انعطاف‌پذیری در خانواده، به مدیریت روابط در خانواده اشاره دارد که بیشتر بر مبنای همکاری است و فرزندان نیز در تصمیم‌گیریها شرکت می‌کنند. بعد سوم در این الگو، ارتباط است. این بعد کلید اصلی یک خانواده خوب یا از هم پاشیده است. ویژگی ارتباط در خانواده

1. Morganstein
2. Kurosawa
3. Benedek
4. Homauni, Mariani, Yaacob & Abu Talib



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

شامل روابط مثبت، قدردانی و محبت است. عدم توازن در این سه بعد می‌تواند تعامل درون خانواده و روابط والدین و فرزندان را با چالش رو به رو کند. حال با توجه به شرایط بحرانی ناشی از بیماری کرونا و اضطرابی که بر خانواده‌ها وارد کرده، سیستم خانواده را با چالشهایی متفاوت رو به رو کرده است. اضطراب ناشی از سرایت بیماری از یک‌سو و قرنطینه شدن افراد و محدود کردن اعضای خانواده، به‌ویژه نوجوانان به محیط خانه فشار و استرس بسیار بر روابط خانواده وارد می‌کند. بر این اساس با توجه به افزایش گذران وقت با یکدیگر و نیز محدود شدن تفریحات و سرگرمیها، اضطراب بیماری بر تعامل والدین و فرزندان مؤثر است، بنابراین اضطراب کرونا می‌تواند بر ابعاد انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط در سیستم خانواده اثر منفی بگذارد و از این طریق تعامل والد - فرزند را با چالشهای جدی رو به‌رو سازد.

بر اساس شواهد، استرس و اضطراب ناشی از شرایط بحرانی می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم نیز بر تعامل درون خانواده اثرگذار باشد. در واقع به‌نظر می‌رسد عوامل واسطه‌ای وجود دارند که روابط والدین و فرزندان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. در توجیه این یافته می‌توان به نظریه ایمنی هیجانی دیویس و کامینگ (۲۰۰۶) اشاره کرد. این دیدگاه فرایندهای هیجانی کودک را واسطه‌ای میان مشکلات درون خانواده و تعارضات والدین و کودکان می‌داند. به اعتقاد آنها ارزیابی ایمن و پایدار کودکان از روابط خانواده در رویارویی با هرگونه واقعه استرس‌زا که سبب ایجاد تعارضات و درگیریهای درون خانواده باشد به خطر می‌افتد. بنابراین با توجه به نظریه ایمنی هیجانی می‌توان گفت که اضطراب سرایت بیماری کرونا و مشکلات ناشی از قرنطینه بر وضعیت هیجانی کودکان و ارزیابی مثبت کودکان از ایمنی و روابط باثبات درون خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و با افزایش تعارضات والدین با کودک، ایمنی هیجانی وی کاهش می‌یابد و از این طریق مشکلات انطباقی کودک تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد. بر اساس این نظریه هنگامی که احساس ایمنی هیجانی بر اثر عوامل استرس‌زای بیرونی کاهش یابد، مشکلات ارتباطی و تعارض با والدین زیاد می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت که اضطراب کرونا به‌طور غیرمستقیم و از طریق ایمنی هیجانی بر ارتباط والدین و کودکان اثرگذار است.

در تبیین یافته اول پژوهش بر اساس نتایج رابین و وسلی (۲۰۲۰) می‌توان گفت که ظهور غیرمنتظره بیماری کرونا و انتشار سریع آن سبب ایجاد ترس و اضطراب در میان اقشار گوناگون جامعه، به‌ویژه گروه سنی حساس نوجوانان شده است و همچنین در پی تعطیلی مدارس، گذران امور آموزشی و امتحانات دانش‌آموزان به‌صورت مجازی و تعاملات درسی بیشتر دانش‌آموزان با والدین‌شان، این اضطراب دوچندان شده و تأثیر منفی قابل‌توجهی بر روابط والد - فرزندی گذاشته است. همین‌طور تعارضات والدین نیز موجب اضطراب بیشتر نوجوانان درباره بیماری شده است. پریشانی و اضطراب در برخورد با محیط، نگرانیهای غیرقابل کنترل و چندبعدی در مورد



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

امور متفاوت، ناتوانی در حفظ آرامش، بیقراری روزانه، زودرنجی و حساسیت نسبت به کلام و گفتار دیگران و انتظار وقوع رخدادهای ناگوار بر اثر گسترش ویروس کرونا در میان مردم زمینه‌ساز بروز رفتارهای غیردوستانه، بی‌توجهی به مسئولیتهای فردی در خانواده، انجام مشاجرات لفظی و کاهش گرمی و صمیمیت در افراد خانواده می‌شود. در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماع و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌شود. آشفتگی ساختارهای فردی، به‌معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی است. همچنین پژوهشها نشان داده‌اند که به‌وجود آمدن محرکهای استرس‌زا در منزل مانند ترس طولانی‌مدت از مبتلا شدن به کووید-۱۹، افکار ناخوشایند و کسالت، کمبود ارتباط با همکلاسیها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه و در مواردی مشکلات مالی و اقتصادی والدین می‌تواند آثار ماندگار بر سلامت روان کودکان و نوجوانان داشته باشد (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دیگر پژوهش مبنی بر تأثیر منفی اضطراب کرونا بر احساس ایمنی هیجانی نوجوانان با یافته‌های دیویس و همکاران (۲۰۰۷)، گیلسون (۲۰۱۸) و کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) همسوست. کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) معتقدند که اضطراب در احساس ایمنی هیجانی فرزند نقش دارد. از دیدگاه این پژوهشگران سلامت به‌معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم‌سازی می‌شود، به‌طوری‌که کمبود در هر یک از آنها به کاستی در سایر ابعاد می‌انجامد و عوامل تأثیرگذار در هر مورد موجب تأثیر بارز بر ابعاد دیگر خواهد شد. در شرایط بحران، مثلاً در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل می‌شود و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی و برای آن برنامه‌ریزی کند. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آنها بر جریان زندگی کاسته شده است و این شرایط اضطراب‌آور و موجب احساس عدم امنیت در مورد فرد و خانواده می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که ایمنی هیجانی بر تعامل والد - فرزند اثری مثبت می‌گذارد. این یافته با نتایج کاپانی و رائو (۲۰۰۷) و فینی و همکاران (۱۹۹۴) همسوست. در تبیین این یافته براساس نظر فینی و همکاران می‌توان گفت در حالی‌که در خانواده‌های ناکارآمد، که دارای پیوستگی نامتوازن‌اند، صمیمیت و روابط به‌هم‌پیوسته کاهش می‌یابد، تعارض میان اعضا بیشتر می‌شود و مشغله ذهنی و انزوا در فرزند افزایش می‌یابد (فینی و همکاران، ۱۹۹۴). اگر فرزندان احساس کنند که والدین از آنها حمایت می‌کنند و به انجام دادن وظایف خود در قبال آنان متعهدند (یعنی احساس ایمنی بیشتر)، کمتر دستخوش اضطراب مشغله ذهنی می‌شوند زیرا خانواده از نظر فرزند مثبت و کارآمد ارزیابی می‌شود، در رویارویی با مشکلات ترس کمتری را تجربه می‌کنند و به احتمال کمتری از مشکل کناره‌گیری می‌کنند و حتی در سایه حمایت خانواده، اقدام به حل مشکل می‌کنند. هرچه در محیط خانواده عملکردها مثبت‌تر، فضای عاطفی غنی‌تر و تعاملات رفتاری از سلامت و استواری بیشتری برخوردار باشند، اعتماد به خود، پذیرش



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

خود، احساس شایستگی و تعلق به خانه و خانواده در فرزند افزایش می‌یابد (کاپانی و رائو، ۲۰۰۷). این امر مؤلفه ایمنی را در فرد افزایش می‌دهد.

بر اساس یافته آخر پژوهش ایمنی هیجانی در رابطه‌ای غیرمستقیم با اضطراب کرونا و تعامل والد - فرزند، نقش واسطه‌ای معناداری داشت. پژوهشی در راستای این نتیجه پژوهش یافت نشد، اما می‌توان به پژوهشهای مشابه از جمله یافته‌های شیگمورا و همکاران (۲۰۲۰)، بروکس و همکاران (۲۰۲۰) و دیویس، مارتین، استرج - اپل، ریپل[1] و چیکتی (۲۰۱۶) اشاره کرد. بر پایهٔ دیدگاه دیویس و همکاران (۲۰۱۶) افرادی که مضطرب‌اند و احساس امنیت کم‌تری دارند میزان بالایی از طرد شدن از سوی والدین و میزان پایینی از حمایت خانوادگی، هماهنگی و انسجام در کانون خانواده را گزارش می‌کنند. همچنین در نظریه دیویس و همکاران (۲۰۰۴) افزایش تعارضات والدین و مشکلات آنان با فرزند، ایمنی هیجانی را کاهش می‌دهد. براساس این نظریه هنگامی که احساس ایمنی هیجانی در نتیجه تعارض با والدین و خانواده از دست می‌رود، تلاش برای بازگشت ایمنی هیجانی در بلندمدت سبب ناسازگاری و رشد مشکلات و اختلالات درون‌زاد (افسردگی و اضطراب) یا مشکلات برون‌زاد (پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی) می‌شود. طبق دیدگاه شیگمورا و همکاران (۲۰۲۰) در دوران قرنطینه و شیوع ویروس کرونا کیفیت ارتباطات والد - فرزندی تحت‌تأثیر قرار گرفته و نوجوانان، برای رویارویی با فشار روانی مضاعف ایام قرنطینه به تکیه‌گاهی امن نیاز دارند. بر اساس نظر این پژوهشگران برای مقابله با اضطراب ناشی از این بیماری همه‌گیر پایگاههای روانی مانند خانواده باید استحکام یابند تا بتوان از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره جست. بنابراین ایمنی هیجانی تحت تأثیر اضطراب ناشی از شرایط بحرانی مانند شیوع بیماری واگیر قرار می‌گیرد و زمانی که احساس ایمنی هیجانی در تعامل میان اعضای خانواده حفظ شود می‌تواند اثرات منفی اضطراب را بر رابطه والدین - فرزند خنثی کند. لذا ایمنی هیجانی عاملی مهم در حفظ بهداشت روانی خانواده در شرایط بحرانی است و در شرایط فشارزا تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در صورتی که ناایمنی هیجانی ایجاد شود افراد با مشکلات بسیار در روابط مواجه می‌شوند. در کل می‌توان به این موضوع اشاره کرد که تعاملات درون خانواده به‌ویژه رابطه والد - فرزندی در شرایط بحرانی مانند شیوع بیماریهای واگیر از جمله بیماری کرونا می‌تواند دستخوش تغییرات زیادی قرار گیرد. یکی از موضوعات مهم برای رویارویی با شرایط بحرانی در نوجوانان احساس ایمنی هیجانی است که اگر این احساس ایمنی در برابر فشار و اضطراب ناشی از شرایط بیماری و قرنطینه کاهش یابد بر روابط والدین و فرزندان نیز اثر منفی می‌گذارد ولی اگر این احساس ایمنی هیجانی حفظ شود می‌تواند اثرات منفی حاصل از شرایط بحرانی را خنثی کند و بر روابط درون خانواده نیز تأثیر مثبت بگذارد.

1. Ripple



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

## محدودیتها و پیشنهادهای کاربردی

همانند پژوهشهای دیگر، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیتهایی بود که می‌تواند در پژوهشهای آتی مرتفع شود. روابط والدین و فرزند به‌صورت کلی بررسی شده که با این شیوه روابط پدر و مادر با فرزند به‌صورت جداگانه مشخص نشده است. یکی دیگر از محدودیتهای این پژوهش عدم بررسی وجود فرد مبتلا به کرونا در خانواده بود. دیگر محدودیت این پژوهش عدم کنترل اثر برخی از متغیرهای مداخله‌گر مانند سبکهای فرزندپروری بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای بعدی، روابط پدران و مادران با فرزندان به‌صورت جداگانه بررسی و تحلیل شود. همچنین پژوهش در خانواده‌های بدون فرد مبتلا به کرونا با خانواده‌های دارای یک فرد مبتلا به بیماری، انجام شود و تأثیر اضطراب کرونا در دو حالت مقایسه شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تأثیر ایمنی هیجانی بر روابط والد - فرزند مثبت بود و همچنین تأثیر منفی اضطراب کرونا بر رابطه والد - فرزند را می‌توان کاهش داد، بنابراین برای پیشگیری از بروز مشکلات می‌توان به تقویت ایمنی هیجانی از طریق آموزش به نوجوانان پرداخت تا آگاهیهای لازم به روشی مناسب به والدین و فرزندان ارائه شود.



[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

# منابع

## REFERENCES


پورســـینا، زهرا؛ طهماســـیان، کارینه و صادقی، منصوره‌السادات. (۱۳۹۳). نقش واســـطه‌ای ایمنی هیجانی در رابطه بین کارکرد خانواده و مشکلات رفتاری کودک. *روانشناسی خانواده*، ۱(۲)، ۶۹-۷۸.

ثنایی‌ذاکر، باقر و همکاران. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

رستمی، رضا؛ شاه‌محمدی، خدیجه؛ قائدی، غلامحسین؛ بشارت، محمدعلی؛ اکبری‌زردخانه، سعید و نصرت‌آبادی، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شـــده در دانشـــجویان دانشـــگاه تهران. *افق دانش*، ۱۶ (۳)،۴۶-۵۴.

شادایی، افسانه؛ قلتاش، عباس و رفاهی، ژاله. (۱۳۹۴). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه ایمنی هیجانی نوجوانان. *فصلنامه علمی ـ پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۶ (۲۲)، ۵۳-۷۸.

شـــهیاد، شیما و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شـــناختی گسترش بیماری کووید ـ ۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۲)، ۱۸۴-۱۹۲.

عراقی، یحیی. (۱۳۸۷). بررســـی کیفیت رابطه والد- فرزندی در دو گروه از دانش‌آموزان پســـر پرخاشگر و غیرپرخاشگر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴ (۴)، ۱۱۳-۱۲۹.

علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی ـ پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸ (۴)،۱۶۳-۱۷۵.

عیسی‌نژاد، امید؛ قاسمی، سیدیوسف و خندان، فریده. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی و پایایی مقیاس تعامل والد فرزندی (PACHIQ) در دانش‌آموزان متوسطه. *خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۲)، ۲۵۱-۲۷۲.

قره‌باغی، فاطمه و وفایی، مریم. (۱۳۸۶). ایمنی هیجانی در خانواده و نشـــانه‌های آسیب‌شناختی روانی و سلامت کودک: بررسی نقش واسطه‌ای و تعدیل‌کننده خلق کودک. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱(۴)، ۵-۱۸.

کورش‌نیا، مریم و لطفیان، مرتضی. (۱۳۸۶). بررســـی رابطه ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده با میزان اضطراب و افسردگی فرزندان. *خانواده‌پژوهی*، ۳ (۱۰)، ۵۸۷-۶۰۰.

کوری، جرالد. (۱۹۷۸). *نظریه‌ها و کاربســـت مشـــاوره و روان درمانی*، ترجمه یحیی ســـیدمحمدی (۱۳۸۵). تهران: نشر ارسباران.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology, 4*(1, Pt.2), 1-103.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss.Vol. 1: Attachment.* New York: Basic Books.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet (London, England),395*(10227), 912-920.

Brophy-Herb, H. E., Zajicek-Farber, M. L., Bocknek, E. L., McKelvey, L. M., & Stansbury, K. (2013). Longitudinal connections of maternal supportiveness and early emotion regulation to children's school readiness in low-income families. *Journal of the Society for Social Work and Research, 4*(1), 2-19.

Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal*, *20*(4), 419-426.

Cummings, E. M., Koss, K. J., & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: Security in the family system as a mediating process. *Journal of*





[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

*Abnormal Child Psychology, 4*(3), 503-515.

Davies, P. T., & Cummings, E. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, *116*(3), 387-411.

_____ . (2006). Interparental discord, family process, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 86-128). John Wiley & Sons, Inc.

Davies, P. T., Cummings, E. M., & Winter, M. A. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem and child psychological problems. *Development and Psychopathology*, *16*(3), 525-550.

Davies, P. T., & Martin, M. J. (2013). The reformulation of emotional security theory: The role of children's social defense in developmental psychopathology. *Developmental Psychopathology, 25*(4 Pt 2), 1435-1454.

Davies, P. T., Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., Ripple, M. T., & Cicchetti, D. (2016). The distinctive sequelae of children's coping with interparental conflict: Testing the reformulated emotional security theory. *Developmental Psychology*, *52*(10), 1646-1665.

Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., & Cicchetti, D., & Cummings, E. M. (2007). The role of child adrenocortical functioning in pathways between interparental conflict and child maladjustment. *Developmental Psychology*, *43*(4), 918-930.

Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. B. Sperling, & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). Guilford Press.

Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, *19*(5), 703-713.

Frey, L., Cushing, G., Freundlich, M., & Brenner, E. (2008). Achieving permanency for youth in foster care: Assessing and strengthening emotional security. *Child and Family Social Work*, *13*(2), 218-226.

Gilson, E. C. (2018). Beyond bounded selves and places: The relational making of vulnerability and security. *Journal of the British Society for Phenomenology*, *49*(3), 229-242.

Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis, *Multivariate Behavioral Research*, *26*(3), 499-510.

Homauni, M., Mariani, B. M., Yaacob, S. N., & Abu Talib, M. (2014). Parent-child relationship and aggression among adolescents in Tehran, Iran. *Life Science Journal*, *11*(9), 766-770.

Kapanee, A. R. M., & Rao, K. (2007). Attachment style in relation to family functioning and distress in college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *33*(1), 15-21.

Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2006). Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(2), 346-355.

Keyes, C. M., & Shapiro, A. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., … Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences, 16*(10), 1732-1738.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22,* 144-167.

_____ . (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal Marital Family, 37*(1), 64-80.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical Research ed.)*, *368*, m313. https://doi.org/10.1136/bmj.m313

Samuelson, K. W., Krueger, C. E., & Wilson, C. (2012). Relationships between maternal emotion regulation, parenting, and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(17), 3532-3550.

Shigemura, J., Nakamoto, K., & Ursano, R. J. (2009). Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: Risk communication and shimaguni konjo. *American Journal of Disaster Medicine*, *4*(3), 133-134.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *74*(4), 281-282.

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *7*(1),105-110.

Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., & Casaña-Granell, S., Prado-Gascó, V. J., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista latino-americana de enfermagem*, *28*, e3242. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3144.3242

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(London, England), 395*(10228), 945-947.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-07-17 ]