رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۶، شماره پیاپی ۸۷، شهریور ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(6), 2023

پیش‌بینی بدرفتاری با کودکان بر اساس خستگی قرنطینه، تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض مادران در دوره پاندمی کرونا

Predicting child maltreatment based on lockdown fatigue, distress intolerance and conflict resolution styles of mothers during the Corona pandemic

بنفشه لطیفی
کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
املیا ترابی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
معصومه انظاری
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.
پریسا کریمی
کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Banafsheh Latifi
M.A in Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Emelia Torabi*
M.A in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
emeliatorabi@yahoo.com
Masoumeh Anzari
M.A in General Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Parisa Karimi
MA in Personality Psychology, Research and Science branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر پیش بینی بدرفتاری با کودکان بر اساس خستگی قرنطینه، تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض مادران در دوره پاندمی کرونا بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران استان گلستان دارای کودکان ۱۲ سال و کمتر در سال ۱۴۰۰ بود. ۴۱۷ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس خستگی قرنطینه لابراگینو و همکاران (۲۰۲۰، LFS)، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵، DTS)، پرسشنامۀ سبک‌های حل تعارض (۱۹۹۴، ROCI-II) و مقیاس خودگزارشی بدرفتاری با کودکان محمدخانی (۲۰۰۵، SCAS) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد بین خستگی قرنطینه (r=۰/۲۳۹؛ P<۰/۰۱)، تحمل پریشانی (r=-۰/۱۹۴؛ P<۰/۰۱) و سبک‌های حل تعارض (P<۰/۰۵) مادران در دوره پاندمی کرونا با بدرفتاری با کودکان رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر این، متغیرهای پیش بین در مجموع ۳۲/۷ درصد از تغییرات بدرفتاری با کودکان در دوره پاندمی کرونا را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به نتایج، توجه به خستگی قرنطینه، تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض برای کاهش بدرفتاری با کودکان تسهیل کننده خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: *بدرفتاری با کودکان، تحمل پریشانی، خستگی قرنطینه، سبک‌های حل تعارض، مادران، کرونا.*

Abstract
The purpose of this research was to predict child maltreatment based on lockdown fatigue, stress tolerance, and conflict resolution styles of mothers during the coronavirus pandemic period. The statistical population of the research included all mothers of Golestan province with children aged 12 and under in 2021. 417 people were selected by the available sampling method. Data collection tools included Labrague et al.'s lockdown Fatigue Scale (2020, LFS), Simons & Gaher's Distress Tolerance Scale (2005, DTS), Rahim's Conflict Resolution Styles Questionnaire (1994, ROCI-II), and Mohammadkhni et al.'s Self-reported Child Abuse Scale (2005, SCAS). Pearson's correlation coefficient test and stepwise regression analysis test were used for data analysis. The results showed that there is a significant relationship between lockdown fatigue (r=0.239; P>0.01), distress tolerance (r=0.194; P>0.01), and conflict resolution styles (P>0.01) of mothers during the corona pandemic period, with children maltreatment. In addition, predictor variables predict a total of 32.7% of the changes in the children's maltreatment during the coronavirus pandemic period. According to the results, paying attention to lockdown fatigue, stress tolerance, and conflict resolution styles will facilitate the reduction of child maltreatment.

Keywords: *child maltreatment, distress intolerance, lockdown fatigue, conflict resolution styles, mothers, Corona.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** مرداد ۱۴۰۱ | **پذیرش:** مهر ۱۴۰۱ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹ یک بیماری عفونی تنفسی جدید که به عنوان بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ شناخته شد به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد. با ادامه گسترش پاندمی کرونا در سراسر جهان، بسیاری از کشورها اقدامات بهداشتی قابل‌ملاحظه‌ای (مانند فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه) را برای کاهش انتقال این بیماری انجام داده‌اند. در بسیاری از کشورها یک دوره قرنطینه سراسری را دولت‌ها اعمال کردند و به کل جمعیت دستور داده شد تا حد امکان در خانه بمانند و از سفرهای غیرضروری خودداری کنند (کرون[۱] و همکاران، ۲۰۲۰). مراکز نگهداری از کودکان و مدارس تعطیل شدند، فعالیت‌های خارج از مدرسه دیگر امکان پذیر نبود و بنابراین کودکان مجبور بودند زمان بیشتری را در خانه بگذرانند. اگرچه به نظر می‌رسید با تعطیلی مدارس امنیت کودکان بیشتر شود، با این حال، بر اساس گزارش اورژانس‌های اجتماعی، قرنطینه و تعطیلی مدارس به عنوان یک عامل خطر برای بدرفتاری با کودکان شناخته شد (روزنتال و تامپسون[۲]، ۲۰۲۰). در واقع، همه انواع بدرفتاری با کودک در طول تعطیلات مدرسه، تعطیلات تابستانی و بلایای طبیعی (شیوع بیماری، طوفان و غیره) بیشتر می‌شود. هنگامی که مادران زمان بیشتری را در تماس نزدیک با کودکان می‌گذرانند و در همین حین، مجبورند با استرس اضافی، مشکلات مالی و یا بیکاری کنار بیایند، کودکانشان بیشتر در معرض خشونت خانگی و آزار قرار می‌گیرند (رامان[۳] و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه‌ای نشان داده شد که میزان بدرفتاری با کودکان در دوره پاندمی کرونا ۱۳/۷ درصد افزایش یافته است (اورتیز[۴] و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه بدرفتاری با کودکان به عنوان یکی از پیش‌بین‌های اصلی اختلالات روان‌شناختی (لیپارد و نمروف[۵]، ۲۰۲۰) و سوءمصرف مواد اعتیادآور (هالپرن[۶] و همکاران، ۲۰۱۸) در بزرگسالی است، شناسایی عوامل مؤثر بر بدرفتاری با کودکان به منظور فراهم ساختن دانش مورد نیاز برای ایجاد برنامه‌های پیشگیرانه مفید خواهد بود.

اگرچه سیاست‌های قرنطینه به طور مؤثری انتقال بیماری ویروسی کرونا را کاهش داده است؛ اما بر شیوه زندگی افراد تأثیر منفی گذاشته و پیامدهای جدی برای سلامت جسمی و روانی داشته است. خستگی قرنطینه یکی از شایع‌ترین پیامدهای گزارش شده مربوط به اقدامات قرنطینه در طول همه‌گیری بیماری ویروسی کرونا بوده است (لابراگو و بالاد[۷]، ۲۰۲۰). خستگی قرنطینه به عنوان بی‌میلی به انجام فعالیت‌های فیزیکی، ذهنی و اجتماعی شناخته شده است و گفته می‌شود که ناشی از ترس و اضطراب مربوط به بیماری همه‌گیر است (فیلد[۸] و همکاران، ۲۰۲۱). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد برخی آشفتگی‌های خاص دوره پاندمی کرونا همچون خستگی قرنطینه نقش مهمی در خشونت‌های خانگی و بدرفتاری با کودکان دارد (بوکریوس[۹] و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه خستگی ذهنی است؛ اما عموماً یک تجربه نامطلوب است که با کمبود انرژی فیزیکی و ذهنی، ضعف در مدیریت هیجان‌های ناخوشایند همراه است توانایی فرد برای مدیریت عملکرد عادی روزانه را کاهش می‌دهد و در نتیجه ممکن است منجر به پرخاشگری و بدرفتاری شود. شرایط خاص قرنطینه همچون انزوا و موانعی که قربانیان برای دسترسی به کمک دارند، عامل اصلی افزایش بدرفتاری است (آکوستا[۱۰]، ۲۰۲۰). از این رو، به نظر می‌رسد خستگی قرنطینه نقش مهمی در بدرفتاری با کودکان داشته باشد.

با توجه به اینکه یافته‌های علمی در سبب‌شناسی افزایش بدرفتاری‌های دوره پاندمی کرونا بر نقش پریشانی روان‌شناختی تأکید دارند (پراود[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۱)، به نظر می‌رسد عدم تحمل پریشانی نیز نقش مهمی در رشد بدرفتاری با کودکان داشته باشد. تحمل پریشانی یا توانایی تحمل حالات جسمی یا هیجانی ناراحت کننده، به عنوان یک عامل خطر فراتشخیصی برای آسیب‌شناسی روانی شناخته شده است. فراتر از تشخیص‌های خاص، عدم تحمل پریشانی با پریشانی هیجانی بیشتر (مانند افزایش خشم، اضطراب، افسردگی) و ضعف در راهبردهای تنظیم هیجان مرتبط است (ویلئوکس[۱۲] و همکاران، ۲۰۱۸). اساساً، افراد مبتلا به عدم تحمل پریشانی، دیدگاه‌های

1 . Caron
2 . Rosenthal & Thompson,
3 . Raman
4 . Ortiz
5 . Lippard.& Nemeroff
6 . Halpern, S
7 . Labrague & Ballad
8 . Field
9 . Bucerius
10 . Acosta
11 . Peraud
12 . Veilleux

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

انعطاف‌ناپذیری نسبت به هیجان‌های منفی نشان می‌دهند و خود را قادر به مقابله مؤثر با هیجان‌های منفی مانند خشم و پرخاشگری نمی‌دانند (کریمیر[1] و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد عدم تحمل پریشانی نیز یکی از پیش‌بین‌های نیرومند بدرفتاری با کودکان است (کانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه تعارض‌های خانوادگی نقش مهمی در خشونت‌های دوره پاندمی کرونا دارد (داورنپورت[3] و همکاران، ۲۰۱۹) و با پریشانی روان‌شناختی مرتبط است (پاز[4] و همکاران، ۲۰۱۹)، به نظر می‌رسد سبک‌های حل تعارض مادران در بدرفتاری با کودکان تأثیرگذار است. زمانی که تعارض روی می‌دهد روابط تحت تاثیر قرار می‌گیرند؛ در نتیجه تعارض نقطه بحرانی در روبط در خانواده است؛ اما سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به مقدار تعارض بین افراد درگیر چندان وابسته نیست؛ بلکه به چگونگی توزیع ونحوه حل تعارض بستگی دارد (ریبیرو[5] و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، سبک‌های حل تعارض یک شاخص کلیدی در کنترل رفتار است و افرادی که دارای مهارت‌های حل تعارض هستند، رفتارهای خشونت آمیز کم‌تری را در خانواده تجربه می‌کند (روزکا و ماچک[6]، ۲۰۲۱). در همین راستا، بوناچ[7] و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای نشان دادند سبک‌های حال تعارض با میزان خشونت خانگی ارتباط معناداری دارد.

ضرورت توجه به بدرفتاری با کودکان ناشی از پیامدهای منفی این اختلال در بزرگسالی برای کودکان قربانی است (لیپارد و نمروف، ۲۰۲۰؛ هالپرن و همکاران، ۲۰۱۸)؛ با این حال، اقدام مداخله‌ای مؤثری در این زمینه پیش‌بینی نشده است که یکی از دلایل آن، خلاء اطلاعاتی در زمینه عوامل مؤثر بر بدرفتاری با کودکان در ادبیات پژوهشی است. در نتیجه، شناسایی عوامل مؤثر می‌تواند دانش پایه برای تدوین مداخله‌های پیشگیرانه را فراهم نماید. بنابراین، همانطور که در بالا اشاره شد، خستگی قرنطینه، عدم تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض در بروز رفتارهای خشونت آمیز نقش دارند. با توجه اهمیت کنترل بدرفتاری با کودکان و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، پژوهش حاضر درصدد است نقش این سازه‌ها در پیش‌بینی بدرفتاری با کودکان در مادران ایرانی در دوره پاندمی کرونا را مورد بررسی قرار دهد. از این رو، هدف از پژوهش حاضر پیش بینی بدرفتاری با کودکان بر اساس خستگی قرنطینه، تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض مادران در دوره پاندمی کرونا بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، مادران استان گلستان دارای کودکان ۱۲ سال و کمتر در سال ۱۴۰۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران برای جامعه نامشخص استفاده شد. طبق این فرمول و در سطح خطای ۰/۰۵، حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شد. با توجه به اینکه ممکن است برخی از پرسشنامه‌ها به درستی پاسخ داده نشود یا حاوی داده‌های پرت باشد، پیشنهاد شده است ۱۰ درصد به حجم نمونه محاسبه شده، اضافه شود. به همین دلیل، ۴۲۳ پرسشنامه توزیع شد. معیار ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن فرزند ۱۲ سال و کمتر و زندگی مشترک زناشویی با همسر بود. افزون بر این، ابتلا فرزند به بیماری مزمن جسمی و روانی، پرسشنامه های مخدوش و داده های پرت به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. به منظور گردآوری اطلاعات، پرسشنامه در بستر وب و در برنامه نرم افزاری گوگل فرم آماده‌سازی شد و لینک تکمیل این پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی مجازی تلگرام که هدف آن اطلاع رسانی و خبرگزاری بود، توزیع شد.. همراه با لینک پرسشنامه، متن راهنمایی قرار داده شد و تشریح شد این پرسشنامه توسط مادران متأهلی که در استان گلستان زندگی می‌کنند و دارای فزند ۱۲ سال و کم‌تر هستند، تکمیل شود. در بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی پرسشنامه نیز، سؤالات اولیه به معیارهای ورود اختصاص یافت و در صورتی که فرد واجد شرایط نبود، پرسشنامه به صورت خودکار بسته می‌شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و حساسیت جامعه پیرامون بدرفتاری با کودکان، به کلیه شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد این پرسشنامه بی‌نام بوده و نیازی به ثبت اطلاعات هویتی (نام، نام خانوادگی، کد ملی و ...) نمی‌باشد. همچنین، اطلاع داده‌شد مشارکت در

1 . Kremyar
2 . Kang
3 . Davenport
4 . Paz
5 . Ribeiro
6 . Rosecká & Machek
7 . Bonache

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

این مطالعه داوطلبانه بوده و کلیه شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در این مطالعه شرکت داشتند. در نهایت، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون گام به گام به کمک نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس خودگزارشی بدرفتاری با کودکان[1] (SCAS): برای سنجش بدرفتاری از مقیاس خودگزارشی بدرفتاری با کودکان محمدخانی (۱۳۸۱) استفاده شد. این مقیاس متشکل از ۳۸ سؤال است که ۴ حوزه آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت را مورد تشخیص و ارزیابی قرار می دهد. از میان سؤالات این مقیاس، ۸ سؤال برای آزار جسمی کودک، ۵ سؤال برای آزار جنسی، ۱۴ سؤال برای آزار عاطفی و ۱۱ سؤال برای بی توجهی و غفلت در نظر گرفته شده است. پاسخگویی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (اصلا = صفر امتیاز تا خیلی زیاد – ۴ امتیاز) انجام می‌شود. محمدخانی (۱۳۸۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی نمره کلی مقیاس خودگزارشی کودک آزاری را ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس های آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۸ به دست آورد. در پژوهش دانشمندی و همکاران (۱۳۹۷)، روایی ملاکی این مقیاس با پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) ۰/۵۳- محاسبه شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس خستگی قرنطینه (LFS)[2]: این برای سنجش خستگی قرنطینه از مقیاس خستگی از قرنطینه لابراگینو[3] و همکاران (۲۰۲۰) استفاده شد. این مقیاس شامل ۱۰ ماده است که جهت بررسی نشان های فرسودگی مرتبط با قرنطینه یا حصر خانگی برای کاهش شیوع ویروس کرونا استفاده می‌گردد. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) در نظر گرفته شده است. بالاترین نمره ممکن در این مقیاس ۵۰ است و نمرات به طبقه های ۱ تا ۱۲ (خستگی کم)، ۱۳ تا ۲۵ (خستگی خفیف)، ۲۶ تا ۳۷ (خستگی متوسط) و ۳۸-۵۰ (خستگی بالا یا شدید) تقسیم بندی شده‌اند. در پژوهش لابراگینو و همکاران (۲۰۲۰) روایی همزمان این مقیاس با مقیاس ارزیابی خستگی میشلسن[4] و همکاران (۲۰۰۳) ۰/۸۰ و پایایی بازآزمایی این مقیاس در بازه دو هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی (DTS)[5]: این مقیاس توسط توسط سیمونز و گاهر[6] (۲۰۰۵) ساخته شده است و از ۱۵ گویه و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی تشکیل شده و نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس است، نمرات در طیف لیکرت پنج درجه ای هستند به طوری که برای «کاملا موافق»، نمره یک و «کاملا مخالف» نمره پنج در نظر گرفته می شود و نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالاست. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) جهت بررسی پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش ها برای تسکین پریشانی، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) روایی ملاکی پرسشنامه با مقیا عاطفه مثبت (GTSP) و مقیاس عاطفه منفی (GTSN) به ترتیب ۰/۲۶ و ۰/۵۹- به دست آمد. در جمعیت ایرانی و در مطالعه عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) نیز، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۶۷، پایایی بازآزمایی بعد از یک هفته ۰/۸۱ و روایی همزمان آن با مقیاس دشواری تنظیم هیجان ۰/۷۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی تحمل پریشانی و زیرمقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۶۹ و ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامۀ سبک‌های حل تعارض (ROCI-II)[7]: برای سنجش سبک‌های حل تعارض مادران از پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم (۱۹۹۴) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و دارای ۲۸ ماده و پنج خرده مقیاس می‌باشد که هر خرده مقیاس یک سبک حل تعارض بین فردی را نشان می‌دهد. پنج سبک حل تعارض شامل سبک یکپارچگی (دارای ۷ عبارت)، سبک مسلط (دارای ۵ عبارت)، سبک ملزم شده (دارای ۶ عبارت)، سبک اجتناب کننده (دارای ۶ عبارت)، سبک مصالحه (دارای ۴ عبارت) می‌باشد. ماده‌های

1. Self-reported Child Abuse Scale
2 . Lockdown Fatigue Scale
3 . Labrague
4 . Michielsen
5 . Distress Tolerance Scale (DTS)
6 . Simons & Gaher
7 . Rahim Organizational Conflict Inventory (ROCI-II)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

این مقیاس به شکل لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً مخالفم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. . نمره هر زیر مقیاسی که بیشتر باشد نشان دهنده این است فرد از آن سبک برای حل تعارض خود استفاده می‌کند. رحیم و منگر (۱۹۹۴) روایی این پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی تأییدی مناسب تشخیص دادند (X2/df=۱/۲۷ ، RMSEA=۰/۰۷ و GFI=۰/۹۱) و پایایی زیرمقیاس‌های آن را با ضریبا آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۷ محاسبه کردند. حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) به منظور بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روان‌سنجی این پرسشنامه، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند که مقدار X2/df برابر با ۱/۹۷، RMSEA برابر با ۰/۰۵ و شاخص‌های GFI، CFI، IFI و TLI برابر با ۰/۹۵ به دست آمد که همگی نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل مذکور می‌باشد. افزون بر این، حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده و سبک مصالحه به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۳ و ۰/۷۱ محاسبه شد.

یافته ها

در این پژوهش ۴۲۳ پرسشنامه توزیع شد که بعد از حذف پرسشنامه‌های حاوی داده‌های پرت، ۴۱۷ پرسشنامه تحلیل شدند. میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت‌کنندگان ۳۴/۶۸ (۱۲/۳۱) سال بود. از بین مادران شرکت‌کننده، ۵۷/۷۹ درصد (۲۴۱ نفر) دارای یک فرزند، ۲۷/۰۹ درصد (۱۱۳ نفر) دارای دو فرزند، ۱۳/۶۷ درصد (۵۷ نفر) دارای سه فرزند و ۱/۴۴ درصد (۶ نفر) دارای ۴ فرزند بودند. افزون بر این، میانگین (انحراف معیار) مدت زمان زندگی زناشویی شرکت‌کنندگان ۱۱/۵۷ (۸/۴۹) سال بود. از نظر اشتغال نیز، ۳۰/۹۳ درصد (۱۲۹ نفر) از مادران شاغل و ۶۹/۰۶ درصد (۲۸۸ نفر) غیرشاغل بودند. به لحاظ میزان تحصیلات، ۴۷/۲۴ درصد (۱۹۷ نفر) دیپلم و پایین‌تر، ۱۵/۳۴ درصد (۶۴ نفر) کاردانی، ۲۷/۰۹ درصد (۱۱۳ نفر) کارشناسی و ۱۰/۳۱ درصد (۴۳ نفر) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش بین و بدرفتاری با کودکان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. خستگی قرنطینه	۱											
۲. تحمل	-۰/۱۵**	۱										
۳. جذب	-۰/۲۳**	۰/۲۳**	۱									
۴. ارزیابی	-۰/۲۸**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۱								
۵. تنظیم	-۰/۱۷**	۰/۳۷**	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۱							
۶. تحمل پریشانی	-۰/۲۲**	۰/۷۲**	۰/۴۹**	۰/۶۰**	۰/۷۰**	۱						
۷. سبک یکپارچگی	-۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۱					
۸. سبک مسلط	۰/۳۱**	-۰/۲۱**	۰/۱۱	۰/۰۹	-۰/۱۹**	-۰/۲۳**	-۰/۱۴**	۱				
۹. سبک ملزم شده	-۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۲۶**	-۰/۲۱**	۱			
۱۰. سبک اجتناب کننده	۰/۱۰	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	-۰/۱۷**	-۰/۰۵	۰/۰۹	۱		
۱۱. سبک مصالحه	-۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۲۰**	-۰/۲۰**	۰/۳۶**	۰/۰۴	۱	
۱۲. بدرفتاری با کودکان	۰/۲۳**	-۰/۲۲**	۰/۰۵	-۰/۲۳**	-۰/۲۱**	-۰/۱۹**	-۰/۲۸**	۰/۰۲	-۰/۱۲*	۰/۰۲	-۰/۲۴**	۱
میانگین	۲۵/۴۷	۷/۱۲	۸/۸۳	۱۷/۸۸	۱۰/۳۳	۴۵/۲۹	۱۷/۶۰	۱۲/۹۲	۱۵/۰۲	۱۴/۲۶	۹/۸۰	۱۹/۶۵
انحراف معیار	۴/۶۲	۱/۹۱	۱/۶۲	۲/۲۸	۱/۰۱	۱۲/۴۸	۴/۲۳	۲/۷۸	۳/۲۴	۳/۷۱	۲/۶۶	۴/۲۱
کجی	-۰/۷۷	-۱/۴۳	-۱/۳۳	-۰/۷۶	-۰/۱۳	-۰/۶۶	-۰/۲۴	-۰/۱۷	-۰/۰۸	۰/۳۵	-۰/۱۶	۰/۲۵
کشیدگی	-۰/۰۵	۱/۳۶	۱/۴۲	۰/۶۱	۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۱۶	۰/۰۵	-۰/۳۰	-۰/۳۶	-۰/۵۳	-۰/۶۸

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

در جدول ۱، مینگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است. علاوه بر این، میزان کجی و کشیدگی کلیه متغیرهای پژوهش در بازه ۱/۹۶ و ۱/۹۶- قرار دارد که مبین نرمال بودن توزیع آن‌ها می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین خستگی قرنطینه با بدرفتاری کودکان در سطح ۰/۰۱ رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد؛ در نتیجه، هر چه میزان خستگی قرنطینه افزایش یابد، بدرفتاری با کودکان نیز افزایش خواهد یافت. علاوه بر این، بین نمره کلی تحمل پریشانی و زیرمقیاس‌های تحمل، ارزیابی، تنظیم با بدرفتاری کودکان در سطح ۰/۰۱ رابطهٔ منفی و معناداری وجود دارد. بنابراین، هر چه توانایی مادران برای تحمل پریشانی افزایش یابد، میزان بدرفتاری با کودکان کاهش می‌یابد. همبستگی بین سبک‌های حل تعارض با بدرفتاری با کودکان نیز نشان داد بین سبک‌های یکپارچگی، ملزم شده و مصالحه به عنوان سبک‌های تعارض با بدرفتاری با کودکان رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ از این رو، هر چه مادران از این سبک‌ها بیشتر برای حل تعارض استفاده نمایند، میزان بدرفتاری با کودکان کاهش خواهد یافت.پیش از تحلیل استنباطی، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش استفاده شد و نتایج نشان داد هیچ‌یک از نمرات متغیرها از منحنی نرمال اختلاف زیادی ندارند ($P>۰/۰۵$). افزون بر این، آزمون کولینیریتی نیز خطی بودن رابطه بین متغیر ملاک و پیش‌بین را مورد تأیید قرار داد ($P<۰/۰۵$). دو آماره تحمل و عامل تورم واریانس نیز نشان داد همبستگی زیاد بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد. آماره آزمون دوبین – واتسون ۲/۰۱۱ محاسبه شد که بیانگر استقلال خطاها است.

جدول۲. نتایج خلاصه مدل تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بدرفتاری با کودکان

مدل	R	R^2	R^2 تعدیل شده	خطای استاندارد
۷	۰/۵۹۱	۰/۳۴۹	۰/۳۲۷	۳/۶۱۷

در خلاصه مدل ارائه شده در جدول ۲، در گام هفتم ضریب همبستگی چندگانه برابر $R=۰/۵۹۱$ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر $R^2=۰/۳۲۷$ محاسبه شد. بنابراین، متغیرهای پیش بین می‌توانند ۳۲/۷ درصد از تغییرات بدرفتاری با کودکان را پیش‌بینی کنند.

جدول۳. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بدرفتاری با کودکان

گام	متغیّرهای پیش‌بین	B	β	t	Sig.	R	R^2	F	Sig.
۷	ثابت	۴۳/۷۴۱	-	۱۵/۷۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۳۴۹	۲۷/۳۸	۰/۰۰۱
	سبک یکپارچگی	-۰/۴۷۵	-۰/۵۵۴	-۹/۴۲۳	۰/۰۰۱				
	خستگی قرنطینه	۰/۲۶۵	۰/۲۹۰	۶/۲۵۸	۰/۰۰۱				
	سبک مصالحه	-۰/۲۷۵	-۰/۲۲۲	-۵/۳۵۹	۰/۰۰۱				
	تحمل	-۰/۱۵۷	-۰/۱۴۶	-۳/۱۷۹	۰/۰۰۲				
	سبک ملزم شده	-۰/۱۳۶	-۰/۱۴۰	-۳/۴۲۹	۰/۰۰۱				
	سبک اجتناب کننده	-۰/۱۷۲	-۰/۱۵۰	-۳/۳۹۸	۰/۰۰۱				
	ارزیابی	-۰/۰۹۷	-۰/۰۹۹	-۲/۲۰۲	۰/۰۲۸				

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

در جدول ۳، سطح معناداری محاسبه شده برای مقدار F، در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است که نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین قادرند به خوبی میزان تغییرات و واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. تفسیر ضرایب رگرسیونی بر اساس ضریب رگرسیونی استاندارد شده (β) انجام می‌گیرد. در تفسیر نتایج این مدل رگرسیونی می‌توان اظهار داشت به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیرهای سبک یکپارچگی، خستگی قرنطینه، سبک مصالحه، تحمل، سبک ملزم شده، سبک اجتناب کننده و ارزیابی میزان بدرفتاری با کودکان به ترتیب به میزان ۰/۵۵۴- ، ۰/۲۹۰، ۰/۲۲۲-، ۰/۱۴۶-، ۰/۱۴۰-، ۰/۱۵۰- و ۰/۰۹۹- انحراف استاندارد تغییر خواهد یافت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی بدرفتاری با کودکان بر اساس خستگی قرنطینه، تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض مادران در دوره پاندمی کرونا انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد خستگی قرنطینه ارتباط مثبت و معناداری با بدررفتاری با کودکان در دوره پاندمی کرونا دارد. اگرچه این مسئله پدیده‌ای نوظهور است؛ با این حال، نتایج مطالعه آکوستا (۲۰۲۰) و جانگ[1] و همکاران (۲۰۲۰) به نتایج مشابهی دست یافتند. قرنطینه‌های سراسری ممکن است به تنش بین اعضای خانواده دامن بزند و سپس منجر به افزایش بدرفتاری با کودکان، از جمله کودک آزاری و بی توجهی، و خشونت خانگی شود. از لحاظ تاریخی، همه انواع بدرفتاری‌ها و کودک آزاری‌ها به دنبال بلایای طبیعی و رکود اقتصادی افزایش یافته است (لانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۲). والدینی که از دست دادن شغل، انزوای اجتماعی و رفتارهای والدینی منفی را تجربه می‌کردند، در معرض خطر بالایی برای درگیر شدن در بدرفتاری روانی و فیزیکی خواهند بود؛ زیرا این مسائل که به دنبال بلایایی طبیعی و یا بیماری‌های مزمن ایجاد می‌شود، تاب آوری والدین را کاهش می‌دهد و در شرایط تنش‌زا موجب افزایش بدرفتاری با کودکان می‌شود (بور و استراتون[3]، ۲۰۲۰). علاوه بر این، محرومیت اجتماعی- اقتصادی و آسیب پذیری والدین در برابر مشکلات اقتصادی و نابرابری موجب افزایش اضطراب آن‌ها می‌شود و مادران نیز از این مسئله مستثنی نیستند؛ در نتیجه، استرس‌های ایجاد شده به دلیل خستگی قرنطینه ممکن است بدرفتاری با کودکان را تقویت کند (آکوستا، ۲۰۲۰). از این رو، نیاز فوری به افزایش تلاش‌ها برای توانمندسازی مادران در دوره پساکرونا و حمایت از سلامت روانی و محافظت از کودکان در برابر تهدیدات موجود در خانواده همچون بدرفتاری وجود دارد.

افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر مبین ارتباط مثبت و معنادار بین تحمل پریشانی با بد رفتاری با کودکان در دوره پاندمی کرونا بود. در همین راستا، روبینسون[4] و همکاران (۲۰۲۱)، کانگ و همکاران (۲۰۱۸) و دنیلسون[5] و همکاران (۲۰۱۰) به نتایج مشابهی دست یافتند که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته قابل ذکر است که در دوره پاندمی کرونا، مشکلات معیشتی همراه با نگرانی ابتلا به بیماری شرایط استرس‌آور قابل ملاحظه‌ای را برای اعضای خانواده به خصوص مادران ایجاد می‌کند و مادرانی که تحمل پریشانی پایینی دارند، اول از همه هیجان را غیر قابل تحمل می‌دانند و نمی توانند به پریشانی خود رسیدگی نمایند. دوم این که این گروه از مادران وجود هیجان را نمی‌پذیرند و حتی با پذیرش آن احساس شرم و پریشانی می‌کنند؛ چرا که توانایی مقابله خود با هیجانات را دست کم می‌گیرند. این افراد تلاش فراوانی برای جلوگیری از بروز هیجانات منفی و تسکین فوری آن دارند (رادرفود[6] و همکاران، ۲۰۱۵). از این رو، ارتکاب رفتارهای خشونت آمیز در کانون خانواده مانند بدرفتاری با کودکان ممکن است به عنوان یک رویکرد مقابله‌ای نادرست برای رهایی فوری از هیجان‌های ناخوشایند و منفی توسط مادران به کار گرفته شود. بنابراین، استفاده از راهبردهایی همچون رفتارهای خشونت آمیز، می‌تواند به علت توانایی پایین افراد در تحمل پریشانی باشد. علاوه بر این، افراد با تحمل پریشانی پایین، برای مقابله با هیجانات منفی در یک تلاش ناکارآمد، درگیر بی نظمی رفتاری می‌شوند و برای کنار آمدن با هیجانات منفی، به برخی رفتارهای خشونت آمیز روی می‌آورند. هر چند رفتارهای مذکور برای کسانی که تحمل پریشانی پایین دارند، راهکار مناسبی برای تسکین موقت هیجان منفی به شمار می‌رود؛ اما در طولانی مدت فرد را درگیر چرخه باطلی می‌کند که موجب تقویت رفتارهای خشونت آمیز می‌شود (کانگ و همکاران، ۲۰۱۸). به همین دلیل، مادرانی که در دوره پاندمی کرونا استرس و هیجان‌های ناخوشایند زیادی را تجربه می‌کنند؛ چنانچه تحمل پریشانی پایینی داشته باشند، برای تکسین فوری هیجان‌های ناخوشایند به رفتارهای خشونت آمیزی همچون بدرفتاری با کودکان دست می‌زنند که برای جلوگیری از این رفتارها، آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

یافته دیگر پژوهش حاضر وجود ارتباط مثبت و معنادار بین سبک‌های یکپارچگی، ملزم شده و مصالحه حل تعارض مادران با بدرفتاری با کودکان در دوره پاندمی کرونا بود که با پژوهش‌های کانگ و همکاران (۲۰۱۸) و ناپ[7] و همکاران (۲۰۱۷) همخوان است. در تبیین این نتیجه لازم به ذکر است در سبک یکپارچگی، بین اعضای خانواده تشریک مساعی وجود دارد و از آنجایی که برای حل تعارض‌ها، بررسی

1 . Jung
2 Long
3 . Brewer & Stratton
4 Robinson
5 . Danielson
6. Rutherford
7 . Knapp

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

تفاوت‌ها و یافتن راه حل قابل قبول مدنظر قرار می‌گیرد، تعارض به صورت سازنده رفع می‌شود (ون‌دوم[1] و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه، با رفع سازنده تعارض‌ها، روابط بین اعضای خانواده در شرایط استرس‌زا همچون پاندمی کرونا سازگارانه بوده و کم‌تر شاهد بدرفتاری با کودکان خواهیم بود. از سویی دیگر، مادران دارای سبک ملزم شده (متعهد) به نظر می‌رسد به خاطر اهمیت دادن بیش از حد به نگرانی‌های اعضای خانواده همچون کودکان، کمتر دچار تنش می‌شوند. این مادران تلاش زیادی برای کاستن تفاوت‌ها و تأکید کردن بر اشتراکات به منظور راضی کردن کودکان دارند و درنتیجه، این سبک به عنوان سبک مهربانانه نیز یاد می‌شود (یانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به آنچه گفته شد، چنانچه مادران هر چه بیشتر از سبک‌های حل تعارض سازنده همچون یکپارچگی و ملزم شده (متعهد) استفاده کنند، کمتر درگیر رفتارهایی همچون بدرفتاری با کودکان می‌شوند. وقتی در خانواده اصلی شرایطی وجود دارد که در آن اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره گستره وسیعی از موضوعات و مشکلات بدون محدودیت زمانی شوند، به یک جهت گیری سازنده برای حل تعارض دست می‌یابند و از سبک حل تعارض غیر سازنده پرهیز می‌کنند. در این محیط نسبتاً آزاد که برای تعارض‌ها از سبک مصالحه استفاده می‌شود، نه تنها افراد در معرض مسائل چالش برانگیز قرار می‌گیرند؛ بلکه تشویق به کشف باورهای جدید و تصمیم گیری بدون ترس برای حل مشکلاتشان می‌شوند (ناچ و همکاران، ۲۰۱۷) که از بروز رفتارهای مخربی همچون بدرفتاری با کودکان جلوگیری می‌کند.

به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت خستگی قرنطینه، تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض مادران در دوره پاندمی کرونا می‌تواند موجب پیش‌بینی کننده بدرفتاری با کودکان باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بود که به دلیل محدودیت‌های کرونایی، اجتناب ناپذیر است. از این رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با مساعد شدن شرایط کرونایی از روش‌های تصادفی نمونه‌گیری انجام شود. افزون بر این، محدودیت دیگر پژوهش حاضر، محدودیت روش‌شناختی است؛ زیرا طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و تبیین علی از روابط بین متغیرها امکان پذیر نیست. از این رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مطالعات آزمایشی با هدف کاهش بدرفتاری با کودکان از طریق بهبود مهارت‌های تحمل پریشانی و سبک‌های حل تعارض انجام شود.

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که با دقت به سؤالات پاسخ دادند، قدردانی نمایند.

منابع

حقیقی، ح.، زارعی، ا و قادری، ف. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی پرسشنامه سبک های حل تعارض رحیم (ROCI-II) در بین زوجین ایرانی. *مجله مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱ (۴): ۵۳۴-۵۶۱. https://fcp.uok.ac.ir/article_9524.html

دانشمندی، س.، ایزدخواه، ز.، و مهرابی، ح. (۱۳۹۷). مدل ساختاری ارتباط بین تجربیات کودک‌آزاری، مهارت‌های ارتباطی و ویژگی‌های شخصیت مرزی در جمعیت زنان. *مجله مطالعات زن و خانواده*، ۶ (۲): ۵-۲۴. https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2968.html

عزیزی، ع.، میرزایی، آ و شمس، ج. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۳ (۱): ۱۱-۱۸. https://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html

Acosta, M. L. (2020). Gender-based violence during the pandemic and lockdown. *Spanish journal of legal medicine*, *46*(3), 139-145. https://doi.org/10.1016/j.remle.2020.05.005

Bonache, H., Gonzalez-Mendez, R., & Krahé, B. (2019). Adult attachment styles, destructive conflict resolution, and the experience of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, *34*(2), 287-309. https://doi.org/10.1177/0886260516640776

Brewer, G., & Stratton, K. (2020). Living with Chronic Fatigue Syndrome during lockdown and a global pandemic. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, *8*(3), 144-155. https://doi.org/10.1080/21641846.2020.1827503

Bucerius, S. M., Roberts, B. W., & Jones, D. J. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on domestic violence and child abuse. *Journal of Community Safety and Well-Being*, *6*(2), 75-79. https://doi.org/10.1177/104398622110448 67

Caron, F., Plancq, M. C., Tourneux, P., Gouron, R., & Klein, C. (2020). Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown?. *Archives de pédiatrie*, *27*(7), 399-400. https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.07.010

Danielson, C. K., Ruggiero, K. J., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2010). Distress tolerance, risk-taking propensity, and PTSD symptoms in trauma-exposed youth: Pilot study. *The Behavior Therapist*. https://psycnet.apa.org/record/2011-17213-001

1 . Van Doorn

2 . Yang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

Davenport, C., Mokleiv Nygård, H., Fjelde, H., & Armstrong, D. (2019). The consequences of contention: understanding the aftereffects of political conflict and violence. *Annual Review of Political Science*, *22*, 361-377. https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-050317-064057

Field, T., Mines, S., Poling, S., Diego, M., Bendell, D., & Veazey, C. (2021). COVID-19 lockdown fatigue. *American Journal of Psychiatric Research and Reviews*, *4*(1), 27-27. https://doi.org/10.28933/ajprr-2020-12-0906

Halpern, S. C., Schuch, F. B., Scherer, J. N., Sordi, A. O., Pachado, M., Dalbosco, C., ... & Von Diemen, L. (2018). Child maltreatment and illicit substance abuse: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Review*, *27*(5), 344-360. https://doi.org/10.1002/car.2534

Jung, S., Kneer, J., & Krüger, T. H. (2020). Mental health, sense of coherence, and interpersonal violence during the COVID-19 pandemic lockdown in Germany. *Journal of clinical medicine*, *9*(11), 3708. https://doi.org/10.3390/jcm9113708

Kang, N., Jiang, Y., Ren, Y., Gong, T., Liu, X., Leung, F., & You, J. (2018). Distress intolerance mediates the relationship between child maltreatment and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents: A three-wave longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, *47*(10), 2220-2230. https://doi.org/10.1007/s10964-018-0877-7

Knapp, A. E., Knapp, D. J., Brown, C. C., & Larson, J. H. (2017). Conflict resolution styles as mediators of female child sexual abuse experience and heterosexual couple relationship satisfaction and stability in adulthood. *Journal of child sexual abuse*, *26*(1), 58-77. https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1262931

Kremyar, A. J., Tarescavage, A. M., & Ben-Porath, Y. S. (2020). The construct validity of distress intolerance: Is it distinct from demoralization and negative emotionality?. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *42*(2), 340-353. https://doi.org/10.1007/s10862-019-09764-9

Labrague, L. J., & Ballad, C. A. (2020). Lockdown fatigue among college students during the COVID-19 pandemic: Predictive role of personal resilience, coping behaviors, and health. *Perspectives in Psychiatric Care*. https://doi.org/10.1101/2020.10.18.20213942

Lippard, E. T., & Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American journal of psychiatry*, *177*(1), 20-36. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020

Long, M., Huang, J., Peng, Y., Mai, Y., Yuan, X., & Yang, X. (2022). The short-and long-term impact of CoViD-19 lockdown on child maltreatment. *International journal of environmental research and public health*, *19*(6), 3350. https://doi.org/10.3390/ijerph19063350

Michielsen, H. J., De Vries, J., & Van Heck, G. L. (2003). Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The Fatigue Assessment Scale. *Journal of psychosomatic research*, *54*(4), 345-352. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00392-6

Mohammadkhani, P., Mohammadi, M., & Nazari, M. (2001). Preparation, validity and reliability of self-report measures of child abuse (CASRS) students in Iran. International journal of the Islamic Republic of Iran. 17 (1): 26-38. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=454120

Ortiz, R., Kishton, R., Sinko, L., Fingerman, M., Moreland, D., Wood, J., & Venkataramani, A. (2021). Assessing child abuse hotline inquiries in the wake of COVID-19: Answering the call. *JAMA pediatrics*, *175*(8), 859-861. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0525

Paz, C., Montesano, A., Winter, D., & Feixas, G. (2019). Cognitive conflict resolution during psychotherapy: Its impact on depressive symptoms and psychological distress. *Psychotherapy Research*, *29*(1), 45-57. https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1405172

Peraud, W., Quintard, B., & Constant, A. (2021). Factors associated with violence against women following the COVID-19 lockdown in France: Results from a prospective online survey. *PLoS one*, *16*(9), e0257193. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257193

Rahim, M. A., & Magner, N. R. (1994). Convergent and discriminant validity of the Rahim organizational conflict inventory—II. *Psychological Reports*, *74*(1), 35-38. https://doi.org/10.2466/pr0.1994.74.1.35

Raman, S., Harries, M., Nathawad, R., Kyeremateng, R., Seth, R., & Lonne, B. (2020). Where do we go from here? A child rights-based response to COVID-19. *BMJ paediatrics open*, *4*(1): 23-29. https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000714

Ribeiro, M., Ellerbroek, J., & Hoekstra, J. (2020). Review of conflict resolution methods for manned and unmanned aviation. *Aerospace*, *7*(6), 79. https://doi.org/10.3390/aerospace7060079

Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2021). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of interpersonal violence*, *36*(15-16), 7249-7273. https://doi.org/10.1177/0886260519835002

Rosecká, N., & Machek, O. (2021). Non-family members and conflict processes in family firms: a systematic review of literature. *Journal of Business Economics*, 1-47. https://doi.org/10.1007/s11573-021-01054-9

Rosenthal, C. M., & Thompson, L. A. (2020). Child abuse awareness month during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA pediatrics*, *174*(8), 812-812. https://doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1459

Rutherford, H. J., Booth, C. R., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2015). Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior and Development*, *40*, 54-63. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]

Van Doorn, M. D., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2011). Developmental changes in conflict resolution styles in parent–adolescent relationships: A four-wave longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, *40*(1), 97-107. https://doi.org/10.1007/s10964-010-9516-7

Veilleux, J. C., Hill, M. A., Skinner, K. D., Pollert, G. A., Baker, D. E., & Spero, K. D. (2018). The dynamics of persisting through distress: Development of a Momentary Distress Intolerance Scale using ecological momentary assessment. *Psychological Assessment*, *30*(11), 1468. https://doi.org/10.1037/pas0000593

Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wang, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, *59*, 221-229. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.041

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.19.3]