نقش تشخیصی طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید–۱۹) در دانش آموزان

فاطمه مصلح تکلیمی[۱]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و چهارم، فروردین‌ماه ۱۴۰۰، صفحات ۱۲-۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۶/۱٤ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید–۱۹) در دانش آموزان بود. طرح پژوهش، تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرج در سال اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۹ بودند. به این منظور تعداد ۵۰ نفر با ترس ابتلا به کرونا ویروس و ۵۰ نفر بدون ترس ابتلا به کرونا ویروس به شیوهٔ در دسترس انتخاب شدند و به فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-S3) یانگ (۲۰۰۵)، سیاهه طرحواره‌های مقابله با تنیدگی (CSI) وونگ، رکر و پیکاک (۲۰۰٦) و مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹) پاسخ دادند. داده‌های گردآوری‌شده با آزمون تحلیل تشخیص تجزیه‌وتحلیل شد. نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که با طرحواره های ناسازگار اولیه (خودمختاری و عملکرد مختل) و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی می‌توان ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید–۱۹) در دانش آموزان را پیش‌بینی کرد. تحلیل ممیزی توانست با ۹۱/۷ درصد پیش‌بینی صحیح دانش‌آموزان را به دو گروه با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس طبقه‌بندی نماید. نتایج این پژوهش نشان‌دهندهٔ اهمیت طرحواره های ناسازگار اولیه (خودمختاری و عملکرد مختل) و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی در امکان تمایز گذاری بین دانش‌آموزان با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس بوده و لذا می‌توان از این متغیرها در بحث پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زای اضطرابی و ترس ناشی از بیماری‌ها توسط مشاوران و روانشناسان استفاده کرد.

کلیدواژه: ترس از ابتلا به کرونا ویروس، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های مقابله با تنیدگی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان[1] چین آغاز شد و ازآنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد (وئو[2] و همکاران، ۲۰۲۰) که شایع‌ترین علائم بالینی کرونا ویروس، شامل تب، سرفه و علائم غیراختصاصی آن شامل تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی و خستگی است (گیوا، دسای و جاگودا[3]، ۲۰۲۰). با توجه با اینکه، هنوز دارو و واکسنی مشخصی برای درمان کووید-۱۹ وجود ندارد، منجر به شکل‌گیری یک ترس بیمارگونه در افراد شده است (آهورسو[4] و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طوری ترس از ابتلا به این ویروس باعث تعطیلی بسیاری از مراکز، نهادها، دانشگاه و مدارس و غیره شده است (لیو[5] و همکاران، ۲۰۲۰). در طول دوران پاندمیک بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹) افراد چالش‌های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوآن و ژو[6]، ۲۰۲۰)، افزایش مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب (شانافلت، ریپ و تورکل[7]، ۲۰۲۰)، نشانگان افسردگی و کیفیت خواب (هوآنگ و ژائو[8]، ۲۰۲۰)، پریشانی روان‌شناختی (کیو[9] و همکاران، ۲۰۲۰) و ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹) را تجربه کردند. با توجه با اینکه، هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به ویروس کرونا وجود ندارد، بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری یک ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است (ژو[10] و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی، ۱۳۹۹).

یکی از متغیرهایی که ممکن است بر ترس از ابتلا به یک بیماری مانند کرونا ویروس را تشدید کند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. ازآنجایی‌که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند منجر به هراس اجتماعی در افراد شوند، همین هراس و ترس از روابط اجتماعی و تقابل رو درروی با افراد می‌تواند ترس از ارزیابی را در دیگران تشدید کند (زینل و یوزر[11]، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی از جمله دل‌بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن‌داری به وجود می‌آیند. به عبارتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خود تخریب‌گری به شمار می‌روند که مداوم در طول زندگی به دلیل ارضا نشدن نیازهای دوران اولیه زندگی افراد تکرار می‌شوند (یانگ و کلوسکو و ویشار[12]، ۲۰۰۳؛ به نقل از سیمپسون[13] و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Wuhan
2. Wu
3. Giwa, Desai & Jagoda
4. Ahorsu
5. Liu
6. Duan & Zhu
7. Shanafelt, Ripp & Trockel
8. Huang & Zhao
9. Qiu
10. Zhu
11. Zeynel & Uzer
12. Young, Klosko, & Weishaar
13. Simpson

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

از طرفی مدلِ مقابله همخوان با منبع[1]، یکی از مدل‌های مقابله با استرس است که بر ایده‌های روانشناسی مثبت و روانشناسی بین فرهنگی است. بر اساس این مدل در انتخاب سبک‌های مقابله‌ای، بر نقش طرحواره‌های فرهنگی و همین‌طور چندگانگی الگوهای مورداستفاده برای مقابله با استرس، تأکید شده است. طرحواره‌های مقابله‌ای محصول تلاش‌هایی است که فرد در چالش با استرس‌ها و رویدادهای مختلف زندگی اکتساب کرده است و در حکم ساختارهای شناختی ثابتی هستند که فرد برای سازگاری با شرایط مختلف زندگی و حل مشکلات، از آن‌ها استفاده می‌کند (وونگ، رکر و پیکاک[2]، ۲۰۰۶؛ به نقل از فراهانی و خانی پور، ۱۳۹۵). اغلب مدل‌ها و نظریه‌هایی مانند نظریه لازاروس و فولکمن، نظریه موس و بیلینگز و نظریه اندلر و پارکر که تاکنون برای طبقه‌بندی سبک‌های مقابله‌ای و همین‌طور تعریف استرس ارائه‌شده است، بر عوامل فیزیولوژیک، عوامل شناختی و عوامل هیجانی متمرکز بوده است. در این مدل‌ها به دودسته کلی مقابله هیجان‌مدار و مسئله مدار تأکید شده است. سایر نظریه‌ها نیز از همین چهارچوب استفاده‌شده است و راهبردهای مقابله‌ای معرفی‌شده مانند تحلیل منطقی موقعیت، به‌کارگیری راهبردهای حواس پرت‌کن، تخلیه هیجانی، بازتعریف موقعیت استرس‌زا، برنامه‌ریزی و جستجوی حمایت اجتماعی در همان قالب رایج هیجان‌مداری و مسئله مداری طبقه‌بندی‌شده است (موس و هولان[3]، ۲۰۰۷).

به نظر می‌رسد ابعاد فرهنگی در این مدل‌ها در نظر گرفته نشده است. اغلب این مدل‌ها بر اساس مصاحبه با نمونه‌هایی از فرهنگ‌های فردگرا و از طریق مطالعه گروه‌هایی از طبقه متوسط جوامعی که از سطح اقتصادی اجتماعی نسبتاً بالایی بوده‌اند، ساخته‌شده است. به همین دلیل برای شناسایی بهتر شیوه‌های مقابله استرس‌زا، نیازمند مدل‌هایی هستیم که توصیف غنی‌تری از تجربه استرس و مقابله با استرس را در فرهنگ‌های مختلف ارائه دهند و نقش عوامل فرهنگی را نیز به‌عنوان یکی از منابع مؤثر در شکل‌گیری سبک‌های مقابله‌ای در نظر بگیرد. یکی از مدل‌هایی که نقش تفاوت‌های و شناخت‌واره‌های فرهنگی را در انتخاب سبک مقابله با استرس را موردمطالعه قرار داده است نظریه مدلِ مقابله همخوان با منبع است. بر اساس این نظریه یک سبک مقابله با استرس زمانی مبتکرانه می‌باشد که با نوع تنشی که به وجود آمده و منابع فردی که در دسترس فرد هستند و با بافت فرهنگی که استرس در آن رخ‌داده است همخوانی و هماهنگی وجود داشته باشد، لذا این فرآیند انتخاب سبک مقابله با استرس یک نوع انتخاب آزمایش و خطایی نیست بلکه فرآیندی آگاهانه و انتخابی است (فراهانی و خانی پور، ۱۳۹۵). مهم‌ترین ویژگی‌های مدل مقابله همخوان با منبع عبارت‌اند از الف) بر همخوان بودن طرحواره‌های مقابله با استرس، باارزش‌ها و باورهای فرهنگی تأکید دارد. ب) تعریف گسترده-تری از استرس و سبک‌های مقابله‌ای ارائه می‌کند. ج) بر ماهیت تعاملی نوع سبک مقابله‌ای و نوع موقعیتی تأکید دارد. د) منابع گسترده‌ای را برای سبک‌های مقابله‌ای در قالب طرحواره‌های مقابله‌ای معرفی می‌کند. بر اساس نظریه مدلِ مقابله همخوان با منبع طرحواره‌های مقابله‌ای محصول تلاش‌هایی است که فرد در چالش با استرس‌ها و رویدادهای مختلف زندگی اکتساب کرده است و در حکم ساختارهای شناختی ثابتی هستند که فرد برای سازگاری با شرایط مختلف زندگی و حل مشکلات، از آن‌ها استفاده می‌کند

[1] . resource-congruence model
[2]. Wong, Reker & Peacock
[3]. Moos & Holahan

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

(وونگ، رکر و پیکاک، ۲۰۰۶). با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی قادر به تشخیص و طبقه‌بندی دانش‌آموزان به دو گروه با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) می‌باشند؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و دارای طرح تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرج در سال اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر طبق فرمول $n=50+8m$ از تاپاکینگ، فیدل، و اولمن[1] (۲۰۰۷) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ناقص بودن برخی پاسخنامه‌ها و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج ۲۵۰ نفر انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از روش آنلاین از طریق گوگل فرم استفاده شد. به این صورت که مقیاس‌ها به‌صورت آنلاین طراحی و لینک آن در صفحات شبکه‌های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، واتساپ و تلگرام) دانش‌آموزان متمایل به شرکت در پژوهش قرار داده شد، تا دانش‌آموزانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات پاسخ دهند و پاسخ‌های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. لذا به این دلیل روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس[2] بود. بعد از گردآوری داده‌ها بر اساس مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس[3] (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹) دو گروه (۵۰ نفر با ترس بالا و ۵۰ نفر با ترس پایین) انتخاب شدند و بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی مقایسه شدند. بعد از گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های پاسخ‌های آزمودنی‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل تابع تشخیصی یا تحلیل ممیزی[4]) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

ابزار پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ[5] (YSQ-S3) یانگ[6] (۲۰۰۵): این پرسشنامه ۷۵ سوالی پنج حوزه اصلی حوزه بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، خود جهت‌مند و گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری را اندازه‌گیری می‌کند (اسپرب، داسیلوا، کوگو-موریرا، لارا و دی کاروالهو[7]، ۲۰۱۹). نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه ای لیکرت صورت می‌گیرد یه این صورت کاملاً غلط، ۱ نمره، تقریباً غلط ۲ نمره، بیشتر درست است تا غلط ۳ نمره، اندکی درست ۴ نمره، تقریباً درست ۵ نمره و کاملاً درست ۶ نمره تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۹۶ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده آلفای بسیار خوب پرسشنامه است (برجی، فرشادنیا، خرمی و قهاری، ۱۳۹۸). در خارج از کشور آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است (سلپکی[8] و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تائید شد.

1. Tabachnick, Fidell & Ullman
2. convenience sampling
3. Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDCS)
4. discriminant function
5. Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-S3)
6. Young
7. Sperb, Da Silva, Cogo-Moreira, Lara & De Carvalho
8. Slepecky

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/٦٥۱، ۰/۹۷۱، ۰/۹٦٥ و ۰/۰۷۹ به دست آمد. پایایی و اعتبار مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۰ به دست آمد.

سیاهه طرحواره‌های مقابله با تنیدگی[1] (CSI) وونگ، رکر و پیکاک (۲۰۰٦): این سیاهه ۷٤ سوالی نه مؤلفه مقابله مذهبی[2] با سوالات ۱، ۲، ۳، ٤، ٥، ٦، ۷، ۸ و ۹؛ مقابله موقعیتی[3] ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱٤، ۱٥، ۱٦ و ۱۷؛ مقابله انفعال هیجانی[4] با سوالات ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲٤، ۲٥، ۲٦، ۲۷، ۲۸ و ۲۹؛ مقابله حمایت اجتماعی[5] ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳٤، ۳٥، ۳٦ و ۳۷؛ مقابله پذیرش[6] با سوالات ۳۸، ۳۹، ٤۰، ٤۱، ٤۲، ٤۳، ٤٤، ٤٥ و ٤٦؛ مقابله ابراز هیجانی فعال[7] با سوالات ٤۷، ٤۸، ٤۹، ٥۰، ٥۱، ٥۲، ٥۳ و ٥٤؛ مقابله کاهش تنش[8] با سوالات ٥٥، ٥٦، ٥۷، ٥۸، ٥۹، ٦۰، ٦۱ و ٦۲؛ مقابله اصلاح خود[9] با سوالات ٦۳، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٦۷، ٦۸، ٦۹ و ۷۰؛ مقابله معنایابی[10] با سوالات ۷۱، ۷۲، ۷۳ و ۷٤ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه در طیف لیکرت ٥ درجه‌ای انجام می‌شود به این صورت که هرگز ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، غالباً ۳ نمره، به‌کرات ٤ نمره و همیشه ٥ نمره تعلق می‌گیرد. برای بررسی همسانی درونی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و ضریب اعتبار آزمون–بازآزمون در دامنه ۰/٦۹ تا ۰/۹٤ محاسبه‌شده است (توسط وونگ، رکر و پیکاک، ۲۰۰٦). در داخل ایران آلفای کرونباخ ۰/۷۳(فراهانی و خانی پور، ۱۳۹٥)؛ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/٥٥ تا ۰/۸۲ گزارش‌شده است (باقری، فراهانی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور آلفای کرونباخ در دامنه ۰/٥٤ تا ۰/۸۲ گزارش‌شده است (گارسیا، بارازا–پنا، ولودارسزیک، آلوئر، کاراسکو و ریس–ریس[11]، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر روایی سیاهه با روش تحلیل عاملی تائید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/٥٥۲، ۰/۹٤٥، ۰/۹۳٦ و ۰/۰۷۳ به دست آمد. پایایی سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (FDCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹): این مقیاس شامل ٥ سوال است که برای اندازه‌گیری ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در بزرگسالان ساخته و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری آن به‌صورت پنج درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای خیلی کم نمره ۱، کم نمره ۲، متوسط نمره ۳، زیاد نمره ٤، خیلی زیاد نمره ٥ در نظر گرفته‌شده است. به‌منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس از مقیاس آینده تاریک[12] (DFS) زالسکی،

1. coping schema inventory (CSI)
2. religious
3. situational
4. passive emotional
5. social support
6. acceptance
7. active emotional
8. tension reduction
9. self-restructuring
10. meaning
11. García, Barraza-Peña, Wlodarczyk, Alvear-Carrasco & Reyes-Reyes
12. Dark Future Scale (DFS)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر[1] (۲۰۱۹) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۸۱ محاسبه‌شده است (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تائید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/٤٥۱، ۰/۹٤۱، ۰/۹۳۵ و ۰/۰٦۳ به دست آمد. پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه با و بدون ترس از کرونا

متغیرهای پژوهش	ترس از کرونا		گروه عادی		نرمال بودن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
بریدگی و طرد	۱۰۳/۸۳	۱۵/٤۰۳	۹٦/۵۷	۱٤/۰۰٤	۰/٦٦٦	-۰/۰۵۳
خودمختاری و عملکرد مختل	۷۷/٦۳	۱۲/٤۰۸	٦۸/۸۷	۹/٤٦۸	۰/٤۲۳	-۰/٤۸۳
محدودیت‌های مختل	۳۹/۳۰	٦/٦۰۸	۳۷/۱۳	٦/۸۳۷	۰/۰۲۳	-۰/۲۵٤
دیگر جهت‌مندی	۳۸/۹۷	۵/٦۳۵	۳۸/۰۰	۵/۹۰۱	۰/٦۱۲	۰/٤۳٦
گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری	۳۹/٤۳	۵/٦۷۹	۳۸/٦۰	٦/۱۲۹	۰/۱۵۱	-۰/۳۹۰
مقابله مذهبی	٤۵/۹۳	۵/۱۹۲	٤۰/۱۷	۹/۳۵۹	-۰/۱۲٤	۰/۵٤۱
مقابله موقعیتی	۲۸/٦۷	۷/۵۲۲	۲٦/۲۳	٦/۸۱٦	۰/۱۷۱	-۰/۳۹۸
مقابله انفعال هیجانی	۵۲/۱۰	٦/۱۱۰	٤٤/۱۰	۱۲/۹۵۷	۰/۰۲۳	۰/۳٤۰
مقابله حمایت اجتماعی	۲۰/٦۰	۵/٤٦۲	۲۵/۱۳	٦/۱۰۱	۰/۱۱۲	-۰/۱۸۲
مقابله پذیرش	۲۲/۵۳	٦/۱۲٤	۲۱/۰۷	۵/۳۱۷	-۰/۳۳۱	۰/۸۵۷
مقابله ابراز هیجانی فعال	۲۰/۰۳	۵/٦٦۰	۱۸/۱۳	٤/۳۰۵	۰/۰٦۵	-۰/۲٦٤
مقابله کاهش تنش	۱۹/۷۷	۵/۷۳٤	۱۷/۸۳	۵/۲۰۰	۰/۳۹٦	۰/۰۷۸
مقابله اصلاح خود	۲۳/۰۰	۵/٤۷۷	۲۱/۵۷	۵/۲۵۷	-۰/۰٦۰	-۰/۱٤۹
مقابله معنایابی	۱۱/۱۷	۳/٤۰۵	۱۳/۷۷	٤۰۱۳	۰/۳۷۰	۰/۰٤٦

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه با و بدون ترس از کرونا را نشان می‌دهد. آزمون چولگی[2] و کشیدگی[3] برای بررسی نرمال بودن را نشان می‌دهد که همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد که این نشان می‌دهد توزیع متغیرها از چولگی و کشیدگی نرمال برخوردارند؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. برای انجام تحلیل تابع تشخیصی، پیش‌فرض هم چندخطی آزمون ام‌باکس انجام شد که نتایج آن امکان استفاده ازاین‌روش را تائید کرد (M Boxes =٤۲/٤۵۲ ؛ sig=۰/۰۷۹).

[1]. Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner
[2]. skewness
[3]. kurtosis

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۲. نتایج آزمون برابری میانگین‌ها و ماتریس ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختار
بریدگی و طرد	۰/۹٤۱	۳/٦٥٥	۱	٥۸	۰/۰٦۱	۱/۲٤٤	۰/۳۱۸
خودمختاری و عملکرد مختل	۰/۸٦۰*	۹/٤٦٥	۱	٥۸	۰/۰۰۳	۰/۷۹۰	۰/۳۱٦
محدودیت‌های مختل	۰/۹۷٤	۱/٥٥۸	۱	٥۸	۰/۲۱۷	۰/۱۳۰	۰/۳۱۳
دیگر جهت‌مندی	۰/۹۹۳	۰/٤۲۱	۱	٥۸	۰/٥۱۹	۱/۰۳٤	۰/۳۰٦
گوش بزنگی بیش‌ازحد	۰/۹۹٥	۰/۲۹۸	۱	٥۸	۰/٥۸۷	۰/٥٤۱	۰/۳۰٥
مقابله مذهبی	۰/۸٦۹*	۸/۷۰۹	۱	٥۸	۰/۰۰٥	۰/۳٥٥	۰/۱۹۸
مقابله موقعیتی	۰/۹۷۱	۱/۷۲٤	۱	٥۸	۰/۱۹٤	۰/۱۸۷	۰/۱٥۱
مقابله انفعال هیجانی	۰/۸٦۱*	۹/۳٥٦	۱	٥۸	۰/۰۰۳	۰/۳۰۷	۰/۱٤۱
مقابله حمایت اجتماعی	۰/۸٦۳*	۹/۱۹٤	۱	٥۸	۰/۰۰٤	۰/٥٦۰	۰/۱۳٦
مقابله پذیرش	۰/۹۸۳	۰/۹۸۱	۱	٥۸	۰/۳۲٦	۰/۸۲٤	۰/۱۲۹
مقابله ابراز هیجانی فعال	۰/۹٦٤	۲/۱٤۲	۱	٥۸	۰/۱٤۹	۰/۲۲۲	۰/۱۰۷
مقابله کاهش تنش	۰/۹٦۹	۱/۸۷۲	۱	٥۸	۰/۱۷۷	۰/۹۷۹	۰/۱۰۲
مقابله اصلاح خود	۰/۹۸۲	۱/۰٦۹	۱	٥۸	۰/۳۰٥	۰/۰۰۸	۰/۰٦۷
مقابله معنایابی	۰/۸٦۹*	۸/۷٥۸	۱	٥۸	۰/۰۰٤	۰/٤۱٤	۰/۰٥٦

* مقادیر آماره F در سطح P<۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

در جدول ۲ نتایج آزمون برابری میانگین‌ها ارائه‌شده است که نتایج بیان‌کننده تفاوت بین میانگین دو گروه در متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی بود. همچنین ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرهای پژوهش در جدول فوق آمده است و متغیرهای با ضرایب ساختاری ۰/۳ و بالاتر، نسبت به سایر پیش‌بین‌ها در تعیین بعد ایجادشده توسط تابع تشخیص، اهمیت توجه برانگیزی دارند.

جدول ۳. خلاصه نتایج تابع‌های تشخیصی

شاخص	آماره
تابع	۱
مقدار ویژه	۱/٦۱٥
همبستگی کانونی	۰/۷۸٦
مجذور همبستگی کانونی (ضریب تعیین)	۰/٦۱۸
لامبدای ویلکز	۰/۳۸۲
خی دو	٤۹/۰۲٤
درجه آزادی	۱٤
معناداری	۰/۰۰۱

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

نتایج جدول ۳ حاصل از تحلیل تابع تشخیصی و بررسی تابع‌های متعارف[1] نشان داد که با توجه به مقدار ویژه[2] و همبستگی کانونی به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که تابع تشخیص از قدرت تمیز خوبی برای تمایز دو گروه با و بدون ترس از کرونا بهره‌مند است و ٦١/٨٪ درصد از واریانس تفاوت دو گروه ناشی از متغیرهای پیش‌بین یعنی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی است. همچنین با توجه به مقدار لامبدای ویلکز، درجه آزادی تابع و معناداری آن، نتایج بیان‌کننده معناداری تابع تشخیص است.

جدول ٤. فراوانی و درصد نتایج طبقه‌بندی در گروه‌های با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹)

	گروه	عضویت در گروه پیش‌بینی‌شده		کل
		با ترس ابتلا	بدون ترس ابتلا	
تعداد	با ترس ابتلا	۲۸	۲	۵۰ نفر
	بدون ترس ابتلا	۳	۲۷	۵۰ نفر
درصد	با ترس ابتلا	٪۹۳/۳	٪٦/۷	٪۱۰۰
	بدون ترس ابتلا	٪۱۰	٪۹۰	٪۱۰۰
پیش‌بینی عضویت گروهی		۹۱/۷ درصد		

جدول ٤ خلاصه مفیدی از موفق بودن یا نبودن تابع تشخیصی را نشان می‌دهد. به عبارتی، جدول کلیتی از عضویت گروه‌ها (با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس) را نشان می‌دهد. طبق آماره‌های ارائه‌شده در جدول ۲۸ نفر (۹۳/۳ درصد) از افراد دارای با ترس از ابتلا به کرونا و ۲۷ نفر (۹۰ درصد) افراد بدون ترس از ابتلا به کرونا به‌طور صحیح تشخیص داده‌شده‌اند. نرخ موفقیت ۹۱/۷ درصد به‌عنوان پیش‌بینی عضویت گروهی برای تابع به‌دست‌آمده است. به‌طوری‌که می‌توان گفت که تابع در ۹۱/۷ درصد موارد، پیش‌بینی درستی برای عضویت و یا طبقه‌بندی افراد در گروه‌های با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان بود. نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که با طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی می‌توان ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان را پیش‌بینی کرد. تحلیل ممیزی توانست با ۹۱/۷ درصد پیش‌بینی صحیح دانش‌آموزان را به دو گروه با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس طبقه‌بندی نماید. نتایج این پژوهش نشان‌دهندهٔ اهمیت طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی در امکان تمایز گذاری بین دانش‌آموزان با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس بوده و لذا می‌توان از این متغیرها در بحث پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زای اضطرابی و ترس ناشی از بیماری‌ها توسط مشاوران و روانشناسان استفاده کرد. نتیجه‌ای که نشان داده باشد طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مقابله با تنیدگی در پیش‌بینی ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان نقش تشخیصی دارد وجود ندارد، لذا همسویی و ناهمسویی نتایج به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌های قبلی مشخص نیست. در تبیین نقش تشخیصی طرحواره‌های

[1]. canonical functions
[2]. eigenvalue

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

ناسازگار اولیه بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) می‌توان گفت که ترس‌ها، از پردازش اطلاعات سوداری که سبب الگوهای خودکار تفکر می‌شوند، به وجود می‌آیند که این امر به‌وسیله‌ی بدبینی، تفسیر منفی و غیرواقعی مشخص می‌شود. طبق نظریه شناختی، خودمختاری و عملکرد مختل، پنهان و خاموش می‌مانند تا به‌وسیله‌ی تنیدگی‌های بیرونی راه‌اندازی شوند. شناخت-واره‌های اساسی خودمختاری و عملکرد مختل، پردازش اطلاعات سودار است که ادراک و افکار افراد را تحریف می‌کند. طبق مدل طرح‌واره‌ای یانگ، خودمختاری و عملکرد مختل، زمینه و بستر را برای رشد مشکلات روانی که یکی از مهم‌ترین آن‌ها اختلالات اضطرابی و ترس است، را فراهم می‌کند. لذا منطقی است که خودمختاری و عملکرد مختل نقش تشخیصی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش‌آموزان داشته باشند.

در تبیین نقش تشخیصی طرحواره‌های مقابله با تنیدگی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) می‌توان گفت در طرحواره‌های موقعیتیِ مقابله با استرس، اولویت تغییر دادن شرایط و موقعیت ایجادکننده استرس است. در طرحواره موقعیتیِ مقابله با استرس فرد کوشش می‌نماید که موقعیت را تغییر دهد. کاری را که برای غلبه بر یک موقعیت لازم است، انجام می‌دهد و تلاش می‌کند بدون تسلیم شدن در برابر مشکلات اوضاع را در کنترل خود قرار دهد (وونگ، رکر و پیکاک، ۲۰۰۶). فردی که کنترل شرایط و موقعیت‌های ایجادکننده استرس را بر دست دارد تلاش می‌کند تا موقعیت‌های استرس‌زا را در کنترل خود داشته و از وجود بیماری‌های واگیردار نترسد. در روش طرحواره‌ای مقابله با استرس انفعال هیجانی شیوه مقابله با عامل استرس‌زا به‌صورت سرکوب هیجانی یا سرزنشگری خود است. افرادی که سرزنش خود بالایی دارند احساس تنهایی بیشتری دارند و همین احساس تنهایی باعث می‌شود حمایت اجتماعی کافی از سوی اطرافیان خود را دریافت نکنند و در هنگام شیوع بیماری‌ها مانند کرونا ویروس ترس بیشتری از آن داشته باشند. از طرفی مقابله حمایت اجتماعی باعث می‌شود افرادی که ادراک بیشتری از حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دیگران رادارند، میزان بیشتری از بهزیستی روان‌شناختی در زندگی روزمره خود را تجربه می‌کنند (واتسون، گروسمن و روسل[1]، ۲۰۱۹). ادراک از حمایت اجتماعی در افراد باعث می‌شود که تعاملات رو در رو در افراد و اعضای خانواده افزایش یابد و درورویارویی با بیماری‌ها و شیوع آن در کنار خانواده باشند و کمتر از این مشکلات و بیماری‌ها بترسد. لذا منطقی است که طرحواره‌های مقابله با تنیدگی نقش تشخیصی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش‌آموزان داشته باشند.

یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز از جمله محدودیت‌های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه دانش‌آموزان شهر کرج را شامل می‌شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه‌ها و جوامع دیگر را دشوار می‌سازد. یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش مهیا نبودن شرایط اجرای پرسشنامه‌ها به‌صورت مداد-کاغذی بود که به دلیل شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) به اجرای مجازی پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی پرداخته شد. ازاین‌رو شانس همه دانش‌آموزان شهر کرج برای شرکت در پژوهش یکسان نبود و تنها کسانی قادر به شرکت در پژوهش بوده‌اند که دسترسی به اینترنت داشته‌اند، که این خود یک محدودیت عمده خارج از اختیار پژوهش بوده است. همچنین خودگزارشی

[1]. Watson, Grossman & Russell

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بودن ابزار موردمطالعه یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه از نمونه‌های آماری مختلفی استفاده کنند تا کلیه اقشار یک جامعه، موردبررسی قرار گیرند و نتایج این‌گونه تحقیقات، جامعیت بیشتری پیدا کند. با توجه به طرح پژوهش حاضر و ماهیت قابل‌آموزش برخی متغیرهای پژوهش مانند طرح‌واره‌ها پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به تأثیر این متغیرها به شکل اثربخشی بر ترس از ابتلا به بیماری در دوران شیوع بیماری‌های واگیر توجه شود. مشاوران و روانشناسان بالینی، جهت کاهش ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی آنلاین مانند طرحواره درمانی به بهبود ترس از بیماری کووید-۱۹ در افراد مختلف مبادرت ورزند.

منابع

- باقری، مائده؛ فراهانی، محمدنقی؛ و حسن‌آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). مدل یابی عوامل روانی-اجتماعی-فرهنگی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های کرونری قلب. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۸(۳۰)، ۲۵-۷.
- برجی، میترا؛ فرشادنیا، الهام؛ خرمی، زهرا؛ و قهاری، شهربانو. (۱۳۹۸). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس معناداری زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. *مجله سلامت اجتماعی*، ٦(۲)، ۱۹۵-۱۸٦.
- فراهانی، محمدنقی؛ و خانی پور، حمید. (۱۳۹۵). ساختار عاملی سیاهه طرحواره‌های مقابله با تنیدگی در نمونه ایرانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰(٤)، ۹۲-۷٦.
- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(٤۲)، ۱۰-۱.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300-302.
- García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *31*(1), 22.
- Giwa, A. L., Desai, A., & Jagoda, A. (2020). Novel coronavirus COVID-19: an overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract*, *22*(2), 1-21.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17-e18.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2007). Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability. In *Coping with chronic illness and disability* (pp. 107-126). Springer, Boston, MA.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, *33*(2).
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical psychology & psychotherapy*, *26*(1), 35-46.
- Slepecky, M., Kotianova, A., Sollár, T., Ocisková, M., Turzáková, J., Zatkova, M., & Trizna, P. (2019). Internal consistency and factorial validity of the Slovak Version of the Young Schema Questionnaire–Short Form 3 (YSQ-S3). *Neuro endocrinology letters*, *40*(3).
- Sperb, W., da Silva, J. A., Cogo-Moreira, H., Lara, D. R., & de Carvalho, H. W. (2019). The latent structure of the Young Schema Questionnaire-Short Form. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *41*(6), 530-534.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Boston, MA: Pearson.
- Watson, D., Nus, E., & Wu, K. D. (2019). Development and validation of the faceted inventory of the five-factor model (FI-FFM). *Assessment*, *26*(1), 17-44.
- Wong, P. T., Reker, G. T., & Peacock, E. J. (2006). A resource-congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. In *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 223-283). Springer, Boston, MA.
- Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 1-5.
- Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3).* New York, NY: Cognitive Therapy Center.
- Zaleski, Z., Sobol-Kwapinska, M., Przepiorka, A., & Meisner, M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, *28*(1), 107-123.
- Zeynel, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, *99*, 104235.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

The discriminational role early maladaptive schemas and coping schema in fear of disease coronaviruses (Covid-2019) among students

Abstract

The purpose of this study was to discriminational role early maladaptive schemas and coping schema in fear of disease coronaviruses (Covid-2019) among students. The research design was a two-group diagnostic function. The statistical population consists of all the female students' high schools Karaj city in year 1398 to 1399. For that 50 students with fear of disease coronaviruses and 50 students without fear of disease coronaviruses were picked through convenience sampling and schema questionnaire – short form of Young (2005), coping schemas inventory of Wong, Reker and Peacock (2006) and fear of disease coronaviruses scale (FDCS) of veisi and et al (2020) were administered to them and were analyzed using discriminant analysis. The results of the discriminant analysis showed that early maladaptive schemas (impaired autonomy & performance) and coping schema female students can help to prediction fear of disease coronaviruses (Covid-2019). The function discriminant analysis assigned 91/7 percent of the females with and without fear of disease coronaviruses. The findings clarified the importance of these variables in distinguishing females with and without fear of disease coronaviruses; hence these factors can be used in prevention of anxiety-damaging behaviors and Fear caused by diseases by counselors and psychologists.

Keyword: *fear of disease coronaviruses, early maladaptive schemas, coping schema.*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]