

پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه:
نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم‌جویی شناختی هیجان در زنان مبتلا به سرطان

Predicting Death Anxiety Based on Early Maladaptive Schemas: The Mediating
Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Women with Cancer

Zahra MoeiniKia

MSc. in General Psychology,
Feiz al-Islam Khomeini Shahr Institute
of Higher Education, Isfahan, Iran

Parinaz Sajadian

Department of psychology,
Na.C., Islamic Azad
university, Najafabad, Iran

پریناز سجادیان

گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد،
دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

زهرا معینی‌کیا*

کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی عمومی
موسسه آموزش عالی فیض الاسلام خمینی
شهر، اصفهان، ایران

Mostafa Khanzadeh, PhD

Feiz al-Islam Khomeini Shahr Institute of Higher Education, Isfahan, Iran

مصطفی خانزاده

استادیار گروه روان‌شناسی عمومی موسسه آموزش عالی فیض الاسلام خمینی شهر، اصفهان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش تعیین رابطه طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه و اضطراب مرگ با نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم‌جویی شناختی هیجان در زنان مبتلا به سرطان بود. طرح پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری و جامعه پژوهش زنان سرطانی تحت شیمی‌درمانی در شهر اصفهان بود. تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، پرسشنامه طرحواره‌های یانگ و براون (۱۹۹۴) و پرسشنامه تنظیم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. مدل مفهومی روابط بین متغیرها برازش مطلوبی داشت. حوزه بریدگی و طرد، و همچنین حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، از طریق راهبردهای مثبت و منفی تنظیم‌جویی شناختی هیجان اثر معناداری بر اضطراب مرگ داشتند. نتایج نشان داد که طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، از طریق راهبردهای تنظیم‌جویی شناختی هیجان، نقش مهمی در پیش‌بینی و تبیین اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان ایفا می‌کند. این یافته‌ها می‌تواند در جهت آسیب‌شناسی و طراحی مداخلات روان‌شناختی پیشگیرانه برای کاهش اضطراب مرگ در این بیماران به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، تنظیم‌جویی هیجان شناختی، اضطراب مرگ، زنان مبتلا به سرطان

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between early maladaptive schemas and death anxiety, with the mediating role of cognitive emotion regulation strategies, in women with cancer. The research design was correlational, based on structural equation modeling. The statistical population consisted of female cancer patients undergoing chemotherapy in Isfahan. A total of 200 participants were selected through convenience sampling and completed the Templer Death Anxiety Scale (1970), the Young & Brown Schema Questionnaire (1994), and the Garnefski Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001). Data were analyzed using structural equation modeling. The proposed conceptual model showed a satisfactory goodness of fit. The domains of disconnection & rejection as well as impaired autonomy & performance had a significant impact on death anxiety through both positive and negative cognitive emotion regulation strategies. The findings indicated that early maladaptive schemas, through cognitive emotion regulation strategies, play an important role in predicting and explaining death anxiety among women with cancer. These results may be useful in psychopathology assessment and in designing preventive psychological interventions aimed at reducing death anxiety in this patient population.

Keywords: early maladaptive schemas, cognitive emotion regulation, death anxiety, women with cancer

received: 20 April 2024

accepted: 17 January 2024

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۲۷

*Contact information: z.moeinikia@gmail.com

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی است.

مقدمه

با وجود پیشرفت‌های فراوان در عرصه پزشکی و توسعه بشری در مهار و درمان انواع بیماری‌ها، سرطان هنوز به عنوان یکی از امراض جدی و نسبتاً غیرقابل درمان به‌شمار می‌رود که متأسفانه جان بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند (فرشته و پیرخائقی، ۲۰۲۰). یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در زنان، سرطان است که عامل اصلی مرگ و میر در کشورهای توسعه‌یافته و پس از بیماری قلبی دومین علت مرگ در کشورهای در حال توسعه است (فتح‌الهی، خادمی، اعتمادی‌نیا، و شاکر دولق، ۲۰۲۱). با وجود پیشرفت در درمان بیماران مبتلا به سرطان، این بیماری همچنان از عوامل اصلی مرگ و میر، رنج و درد محسوب می‌شود و می‌تواند اثرات عمیقی بر کارکردهای مختلف زنان در زندگی داشته باشد (اصفهانی، حسینی‌زارع و شمسایی، ۲۰۲۰) و موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی گسترده‌ای در آنان شود (برلین و فون بلانکنبورگ، ۲۰۲۲).

تشخیص و درمان سرطان با فشارهای شدید روان‌شناختی همراه است و همین امر لزوم بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی را برجسته‌تر می‌کند (نوروزی و هاشمی، ۲۰۱۷). آگاه شدن از تشخیص سرطان می‌تواند از لحاظ جسمانی و روانی برای زنان بسیار تنیدگی‌زا باشد، تا جایی که از نظر روان‌شناسان هستی‌نگر از رنج‌آورترین مشکلات روانی به‌شمار می‌رود (کیارسی، عمادیان و حسن‌زاده، ۲۰۲۱). یکی از شناخته‌شده‌ترین پیامدهای روان‌شناختی در این جمعیت، اضطراب مرگ است که به عنوان تشخیص مهم بالینی و هیجانی در زنان سرطانی مطرح است (سلاجقه و رقیبی، ۲۰۱۴؛ کارپینتو-مویت، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ در این بیماران به عنوان واکنشی شدید نسبت به تهدیدی مبهم، درونی و غیرقابل مهار تلقی می‌شود (سادات‌مدنی، ۲۰۱۷). مرگ برای بسیاری از افراد به دلیل ماهیت مبهم و غیرقابل لمس بودن آن، تهدیدآمیز است و درک یا تصور فرایند مرگ، می‌تواند ترس شدید و پایدار ایجاد کند (الیس، سالگاری،

میکلوویتز و لو، ۲۰۱۸؛ نادری و روشنی، ۲۰۱۲). از این منظر، اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین صورت‌های اضطراب است که در میان زنان سرطانی شیوع قابل توجهی دارد (کلوند، ۲۰۱۶). اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بُعد روانی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (پورنامداریان، بیرشک، اصغرنژاد فرید، ۲۰۱۳). این اضطراب معمولاً از طریق نگرانی غیرقابل مهار، ترس شدید ابراز می‌شود که به شکل حملات پانیک، رویاهای ناراحت‌کننده یا یادآوری خاطرات گذشته بروز می‌کند (بریدی‌س و دیگران، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهای مهمی که در افزایش یا کاهش اضطراب مرگ نقش دارد، طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه^۲ است (عربامری و خدابخشی‌کولایی، ۲۰۲۱؛ لو و دیگران، ۲۰۱۱). طرحواره‌ها به عنوان قالب‌های شناختی عمیق و فراگیر، حاصل تجارب زیستی و هیجانی اولیه است و به پردازش اطلاعات و ساخت معنا کمک می‌کند (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۶). یانگ و دیگران (۲۰۰۶) هجده طرحواره سازش‌نایافته اولیه را در قالب پنج حوزه معرفی کرده‌اند (معاذیان و دل‌قندی، ۲۰۱۶). فعال شدن این طرحواره‌ها موجب انتشار هیجان‌های شدید و آشفتگی‌های روان‌شناختی مختلف می‌شود (قدیمی و قاسمی‌مطلق، ۲۰۱۵) و از این مسیر می‌تواند با اضطراب مرگ پیوند بخورد. بنابراین، نقش این ساختارهای بنیادی در شکل‌گیری تمایلات هیجانی سازش‌نایافته در زنان مبتلا به سرطان، یک مسئله نظری و کاربردی مهم تلقی می‌شود.

افزون بر این، راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان^۳ نیز یکی از مکانیزم‌های مهم در تبیین اضطراب مرگ است (اشتراوس، کیویتی و هوپرت، ۲۰۱۹). این راهبردها نشان‌دهنده الگوهای اندیشیدن، بازتفسیر، معناسازی و مواجهه شناختی با رویدادهای منفی‌اند و تفاوت‌های فردی در

1 - death anxiety

2 - early maladaptive schemas

3 - emotion regulation

را پوشش می‌دهد.

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی و جامعه آماری زنان مبتلا به سرطان در مراکز شیمی‌درمانی شهر اصفهان بود. حجم نمونه ۲۰۰ نفر تعیین و نمونه‌برداری به‌صورت غیراحتمالی و در چارچوب دسترسی به مراکز شیمی‌درمانی انجام شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۴۱/۳۵ سال با انحراف استاندارد ۱۰/۷۱ سال بود که نشان می‌دهد دامنه سنی نمونه از جوانی تا اواخر میانسالی را پوشش داده است؛ بیشترین گروه سنی مربوط به زنان ۴۵ تا ۵۵ سال بود (۴۵ درصد کل نمونه)، و کمترین فراوانی مربوط به گروه ۵۵ سال و بالاتر بود (۴ درصد کل نمونه). این الگو بیانگر آن است که بخش عمده زنان شرکت‌کننده در مرحله میانسالی قرار داشتند. ابزارهای پژوهش عبارت است:

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی

هیجان^۵ (گارفنسکی، ۲۰۰۱). این ابزار خودگزارش‌دهی ۳۶ ماده‌ای دارای دو فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان ۹ راهبرد سرزنش خود^۶، پذیرش^۷، نشخوارگری^۸، تمرکز مجدد مثبت^۹، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۰}، دیدگاه‌گیری^{۱۱}، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران^{۱۲} را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی که به‌تازگی تجربه کرده است، از طریق پاسخ به پنج پرسش مشخص کند؛ این پرسش‌ها راهبردی برای ارزیابی کنترل و نظم‌جویی هیجان هستند. از جمله رایج‌ترین راهکارهای شناختی برای نظم‌جویی هیجان در مواجهه با شرایط ناگوار عبارت است از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی

استفاده از راهبردهای کارآمد و ناکارآمد، می‌تواند شدت پیامدهای هیجانی را تعیین کند (تامپسون، ۱۹۹۱؛ رونان و کندال، ۱۹۹۷؛ گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گروس و مونوز، ۱۹۹۵). برخی پژوهش‌ها نشان داده است که راهبردهای ناکارآمد مانند نشخوار ذهنی^۱ یا فاجعه‌سازی^۲، با افزایش نشانه‌های آسیب‌شناختی همراهند، در حالی که راهبردهای مثبت مانند ارزیابی مجدد^۳ و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی^۴، با بهزیستی و سلامت روانی رابطه مثبت دارند (بالزروتی، بیاسونی، ویلانی، پروناس و ولوتی، ۲۰۱۶؛ سیاح، اولی‌پور، اردمه، شهیدی و یعقوبی‌عسگرآباد، ۲۰۱۴؛ گارفنسکی و دیگران، ۲۰۰۳). از آنجا که سرطان به‌عنوان یک رویداد عمیقاً تهدیدکننده، سیستم ارزیابی شناختی را دستخوش تنش می‌کند، انتظار می‌رود طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه و نحوه نظم‌جویی شناختی هیجان، در کنار هم نقشی کلیدی در تبیین اضطراب مرگ داشته باشند

با وجود انجام پژوهش‌های متعدد در حوزه طرحواره‌ها و اضطراب مرگ به‌طور جداگانه، بررسی همزمان این دو متغیر به همراه نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به‌صورت مدل‌سازی ساختاری، کمتر مورد توجه قرار گرفته است و در ادبیات پژوهشی داخلی و خارجی شکاف معناداری دیده می‌شود. به همین دلیل، این پژوهش با هدف آزمون مدل مفهومی و تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در ارتباط بین طرحواره‌های سازش‌نایافته اولیه و اضطراب مرگ با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. در واقع، نوآوری این پژوهش در این است که به جای بررسی جداگانه این متغیرها، در این پژوهش مکانیزم واسطه‌گر یعنی نحوه اثر نظم‌جویی شناختی هیجان به‌عنوان حلقه انتقال اثر طرحواره‌ها بر اضطراب مرگ، به‌طور آزمون‌پذیر بررسی شده است؛ که بخشی از خلا نظری برجای‌مانده در پژوهش‌های قبلی

1 - rumination

2 - catastrophe

3 - reassessment

4 - refocusing planning

5 - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

6 - self-blame

7 - acceptance

8 - rumination

9 - positive refocusing

10 - positive re-evaluation

11 - putting into perspective

12 - blaming others

فاجعه‌آمیز، توسعه چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش شرایط و برنامه‌ریزی (سامانی و صادقی، ۲۰۱۰). گارنفسکی و دیگران (۲۰۰۱) اعتبار و روایی این پرسشنامه را مطلوب دانسته‌اند؛ ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. فرم فارسی این پرسشنامه به وسیله سامانی، جوکار و صحراگرد (۲۰۰۷) اعتباریابی و روایی و اعتبار آن تأیید شد. در پژوهش پیوسته‌گر و حیدری (۲۰۰۸) ضریب اعتبار این پرسشنامه برای گروه نوجوانان عادی ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ و برای بیماران مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ به دست آمد. در این پژوهش اعتبار این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد.

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۱ (۱۹۷۰).

این ابزار ۱۵ ماده‌ای نگرش به مرگ را می‌سنجد. نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. روایی این مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس اضطراب آشکار، ۰/۲۷ و مقیاس افسردگی، ۰/۴۰ و نیز ضریب اعتبار این مقیاس از طریق بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است (تمپلر، ۱۹۷۰). ساجینو و کلین (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) این مقیاس را مجدداً در ایران بررسی کردند و ماده ۱۵ آن را به دلیل فقدان ویژگی‌های روان‌سنجی، حذف کردند. در این پژوهش ضریب اعتبار دونیمه‌سازی مقیاس اضطراب مرگ، ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره سازش‌نایافته

اولیه^۲ (یانگ و براون، ۱۹۹۴). این پرسشنامه ۷۵ ماده‌ای برای سنجش ۱۵ طرحواره سازش‌نایافته اولیه طراحی شده است. این طرحواره‌ها عبارت است از: محرومیت هیجانی^۳، رهاشدگی^۴، بی‌اعتمادی^۵، بدرفتاری^۶، انزوای اجتماعی^۷، نقص/شرم^۸، وابستگی/بی‌کفایتی^۹، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر^{۱۰}، خودتحوّل‌نا یافته و گرفتار^{۱۱}، اطاعت^{۱۲}، فداکاری^{۱۳}، بازداري عاطفی^{۱۴}، معیارهای سرسختانه^{۱۵}، استحقاق یا بزرگ‌منشی^{۱۶}، خودمهارگری ناکافی و شکست^{۱۷}. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند» تا «دقیقاً مرا توصیف می‌کند» نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره فرد در هر طرحواره از ۵ تا ۲۵ است. بالاترین نمره نشان‌دهنده حضور پررنگ‌تر طرحواره سازش‌نا یافته است. فرم اولیه ۲۰۵ ماده‌ای این پرسشنامه توسط یانگ و براون در سال ۱۹۹۴ و فرم کوتاه آن در سال ۱۹۹۸ طراحی شد (یانگ، ۱۹۹۸). در پژوهش ولبورن، کوریستین، داگ، پونتفرکت و جردن (۲۰۰۲)، ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسشنامه قویاً حمایت کرد (ولبورن و دیگران، ۲۰۰۲). در پژوهش فاتحی‌زاده و عباسیان (۲۰۰۳) اعتبار پرسشنامه به روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای تمام طرحواره‌ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش شد. در این پژوهش اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

1 - Templer Death Anxiety Scale

2 - Early Maladaptive Schema Questionnaire

3 - emotional deprivation

4 - abandonment

5 - mistrust/abuse

6 - social isolation

7 - defectiveness/shame

8 - dependence/incompetence

9 - vulnerability to harm

10 - enmeshment/undeveloped self

11 - subjugation

12 - self-sacrifice

13 - emotional inhibition

14 - unrelenting standards/hypocriticalness

15 - entitlement/grandiosity

16 - insufficient self-control and failure

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱
میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴
۱. اضطراب مرگ	۸/۸۵	۴/۲۳	-			
۲. راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان	۸۱/۲۳	۵/۰۹	۰/۵۹**	-		
۳. راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان	۳۳/۸۴	۵	-۰/۴۰**	-۰/۶۳**	-	
۳. بریدگی و طرد	۸۱/۸۴	۱۶/۴۱	۰/۴۱**	۰/۶۹**	-۰/۷۱**	-
۴. خودگردانی	۱۰۳/۷۹	۱۸/۷۳	۰/۴۳**	۰/۶۳**	-۰/۶۰**	۰/۷۷**

* $P < 0/01$

سازش‌نیافته اولیه با اضطراب مرگ رابطه معکوس و منفی وجود دارد.

در ادامه به منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش و بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در ارتباط بین طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه با اضطراب مرگ، از معادلات ساختاری استفاده شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

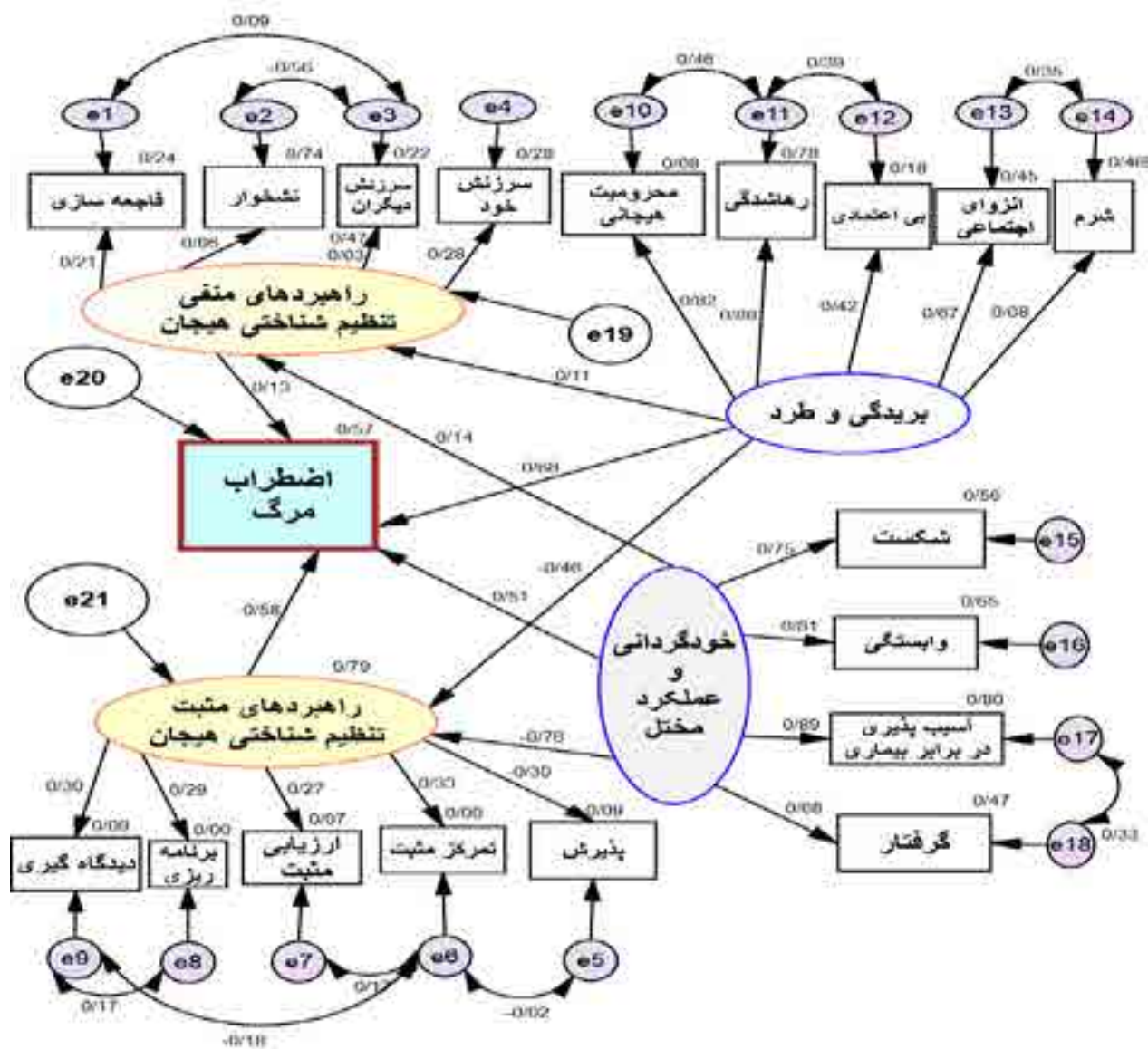
میانگین و انحراف استاندارد متغیرها بیانگر پراکندگی قابل‌توجه نمرات شرکت‌کنندگان در ابعاد طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان است. بین راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه با اضطراب مرگ رابطه مستقیم و مثبت اما، بین راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های

جدول ۲
شاخص‌های برازش مربوط به مدل پژوهش

شاخص	مقدار	مقدار مطلوب	وضعیت
خی دو	χ^2	۴۶۴/۹۸۴	-
ریشه میانگین مربعات باقیمانده	RMR	۰/۰۳۶	کمتر از ۰/۰۵ مطلوب
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۵	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰ مطلوب
شاخص برازش افزایشی	IFI	۰/۹۵	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰ مطلوب
شاخص برازش هنجار شده	NFI	۰/۹۴	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰ مطلوب
ریشه دوم واریانس خطای تقریب	RMSEA	۰/۰۷۸	کمتر از ۰/۰۸ مطلوب
خی دو بهنجار شده	CMIN/DF	۲/۴۴	بین ۱ تا ۳ مطلوب

نظر گرفته شده برای آن قابل قبول است. شکل ۱ پارامترهای برآورده شده برای مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲ گویای این مطلب است که مدل پژوهش دارای برازش مطلوبی است و ساختار عاملی در



شکل ۱. پارامترهای برآورد شده مربوط به مدل پژوهش

در جدول ۳ ضرایب رگرسیونی به همراه مقادیر بحرانی برای مسیرهای مدل آمده است.

جدول ۳
ضرایب رگرسیونی به همراه مقادیر بحرانی برای مسیرهای مدل

مسیرهای مدل	ضریب رگرسیون	B	t	sig
بریدگی و طرد * راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان	-۰/۴۶۳	۰/۰۴۱	-۲/۶۵۱	۰/۰۰۸
بریدگی و طرد * راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان	۰/۱۰۹	۰/۰۳۷	۱/۹۸۱	۰/۰۲۷
راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان * اضطراب مرگ	۰/۱۳۳	۰/۰۶۲	۲/۰۸۸	۰/۰۰۴
راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان * اضطراب مرگ	-۰/۵۸۲	۰/۰۶۷	۲/۴۷۵	۰/۰۰۱
بریدگی و طرد * اضطراب مرگ	۰/۶۷۸	۰/۱۳۷	۲/۴۳۳	۰/۰۱۱
خودگردانی و عملکرد مختل * راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان	-۰/۷۵۶	۰/۰۱۹	۳/۵۹۳	۰/۰۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل * راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان	۰/۱۳۷	۰/۱۲۲	۱/۹۸۶	۰/۰۳۹
خودگردانی و عملکرد مختل * اضطراب مرگ	۰/۵۱۳	۰/۰۹۴	۲/۴۷۳	۰/۰۳۶

در جدول ۳، ضرایب رگرسیونی به همراه مقادیر بحرانی برای مسیرهای مدل آورده شده است. این نتایج نشان می‌دهد که تمامی ضرایب مدل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار هستند. بررسی ضرایب رگرسیون برای مسیرهای مدل نشان می‌دهد با افزایش راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه، اضطراب

مرگ افزایش پیدا می‌کند. و با افزایش راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه، اضطراب مرگ کاهش پیدا می‌کند. برای بررسی میزان تأثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته لازم است تا اثرات کل، مستقیم و غیرمستقیم برای متغیر درون‌زای مدل ارائه شود که این اثرات در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴

تفکیک اثرات مستقیم و غیر مستقیم برای متغیر درون‌زای مدل

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مستقیم	غیرمستقیم	کل
بریدگی و طرد	راهبرد مثبت نظم‌جویی هیجان	-۰/۴۶۳	-	-۰/۴۶۳
راهبرد مثبت نظم‌جویی هیجان	اضطراب مرگ	-۰/۵۸۲	-	-۰/۷۸
بریدگی و طرد	اضطراب مرگ	۰/۶۷۸	-	۰/۹۴۷
بریدگی و طرد	راهبرد منفی نظم‌جویی هیجان	۰/۱۰۹	-	۰/۱۰۹
راهبرد منفی نظم‌جویی هیجان	اضطراب مرگ	۰/۱۳۳	-	۰/۱۳۳
بریدگی و طرد	اضطراب مرگ	۰/۶۷۸	-	۰/۶۹۲
خودگردانی و عملکرد مختل	راهبرد مثبت نظم‌جویی هیجان	-۰/۷۵۶	-	-۰/۷۵۶
راهبرد مثبت نظم‌جویی هیجان	اضطراب مرگ	-۰/۵۸۲	-	-۱/۵۹۲
خودگردانی و عملکرد مختل	اضطراب مرگ	۰/۵۱۳	-	۰/۹۵۲
خودگردانی و عملکرد مختل	راهبرد منفی نظم‌جویی هیجان	۰/۱۳۷	-	۰/۱۳۷
راهبرد منفی نظم‌جویی هیجان	اضطراب مرگ	۰/۱۳۳	-	۰/۱۳۳
خودگردانی و عملکرد مختل	اضطراب مرگ	۰/۵۱۳	-	۰/۵۳۱

همانطور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، تأثیر بریدگی و طرد بر اضطراب مرگ با نقش واسطه‌ای راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان به میزان ۰/۹۴۷ است. تأثیر بریدگی و طرد بر اضطراب مرگ با نقش واسطه‌ای راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان به میزان ۰/۶۹۲ است. تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب مرگ با نقش واسطه‌ای راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان به میزان ۰/۹۵۲ است. تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر اضطراب مرگ با نقش واسطه‌ای راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان به میزان ۰/۵۳۱ است.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه طرحواره‌های سازش‌نیافته اولیه و اضطراب مرگ با نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در زنان مبتلا به سرطان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مدل ساختاری برازش مناسبی دارد و زیرمقیاس‌های راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان شامل نشخوار، فاجعه‌سازی و سرزنش خود و دیگران شدت اضطراب مرگ را در زنان مبتلا به سرطان افزایش می‌دهد. در مقابل زیرمقیاس‌های راهبردهای مثبت شامل ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، پذیرش و دیدگاه‌گیری اضطراب

مرگ را کاهش می‌دهد و نقش حفاظتی دارد. به‌طور خاص حوزه بریدگی و طرد زمانی که با راهبردهای مثبت نظم‌جویی هیجان همراه می‌شود، اثر بازدارنده بر اضطراب مرگ دارد اما در صورت همراه بودن با راهبردهای منفی، اثر افزایشی بر اضطراب مرگ نشان می‌دهد. این الگو در مورد حوزه خودگردانی و عملکرد مختل نیز مشاهده شد؛ یعنی این حوزه نیز بسته به نوع راهبرد شناختی فعال شده، می‌تواند مسیر اثر را معکوس کند. بنابراین یافته مهم پژوهش حاضر این است که اضطراب مرگ یک پیامد مستقیم و ثابت طرحواره نیست، بلکه نوع شیوه پردازش هیجانی - شناختی فعال در لحظه، تعیین‌کننده مسیر است.

نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های اصفهانی و دیگران (۲۰۲۰)، برلین و فون‌بلانکنبورگ (۲۰۲۲)، بریدیس و دیگران (۲۰۲۰)، پورنامداریان و دیگران (۲۰۱۳)، عربامری و خدابخشی‌کولایی (۲۰۲۱)، فتح‌الهی و دیگران (۲۰۲۱)، فرشته و پیرخائقی (۲۰۲۰)، کلوند (۲۰۱۶)، کیارسی و دیگران (۲۰۲۱)، نوروزی و هاشمی (۲۰۱۷)، نادری و روشنی (۲۰۱۲) است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای ناکارآمد نظم‌جویی هیجان همچون فاجعه‌سازی و نشخوار، نقش مهمی در تداوم آسیب‌های روانی بیماران سرطانی دارد. این نتایج با برجسته‌ساختن این نکته که این رابطه نه به‌صورت توصیفی، بلکه به‌صورت مدل‌محور و همراه با آزمون مسیرهای واسطه‌ای است، نشان داد که یک رابطه واحد می‌تواند دو جهت زمانی داشته باشد، بسته به اینکه فرد از چه راهبرد هیجانی استفاده می‌کند. بنابراین، پیام کلیدی پژوهش حاضر این است که مداخله‌های روان‌شناختی در سرطان باید فقط بر طرحواره‌ها متوقف نشوند و بلکه باید به شیوه نظم‌جویی شناختی هیجان به‌عنوان سطح عملیاتی نیز مداخله توجه کنند.

این پژوهش از روش خودگزارش‌دهی استفاده کرده و نمونه‌برداری محدود به شهر اصفهان بود.

بنابراین تعمیم نتایج به کل جمعیت زنان مبتلا به سرطان باید با احتیاط انجام شود. همچنین طرح پژوهش مقطعی بود و امکان تعیین رابطه علی محدود است؛ بنابراین پژوهش‌های آینده می‌تواند از روش طولی یا ترکیبی برای افزایش اعتبار درونی بهره ببرند.

در نهایت، پیشنهاد می‌شود که مراکز درمان سرطان دوره‌های آموزش شناختی-هیجانی طراحی کنند که به‌طور اختصاصی راهبردهای ناکارآمد (فاجعه‌سازی، نشخوار، سرزنش) را کاهش داده و راهبردهای مثبت (پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی مجدد) را در بیماران تقویت کند. همچنین توصیه می‌شود برنامه‌های غربالگری شناختی برای شناسایی حوزه‌های طرحواره‌ای پرخطر در مراحل ابتدای درمان اجرا شوند تا مداخلات هدفمندتر صورت گیرد. افزایش سواد هیجانی خانواده‌ها نیز نقش محافظتی داشته و می‌تواند چرخه تشدید اضطراب مرگ را در محیط حمایتی کاهش دهد.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که برای انجام پژوهش به پژوهشگران یاری رسانده‌اند، اعلام می‌دارد.

منابع

- Arabameri, F., & Khodabakhshi-Koolaee, A. (2021). The role of early maladaptive schemas on coping styles and fear of recurrence in women with breast cancer: A cross-sectional study. *Multidisciplinary Cancer Investigation*, 5(4), 1-9.
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143.
- Berlin, P., & Von Blanckenburg, P. (2022). Death anxiety as general factor to fear of cancer recurrence. *Psycho-Oncology*, 31(9), 1527-1535.
- Bredicean, A. C., Crăiniceanu, Z., Oprean, C., Riviș, I. A., Papavă, I., Secoșan, I., & Grujic, D. (2020). The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-

- and addiction tendencies. The Second International Conference on New Approaches in Science, Engineering and Technology, Tehran. [In Persian].
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401-408.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.
- Isfahani, P., Hossieni Zare, S. M., & Shamsaii, M. (2020). The prevalence of depression in Iranian women with breast cancer: A meta-analysis. *Internal Medicine Today*, 26(2), 170-181. [In Persian].
- Kiarasi, Z., Emadian, S. O., & Hassanzadeh, R. (2021). Comparison of the efficacy of compassion-focused therapy and logotherapy on death anxiety in Females with Breast Cancer. *Rooyesh*, 10(8), 185-196. [In Persian].
- Lo, C., Hales, S., Zimmermann, C., Gagliese, L., Rydall, A., & Rodin, G. (2011). Measuring death-related anxiety in advanced cancer: preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33, S140-S145.
- Moazedian, A., & Delqandi, M. R. (2016). *Comparison of early maladaptive schemas in smoking and non-smoking students*. Third International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Mashhad, <https://civilica.com/doc/593513>. [In Persian].
- Naderi, F., & Roshani, K. (2012). The relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in womanseniles. *Women and Culture*, 2(6), 55-67. [In Persian].
- Nowruzi, H., & Hashemi, E. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation in breast cancer patients. *Iranian Journal of Breast Disease*, 30(2), 17-97.
- Pournamdarian, S., Bireshk, B., & Asgharnejad Farid, A. A. (2013). Investigating the role of metacognitive depressive symptoms of breast cancer patients. *BMC Women's Health*, 20(1), 32.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2009). *Nursing care plans & documentation: Nursing diagnoses and collaborative problems*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Clond, M. (2016). Emotional freedom techniques for anxiety: A systematic review with meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388-395.
- Conte, H. R., Weiner, M. B., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 775-885.
- Ellis, A. J., Salgari, G., Miklowitz, D., & Loo, S. K. (2018). Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry Research*, 267, 210-214.
- Farahbakhsh, S., Mehri Nejad, S. A., & Moazedian, A. (2019). Predicting self-efficacy of women with breast cancer based on quality of life, religious orientation, resilience, death anxiety, psychological hardiness and perceived social support. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(1), 65-78. [In Persian].
- Fatehizadeh, M., & Abbasian, H. (2003). *Normalization of the short form of the Cognitive Schema Test on Isfahan University students*. Bachelor's thesis, Isfahan University. [In Persian].
- Fathollahi Anvigh, M., Khademi, A., EtemadiNia, M., & ShakerDolagh, A. (2021). Modeling women's psychological adjustment to cancer based on the causal effect of early maladaptive schemas by considering the role of causal attribution styles as a mediating variable. *Studies in Medical Sciences*, 31(11), 823-835. [In Persian].
- Fereshteh, R., & Pirkhaefi, A. (2021). Comparison of memory-building (traumatic) and maladaptive schemas between women with breast cancer and normal women. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 3(30), 75-85. [In Persian].
- Firouzi, R., Tizdast, T., Khalatbari, J., & Ghorban Shiroudi, S. (2020). Relationship between stress coping strategies and difficulties in emotion regulation mediated by marital life quality in married women with breast cancer. *Journal of Arak University of Medical Science*, 23(1), 34-47. [In Persian].
- Gadimi, H., & Ghasemi-Motlaq, M. (2015). *The relationship between early maladaptive schemas*

- resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(3), 290-295. [In Persian].
- SayyahBargard, M., Olapour, A., Ardame, A., Shahidi, S., & Yaghoobi Askarabad, E. (2014). Prediction of mental health and academic performance of students within cognitive emotional regulation strategies in medical sciences university of Jundishapur in Ahvaz. *Educational Development of Judishapur*, 5(1), 37-44. [In Persian].
- Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behavior Therapy*, 50(3), 659-671.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519-530.
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire--Short form. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire. *Cognitive Therapy for personality disorders: A schema-Focused Approach*, 2(1), 63-76.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. London: Guilford Press.
- beliefs in symptoms of depression, anxiety, and stress in nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 21(2), 12-22. [In Persian].
- Pyvastegar, M. & Heidari Abdy, A. (2008). The comparison of relationship cognitive emotion regulation strategies with depressive symptoms in clinical and non-clinical adolescent. *Journal of Applied Psychology*, 2(2,3), 549-563. [In Persian].
- Rajabi, G., & Bohrani, M. (2001). Factor analysis of questions on the Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology*, 5(4), 331-344. [In Persian].
- Ronan, K. R., & Kendall, P. C. (1997). Self-talk in distressed youth: States-of-mind and content specificity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(4), 330-337.
- Sadat Madani, S. A., Tolai Zavareh, S. A., & Tolai, V. (2017). The effectiveness of systematic desensitization therapy with eye movement and reprocessing in reducing symptoms and treating anxiety. *Journal of Health Research*, 3(1), 43-37. [In Persian].
- Saggino, A., & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52(3), 329-333.
- Salajegheh, S., & Raghbi, M. (2014). The Effect of Combined Therapy of Spiritual-Cognitive Group Therapy on Death Anxiety in Patients with Cancer. *Monthly magazine of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Yazd*, 22(2), 1130-1139. [In Persian].
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Adequacy Questionnaire for psychometric indicators of cognitive emotion regulation, *Journal of Psychological Methods and Models*, 1(1), 51-62. [In Persian].
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of