

نقش تشخیصی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های 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: ۱۳۹۹/۰۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی طرحواره‌های 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 شیوه‌ی 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 (۲۰۰۶) و مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (FDSCS) ویسی و همکاران (۱۳۹۹) پاسخ دادند. داده‌های گردآوری‌شده با آزمون تحلیل تشخیص تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که با طرحواره‌های 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 نشان‌دهنده اهمیت طرحواره‌های 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.

مقدمه

کرونا و ویروس (کووید-۱۹) در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان^۱ چین آغاز شد و از آنجا به سایر کشورها سرایت پیدا کرد (وئو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) که شایع ترین علائم بالینی کرونا و ویروس، شامل تب، سرفه و علائم غیراختصاصی آن شامل تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی و خستگی است (گیوا، دسای و جاگودا^۳، ۲۰۲۰). با توجه با اینکه، هنوز دارو و واکسنی مشخصی برای درمان کووید-۱۹ وجود ندارد، منجر به شکل گیری یک ترس بیمارگونه در افراد شده است (آهورسو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). به طوری ترس از ابتلا به این ویروس باعث تعطیلی بسیاری از مراکز، نهادها، دانشگاه و مدارس و غیره شده است (لیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در طول دوران پاندمیک بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹) افراد چالش های چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (دوآن و ژو^۶، ۲۰۲۰)، افزایش مشکلات روان شناختی مانند اضطراب (شانافلت، ریب و تورکل^۷، ۲۰۲۰)، نشانگان افسردگی و کیفیت خواب (هوآنگ و ژائو^۸، ۲۰۲۰)، پریشانی روان شناختی (کیو^۹ و همکاران، ۲۰۲۰) و ترس از ابتلا به بیماری کرونا و 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 شده اند و منجر به شکل گیری یک ترس و استرس روان شناختی بیمارگونه در افراد شده است (ژو^{۱۰} 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 و ویروس را تشدید کند، طرحواره های ناسازگار اولیه است. از آنجایی که طرحواره های ناسازگار اولیه می تواند منجر به هراس اجتماعی در افراد شوند، همین هراس و ترس از روابط اجتماعی و تقابل رو در روی با افراد می تواند ترس از ارزیابی را در دیگران تشدید کند (زینل و یوزر^{۱۱}، ۲۰۲۰). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره های ناسازگار اولیه به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی از جمله دل بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت های واقع بینانه و خویشن داری به وجود می آیند. به عبارتی، طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خود تخریب گری به شمار می روند که مداوم در طول زندگی به دلیل ارضا نشدن نیازهای دوران اولیه زندگی افراد تکرار می شوند (یانگ و کلووسکو و ویشار^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ به نقل از سیمپسون^{۱۳} 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

از طرفی مدل مقابله همخوان با منبع^۱، یکی از مدل های مقابله با استرس است که بر ایده های روانشناسی مثبت و روانشناسی بین فرهنگی است. بر اساس این مدل در انتخاب سبک های مقابله ای، بر نقش طرحواره های فرهنگی و همین طور چندگانگی الگوهای مورد استفاده برای مقابله با استرس، تأکید شده است. طرحواره های مقابله ای محصول تلاش هایی است که فرد در چالش با استرس ها 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 آن ها استفاده می کند (وونگ، رکر و پیکاک^۲، ۲۰۰۶؛ به نقل از فراهانی و خانی پور، ۱۳۹۵). اغلب مدل ها و نظریه هایی مانند نظریه لازاروس و فولکمن، نظریه موس و بیلینگز و نظریه اندلر و پارکر که تاکنون برای طبقه بندی سبک های مقابله ای و همین طور تعریف استرس ارائه شده است، بر عوامل فیزیولوژیک، عوامل شناختی و عوامل هیجانی متمرکز بوده است. در این مدل ها به دودسته کلی مقابله هیجان مدار و مسئله مدار تأکید شده است. سایر نظریه ها نیز از همین چهارچوب استفاده شده است و راهبردهای مقابله ای معرفی شده مانند تحلیل منطقی موقعیت، به کارگیری راهبردهای حواس پرت کن، تخلیه هیجانی، بازتعریف موقعیت استرس زا، برنامه ریزی و جستجوی حمایت اجتماعی در همان قالب رایج هیجان مداری و مسئله مداری طبقه بندی شده است (موس و هولان^۳، ۲۰۰۷).

به نظر می رسد ابعاد فرهنگی در این مدل ها در نظر گرفته نشده است. اغلب این مدل ها بر اساس مصاحبه با نمونه هایی از فرهنگ های فردگرا و از طریق مطالعه گروه هایی از طبقه متوسط جوامعی که از سطح اقتصادی اجتماعی نسبتاً بالایی بوده اند، ساخته شده است. به همین دلیل برای شناسایی بهتر شیوه های مقابله استرس زا، نیازمند مدل هایی هستیم که توصیف غنی تری از تجربه استرس و مقابله با استرس را در فرهنگ های مختلف ارائه دهند و نقش عوامل فرهنگی را نیز به عنوان یکی از منابع مؤثر در شکل گیری سبک های مقابله ای در نظر بگیرد. یکی از مدل هایی که نقش تفاوت های و شناخت واره های فرهنگی را در انتخاب سبک مقابله با استرس را مورد مطالعه قرار داده است نظریه مدل مقابله همخوان با منبع است. بر اساس این نظریه یک سبک مقابله با استرس زمانی مبتکرانه می باشد که با نوع تنشی که به وجود آمده و منابع فردی که در دسترس فرد هستند و با بافت فرهنگی که استرس در آن رخ داده 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). مهم ترین ویژگی های مدل مقابله همخوان با منبع عبارتند از الف) بر همخوان بودن طرحواره های مقابله با استرس، با ارزش ها و باورهای فرهنگی تأکید دارد. ب) تعریف گسترده تری از استرس و سبک های مقابله ای ارائه می کند. ج) بر ماهیت تعاملی نوع سبک مقابله ای و نوع موقعیتی تأکید دارد. د) منابع گسترده ای را برای سبک های مقابله ای در قالب طرحواره های مقابله ای معرفی می کند. بر اساس نظریه مدل مقابله همخوان با منبع طرحواره های مقابله ای محصول تلاش هایی است که فرد در چالش با استرس ها 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 آن ها استفاده می کند

^۱ resource-congruence model

^۲ Wong, Reker & Peacock

^۳ Moos & Holahan

(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 طرحواره های مقابله با تنیدگی قادر به تشخیص و طبقه بندی دانش آموزان به دو گروه با و بدون ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) می باشند؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و دارای طرح تابع تشخیص دوگروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان 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^۱ (۲۰۰۷) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ناقص بودن برخی پاسخنامه ها و در جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج ۲۵۰ نفر انتخاب شد. برای گردآوری داده ها از روش آنالاین از طریق گوگل فرم استفاده شد. به این صورت که مقیاس ها به صورت آنالاین طراحی و لینک آن در صفحات شبکه های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، واتساپ و تلگرام) دانش آموزان متمایل به شرکت در پژوهش قرار داده شد، تا دانش آموزانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند به سوالات پاسخ دهند و پاسخ های خود را برای پژوهشگر ارسال کنند. لذا به این دلیل روش نمونه گیری در این پژوهش در دسترس^۲ بود. بعد از گردآوری داده ها بر اساس مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس^۳ (FDSC) ویسی و همکاران (۱۳۹۹) دو گروه (۵۰ نفر با ترس بالا و ۵۰ نفر با ترس پایین) انتخاب شدند و بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی مقایسه شدند. بعد از گردآوری داده ها پرسشنامه های پاسخ های آزمودنی ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل تابع تشخیصی یا تحلیل ممیزی^۴) با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

ابزار پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ^۵ (YSQ-S3) یانگ^۶ (۲۰۰۵): این پرسشنامه ۷۵ سوالی پنج حوزه اصلی حوزه بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، خود جهت مند و گوش بزنگی بیش از حد و بازداری را اندازه گیری می کند (اسپر، داسیلوا، کوگو-موریرا، لارا و دی کاروالهو^۷، ۲۰۱۹). نمره گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه ای لیکرت صورت می گیرد به 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 می گیرد. در یک پژوهش آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۹۶ به دست آمده است که نشان دهنده آلفای بسیار خوب پرسشنامه است (برجی، فرشادینیا، خرمی و قهاری، ۱۳۹۸). در خارج از کشور آلفای کرونباخ مؤلفه ها بین ۰/۴۵ تا ۰/۸۵ به دست آمده است (سلیکی^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تأیید شد.

1. Tabachnick, Fidell & Ullman

2. convenience sampling

3. Fear of Disease Coronaviruses Scale (FDSC)

4. discriminant function

5. Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-S3)

6. Young

7. Sperb, Da Silva, Cogo-Moreira, Lara & De Carvalho

8. Slepecky

به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/d ، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۶۵۱، ۰/۹۷۱، ۰/۹۶۵ 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^۱ (CSI) وونگ، رکر و پیکاک (۲۰۰۶): این سیاهه ۷۴ سوالی نه مؤلفه مقابله مذهبی^۲ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹؛ مقابله موقعیتی^۳ ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷؛ مقابله انفعال هیجانی^۴ با سوالات ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹؛ مقابله حمایت اجتماعی^۵ ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و ۳۷؛ مقابله پذیرش^۶ با سوالات ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۵؛ مقابله ابراز هیجانی فعال^۷ با سوالات ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳ و ۵۴؛ مقابله کاهش تنش^۸ با سوالات ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱ و ۶۲؛ مقابله اصلاح خود^۹ با سوالات ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹ و ۷۰؛ مقابله معنایی^{۱۰} با سوالات ۷۱، ۷۲، ۷۳ و ۷۴ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سیاهه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود به این صورت که هرگز ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، غالباً ۳ نمره، به‌کرات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. برای بررسی همسانی درونی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و ضریب اعتبار آزمون-بازآزمون در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۴ محاسبه شده است (توسط وونگ، رکر و پیکاک، ۲۰۰۶). در داخل ایران آلفای کرونباخ ۰/۷۳ (فراهانی و خانی پور، ۱۳۹۵)؛ و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (باقری، فراهانی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۸). در خارج از کشور آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (گارسیا، بارازا-پنا، ولودارسزیک، آلوتر، کاراسکو و ریس-ریس^{۱۱}، ۲۰۱۸). در پژوهش حاضر روایی سیاهه با روش تحلیل عاملی تأیید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/d ، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۵۵۲، ۰/۹۴۵، ۰/۹۳۶ 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 (FDSC) ویسی و همکاران (۱۳۹۹): این مقیاس شامل ۵ 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 ۴، خیلی زیاد نمره ۵ در نظر گرفته شده است. به‌منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس از مقیاس آینده تاریک^{۱۲} (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, Włodarczyk, Alvear-Carrasco & Reyes-Reyes

12. Dark Future Scale (DFS)

سوبول-کواپینسکا، پرزپیورکا و میسنر^۱ (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 استفاده شده است که ضریب ۰/۸۱ محاسبه شده است (ویسی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی تأیید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی X^2/d ، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۴۵۱، ۰/۹۴۱، ۰/۹۳۵ و ۰/۰۶۳ 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	۱۵/۴۰۳	۹۶/۵۷	۱۴/۰۰۴	۰/۶۶۶	-۰/۰۵۳
خودمختاری و عملکرد مختل	۷۷/۶۳	۱۲/۴۰۸	۶۸/۸۷	۹/۴۶۸	۰/۴۲۳	-۰/۴۸۳
محدودیت‌های مختل	۳۹/۳۰	۶/۶۰۸	۳۷/۱۳	۶/۸۳۷	۰/۰۲۳	-۰/۲۵۴
دیگر جهت‌مندی	۳۸/۹۷	۵/۶۳۵	۳۸/۰۰	۵/۹۰۱	۰/۶۱۲	۰/۴۳۶
گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری	۳۹/۴۳	۵/۶۷۹	۳۸/۶۰	۶/۱۲۹	۰/۱۵۱	-۰/۳۹۰
مقابله مذهبی	۴۵/۹۳	۵/۱۹۲	۴۰/۱۷	۹/۳۵۹	-۰/۱۲۴	۰/۵۴۱
مقابله موقعیتی	۲۸/۶۷	۷/۵۲۲	۲۶/۲۳	۶/۸۱۶	۰/۱۷۱	-۰/۳۹۸
مقابله انفعال هیجانی	۵۲/۱۰	۶/۱۱۰	۴۴/۱۰	۱۲/۹۵۷	۰/۰۲۳	۰/۳۴۰
مقابله حمایت اجتماعی	۲۰/۶۰	۵/۴۶۲	۲۵/۱۳	۶/۱۰۱	۰/۱۱۲	-۰/۱۸۲
مقابله پذیرش	۲۲/۵۳	۶/۱۲۴	۲۱/۰۷	۵/۳۱۷	-۰/۳۳۱	۰/۸۵۷
مقابله ابراز هیجانی فعال	۲۰/۰۳	۵/۶۶۰	۱۸/۱۳	۴/۳۰۵	۰/۰۶۵	-۰/۲۶۴
مقابله کاهش تنش	۱۹/۷۷	۵/۷۳۴	۱۷/۸۳	۵/۲۰۰	۰/۳۹۶	۰/۰۷۸
مقابله اصلاح خود	۲۳/۰۰	۵/۴۷۷	۲۱/۵۷	۵/۲۵۷	-۰/۰۶۰	-۰/۱۴۹
مقابله معنایابی	۱۱/۱۷	۳/۴۰۵	۱۳/۷۷	۴/۰۱۳	۰/۳۷۰	۰/۰۴۶

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه با و بدون ترس از کرونا را نشان می‌دهد. آزمون چولگی^۲ و کشیدگی^۳ 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 از این روش را تأیید کرد ($\text{sig}=0/079$ ؛ $M\text{ Boxes}=42/452$).

¹. Zaleski, Sobol-Kwapinska, Przepiorka & Meisner

². skewness

³. kurtosis

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

متغیرهای پیش بین	ویلکز	F	درجه آزادی	درجه آزادی	معناداری	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختار
			۱	۲			
بریدگی و طرد	۰/۹۴۱	۳/۶۵۵	۱	۵۸	۰/۰۶۱	۱/۲۴۴	۰/۳۱۸
خودمختاری و عملکرد مختل	۰/۸۶۰*	۹/۴۶۵	۱	۵۸	۰/۰۰۳	۰/۷۹۰	۰/۳۱۶
محدودیت های مختل	۰/۹۷۴	۱/۵۵۸	۱	۵۸	۰/۲۱۷	۰/۱۳۰	۰/۳۱۳
دیگر جهت مندی	۰/۹۹۳	۰/۴۲۱	۱	۵۸	۰/۵۱۹	۱/۰۳۴	۰/۳۰۶
گوش بزنگی بیش از حد	۰/۹۹۵	۰/۲۹۸	۱	۵۸	۰/۵۸۷	۰/۵۴۱	۰/۳۰۵
مقابله مذهبی	۰/۸۶۹*	۸/۷۰۹	۱	۵۸	۰/۰۰۵	۰/۳۵۵	۰/۱۹۸
مقابله موقعیتی	۰/۹۷۱	۱/۷۲۴	۱	۵۸	۰/۱۹۴	۰/۱۸۷	۰/۱۵۱
مقابله انفعال هیجانی	۰/۸۶۱*	۹/۳۵۶	۱	۵۸	۰/۰۰۳	۰/۳۰۷	۰/۱۴۱
مقابله حمایت اجتماعی	۰/۸۶۳*	۹/۱۹۴	۱	۵۸	۰/۰۰۴	۰/۵۶۰	۰/۱۳۶
مقابله پذیرش	۰/۹۸۳	۰/۹۸۱	۱	۵۸	۰/۳۲۶	۰/۸۲۴	۰/۱۲۹
مقابله ابراز هیجانی فعال	۰/۹۶۴	۲/۱۴۲	۱	۵۸	۰/۱۴۹	۰/۲۲۲	۰/۱۰۷
مقابله کاهش تنش	۰/۹۶۹	۱/۸۷۲	۱	۵۸	۰/۱۷۷	۰/۹۷۹	۰/۱۰۲
مقابله اصلاح خود	۰/۹۸۲	۱/۰۶۹	۱	۵۸	۰/۳۰۵	۰/۰۰۸	۰/۰۶۷
مقابله معنایابی	۰/۸۶۹*	۸/۷۵۸	۱	۵۸	۰/۰۰۴	۰/۴۱۴	۰/۰۵۶

* مقادیر آماره F در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی دار هستند.

در جدول ۲ نتایج آزمون برابری میانگین ها ارائه شده است که نتایج بیان کننده تفاوت بین میانگین دو گروه در متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های 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 پیش بین ها در تعیین بعد ایجاد شده توسط تابع تشخیص، اهمیت توجه برانگیزی دارند.

جدول ۳. خلاصه نتایج تابع های تشخیصی

شاخص	آماره
تابع	۱
مقدار ویژه	۱/۶۱۵
همبستگی کانونی	۰/۷۸۶
مجذور همبستگی کانونی (ضریب تعیین)	۰/۶۱۸
لامبدای ویلکز	۰/۳۸۲
خی دو	۴۹/۰۲۴
درجه آزادی	۱۴
معناداری	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ حاصل از تحلیل تابع تشخیصی و بررسی تابع های متعارف^۱ نشان داد که با توجه به مقدار ویژه^۲ و همبستگی کانونی به دست آمده، می توان گفت که تابع تشخیص از قدرت تمیز خوبی برای تمایز دو گروه با و بدون ترس از کرونا بهره مند است و ۶۱/۸ درصد از واریانس تفاوت دو گروه ناشی از متغیرهای پیش بین یعنی طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی است. همچنین با توجه به مقدار لامبدای ویلکز، درجه آزادی تابع و معناداری آن، نتایج بیان کننده معناداری تابع تشخیص است.

جدول ۴. فراوانی و درصد نتایج طبقه بندی در گروه های با و بدون ترس از ابتلا به کرونا و وروس (کووید-۱۹)

کل	عضویت در گروه پیش بینی شده		گروه	
	بدون ترس ابتلا	با ترس ابتلا		
تعداد	۲	۲۸	با ترس ابتلا	۵۰ نفر
	۲۷	۳	بدون ترس ابتلا	۵۰ نفر
درصد	۶/۷٪	۹۳/۳٪	با ترس ابتلا	۱۰۰٪
	۹۰٪	۱۰٪	بدون ترس ابتلا	۱۰۰٪
۹۱/۷ درصد		پیش بینی عضویت گروهی		

جدول ۴ خلاصه مفیدی از موفق بودن یا نبودن تابع تشخیصی را نشان می دهد. به عبارتی، جدول کلتی از عضویت گروه ها (با و بدون ترس از ابتلا به کرونا و وروس) را نشان می دهد. طبق آماره های ارائه شده 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 به طور صحیح تشخیص داده شده اند. نرخ موفقیت ۹۱/۷ درصد به عنوان پیش بینی عضویت گروهی برای تابع به دست آمده است. به طوری که می توان گفت که تابع در ۹۱/۷ درصد موارد، پیش بینی درستی برای عضویت و یا طبقه بندی افراد در گروه های با و بدون ترس از ابتلا به کرونا و وروس (کووید-۱۹) دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تشخیصی طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی در پیش بینی ترس از ابتلا به کرونا و وروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان بود. نتایج تحلیل ممیزی نشان داد که با طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی می توان ترس از ابتلا به کرونا و وروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان را پیش بینی کرد. تحلیل ممیزی توانست با ۹۱/۷ درصد پیش بینی صحیح دانش آموزان را به دو گروه با و بدون ترس از ابتلا به کرونا و وروس طبقه بندی نماید. نتایج این پژوهش نشان دهنده اهمیت طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی در امکان تمایز گذاری بین دانش آموزان با و بدون ترس از ابتلا به کرونا و وروس بوده و لذا می توان از این متغیرها در بحث پیشگیری از رفتارهای آسیب زای اضطرابی و ترس ناشی از بیماری ها توسط مشاوران و روانشناسان استفاده کرد. نتیجه ای که نشان داده باشد طرحواره های ناسازگار اولیه و طرحواره های مقابله با تنیدگی در پیش بینی ترس از ابتلا به کرونا و وروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان نقش تشخیصی دارد وجود ندارد، لذا همسویی و ناهمسویی نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش های قبلی مشخص نیست. در تبیین نقش تشخیصی طرحواره های

^۱. canonical functions

^۲. eigenvalue

ناسازگار اولیه بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) می توان گفت که ترس ها، از پردازش اطلاعات سوداری که سبب الگوهای خودکار تفکر می شوند، به وجود می آیند که این امر به وسیله بدبینی، تفسیر منفی و غیرواقعی مشخص می شود. طبق نظریه شناختی، خودمختاری و عملکرد مختل، پنهان و خاموش می مانند تا به وسیله تنیدگی های بیرونی راه اندازی شوند. شناخت-واره های اساسی خودمختاری و عملکرد مختل، پردازش اطلاعات سودار است که ادراک و افکار افراد را تحریف می کند. طبق مدل طرح-واره ای یانگ، خودمختاری و عملکرد مختل، زمینه و بستر را برای رشد مشکلات روانی که یکی از مهم ترین آن ها اختلالات اضطرابی و ترس است، را فراهم می کند. لذا منطقی است که خودمختاری و عملکرد مختل نقش تشخیصی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان داشته باشند.

در تبیین نقش تشخیصی طرحواره های مقابله با تنیدگی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) می توان گفت در طرحواره های موقعیتی مقابله با استرس، اولویت تغییر دادن شرایط و موقعیت ایجادکننده استرس است. در طرحواره موقعیتی مقابله با استرس فرد کوشش می نماید که موقعیت را تغییر دهد. کاری را که برای غلبه بر یک موقعیت لازم است، انجام می دهد و تلاش می کند بدون تسلیم شدن در برابر مشکلات اوضاع را در کنترل خود قرار دهد (وونگ، رکر و پیکاک، ۲۰۰۶). فردی که کنترل شرایط و موقعیت های ایجادکننده استرس را بر دست دارد تلاش می کند تا موقعیت های استرس زا را در کنترل خود داشته و از وجود بیماری های واگیردار نترسد. در روش طرحواره ای مقابله با استرس انفعال هیجانی شیوه مقابله با عامل استرس زا به صورت سرکوب هیجانی یا سرزنشگری خود است. افرادی که سرزنش خود بالایی دارند احساس تنهایی بیشتری دارند و همین احساس تنهایی باعث می شود حمایت اجتماعی کافی از سوی اطرافیان خود را دریافت نکنند و در هنگام شیوع بیماری ها مانند کرونا ویروس ترس بیشتری از آن داشته باشند. از طرفی مقابله حمایت اجتماعی باعث می شود افرادی که ادراک بیشتری از حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دیگران رادارند، میزان بیشتری از بهزیستی روان شناختی در زندگی روزمره خود را تجربه می کنند (واتسون، گروسمن و روسل^۱، ۲۰۱۹). ادراک از حمایت اجتماعی در افراد باعث می شود که تعاملات رو در رو در افراد و اعضای خانواده افزایش یابد و در رویارویی با بیماری ها و شیوع آن در کنار خانواده باشند و کمتر از این مشکلات و بیماری ها بترسد. لذا منطقی است که طرحواره های مقابله با تنیدگی نقش تشخیصی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانش آموزان داشته باشند.

یکی از محدودیت های عمده این مطالعه مقطعی بودن آن است. محدودیت تبیین علی مطالعات همبستگی نیز از جمله محدودیت های این تحقیق است. در پژوهش حاضر گروه نمونه دانش آموزان شهر کرج را شامل می شد که این امر تعمیم نتایج را به دیگر گروه ها و جوامع دیگر را دشوار می سازد. یکی از محدودیت های اصلی این پژوهش مهیا نبودن شرایط اجرای پرسشنامه ها به صورت مداد-کاغذی بود که به دلیل شیوع کرونا ویروس (کووید-۱۹) به اجرای مجازی پرسشنامه ها از طریق شبکه های اجتماعی مجازی پرداخته شد. از این رو شانس همه دانش آموزان شهر کرج برای شرکت در پژوهش یکسان نبود و تنها کسانی قادر به شرکت در پژوهش بوده اند که دسترسی به اینترنت داشته اند، که این خود یک محدودیت عمده خارج از اختیار پژوهش بوده است. همچنین خودگزارشی

1. Watson, Grossman & Russell

بودن ابزار مورد مطالعه یکی دیگر از محدودیت های پژوهش بود. پیشنهاد می شود که پژوهشگران علاقه مند در این زمینه از نمونه های آماری مختلفی استفاده کنند تا کلیه اقشار یک جامعه، مورد بررسی قرار گیرند و نتایج این گونه تحقیقات، جامعیت بیشتری پیدا کند. با توجه به طرح پژوهش حاضر و ماهیت قابل آموزش برخی متغیرهای پژوهش مانند طرحواره ها پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی به تأثیر این متغیرها به شکل اثربخشی بر ترس از ابتلا به بیماری در دوران شیوع بیماری های واگیر توجه شود. مشاوران و روانشناسان بالینی، جهت کاهش ترس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹) با برگزاری کارگاه های روانشناختی آنلاین مانند طرحواره درمانی به بهبود ترس از بیماری کووید-۱۹ در افراد مختلف مبادرت ورزند.

منابع

- باقری، مانده؛ فراهانی، محمدنقی؛ و حسن آبادی، 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؛ فرشادنی، الهام؛ خرمی، زهرا؛ و قهاری، شهربانو. (۱۳۹۸). پیش بینی افکار خودکشی بر اساس معناداری زندگی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان. *مجله سلامت اجتماعی*، ۶(۲)، ۱۹۵-۱۸۶.
- فراهانی، محمدنقی؛ و خانی پور، حمید. (۱۳۹۵). ساختار عاملی سیاهه طرحواره های مقابله با تنیدگی در نمونه ایرانی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۰(۴)، ۹۲-۷۶.
- ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا. (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی های روان سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا ویروس (کووید-۱۹). *مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۲)، 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., Włodarczyk, 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*.

- 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.

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.