Journal of Research in Psychological Health

March 2022, Volume 15, Issue 4

The role of early maladaptive schemas and Stress Coping Strategies of Mothers on the quality of life of children 1 to 6 years old during the COVID-19 Epidemic

Arefeh Ranjbar [1], Maryam Janfadah [2]

1. PhD student Educational Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran
ORCID: 0000-0003-3113-6325.
2. M.A, General Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran. ORCID: 0000-0001-5040-2153

Citation: Ranjbar A, Janfada M. The role of early maladaptive schemas and Stress Coping Strategies of mothers on the quality of life of children 1 to 6 years old during the COVID-19 Epidemic. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth 2022; 15 (4) :51-63 [Persian].

Key words:
Maladaptive schemas, Coping Strategies, Quality of life of children, COVID-19

Highlights

- Results showed 32% of quality of life of children variance during COVID-19 Epidemic can be explained by early maladaptive schemas and Stress Coping Strategies of mothers.
- Maladaptive schemas of Emotional deprivation, Abandonment, Social Isolation, Defectiveness / Shame Dependence, Vulnerability to harm or illness, Enmeshment/underdeveloped self and Unrelenting standards of mothers predicts on the quality of life of children during the COVID-19 Epidemic

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of early maladaptive schemas and Stress Coping Strategies of mothers on the quality of life of children 1 to 6 years old during the COVID-19 Epidemic. The method of this study is descriptive-correlational. The statistical population of the study included all mothers with children aged 1 to 6 yearsThe sample consisted of 325 mothers who completed the questionnaires online. Data were collected using Early Maladaptive Scheme (YSQ- SF), Coping Inventory for Stressful Situation (Ciss), TNO-AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire (TAPQOL). Data was analyzed using multivariate analysis of multiple regression. Results showed 32% of quality of life of children variance during COVID-19 Epidemic can be explained by early maladaptive schemas and Stress Coping Strategies of mothers.The results of regression analyses revealed that maladaptive schemas of Emotional deprivation, Abandonment, Social Isolation, Defectiveness / Shame, Dependence, Vulnerability to harm or illness, Enmeshment/underdeveloped self and Unrelenting standards of mothers predicts on the quality of life of children during the COVID-19 Epidemic.Thus , training of appropriate strategies for mothers to reduce the maladaptive schemas and to teach proper coping strategies For increase quality of life of children is essential.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله با استرس مادر در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بر کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ٦ساله

عارفه رنجبر [*1]، مریم جان فدا[2]

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران . Arefeh.ranjbar@mail.um.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت
۱۳۹۹/۳/۲۱

تاریخ پذیرش
۱۴۰۱/۰۲/۲۷

واژگان کلیدی
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی کودکان، کووید-۱۹

یافته‌های اصلی

- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند ۳۲ درصد از کیفیت زندگی کودکان را در بحران کرونا تبیین کنند.
- طرح‌واره‌های ناسازگارِ محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری، گرفتار/ خویشتن تحول نیافته و معیارهای سرسختانه مادر پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی کودک در دوران همه‌گیری کروناویروس می‌باشد.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مادر در دوران همه‌گیری کروناویروس بر کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ۶ساله بود. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادرانی که کودکان ۱ تا ۶ساله دارند، بود که به‌صورت اینترنتی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. حجم نمونه شامل ۳۲۵ نفر در نظر گرفته شد. ابزار مورداستفاده در این پژوهش پرسشنامه طرح‌واره ناسازگار اولیه یانگ YSQ- SF، سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر CISSو پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ۶ سالTAPQOL بود. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند ۳۲ درصد از کیفیت زندگی کودکان را در بحران کرونا تبیین کنند. همچنین نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگارِ محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری، گرفتار/ خویشتن تحول نیافته و معیارهای سرسختانه مادر پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی کودک در دوران همه‌گیری کروناویروس می‌باشد؛ بنابراین پرداختن به وضعیت طرح‌واره‌های مادر و سبک‌های مقابله‌ای که به کار می‌گیرد در جهت بالابردن کیفیت زندگی کودکان بسیار مؤثر است.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

مقدمه

از دسامبر سال ۲۰۱۹، سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با تعداد فزاینده‌ای از سندرم تنفسی ویروسی که در چین پدیدآمده است، دست‌وپنجه نرم کرده‌اند. علت آن ایجاد نوع جدیدی در خانواده کروناویروس است که به طور موقت با عنوان coronavirus 2019، SARS-CoV-2 یا COVID-19.2 نام‌گذاری شده است (۱).

COVID-19 در سراسر جهان به‌عنوان یک تهدید عمده برای سلامتی شناخته‌شده است و با تأثیرگذاری بر رفتار روزمره خود بر زندگی افراد تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد اضطراب وحشت، افسردگی و اغلب اوقات باعث ترس شدید می‌شود. یکی از پرخطرترین شرایط، غیرقابل‌پیش‌بینی بودن اوضاع و عدم‌اطمینان از زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. این‌ها، به همراه برخی تحلیل‌ها و اطلاعات غلط، می‌توانند نگرانی مردم را افزایش دهند (۲). اگرچه به نظر می‌رسد آسیب‌پذیری کودکان نسبت به بزرگسالان کمتر است، اما یک موضوع مهم‌تر که به‌راحتی نادیده گرفته شده، تأثیر روانی این انزوای اجتماعی بر کودکان است، چرا که کودکان در جریان رشد اجتماعی خود می‌باشند، پس صدمات قوی‌تر و مؤثرتر رشدی خواهند داشت، اما گزارش‌های اولیه از مناطق چینی که در اثر شیوع این بیماری شیوع یافته‌اند، نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان ازنظر روان‌شناختی تحت‌تأثیر قرار گرفتند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند (۳).

مطالعات متعددی تأثیرات مخرب استرس روانی ناشی از وقایع منفی در کودکان را ثبت کرده است. اضطراب، افسردگی، بی‌حالی، اختلال در تعامل اجتماعی و کاهش اشتها ازجمله علائم این بیماری هستند، کودکانی که با حوادث غیرمنتظره و ناشناخته روبرو هستند، معمولاً واکنش‌های استرس گوناگونی را نشان می‌دهند، همان‌طور که در مطالعه انجام‌شده در چین در طول اپیدمی COVID-19 تأییدشده است (۴).

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار که نقش مهمی در رشد اجتماعی و روانی کودکان دارد خانواده می‌باشد (۵). تحقیقات بسیاری بر نقش ارتباط والدین با فرزندان و شکل‌گیری مشکلات عاطفی و ارتباطی در آن‌ها را تأکید کرده‌اند، اگر والدینی خود دارای مشکلات سلامت روان باشد، فرزند آن‌ها نیز در معرض خطر بیشتری است (۶). خانواده با برنامه‌های آموزشی و مقررات مناسب می‌تواند منجر به کاهش علائم روانی منفی در کودکان و بزرگسالان شود (۷). در میان اعضای خانواده، مادر اولین فردی است که با کودک رابطه عمیق و مستقیمی برقرار می‌کند. فروید معتقد است، رابطه عاطفی مادر و فرزندانش پایه و اساس تمام روابط متعاقب آن است (۸). تعامل ضعیف در یک خانواده می‌تواند تحت‌تأثیر طرح‌های ناسازگار اولیه[1] ایجاد شود که بر کاهش یا افزایش اختلالات رفتاری افراد تأثیر می‌گذارد. طرح‌واره‌های اولیه اعتقادات افراد نسبت به خود، دیگران و محیط اطراف است که معمولاً با سرکوب نیازهای عاطفی در کودکی ایجاد می‌شوند (۹، ۱۰). طرح‌واره‌های ناسازگار مختلف توسط رویدادها یا موقعیت‌های خاصی فعال می‌شوند، این امر منجر به تجربیات تأثیرگذار شدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای (ناسازگارانه) می‌شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم باعث پریشانی روانی می‌شوند (۱۱).

این طرح‌واره‌ها در پنج حوزه کلی که شامل ۱۸ طرح‌واره است، قرار می‌گیرند: حوزه قطع ارتباط و طرد[2] (بی‌اعتمادی/ بدرفتاری[3]، رهاشدگی/ بی‌ثباتی[4]، محرومیت هیجانی[5]، انزوا اجتماعی/ بیگانگی[6]، نقص/ شرم[7])، حوزه اختلال در استقلال و عملکرد[8] (وابستگی /بی‌کفایتی[1]،

[1] . Early Maladaptive Schemas(EMS)
[2] . Disconnection and Rejection
[3] . Mistrust / Abuse
[4] . Abandonment / Instability
[5] . Emotional deprivation
[6] . Social Isolation / Alienation
[7] . Defectiveness / Shame
[8] . Impaired autonomy and Performance

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

خود تحول نیافته/ گرفتار[2]، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری[3]، شکست[4])، حوزه محدودیت‌های مختل شده[5] (استحقاق/ بزرگ‌منشی[6]، خویشتن‌داری و خود انضباطی ناکافی[7])، حوزه دیگر جهت‌مندی[8] (اطاعت[9]، ایثار[10]، خود پذیرش جویی /جلب‌توجه[11]) و حوزه گوش‌به‌زنگی / مهار بیش‌ازحد[12] (منفی‌گرایی و بدبینی[13]، بازداری هیجانی[14]، معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی[15] ، تنبیه[16]) این طرحواره‌های ناسازگارانه، خود را در آسیب‌شناسی ذهنی درون فرد به‌عنوان سوءتفاهم، نگرش تحریف‌شده، پیش‌فرض‌های اشتباه و اهداف یا انتظارات غیرمنطقی جلوه می‌دهند (۱۰).

در مطالعه‌ای (۱۱)، تحت عنوان "پرداختن به پرسشنامه طرحواره، ارزیابی و روان‌سنجی" نتیجه گرفتند که طرحواره‌های ناسازگار والدین، به‌ویژه مادران، یک عامل پیش‌بینی خوب برای تعامل کمتر در کودکان در روابط متقابل و اختلالات رفتاری آن‌ها است. طرحواره‌ها به ساختارهای شناختی و سیستم‌های اعتقادی ناکارآمد می‌گویند (۱۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه اعتقادات قوی و پایداری در مورد خود، دیگران و جهان است، آن‌ها در اوایل کودکی رشد می‌کنند و به مشکلات دوران کودکی (۱۴) و سبک‌های والدگری (۱۵) مربوط می‌شوند. همچنین این طرحواره‌ها تحت‌تأثیر خلق‌وخوی، ویژگی‌های شخصیتی (۱۶) و سبک‌های دلبستگی (۱۷) نیز هستند، طرحواره‌های ناسازگار مختلف توسط رویدادها یا موقعیت‌های خاصی فعال می‌شوند، این امر منجر به تجربیات تأثیرگذار شدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای (ناسازگارانه) می‌شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم باعث پریشانی روانی می‌شوند (۱۱). طرحواره‌های ناسازگار باگذشت زمان تقویت می‌شوند و منجر به پریشانی بیشتر و افکار منفی در برابر تغییر می‌شوند (۱۸،۱۹). درواقع، اگر والدین نتوانند تعادل بین طرحواره‌های خود را به‌عنوان الگوهای اعتقادی و فرضیات در مورد نحوه رفتار با کودکان حفظ کنند، این بر سبک‌های آموزشی آن‌ها تأثیر خواهد گذاشت، ازاین‌رو اساس سلامت روان کودک در معرض خطر است؛ زیرا اولین تجربه‌های دوران کودکی، پایه و اساس سلامت روانی یا اختلال در فرد را ایجاد می‌کند (۱۵،۲۰).

بنابراین، نظارت والدین، به‌ویژه مادران بر طرحواره‌های ناسازگارانه آن‌ها می‌تواند در کاهش رفتارهای مخرب فرزندان مؤثر باشد و باعث بهبود روابط والدین یا سایر اعضای خانواده با کودک شود (۲۱). همچنین نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند بر روی ارزیابی ما در موقعیت‌های پرفشار و استرس‌زا تأثیر بگذارد و این تحریف واقعیت که توسط طرحواره‌های ناسازگار رخ می‌دهد منجر می‌شود که افراد راهبردهای هیجانی را برای مقابله با بحران بکار بگیرند و در نتیجه این هیجان منفی فرد کیفیت روانی پایین‌تری را تجربه می‌کند (۲۲). زمانی که فرد تحت استرس قرار می‌گیرد باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشد تا بتواند اثرات استرس را بر جسم و روان‌کاهش دهد و با نیازها و چالش‌های زندگی مقابله کند (۲۳). راهبردهای مقابله با استرس[17] به مجموعه تلاش‌های رفتاری و شناختی فرد در یک موقعیت استرس‌زا گفته می‌شود که برای حل مشکلات درونی یا بین‌فردی یا باهدف تسکین هیجانی و عاطفی و به‌منظور تلاش برای تسلط و یا

1 . Dependence/incompetence
2 . Enmeshment/underdeveloped self
3 . Vulnerability to harm or illness
4 . Failure to Achieve
5 . Impaired Limits
6 . Entitlement/grandiosity
7 . Insufficient self-control/self-discipline
8 . Other Directedness
9 . Subjugation
10 . Self-sacrifice
11 . Approval-seeking/recognition-seeking
12 . Over-vigilance/Inhibition
13 . Negativity/pessimism
14 . emotional inhibition
15 . Unrelenting standards /hyper-criticalness
16 Punitiveness
17 . Stress Coping Strategies

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

به‌حداقل‌رساندن استرس و فشار روانی انجام می‌شود. سبک‌های مقابله با استرس می‌توانند رویدادهای تنیدگی زا را تحت‌تأثیر قرار دهند و چگونگی برخورد با آن‌ها را تعیین کنند (۲۴).

در الگوی مقابله با استرس سه نوع سبک مقابله‌ای وجود دارد: هیجان‌مدار، مسئله مدار و اجتنابی. سبک اجتناب خود دو بعد دارد: حواس‌پرتی و مشغولیت اجتماعی. در راهبرد مقابله مسئله مدار تمرکز حفظ، و احساسات کنترل می‌شوند. این می‌تواند برای تغییر مشکلات پیچیده سازگار باشد، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در موقعیت‌هایی است که فرد احساس کند که موقعیت غیرقابل‌کنترل است. برخی از روش‌های عملی آن دل‌مشغولی، خیال‌بافی خشمگین شدن و گریه‌کردن است. راهبرد مقابله اجتنابی: باهدف فاصله‌گرفتن از موقعیت استرس‌زا به کار می‌رود فرد فقط اجازه نمی‌دهد مشکل او را آزار دهد و روی چیز جالب‌تر متمرکز می‌شود (حواس‌پرتی) یا در مواجهه با تهدید به دیگران متوسل می‌شود (مشغولیت اجتماعی). این استراتژی برای کوتاه‌مدت ممکن است کمک‌کننده باشد، اما باگذشت زمان، مهارت‌های مؤثرتری برای مقابله با استرس نیاز است (۲۵). ازجمله منابع فردی مهم و تأثیرگذار بر استرس خانوادگی می‌توان به راهبردهای مقابله با استرس اشاره کرد (۲۶). آن دسته از والدین کودکان که از راهبردهای مثبت مقابله با استرس (مثل مقابله مسئله‌محور و ارزیابی مثبت) استفاده می‌کنند پیامدهای منفی را کاهش و پیامدهای مثبت را افزایش می‌دهند؛ درحالی‌که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی (مثل مقابله متمرکز بر هیجان و مقابله اجتنابی) با افزایش پیامدهای منفی در ارتباط است (۲۸،۲۷).

مشکلات سلامت روان در کودکان خردسال ارتباط نزدیکی با عوامل منفی یک محیط خانوادگی نامطلوب برای کودک دارد. نقش عمده در شکل‌گیری خانواده نامرغوب به سبک‌های مقابله ناسازگار مادر تعلق دارد. نتایج پژوهش حاکی از نقش ناکارآمد الگوهای مقابله مادران در ارتباط با سبک‌های فرزندپروری برای سلامت روان فرزندانشان است (۲۹). استرس دریافت شده توسط والدین ممکن است سازگاری آنها را در مراقبت از کودکان تحت‌تأثیر قرار بدهد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که وجود عوامل استرس‌زا در زندگی مادران بر سلامت جسمی و روانی فرزندانشان تأثیر منفی می‌گذارد (۳۰).

همان‌طور که اشاره شد شیوع کروناویروس جدید شرایط بحرانی را بر جو جامعه حاکم نموده است که این شرایط استرس‌زا به طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به محدودیت‌هایی در کیفیت زندگی کودکان می‌شود کودکان نسبت به اپیدمی COVID-19 بی‌تفاوت نیستند، آن‌ها ترس، عدم‌اطمینان و انزوا جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و ممکن است برای مدت طولانی روابط اجتماعی با همسالان خود را از دست بدهند، درک واکنش‌ها و احساسات آن‌ها برای رفع صحیح نیازهای آن‌ها ضروری است؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر در سلامت روان کودکان در شرایط پرفشار این بحران، برای توسعه راهکارهای پیشگیری و مداخله مؤثر ضروری است. به همین دلیل هدف از پژوهش حاضر یافتن روابط خاص بین کیفیت زندگی کودکان خردسال و عملکرد مادر در مقابله با بحران می‌باشد.

روش

روش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام مادران ایرانی که کودکان ۱ تا ۶ سال دارند را شامل می‌شود. حجم نمونهٔ آماری با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۲۵ نفر تعیین شد. باتوجه‌به شرایط بحرانی کشور و طرح فاصله‌گذاری اجتماعی حاکم بر جامعه پرسشنامه‌ها به شیوه آنلاین طراحی و در شبکه‌های مجازی پخش شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به کرونا، داوطلب شرکت در پژوهش؛ جواب‌دادن به پرسشنامه‌های پژوهش و نداشتن اختلالات حاد روان‌شناختی بود برای رعایت ملاحظات

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

اخلاقی پژوهش، ضمن بیان هدف کلی پژوهش ازنظر محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد. پرسشنامه‌های اجراشده شامل: پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ، پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندر و پارکر و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان ۱-۶ سال فرم والد، بود. سرانجام داده‌ها با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه یانگ (YSQ- SF)[1]: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ توسط یانگ ساخته شد که ابزاری خود گزارش‌دهی برای سنجش طرحواره ها است که فرد بر اساس توصیف هر جمله خودش را در یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای می‌سنجد. فرم کوتاه این پرسشنامه 75سؤالی در این مطالعه مورداستفاده قرار گرفته است که ۱۵ طرحواره را در ۵ مقوله کلی می‌سنجد. نتایج اولین مطالعه جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره، نشان داد که برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ برای طرحواره (خود تحول نیافته / گرفتار) تا ۰/۹۶ برای طرحواره (نقص /شرم) به دست آمد پایایی مقیاس YSQ-SF را به‌وسیلهٔ آلفای کرونباخ برای همهٔ مقیاس‌ها در دامنهٔ ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ و ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش کرده است (۲۱).

پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندلر و پارکر (CISS)[2]: این پرسشنامه که توسط اندلر و پارکر ساخته‌شده شامل ۴۸ ماده است که سه راهبرد مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند :مقابلهٔ مسئله مدار، مقابلهٔ هیجان‌مدار و مقابلهٔ اجتنابی و هر مقوله شامل ۱۶ ماده است، هر ماده به‌وسیلهٔ پنج گزینه لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی‌شده است. شیوه رویارویی غالب فرد باتوجه‌به نمره‌ای است که در آزمون کسب می‌کند و آن سبک مقابله‌ای که بالاترین نمره را کسب کند به‌عنوان سبک مقابله‌ای غالب فرد در نظر گرفته می‌شود. در نمونه اصلی مقیاس، اندلر و پارکر ضریب همسانی درونی پرسشنامه را ۹۲٪ گزارش کردند. این ضریب در مقیاس مسئله مدار ۹۲٪ ، در هیجان‌مدار ۸۲٪ و در مقابله اجتنابی ۸۵٪ گزارش شده است همچنین روایی و اعتبار آن را در دو مقیاس بزرگسالان و نوجوانان را در سطح بسیار بالا گزارش نمودند که قابل‌استفاده برای بزرگسالان، دانشجویان، نوجوانان و بیماران روانی است (۳۲). در ایران نیز در پژوهشی (۳۲)، آلفا کرونباخ آن را برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مسئله مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ۶ سال (TAPQOL)[3] : پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان برای اولین‌بار در سال ۲۰۰۰ در کشور هلند توسط فکس و همکاران طراحی شد. این پرسشنامه ۴۳ عبارت دارد این پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی و عملکرد هیجانی می‌باشد. عملکرد فیزیکی شامل مشکلات معده، پوست، ریه، خوابیدن، اشتها و عملکرد حرکتی است. عملکرد اجتماعی شامل مشکلات رفتاری و اجتماعی می‌باشد. عملکرد شناختی شامل ارتباطات و عملکرد هیجانی شامل عملکرد هیجانی مثبت، اضطراب و نشاط است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۴ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۳۳). در کلمبیا برای بررسی روایی این ابزار تحقیقی صورت گرفت و در نتیجه روایی صوری آن تأیید شد همچنین پایایی این ابزار ۰/۷۸ تعیین شد برای محاسبه همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد و دامنه ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۴ برآورد شد. در ایران برای تعیین روایی محتوا این ابزار را در اختیار ۱۵ تن متخصصین قرار دادند و نمره این بین ۰/۸ تا ۱ به دست آمد. پایایی پرسشنامه به‌وسیله آلفای

[1] . Young-schema questionnaire (short-form)
[2] . Coping Inventory for Stressful Situation
[3] . TNO-AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

کرونباخ ۸۹ کودک در استان فارس بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ به دست آمد (۳۴).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۳۲۵ مادر که با میانگین سنی ۳۱/۴۴ و انحراف معیار ۴/۰۴ بودند. مادران پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و اطلاعات کودک خود را نیز تکمیل نمودند، میانگین سنی کودکان ۳/۵۸ با انحراف معیار ۱/۸۲ بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به جنسیت کودکان در جدول ۱ ارائه‌شده است.

در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جهت بررسی تأثیر سبک‌های مقابله‌ای و طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادر بر کیفیت زندگی کودک در دوران بحران کرونا از روش رگرسیون چندگانه استفاده گردید. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه‌های هم خطی‌بودن متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۰، شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۱/۶۳ و همچنین مقدار شاخص دوربین واتسون که به‌منظور بررسی مفروضه استقلال خطا اجرا شد، ۱/۷۵ بود. اگر شاخص تحمل کوچک‌تر از یک (۱> collinearity> ۰) شاخص تورم کوچک‌تر از ده (۱۰> vif) و مقدار آزمون دوربین واتسون کوچک‌تر از چهار باشد، می‌توان گفت که از مفروضه‌های رگرسیون تخطی صورت نگرفته است؛ بنابراین باتوجه‌به شاخص‌های به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است. نتایج رگرسیون چندگانه در جدول ۳ گزارش‌شده است.

نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ۶ساله را در بحران کرونا پیش‌بینی کنند ($F_{(۱۸ ،۳۰۶)} = ۸/۰۷$، $p < ۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که ضریب تعیین $R^۲ = ۰/۳۲$ می‌باشد که بیانگر این است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند ۳۲ درصد از کیفیت زندگی کودکان را در بحران کرونا تبیین کنند.

به‌منظور بررسی اینکه کدام‌یک از متغیرها، قادر به‌پیش بینی کیفیت زندگی کودکان است، نتایج ضرایب رگرسیون گزارش می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، طرحواره‌های ناسازگارِ محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری، گرفتار/ خویشتن تحول نیافته و معیارهای سرسختانه مادر پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی کودک در ایام بحران کرونا می‌باشد. همچنین سبک مقابله‌ای مسئله مدار می‌تواند کیفیت زندگی کودکان را در ایام بحران کرونا پیش‌بینی کند و کیفیت زندگی کودک را بالا ببرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی کیفیت زندگی کودکان در دوران بحران کرونا، بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مادر انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای مادر می‌توانند کیفیت زندگی کودکان را در دوران بحران کرونا پیش‌بینی کنند. همچنین ضریب تعیین ۰/۳۲ بود که مقدار قابل‌توجهی می‌باشد و بیانگر این است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مادر، می‌توانند ۳۲ درصد از کیفیت زندگی کودکان را در بحران کرونا تبیین کنند. در میان طرحواره‌های ناسازگار مادر نقشِ محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری، گرفتار/ خویشتن تحول نیافته و معیارهای سرسختانه بر کیفیت زندگی کودک معنادار شد. همچنین بین سبک‌های مقابله‌ای، سبک مسئله مدار قادر به‌پیش بینی کیفیت زندگی کودکان بود.

نتایج پژوهش همسو با برخی پژوهش‌ها (۱۱،۲۹،۳۴،۳۵) بود که نشان دادند بین سبک‌های مقابله‌ای و طرحواره‌های ناسازگار مادران، در پیش‌بینی مشکلات

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

رفتاری کودک و سلامت روان کودکان ارتباطات قوی وجود دارند، همچنین طرحواره‌های بی‌اعتمادی / بدرفتاری، که معمولاً با کنترل والدین و مراقبت از آن‌ها انجام می‌شود، مربوط به اختلالات رفتاری و اجتماعی و استرس در کودکان است (۳۵). از طرف دیگر در پژوهش دیگری نشان داده شد که طرحواره نقص/ شرم باکیفیت زندگی روانی و مقابله مسئله مدار رابطه منفی و با مقابله هیجان‌مدار رابطه مثبت دارد (۳۶).

همان‌طور که می‌دانیم شیوع ویروس کرونا در جهان، سبک زندگی مردم را تغییر داده است. این ویروس بسیار کوچک میکروسکوپی، نوع بشر را به چالش کشیده است. این ویروس راه را بر بشر بسته و معمایی جدید را پیشروی او قرار داده است، معمایی که ما را دچار احساس ترسی کشنده و سردرگمی می‌کند (۳۷). بحران کروناویروس در قالب خطری تمام‌عیار تجربه شد، نه‌تنها به این خاطر که تهدید مرگبار دارد؛ بلکه بیشتر به این دلیل که گسترده و طول مدت، راه‌های هجوم این تهدید و شیوه‌های دفاع در برابر آن نامشخص است (۳۸). انسان‌ها به شکل‌های مختلفی با این بحران برخورد می‌کنند. والدین به‌عنوان مهم‌ترین افراد در سیستم حمایتی کودک می‌توانند تنش و اضطراب را به کودک انتقال دهند. کاهش سلامت والدین بر کیفیت زندگی کودکان تأثیر گذاشته و باعث می‌شود والدین سلامت کودک خود را خیلی آسیب‌پذیر تصور کنند.

نتایج پژوهش (۳۹)، همبستگی معناداری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های اضطراب را نشان داده است. طرحواره ناسازگار نقص/ شرم توانست اضطراب را پیش‌بینی کند؛ اما بین طرحواره ناسازگار ایثار و نشانه‌های اضطراب ارتباط منفی معناداری مشاهده‌شده است. به عبارتی مادران با طرحواره‌های ناسازگار اولیه اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند که این اضطراب را به کودکان خود منتقل می‌کنند که تعیین‌کننده کیفیت زندگی کودک می‌باشد. از طرفی اهمیت راهبردهای مقابله‌ای در تعیین میزان سلامت روانی افراد در تحقیقات متعدد اثبات‌شده است. لازاروس معتقد است مقابله یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است (۴۰).

در این زمینه فریش عنوان می‌کند که طرحواره‌ها درجاتی از خشم، اضطراب و افسردگی ناسالمی را پدید می‌آورد به‌طوری‌که اختلال روانی کاملی شکل می‌گیرد. این اختلال روانی بهزیستی و کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد. وجود رابطه معنادار بین اضطراب، خشم با طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأییدشده است (۴۲،۴۱).

همچنین نتایج پژوهش دیگری نشان داد که رابطه معناداری بین طرحواره های ناسازگار اولیه و علائم سه‌گانه جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی وجود دارد و طرحواره نقص/ شرم به طرز معناداری هر سه علامت را پیش‌بینی می‌کند (۴۲). با فعال‌شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرد به ارزیابی منفی رویدادها و تعبیر محرک‌ها به‌صورت منفی و تهدیدآمیز می‌پردازد؛ لذا حجم عظیمی از هیجان‌های منفی و ناخوشایند را تولید می‌کند. این امر بهزیستی روانی فرد را تحت‌تأثیر قرار داده و درنتیجه کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. فقدان سلامت روانی و بازخوردهای غیرمنطقی مادران به تنش والد - فرزند و درنتیجه کاهش کیفیت زندگی در کودکان منجر می‌شود.

از طرفی سبک‌های مقابله‌ای برای کنترل رفتارهای بیرونی و درونی است که فرد را تهدید می‌کند یا به مبارزه می‌طلبد و با سلامت روانی ارتباط دوسویه دارد. ازیک‌طرف سلامت روانی تحت‌تأثیر انتخاب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و متناسب با عوامل تنیدگی زا قرار می‌گیرد و از طرف دیگر خود زمینه‌ساز فضای روانی سالمی است که براثر آن شناخت صحیح و ارزیابی درست موقعیت تنش‌زا جهت انتخاب راهکار مقابله‌ای مؤثر امکان‌پذیر است. در این پژوهش نتایج نشان داد که استفاده از سبک مقابله‌ای مسئله مدار توسط مادر می‌تواند به‌صورت مثبتی کیفیت زندگی کودکان را پیش‌بینی کند. به این معنی که مادرانی که از سبک مسئله مدار استفاده می‌کنند، کودکان آن‌ها از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. این یافته با پژوهش (۴۳) که نشان دادند که بین سبک مقابله‌ای مسئله مدار و رفتار سازشی کودکان

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

رابطه مثبت معناداری وجود دارد و با پژوهش (۴۴) که نشان دادند که سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار و منطقی می‌تواند شاخص سلامتی را پیش‌بینی کند، همسو است.

چنانچه مادران با به‌کاربستن سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله و راه‌های مستقیم مقابله با بحران استفاده کنند با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود که این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری شده و آشفتگی هیجانی را در مادر کاهش می‌دهد و در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی مادر، بحران نیز بهتر شناسایی شده و ممکن است قابل‌کنترل باشد و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کند و از روش‌های منطقی در جهت‌پذیرش و رعایت مراقبت‌های بهداشتی انجام می‌دهد که در نتیجه باعث انتقال این آرامش و انسجام فکری به کودک خود می‌شود باتوجه‌به یافته پژوهش در مجموع مادران آگاهانه یا ناآگاهانه کودکان خود را از طریق شناخت‌ها و بازخوردهای خود تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و وقتی این شناخت‌ها و رفتارها ناخوشایند و تحریف شده باشد به هیجانات منفی و کاهش کیفیت زندگی در کودک منجر می‌گردد.

در این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی مواجه بودیم ازجمله روش خودگزارشی در تکمیل پرسشنامه‌ها که ممکن است با خطاهایی مواجه باشد، همچنین پژوهش همبستگی است و رابطه علت و معلولی را بیان نمی‌کند. سرانجام باتوجه‌به اینکه نتایج پژوهش نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مادر و سبک مقابله‌ای مسئله مدار را در کیفیت زندگی کودکان در بحران ویروس کرونا نشان داد، پیشنهاد می‌گردد به‌منظور ارتقای سطح روانی کودکان و بالابردن کیفیت زندگی آنان، متخصصان و پژوهشگران در تنظیم بسته‌های آموزشی و مداخله‌ای برای ارتقا و توانمندسازی سبک‌های مقابله‌ای مادران در جهت بهبود کیفیت زندگی کودکان، توجه ویژه داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مادرانی که در این پژوهش ما را یاری کرده و با اقتداری بی‌نظیر از کودکان این مرزوبوم حمایت می‌کنند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The lancet Psychiatry. 2020; 7(3):228-229.

Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International journal ofantimicrobial agents. 2020; 55(3):105924.

Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang YT. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychol Med. 2021 Apr;51(6):1052-1053.

Gallarin M, Alonsoa A. Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. Journal of Adolescence. 2012; *35*(6): 1601-1610.

Behere A, Basnet P, Campbell P. Effects of Family Structure on Mental Health of Children: A Preliminary Study. Indian Psychology Medicine. 2017; 39(4): 457–463.

Larson J, Harper J. Implicit family process rules and adolescent psychological symptoms. American Journal of Family. 2010; 38(1):63-72.

Noorouzi V. Asadi S. The role of parental psychological well-being and parent-child interactions in explaining social adjustment in adolescent students. Contemporary Psychology. 2018; 13(2): 140-148. [Persian].

Young J, Klosko J, Weishaar E. Schema therapy: A practitioner's guide, Trans: Hamidpour, Andooz. Tehran, Arjmand publication. 2010. [Persian].

Zhang H, He L. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. Social Behavior and Personality. 2010; 38(8): 1119-1122.

Mairet K, Boag S, Warburton W. How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

anxiety. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2014; 14(2): 170- 190.

Tian P, Young E. Young schema questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. Australian Journal of Psychology. 2008; 59(2): 78-86.

Kellogg H, Young E. Schema therapy for borderline personality Disorder. Journal of Clinical Psychology. 2006; 62(4): 445-458.

Lumley N, Harkness L. Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. Cognitive Therapy and Research. 2007; 31(5): 639-657.

Thimm C. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and PD symptoms. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2010; 41(1): 52-59.

Halvorsen M, Wang E, Richter J, Myrland I, Pedersen K, Eisemann M, Waterloo K. Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice. 2009; 16(5): 394-407.

Simard V, Moss E, Pascuzzo K. Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. Psychology and Psychotherapy: Theory. Research and Practice. 2011; 84(4): 349-366.

Kunst H, Lobbestael J, Candel I, Batink T. Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: a correlational examination in a clinical population. Clin Psychol Psychother. 2020; 10.1002.

Martin R, Young J. Schema therapy. In K. S. Dobson. (Ed.), Handbook of cognitive behavioral therapies. London: Guilford Press. 2010.

Mash E, Barkely A. Child psychopathology. New York: Guilford Press. 2002.

Shahryari M, Hosseinifard S M, Nematolahzade Mahani K. Comparing Early Maladaptive Schemas of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Mothers of Normal Children. PCP. 2014; 2 (1):35-42. [Persian].

Camara M, Calvete E. Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. European Congress of Psychiatry. 2012; 27 (1): 1-15.

Clark, R. Parental history of hypertension and coping responses predict blood pressure changes in black college volunteers undergoing a speaking task about perception of racism. Psychosomatic Medicine. 2003; 65(6):1012-1019.

Molazadeh E R, Kafy M, Salehy E. The Comparison of Hardiness and Coping Styles with Psychological Stress in Addicted and Normal People. Jornal of Research on Addiction. 2011; 5(17): 41-57. [Persian].

Gholami A, Farokhi N, Borjali A. Structural Equation Model of Students Coping Strategies Based on Attachment Styles the Mediating Effect of Perceived Parenting Style, Childhood Trauma, and Early Maladaptive Schemas. Quarterly of Clinical Psychology Studies Allameh Tabataba'i University. 2019; 35(9):41-69. [Persian].

Krstic T, Mihic L, Mihic I. Strss and resolution in mothers of children with cerebral palsy. Research in Developmental Disabilities. 2015; 47: 135-43.

Bluth K, Raberson E, Billen M, Sams M. A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. Journal of Family Theory and Review. 2013; 5(3): 194-213.

Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research.2010; 54(3): 266-80.

Nikolaev E, Baranova E, Petunova S. Mental Health Problems in Young Children: The Role of Mothers' Coping and Parenting Styles and Characteristics of Family Functioning. Procedia – Social and Behavioral Sciences.2016; 23(3): 94-99.

Safdar, Q. (2006). Home school relationships: challenges for teachers and teachers in Pakistan. I-Managers. Journal on School Educational Technology, 2(2), 18-28.

Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. International Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4(1): 1-7. [Persian].

Khavari R, Amiri Majd M, Ghamari M. Effectiveness of Group Positive Parenting Program Training on Improving the Quality of Life of Preschool Children, Journal of Psychological Sciences. 2014; 13(49): 8. [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

Jayakod H, Senarath U, Attygalle D. (2018). Health related quality of life instrument for preschool aged children in Sri Lanka: validation study. Journal of the postgraduate Institute of Medicine, 5 (1), 1-12.

Rahimi SH, Fadakar Sughe K, Kazemnezhad Leyli E, Tabari R.(2015). Factors Associated with the Quality of Life of Minors with Cancer. Comprehensive Nursing and Midwifery. 24 (71): 30-39. [Persian].

Dehghani, S., Izadikhah, Z., Akhbari, M. The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2015; 4(2): 103-118. [Persian].

Khedri B. Dabaghi P. Study of relationship between coping styles and mental health of soldiers. Nurse and Physician Within War. 2015; 2(5): 195-200. [Persian].

Ferruta A. Coronovirus: a Sphinx of modern times. 2020; Published online: https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_papers.aspx

Ruth M. Psychoanalyzing the Coronavirus: This Is What Happens to Our Mind Under a Mortal Threat. 2020; Published online:https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_papers.aspx

Shariati S, Shariat_Nia K, Ghasemian D. Correlation between anxiety and maladaptive schemas in third year high school girl students in Minoodasht. J Eur Biol Test . 2014; 4 (2): 198-203. [Persian].

Khadri B, Dabbaghi P. Investigating the relationship between coping styles and soldiers' mental health. Journal of Nursing and Physicians in War, 2014:194-200 [Persian].

Frish, M. (2011). Psychotherapy based on improving quality of life. Translated by Akram Khamseh, Tehran: Arjmand Publications

Bahonar M, Nik Manesh Z. A comparative study of early maladaptive schemas and coping styles in drug-addicted and addicted prisoners. Reform and Training Monthly. 1392; 11 (40): 41-45. [Persian].

Shahamat F. Predicting General Health Symptoms (Somatization, anxiety, depression) from Early Maladaptive Schemas. Journal of Modern Psychological Researches. 2011; 5(20): 103-124. [Persian]

Meshkani M, Mirabedini S H, Mallah M. The Relationship between Stress and Coping Styles with Adaptive Behavior of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Exceptional Education. 2017; 2 (145): 21-28. [Persian].

Goodarzi M, Moieni Roodbali Z. The Relationship between coping styles and mental health in Sepidan's high school students. CPAP. 2006; 1 (19):23-32. [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

جدول ۱. فراوانی و درصد جنسیت کودکان

جنسیت	فراوانی	درصد
دختر	۱۷۲	۵۲/۹
پسر	۱۵۳	۴۷/۱
جمع	۳۲۵	۱۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
محرومیت هیجانی	۹/۸۹	۴/۰۳
رهاشدگی بی‌ثباتی	۹/۰۵	۳/۶۹
بی‌اعتمادی بدرفتاری	۱۰/۸۴	۳/۶۱
انزوای اجتماعی بیگانگی	۸/۴۶	۳/۲۴
نقص/ شرم	۶/۸۲	۲/۶۹
شکست	۸/۶۶	۴/۰۱
وابستگی/ بی‌کفایتی	۶/۶۶	۳
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	۹/۳۶	۳/۶۴
گرفتار / خویشتن تحول نیافته	۸/۹۳	۳/۵۰
اطاعت	۹/۶۴	۳/۲۷
ایثارگری	۹/۳۵	۳/۲۰
بازداری هیجانی	۶/۱۰	۲/۵۷
معیارهای سرسختانه	۷/۹۷	۳/۳۸
استحقاق /بزرگ‌منشی	۸/۷۶	۳/۸۶
خویشتن‌داری/ خود انضباطی ناکافی	۷/۶۴	۳/۲۹
سبک مقابله‌ای مسئله مدار	۴۵/۱۵	۸/۰۳
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۴۵/۸۹	۸/۰۲
سبک مقابله‌ای اجتناب مدار	۴۹/۸۲	۸/۳۹
کیفیت زندگی کودکان	۲۱/۶۰	۹/۸۰

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]

جدول ۳. نتایج اجرای رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی کودکان در بحران کرونا بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای مادر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R^2
پیش‌بین	۱۰۰۳۱/۸۴	۱۸	۵۵۷/۳۲	۸/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۳۲
باقی‌مانده	۲۱۱۱۱/۷۴	۳۰۶	۶۸/۹۹			
کل	۳۱۱۴۳/۵۳	۳۲۴				

جدول ۴ ضرایب رگرسیون

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون B	خطای انحراف استاندارد	ضرایب رگرسیون استانداردشده β	t	داری‌معنی
محرومیت هیجانی	-۰/۷۵	۰/۲۹	-۰/۳۰	-۲/۵۴	۰/۰۱۱
رهاشدگی بی‌ثباتی	-۰/۷۸	۰/۳۱	-۰/۲۹	-۲/۴۷	۰/۰۱۴
بی‌اعتمادی بدرفتاری	-۰/۲۶	۰/۳۱	-۰/۰۹	-۰/۸۳	۰/۴۰۳
انزوای اجتماعی	۰/۹۶	۰/۴۷	۰/۳۲	۲/۰۲	۰/۰۴۴
نقص/ شرم	۰/۶۳	۰/۳۱	۰/۱۷	۲/۰۳	۰/۰۴۳
شکست	۰/۶۱	۰/۳۴	۰/۲۴	۱/۷۸	۰/۰۷۵
وابستگی/ بی‌کفایتی	۱/۲۱	۰/۳۳	۰/۳۷	۳/۶۸	۰/۰۰۰
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	-۱/۱۸	۰/۳۲	-۰/۳۵	-۲/۹۸	۰/۰۰۰
گرفتار / خویشتن تحول نیافته	۰/۹۸	۰/۳۳	۰/۳۵	۲/۹۸	۰/۰۰۳
اطاعت	۰/۳۳	۰/۲۸	۰/۱۱	۱/۱۵	۰/۲۴
ایثارگری	-۰/۸۵	۰/۴۶	-۰/۲۸	-۱/۸۶	۰/۰۶۴
بازداری هیجانی	-۰/۲۵	۰/۳۸	-۰/۰۶	-۰/۶۶	۰/۵۱۰
معیارهای سرسختانه	-۰/۹۵	۰/۲۸	-۰/۳۳	-۳/۳۲	۰/۰۰۱
استحقاق /بزرگ‌منشی	-۰/۳۵	۰/۳۸	-۰/۱۳	-۰/۹۰	۰/۳۶۶
خویشتن‌داری/ خود انضباطی ناکافی	-۰/۵۸	۰/۲۸	-۰/۱۹	-۲/۰۳	۰/۰۴۳
سبک مقابله‌ای مسئله مدار	۰/۵۴	۰/۱۲	۰/۴۴۲	۴/۳۷	۰/۰۰۰
هیجان‌مدار	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۹۱	۰/۳۶۰
اجتناب مدار	-۰/۱۸	۰/۰۹	-۰/۱۵	-۱/۸۴	۰/۰۶۶

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2025-12-07]