فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰ ، پاییز سال ۹۹

رابطه ویژگی های شخصیتی مادر و عوامل تنش زای دوران بارداری با اختلال اضطرابی کودکان

نسترن راشدی[۱]، حمید نجات[۲]، حسین اکبری امرغان[۳]

چکیده

هدف این مطالعه بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادر و عوامل تنش‌زای دوران بارداری با اختلال اضطرابی کودکان است. این پژوهش از نوع توصیفی-کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه کودکان به همراه مادران مراجعه کننده به روانشناسان دارای مجوز مشهد مقدس بود. ضمن بررسی ملاک‌های ورود به پژوهش، تعداد ۵۳ کودک با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز به منظور بررسی فرضیات تحقیق از پرسشنامه‌های اضطراب کودکان اسپنس (فرم والدین)، اضطراب بارداری وندنبرگ (فرم کوتاه) و پرسشنامه شخصیتی نئو استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب رگرسیون و ضریب همبستگی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌های بدست آمده از تحلیل داده‌ها نشان دهنده معنادار بودن مدل رگرسیونی پیش‌بینی اضطراب کودکان بر اساس عوامل تنش‌زای بارداری و ویژگی‌های شخصیتی N، A و O مادران بود. این یافته‌ها بیانگر توجه به شرایط روانی مادران در دوران بارداری، به دلیل تأثیر این شرایط بر عملکرد روانی فرزندان آن‌ها در سال‌های بعد، می‌باشد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی مادر. عوامل تنش‌زای دوران بارداری. اختلال اضطرابی کودکان.

[۱] کارشناس ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه حکمت رضوی مشهد. مشهد. ایران (نویسنده مسئول)
[۲] استادیار گروه روانشناسی. دانشگاه آزاد قوچان. قوچان. ایران
[۳] استادیار گروه روانشناسی. دانشگاه آزاد قوچان. قوچان. ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

مقدمه

امروزه، به دلیل گسترش عوامل تنش‌زا و کاهش توان مقابلهٔ انسان در برابر آن‌ها، استرس[۴] و اضطرابی به پدیده‌ای پیچیده و بزرگ تبدیل شده است (سدیدی، ۱۳۹۹). اضطراب، حالتی است که هر انسانی خواه ناخواه آن را در اثر تحت فشار بودن یا تنش تجربه می‌کند. اما گاهی اضطراب با حوادث مکانی و زمانی تناسب ندارد و منجر به بروز علایم مخرب و هشداردهنده در انسان می-گردد (پلات[۵] و همکاران، ۲۰۱۶). امروزه اضطراب در میان کودکان بسیار شایع است لذا بیشتر اوقات اضطراب صرفاً یک گرفتاری و اختلال است اما در مواقعی م تواند زندگی کودکان را فلج کرده و اجازه ندهد آن گونه که می‌خواهند زندگی کنند (سیک[۶] و همکاران، ۲۰۱۸). به طور معمول در کودکان یکی از اختلالات اضطرابی به شرح اختلال اضطراب جدایی[۷]، اختلال وحشت‌زدگی[۸]، هراس از مکان‌های باز[۹]، اختلال اضطراب منتشر[۱۰]، هراس اجتماعی[۱۱]، اختلال وسواس فکری – عملی[۱۲] و اختلال فشار پس از ضربه[۱۳] ممکن است تشخیص داده شوند (مارتینی[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۰). از آن جایی که کودکان زیادی دچار اختلال‌های اضطرابی هستند، درمان‌های بالینی قادر نیستند همه آن‌ها را تحت پوشش قرار دهند، بنابراین برنامه‌ریزان باید سرمایه‌گذاری بیشتری در بخش پیشگیری انجام دهند تا کودکان کمتری اضطراب مشکل‌زا را تجربه کنند (ودل[۱۵] و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده اند که مادران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و تنش زا بیشتر احتمال دارد فرزندانی داشته باشند که در معرض ابتلاء به اضطراب در دوران کودکی قرار گیرند (لازاروس[۱۶] و همکاران، ۲۰۱۶؛ ستیپانی و کندال[۱۷]، ۲۰۱۷؛ احمدزاده و همکاران، ۲۰۱۹؛ مک کلوسکی و پی[۱۸]، ۲۰۱۹). حتی برخی ویژگی‌های شخصیتی مادر نیز در بروز و تشدید این امر، نقش بسزایی دارند (اوزاس[۱۹] و همکاران، ۲۰۱۹) و می‌توان گفت والدین مبتلا به اختلال هراس و گذر هراسی به احتمال بیشتری کودک مبتلا به اختلال اضطراب دارند (پتفیلد[۲۰] و همکاران، ۲۰۱۵).

شخصیت[۲۱] عبارت است از سازمان بندی پویایی در درون فرد از آن دسته از نظام‌های روانی- فیزیکی که رفتار و تفکر شاخص او را تعیین می‌کنند. در این تعریف ویژگی‌هایی که نشان دهنده شخصیت هستند، شامل سازمان بندی مجموعه‌ای از عناصر،

4. Stress
5. Platt
6. Silk
7. Separation Anxiety Disorder
8. Panic Attack Disorder
9. Agoraphobia
10. Generalized Anxiety Disorder
11. Social Phobia
12. Obsessive-Compulsive Disorder
13. Post-Traumatic Stress Disorder
14. Martini
15. Waddell
16. Lazarus
17. Settipani & Kendall
18. McCloskey & Pei
19. Özdaş
20. Petfeild
21. Personality

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

تاثیرات متقابل این عناصر و خصوصیاتی‌اند که در درون کلیتی فیزیکی، شخصیت را تشکیل می‌دهند (کارور و شی یر[۲۲]، ۲۰۰۳؛ به نقل از گوسینسکی، ۲۰۱۳). نظریات متعددی الگوی پنج عاملی را به عنوان سازه‌ای ارتباطی در نظر گرفته‌اند. در تئوری بین شخصی (ویگیتز[۲۳] و تپنل[۲۴]،۱۹۹۶) تأکید عمده بر روی روابط اشخاص است. این الگو شخصیت را به عنوان الگوی نسبتاً پایداری از موقعیت‌های بین فردی که زندگی انسان را مشخص می‌سازد، درنظر گرفته است (سالیوان[۲۵]،۱۹۵۳؛ به نقل از هاپوود و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین الگوی پنج عاملی به عنوان مفهومی توصیفی تفهیم شده است. این الگو بر انگیزه‌های بین شخصی و ارتباطی تأکید دارد و ابعاد پنج گانه را بر حسب تلویحات بین شخصی تعبیر می‌کند (استریوستا[۲۶]،۲۰۱۳). ویژگی‌های شخصیتی(درونگرایی، روان‌آزرده‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی) در کنار افسردگی و پایین بودن سطح سلامت عمومی عوامل مهمی جهت شناسایی افراد دارای زمینه‌های جدی بروز اختلالات خلقی و اضطرابی می‌باشند (گوین[۱] و آپتر[۲] ،۲۰۱۲). چراکه شخصیت که به سازمان پیچیده‌ای از تمایلات و ویژگی‌ها اشاره دارد، با برآیندهای مهم زندگی از جمله تندرستی و بیماری‌ها می‌تواند مرتبط باشد (مسعودنیا،۱۳۹۰). ویژگی‌های شخصیتی ممکن است به عنوان همبسته‌ها، پیشگویی‌کننده‌ها و نشانه‌های سلامت در زمینه شماری از نشانه‌های ظاهری و فنوتیپی روانپزشکی مداخله کند (برزو[۱]، هیبرت[۲] و تیارو[۳] ۲۰۰۸). پژوهش‌های انجام شده بیانگر آن هستند مادرانی که بیشتر درگیر اضطراب بارداری و ترس از زایمان هستند، به میزان بیشتری متمایل به روان رنجور شدن می‌باشند که این مسأله بر اضطراب کودکان انها نیز اثرگذار است (اودو[۲۷] و همکاران، ۲۰۱۶؛ سهراب زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ نجمی و همکاران، ۱۳۸۹؛ لازاروس و همکاران، ۲۰۱۶؛ ستیپانی و کندال، ۲۰۱۷؛ مک‌کلوسی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین یکی دیگر از زمینه‌های بروز اضطراب در کودکان، وجود سابقه اضطراب بارداری در مادران است (ماهرر[۲۸] و همکاران، ۲۰۲۰).

درک مسئولیت و وظایف سنگین مادری، احساسات متضاد شور و نشاط از یک طرف و نگرانی و وحشت و اضطراب از طرف دیگر، حالات ناپایداری را در زن باردار ایجاد می‌کند (شیتر[۲۹] و همکاران، ۲۰۱۲). گروه نسبتا کثیری از زنان از بارداری و زایمان ترس و وحشت زیادی دارند و به تصور اینکه زایمانشان غیرطبیعی و سخت بوده و یا اینکه نوزادشان بعد از وضع حمل به علت نقص خلقت و یا بیماری‌های دیگر تلف گردند، به صورت دائم در بیم و هراس هستند (بذرافشان و محمودی راد، ۱۳۸۸). حتی زنانی که در دوران بارداری استرس و نگرانی شدید دارند به احتمال بیشتری نوزادان نارس بدنیا می‌آورند که این نوزادان غالبا خصوصیاتی چون تغذیه نامنظم، نفخ و دل دردهای شدید، بیخوابی‌های شبانه، گریه‌های ممتد و بالاخره نیاز مبرم به اینکه در بغل گرفته شوند را از خود بروز می‌دهند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳). احساس فوریت و اضطرار موجب دشواری در دستیابی به آرامش برای زنان باردار شده و به همین دلیل زنان باردار به احتمال بیشتری دچار تنش‌های دوران بارداری و زایمان شوند (ایبانز[۳۰] و همکاران، ۲۰۱۲). افسردگی دوران بارداری تأثیر منفی زیادی بر مادر و جنین دارد که شامل کاهش مراقبت مادر از خود، تغذیه

---

22. Carver & Sheyer
23. Wiggins
24. Tapnell
25. Sullivan
26. Strivastava
27. Oddo
28. Mahrer
29. Schetter
30. Ibanez

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

ناکافی، مراقبت ناکافی دوران بارداری، سوء مصرف مواد، استفاده از مواد مضر برای خود و جنین، سقط خود به خودی، پره اکلامپسی و افسردگی پس از زایمان می باشد (بهرامی و بهرامی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر شواهدی در دست است که نشان می‌دهند واکنش‌های مادران به عوامل تنش‌زا در امتداد بارداری تغییر می‌کنند و رویدادهایی که در اوایل بارداری تجربه می‌شوند، ممکن است از تجارب مشابهی که در انتهای بارداری اتفاق می‌افتند، عوامل تنش‌زای بیشتری داشته باشند (زیلمانس[۳۱] و همکاران، ۲۰۱۷).

امروزه با توجه گزارش سازمان جهانی بهداشت[۳۲]، اختلال و تنش های روحی و روانی مهم‌ترین علت ناتوانی زنان در جهان امروز است و حتی نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که ۱۵ درصد زنان در دوران بارداری دچار تنش‌های روحی و روانی م شوند که عامل خطر مهمی برای بعد از زایمان است (یانکرز[۳۳] و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده است که تنش های‌های طولانی مدت، می‌توانند موجب سقط زودهنگام جنین، مرده‌زایی، داشتن وزن بسیار کم نوزاد هنگام تولد و ایجاد زایمان‌های زودرس در مادران شوند. ضمن این که کودک را مستعد ابتلا به بیماری‌های روانی چون افسردگی، ناآرامی و بیش فعالی می‌کند. این مساله شاخص مهمی است که نشان می‌دهد استرس مادر موجب درک تجربه ناخوشایند در جنین می‌شود و از نظر فیزیولوژیکی جنین را ناآرام می‌کند (ویانا و همکاران،۲۰۱۵). از آنجا که مادر کانون اصلی محیط اجتماعی کودک در سال اول زندگی م باشد، لذا شناسایی و پیگیری به موقع تنش‌های او در ضمن بارداری که ممکن است به بیماری پس از زایمان نیز منجر شود حائز اهمیت است.پژوهش-های متعددی نیز تأیید کرده‌اند که حالات بارداری مادران می‌تواند بر ساختار هیجانی کودکان در آینده اثرگذار باشد (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳؛ باس وهمکاران، ۲۰۱۴). لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادر و عوامل تنش زا در دوران بارداری در اختلال اضطراب کودکان انجام می‌شود تا بتوان گامی هر چند کوچک در جهت شناسایی زنان باردار در معرض خطر برداشت. متاسفانه با توجه به اینکه تاکنون مطالع ای در زمینه ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی مادر و عوامل تنش زای اضطراب در دوران بارادری و تاثیر آن بر اختلال اضطراب کودکان انجام نشده است، محقق در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال کلی می باشد که آیا ویژگیهای شخصیتی مادر و عوامل تنش زای دوران بارداری قادر به پیش بینی اختلال اضطرابی کودکان می باشند؟

روش

روش تحقیق حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان به همراه مادران مراجعه کننده به روانشناسان دارای مجوز مشهد مقدس در شش ماه دوم سال ۹۸ بود که تشخیص اختلال اضطراب دریافت کرده بودند. بر این اساس حجم جامعه آماری ۵۳ نفر مشخص گردید. با استفاده از روش نمونه‌گیری به صورت دردسترس ۵۳ کودک با رعایت ملاک-های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از سن کودک بین ۷ تا ۱۲ سال (حداقل پیش دبستانی و حداکثر کلاس ششم ابتدایی)، پدر در قید حیات باشد، پدر مبتلا به بیماری جسمانی یا اختلال روانی نباشد، کودک فرزند طلاق نباشد، کودک و مادر مبتلا به بیماری جسمانی خاصی نباشند، کودک و مادر دچار اختلال روانی یا مشکلات ذهنی نباشد، والدین

31. Zijlmans
32. World Health Organization
33. Yonkers

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

کودک در پروسه جدایی نباشند. ضمن رعایت ملاک‌های ورود، هر کدام از اعضای نمونه در هر مرحله از پژوهش که رغبت به ادامه فرآیند نداشتند، مختار به خروج از پژوهش بودند. اعضای نمونه به طور کامل در خصوص اهداف پژوهش و نحوه پاسخدهی به پرسشنامه‌ها و حقوق آن‌ها به عنوان نمونه پژوهش، مطابق با اصول اخلاق پژوهش تفهیم شدند و پس از آن نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند. ابزار به کار رفته در این پژوهش به این شرح بودند. **پرسشنامه دموگرافیک:** این بخش شامل ۸ سوال بود و مواردی مانند سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و سابقه فعالیت، میزان درآمد و محل کار را شامل می‌شد. **پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (SCAS-P [۳۴])**: پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس برای ارزیابی اضطراب کودکان بر اساس طبقه بندی تشخیصی و آماری *DSM-IV* در سال ۱۹۹۷ توسط اسپنس در استرالیا طراحی شد. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک (۴۵ماده) و والد (۳۸ماده) است که در این پژوهش فرم والد آن استفاده شده است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) تنظیم شده است و ۶ مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری و عملی، پنیک، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی را میسنجد. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با ۰/۹۲ و برای سایر خرده مقیاس ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز موسوی و همکاران پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ بی ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش کرده اند (موسوی و همکاران، ۱۳۸۶). **پرسشنامه اضطراب بارداری (PRAQ [۳۵])**: پرسشنامه اضطراب بارداری ترس ها و نگرانی های مربوط به بارداری را می سنجد و در سال ۱۹۹۰ به وسیله وندنبرگ ساخته شده است (وندنبرگ[۳۶]، ۱۹۹۰). پرسشنامه فرم کوتاه اضطراب بارداری وندنبرگ دارای ۱۷ ماده است و ۵ عامل ترس از زایمان، ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، ترس از پیامد تغییرات در خلق وخو بر کودک و ترسهای خودمحورانه را می‌سنجد. در بررسی روانسنجی این پرسشنامه، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر قابل قبول نشان داده شده و گزارش آلفای کرونباخ همه خرده مقیاسها در سراسر بارداری ۰/۷۶ گزارش شده است (ایزنک[۳۷] و همکاران، ۲۰۰۴). در ایران نیز روایی صوری برای این پرسشنامه، توسط پنج روانشناس مورد تأیید قرار گرفته است و گزارش شد که پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ تأیید و برای عامل های پنج گانه بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ بود. دامنه ضریب اعتبار بازآزمایی یک ماه بعد بر روی ۴۰ نفر از مادران باردار بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۲ بود که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه در طول زمان می‌باشد (کارآموزیان و همکاران، ۱۳۹۵). **پرسشنامه ویژگی های شخصیتی نئو (NEOPI [۳۸])**: پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو شامل ۶۰ ماده است که بر اساس تحلیل عاملی نمرات این مقیاس که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است. در این پرسشنامه برای هر عامل، ۱۲ آیتم وجود دارد که این آیتم‌ها با توجه به دارا بودن بیشترین بار عاملی در ارتباط با صفت مورد نظر، انتخاب شده‌اند.. ابعادآن شامل (روان نژندی، برونگرایی-درونگرایی، اشتیاق به تجارب تازه، توافق پذیری، وظیفه شناسی) می باشد. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس

34. Spence Child Anxiety Scale
35. Pregnancy Related Anxiety Questionnaire
36. Vandenberg
37. Eysenck
38. NEO Personality Inventory

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم‌شده است. درصد پایایی این پرسشنامه ۹۱٪ گزارش شده است. آلفای کرونباخ ابعاد شخصیتی روانجورگرایی ۰/۸۰، برونگرایی ۰/۷۸، گشودگی به تجربه ۰/۶۹، توافق ۰/۷۱ و با وجدان بودن ۰/۷۵ محاسبه شده است (فوروکاوا[39] و همکاران، ۱۹۹۸). در ایران نیز این ضرایب به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (حق‌شناس، ۱۳۸۷). برای تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با توجه به فرضیه های تدوین شده، با کمک نرم افزار *Spss*[40] از ضریب رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات توصیفی نمونه پژوهش را نشان می دهد. مشخص شد که فراوانی تحصیلات لیسانس و فراوانی مادران خانه دار، میزان بیشتری را در نمونه پژوهش به خود اختصاص داده است. بررسی توصیفی نمونه پژوهش بیانگر این بود که از مجموع ۵۳ کودک مورد مطالعه، ۳۳ دختر (۶۲٪) و ۲۰ پسر (۳۸٪) بودند. همچنین بررسی های انجام شده بر روی مادران شرکت کننده در پژوهش بیانگر این بود که از نظر تحصیلات، ۵ نفر (۹٪) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۷ نفر (۳۲٪) تحصیلات دیپلم، ۲۰ نفر (۳۸٪) تحصیلات لیسانس و ۱۱ نفر (۲۱٪) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر را گزارش کردند. از نظر اشتغال نیز ۱۱ نفر (۲۱٪) دارای شغل اداری و ۱۲ نفر (۲۳٪) دارای شغل آزاد بودند و ۳۱ نفر (۵۶٪) خود را خانه‌دار معرفی کردند. جدول ۱ نشاندهنده آمار توصیفی متغیرهای پژوهش است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	ویژگی های شخصیتی					اضطراب	اضطراب
	N	E	O	A	C	بارداری	کودکان
میانگین	۱۸/۷	۳۰/۳۴	۲۴/۱۶	۳۳/۱۲	۳۶/۰۱	۱۶۰/۱۵	۴۰/۸۸
انحراف استاندارد	۷/۲	۵/۴۳	۴/۳۴	۵/۴	۵/۵۸	۱۲/۷۲	۷/۸۵
KS	۰/۱۰۲	۰/۰۵۴	۰/۱۱۷	۰/۰۸۸	۰/۰۹۰	۰/۰۵۶	۰/۰۹۲
مقدار احتمال	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰

بررسی‌ها نشان داد که توزیع داده‌ها در همه متغیرها نرمال است. این مسأله با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد که نتایج نشاندهنده معنادار نشدن این آزمون و تأیید پیشفرض مربوط به نرمال بودن توزیع داده ها می باشد. برای بررسی پیشفرض‌های اجرای آزمون تحلیل رگرسیون از آزمون‌های VIF برای شناسایی میزان همخطی متغیرها استفاده شد که نتایج بدست آمده نشان می‌دهند این پیشفرض برای این تحلیل رعایت شده است. همچنین آزمون دوربین واتسون برای بررسی استقلال خطاها استفاده شد. با توجه به جدول نمره بدست آمده در آزمون دوربین – واتسون نشان می‌دهد که این نمره بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار

[39]. Furukawa
[40]. Statistical Package for Social Sciences

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

دارد و بنابراین پیشفرض مربوط به استقلال خطاها رعایت شده است. همچنین پیش از اجرای تحلیل رگرسیون، همبستگی بین متغیرها با استفاده ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد.

جدول۲. بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و اضطراب بارداری با اضطراب کودکان

		N	E	O	A	C	اضطراب بارداری
اضطراب کودکان	همبستگی	۰/۱۹۷	-۰/۰۴۴	-۰/۲۳۲	-۰/۱۳۹	۰/۰۱۱	۰/۱۸۵
	معناداری	۰/۰۱۵	۰/۷۳	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۹۱	۰/۰۳۲

با توجه به جدول ۴-۶ مشاهده می شود که ضریب همبستگی بدست آمده برای رابطه اضطراب کودکان با ویژگی های N، O و A و اضطراب بارداری معنادار شده است. جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون را نشان می دهد.

جدول ۳. بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادر و عوامل تنش زای دوران بارداری با اختلال اضطرابی کودکان

	اختلال اضطرابی کودکان							
گام	ضریب رگرسیون	سهم کل	سهم خالص	F تبدیل شده	β	T	دوربین-واتسون	VIF
N					۰/۱۴۶	٭۱/۳۱۹		۲/۰۹
E					-۰/۰۹۲	-۰/۶۷		۲/۳۴
O	۰/۳۵۱	۰/۱۲۴	۰/۰۷۴	٭ ۳/۷۱	-۰/۳۱	-۲/۹۱۵ ٭٭	۱/۵۶	۱/۱۳
A					-۰/۲۲۷	٭-۱/۶۵۳		۱/۵۲
C					۰/۰۴۱	۰/۲۴۷		۲/۷۷
اضطراب بارداری					۰/۲۱۶	٭۲/۱۲		۱/۱۳

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌گردد که به طور کلی معادله رگرسیونی نشان دهنده معنادار بودن پیش بینی پذیری اضطراب کودکان بر اساس ویژگی های شخصیتی و اضطراب بارداری می باشد که توانسته است در معادله رگرسیونی ضرایب استاندارد معناداری داشته باشد ($P<۰/۰۵$). همچنین مشخص شده است که از بین ویژگی های شخصیتی، ویژگی های N، O و A دارای ضرایب معناداری در پیش بینی اضطراب کودکان بوده اند ($P<۰/۰۵$). ضریب بتا و نمره T بدست آمده نیز نشان میدهد که اضطراب بارداری و ویژگی شخصیتی N در جهت مثبت و ویژگی های شخصیتی A و O در جهت منفی پیش بین‌های معناداری برای اضطراب کودکان بوده اند.

بحث

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب دوران بارداری مادران با اختلالات اضطرابی کودکان بود. یافته‌های بدست آمده نشان‌دهنده معنادار بودن رابطه اضطراب بارداری مادران و عامل‌های N، A و O با اضطراب کودکان بوده است. این یافته همسو با نتایج بدست آمده توسط سهراب زاده و همکاران (۱۳۹۷)، نجمی (۱۳۸۹)، صادقی و همکاران (۱۳۹۳)، باس و همکاران (۲۰۱۴)، لازاروس و همکاران (۲۰۱۶)، ستیپانی و کندال (۲۰۱۷)، احمدزاده و همکاران (۲۰۱۹) و مک کلوسی و همکاران (۲۰۱۹) بوده است. در تبیین این یافته بایستی به این نکته اشاره داشت که والدین با رفتارهای خود آفریننده موقعیت-هایی هستند که رفتارهای خاصی را در فرزندان برمی‌انگیزند و سرمشق‌هایی را برای الگوسازی در اختیارشان قرار می‌دهند و یا به تشویق دست خاصی از رفتارها می‌پردازند (نجمی، ۱۳۸۹). ویژگی‌های شخصیتی افراد در طول زندگی بر سازه‌های مختلفی مانند خودپنداره، باورهای خودکارآمدی و ویژگی‌های مربوط به سازگاری اثرگذار است و انتخاب ها و تصمیم‌های فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند (دن اودستن[۴۱] و همکاران، ۲۰۱۰). مشخص شده است که اضطراب کودکان توسط عوامل روانرنجوری در جهت مثبت و توافق پذیری و گشودگی در جهت منفی پیش بینی شده است. نتایج پژوهش‌های متعددی نشان دهنده رابطه عامل روانرنجوری با اضطراب است و بیانگر این هستند که هر چه تمایل به روانرنجوری در افراد بیشتر باشد، بیشتر با احساسات منفی همچون ترس، غم، احساس گناه، برانگیختگی، خشم، احساس کلافگی دائمی و فراگیر می‌باشد و از آنجایی که این عامل شخصیتی به صورت منفی با سلامت هیجانی و روانی همبسته است (لاهتی[۴۲] و همکاران، ۲۰۰۸)، افرادی که در این خصیصه نمره بالایی کسب می کنند به احتمال زیادتری دارای باورهای غیرمنطقی هستند، از قدرت کمتری در کنترل تکانه برخوردارند و سازگاری کمتری با شرایط فشار روانی نشان می‌دهند که بروز این مسأله در والدین می تواند به فرزندان نیز منتقل شود (احمدزاده و همکاران، ۲۰۱۹). از طرف دیگر می‌توان گفت، به طور کلی سطح ارتباطی افراد دارای ویژگی شخصیتی A مبتنی بر همدردی با دیگران، نوع دوستی و تلاش برای به حداقل رساندن تعارض های بین فردی می باشد و با توجه به اینکه این افراد در موقعیت های تنش زا قرار میکیرند، قدرت تنظیم احساسات شخصی در افراد دارای این ویژگی شخصیتی کارایی زیادی در ارتباطات بین فردی دارد (گیلسپی[۴۳] و مارتین[۴۴]، ۲۰۰۶). همچنین ویژگی شخصیتی گشودگی، بیانگر آمادگی افراد برای پذیرش تغییر در زندگی است و به طور کلی افراد دارای این خصیصه دارای تمایلات روشنفکرانه و مشتاق به ایده های جدید و تجارب هیجان انگیز هستند و قادرند خود را همراه با شرایط سازگار کرده و برای هر موقعیت، ایده‌های جدید داشته باشند (مک الروی و دود، ۲۰۰۷). بنابراین می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی والدین و اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان یک رابطه دو سویه دارند، بدین صورت که ویژگی‌های شخصیتی والدین موجب بروز چرخه معیوب در روابط والد فرزندی شده که خود را در قالب سبک‌های فرزندپروری نشان می دهد (استینس بک[۴۵] و همکاران، ۲۰۱۹) و از سوی دیگر رفتارهای فرزندان موجب می شود والدین در راستای صفات شخصیتی خود واکنش نشان دهند و این چرخه مدام به واسطه رفتارهای والدین و فرزندان می شود (دلیوت[۴۶] و همکاران، ۲۰۱۸).

41. Den Oudsten
42 . Lahti
43. Gillespie
44. Martin
45. Steinbeck
46. Delivet

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

همچنین نقش معنادار اضطراب بارداری در مدل پیش بینی اضطراب کودکان را می توان با شرایط هیجانی تجربه شده در دوران باردار که زمینه ساز بروز اضطراب شده، مرتبط دانست. به عبارت دیگر مادران در این دوره، آسیب پذیری بالایی دارند و در معرض شرایط جسمی، روانی و اجتماعی ناسازگارانه ای قرار دارند که موجب افزایش نیازهای جسمی و عاطفی آنها شده و به سمت اضطراب و افسردگی می روند (ماهر و همکاران، ۲۰۲۰). زنان در سه ماهه اول بارداری احساس خستگی شدید می کنند و افزایش سطح استروژن، باعث بی ثباتی خلق در آن ها می شود .تهوع، استفراغ و ترس از سقط، مشکلاتی را ایجاد می کند، ولی اکثر زنان با آن خو می گیرند. سه ماهه دوم بارداری برای زنان، بیشتر پاداش دهنده است، زیرا با رفع مشکل تهوع، استفراغ، بازگشت نیروی قبلی و احساس حرکات جنین، احساس راحتی و هیجان می کنند (ایبانز و همکاران، ۲۰۱۲). سه ماهه آخر بارداری، فشارآورتر و مضطرب کننده تر است (زیلمانس و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع این بارداری و انتقال به مرحله والدینی است که تغییرات اجتماعی و روانشناختی وسیعی را در آینده برای پدر و مادر ایجاد می کند که همین تغییرات منجر به اضطراب می شود (ماهر و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس می توان گفت که اضطراب در فرزندان می تواند ناشی از الگوهای مراقبتی شدید و نگرانی های زیاد خانواده های آنها باشد؛ چرا که در خانواده های با مراقبت شدید، معمولا کودکان مضطرب تر هستند (درخشانپور و همکاران، ۱۳۹۵). چاویرا و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند که اگر مادران در روابط والد- فرزندی از برچسب های منفی زیاد استفاده کنند، این ذهنیت را به کودک القا میکنند که خطر غیرقابل کنترلی در پیش است و وی را مستعد اضطراب میکنند. شیخ الاسلامی و حسن نیا (۱۳۹۴) معتقدند هنگامی که کودک درگیر یک عاطفه منفی است، والد آگاه این هیجان را درک میکند و به او کمک میکند تا احساساتش را به صورت شفاهی بیان کند و با فرزند جهت حل مساله ای که منجر به بروز هیجان منفی شده است، مشارکت میکند

در جمع‌بندی مباحث ذکر شده می‌توان گفت توجه به آسیب شناسی روانی به افزایش شناخت ما از ماهیت و سیر این اختلال‌ها کمک می‌کند. اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان تا حدود زیادی ناشناخته است و تعداد زیادی از این کودکان و نوجوانان (مضطرب) خدمات دریافت نمی‌کنند. برای کاهش آسیب‌های ناشی از اضطراب، تشخیص و مداوای به موقع از وظایف سازمانهای مسئول برای سلامت عمومی می‌باشد. در راستای افزایش و سرعت بخشی تشخیص ودرمان کودکان مضطرب توسعه مراکز درمانی کودکان و مراکز مشاوره در مدارس ضروری است. این مراکز می‌تواند در زمان کوتاه کودکان مضطرب را شناسایی و برای درمان آنها اقدام کنند. اضطراب در تصمیم‌گیری‌های کودک تاثیر می‌گذارد . یک کودک مضطرب نوعاً غیر واقع بین و عصبانی و بدبین است و آنها به اطمینان بیش از حد نیاز دارند و ممکن است فکر کنند این امنیت زودگذر است. برای چنین کودکانی اضطراب حالت محافظت ندارد بلکه مانع آنها در مشارکت برای انواعی از فعالیتهای روزمره ، مدرسه ، روابط دوستانه و عملکرد تحصیلی آنها می‌باشد. پیشنهاد میشود برای کاهش آسیب‌های ناشی از اضطراب، تشخیص و مداوای به موقع از سازمانهای مسئول برای سلامت عمومی بهره‌مند شد. در راستای افزایش و سرعت بخشی تشخیص و درمان کودکان مضطرب توسعه مراکز درمانی کودکان و مراکز مشاوره در مدارس ضروری است. این مراکز می‌تواند در زمان کوتاه کودکان مضطرب را شناسایی و برای درمان آنها اقدام کنند. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم کنترل متغیرهای مزاحم مانند سن مادران، تعداد تجارب بارداری آنها و محدود بودن جامعه آماری به شهر مشهد اشاره داشت. همچنین محدودیت دیگر این پژوهش، سنجش اضطراب کودکان از طریق

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

مادران بود که به دلیل احتمال عدم توانایی کودکان در پاسخدهی صحیح به پرسشنامه‌ها به دلیل سن پایین آنها، این تصمیم اتخاذ شد.

منابع

بابانظری، لاله و کافی، موسی. (۱۳۸۷). بررسی تطبیقی اضطراب بارداری در رابطه با دوره‌های مختلف آن، رضایت زناشویی و عوامل جمعیت‌شناختی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*.۱۴ (۲) :۲۰۶-۲۱۳

بهرامی، نصرت و بهرامی، سمیه. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین افسردگی دوران بارداری با نوع زایمان و شاخص‌های آنتروپومتریک نوزاد. *کومش*. ۱۵ (۱) :۳۹-۴۵

حق شناس، حسن. (۱۳۸۷). هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو، فرم تجدیدنظر شده. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۴ (۴):۳۸-۴۸

درخشانپور، فیروزه؛ ایزدیار، حمیده؛ شاهینی، نجمه و وکیلی، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی سطح اضطراب در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان. *پژوهنده*.۲۱ (۱) :۳۰-۳۴

سدیدی، محسن. (۱۳۹۹). پیش بینی استرس شغلی معلمان براساس بخشش و استراتژی های کنترل فکر و بررسی ارتباط آن ها با استرس .*رویش روانشناسی*. ۸ (۳). ۵۵-۶۵

سهراب زاده فرد، امین؛ حکیم شوشتری، میترا و علی بابا، سحر. (۱۳۹۷). مقایسه آسیب روانی و ویژگیهای شخصیتی در مادران سه گروه کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی جبری و گروه بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۲۴ (۲) :۱۶۴-۱۷۵

صادقی، نرگس؛ عزیزی، شیلان و ملائی نژاد، میترا. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت اضطراب مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن در مراجعه کنندگان به بیمارستان های شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۱. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*. ۱۷ (۱۲۲). ۸-۱۵

کارآموزیان، مهسا؛ عسکری زاده، قاسم و بهروزی، ناصر. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری. مجله بالینی پرستاری و مامایی. ۵ (۴) :۲۲-۳۴

محسنی، سحر؛ کهکی، فاطمه و حقگو، بیتا. (۱۳۹۶). رابطه بین احساس پیوستگی، نارسایی هیجانی خلقی و تیپ های شخصیتی با اعتماد به نفس جوانان، نشریه *توسعه پرستاری در سلامت*. ۸ (۲۰). ۱۵-۲۴

محمد رفیع بذرافشان، محمدرفیع و محمودی راد، عبدالرضا. (۱۳۸۸). تأثیر اضطراب زنان باردار بر آپگار و وزن نوزادان درهنگام تولد. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۱۷ (۱۲): ۵۸-۶۸

مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۹۰). رابطه تیپ شخصیتی D و مولفه‌های آن با سلامت عمومی دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*،۲ (۴)، ۱۴۳-۱۴۹.

موسوی، رقیه؛ مرادی، علیرضا؛ فرزاد، ولی الله؛ مهدوی هرسینی، سیداسماعیل؛ اسپنس، اسپنس و نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با یک نمونه ایرانی. *مجله بین المللی روانشناسی*. ۱ (۱): ۱۷-۲۶.

نجمی, سید بدرالدین. (۱۳۸۹). رابطه ی صفات شخصیتی والدین با نوع اختلالات رفتاری کودکان .*مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۲ (۴۶) ۵۲۲-۵۳۳

Ahmadzadeh, Y I; Eley, T. C; Leve, L. D; Shaw, D. S; Natsuaki, M. N; Reiss, D; & McAdams, T. A. (2019). Anxiety in the family: a genetically informed analysis of transactional

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

associations between mother, father and child anxiety symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(12), 1269-1277.

Brezo, J; Paris, J; Hébert, M; Vitaro, F; Tremblay, R; & Turecki, G. (2008). Broad and narrow personality traits as markers of one-time and repeated suicide attempts: a population-based study. *BMC psychiatry*, *8*(1), 15.

Buss, C; Davis, E. P; Hobel, C. J; & Sandman, C. A. (2011). Maternal pregnancy-specific anxiety is associated with child executive function at 6–9 years age. *Stress*, *14*(6), 665-676.

Delivet, H; Beauvais, D; Mialot, A; Vacher, T; Marsac, L; Brasher, C; & Dahmani, S. (2018).Description of typical personality factors and events that lead to anxiety at induction of anesthesia in French children. *Pediatric Anesthesia*, *28*(11), 987-998.

Den Oudsten, B. L; Van Heck, G. L; Van der Steeg, A. F; Roukema, J. A; & De Vries, J. (2010). Personality predicts perceived availability of social support and satisfaction with social support in women with early stage breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, *18*(4), 499-508.

Furukawa, T; Hori, S; Yoshida, S. I; Tsuji, M; Nakanishi, M; & Hamanaka, T. (1998). Premorbid personality traits of patients with organic (ICD-10 F0), schizophrenic (F2), mood (F3), and neurotic (F4) disorders according to the five-factor model of personality. *Psychiatry research*, *78*(3), 179-187.

Gillespie, N, A; & Martin, N, G. (2006). *Neuroticism as a Genetic Marker for Mood and Anxiety*. In T. Canli (Ed), Biology of Personality and Individual Differences. New York: The Guilford Press

Goussinsky, R. (2013). The moderating role of support seeking versus perceived social support in the relationship between customer aggression and job outcomes. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, *16*(2), 165.

Gvion, Y; & Apter, A. (2012). Suicide and suicidal behavior. *Public health reviews*, *34*(2), 9.

Hopwood, C. J., Wright, A. G., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The interpersonal core of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, *27*(3), 270-295.

Huizink, A. C; Mulder, E. J; de Medina, P. G. R; Visser, G. H; & Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?. *Early human development*, *79*(2), 81-91.

Ibanez, G; Charles, M. A; Forhan, A; Magnin, G; Thiebaugeorges, O; Kaminski, M; & EDEN Mother–Child Cohort Study Group. (2012). Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: data from the EDEN mother–child cohort. *Early human development*, *88*(8), 643-649.

Lahti, J; Räikkönen, K; Heinonen, K; Pesonen, A.-K; Kajantie, E; Forsén, T; et al. (2008). Body size at birth and socio-economic status in childhood: Implications for Cloninger's psychobiological model of temperament at age 60. *Psychiatry Research*, 73, 34-47.

Lazarus, R. S; Dodd, H. F; Majdandžić, M; De Vente, W; Morris, T; Byrow, Y; & Hudson, J. L. (2016). The relationship between challenging parenting behaviour and childhood anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, *190*, 784-791.

Mahrer, N. E; Ramos, I. F; Guardino, C; Davis, E. P; Ramey, S. L; Shalowitz, M; & Schetter, C. D. (2020). Pregnancy anxiety in expectant mothers predicts offspring negative affect: The moderating role of acculturation. *Early human development*, *141*, 104932.

Martini, J; Knappe, S; Beesdo-Baum, K; Lieb, R; & Wittchen, H. U. (2010). Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: associations with maternal

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early human development*, *86*(5), 305-310.

McCloskey, R. J; & Pei, F. (2019). The role of parenting stress in mediating the relationship between neighborhood social cohesion and depression and anxiety among mothers of young children in fragile families. *Journal of community psychology*, *47*(4), 869-881.

McElroy T; & Dowd K. (2007). Susceptibility to anchoring effect: How openness-to-experience infiuence responses to anchoring cues. *Journal of Judjment and Decision Making*; 2 , 48-53.

Oddo-Sommerfeld, S; Hain, S; Louwen, F; & Schermelleh-Engel, K. (2016). Longitudinal effects of dysfunctional perfectionism and avoidant personality style on postpartum mental disorders: Pathways through antepartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, *191*, 280-288.

Özdaş, T; Şahlı, A. S; Özdemir, B. S; & Belgin, E. (2019). Comparison of anxiety and child-care education characteristics of mothers who have children with or without speech delays. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, *85*(2), 199-205.

Petfield, L., Startup, H., Droscher, H., & Cartwright-Hatton, S. (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. Evidence-based mental health, 18(3), 67-75. Platt, R., Williams, S. R., & Ginsburg, G. S. (2016). Stressful life events and child anxiety: Examining parent and child mediators. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 23-34.

Schetter, C. D; & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, *25*(2), 141.

Settipani, C. A; & Kendall, P. C. (2017). The effect of child distress on accommodation of anxiety: relations with maternal beliefs, empathy, and anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *46*(6), 810-823.

Silk, J. S; Tan, P. Z; Ladouceur, C. D; Meller, S; Siegle, G. J; McMakin, D. L; & Ryan, N. D. (2018). A randomized clinical trial comparing individual cognitive behavioral therapy and child-centered therapy for child anxiety disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(4), 542-554.

Spence, S. H; Barrett, P. M; & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*, *17*(6), 605-625.

Srivastava, S. (2013). Job satisfaction and organizational commitment relationship:Effect of personality variables. *Vision*, *17*(2), 159-167.

Steinbeck, S., Berg-Nielsen, T. S., Belsky, J., Helland, E. B., Hågenrud, M., Raballo, A., & Wichstrøm, L. (2019). Parents' Personality-Disorder Symptoms Predict Children's Symptoms of Anxiety and Depressive Disorders–a Prospective Cohort Study. *Journal of abnormal child psychology*, *47*(12), 1931-1943.

Van den Bergh, B. R. H. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, *5*(2), 119.

Viana, M. C. C; Araujo Júnior, E; Santana, E. F. M; Lima, J. W. D. O; & Costa, F. D. S. (2015). Analysis of pulmonary function in high-risk pregnancies: a case-control study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *28*(9), 994-999.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

Waddell, C; Shepherd, C; Schwartz, C; & Barican, J. (2014). Child and youth mental disorders: prevalence and evidence-based interventions. *Vancouver, BC: Children's Health Policy Centre, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University*.

Yonkers, K. A; Smith, M. V; Forray, A; Epperson, C. N; Costello, D; Lin, H; & Belanger, K. (2014). Pregnant women with posttraumatic stress disorder and risk of preterm birth. *JAMA psychiatry*, *71*(8), 897-904.

Zijlmans, M. A; Beijers, R; Riksen-Walraven, M. J; & de Weerth, C. (2017). Maternal late pregnancy anxiety and stress is associated with children's health: a longitudinal study. *Stress*, *20*(5), 495-504.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰ ، پاییز سال ۹۹

Relationship between maternal personality traits and stressful factors during pregnancy with children's anxiety disorder

Abstract
The aim of this study was to investigate the relationship between maternal personality traits and stressors during pregnancy with anxiety disorder in children. This research is of descriptive-applied type. The statistical population of this study was all children with mothers referring to psychologists licensed in District 6 of Holy Mashhad. While reviewing the inclusion criteria, 53 children were selected using the available sampling method. In order to collect the required information and data to test the research hypotheses, Spence Children's Anxiety Questionnaire (parent form), Vandenberg Pregnancy Anxiety Questionnaire (short form) and Neo Personality Questionnaire were used. Data were analyzed using regression coefficient and correlation coefficient using SPSS-21 software. Findings obtained from data analysis showed the significance of the regression model of predicting children's anxiety based on pregnancy stressors and personality traits N, A and O of mothers. These findings indicate the importance of mothers' psychological conditions during pregnancy, due to the effect of these conditions on their children's psychological performance, later.
Keywords: maternal personality traits. Stressors during pregnancy. Anxiety disorder in children.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]