

اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفت شخصیت بیمارگون وسوسی – اجباری شاغل در بخش کرونا

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور بر اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفت شخصیت وسوسی -بی اختیاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون و پیگیری) با گروه کنترل بود. جامعه آماری پرستاران شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی البرز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری شامل ۱۳ نفر گروه آزمایشی و ۱۳ نفر گروه کنترل از پرستاران شاغل در بخش کرونا بودند که در پرسشنامه شخصیت پنجمین راهنمای آماری تشخیصی و اضطراب مرگ تمپلر، نمره متوسط داشتند که به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۳ نفر) گمارش تصادفی شدند. از مقیاس اضطراب مرگ تمپلر جهت سنجش متغیر پژوهش در مرحله قبل و بعد از درمان استفاده شد.

گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان طرحواره درمانی هیجانی قرار گرفتند. گروه کنترل درمان دریافت نکرد. با پایان دوره درمان، پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-۲۴ به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها : نتایج تحلیل نشان داد که این مداخله درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفت شخصیت وسوسی شاغل در بخش کرونا می‌شود. ($P < 0.01$)

نتیجه گیری: مداخله طرحواره درمانی هیجانی می‌تواند یکی از راهکارهای درمانی موثر جهت بهبود اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفت شخصیت وسوسی باشد. لذا برگزاری دوره‌های آموزشی در این زمینه توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی هیجانی. پرستاران. اضطراب مرگ

آیدا چویساز^۱مجتبیه طاهر^{۲*}سید موسی طباطبایی^۳عباسعلی حسین خانزاده^۴

۱. دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، واحد شهرورد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرورد، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرورد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرورد، ایران.
۳. استادیار، گروه آموزشی علوم شناختی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

* نویسنده مسئول

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرورد،

دانشگاه آزاد اسلامی، شهرورد، ایران

تلفن: +۹۸۹۱۲۲۳۱۶۹۹۷

ایمیل: mahboobe.taher@yahoo.com

مقدمه

می‌شود^{۱۱}. از مهم‌ترین خصیصه‌های شخصیت و سواسی، کمال‌گرایی می‌باشد که باعث اضطراب مرگ بالاتر در شرایط بحرانی می‌شود^{۱۲}. خود انتقادی یکی از مؤلفه‌های صفت شخصیت و سواسی به عنوان راهکار مقابله‌ای با اضطراب مرگ به کار می‌رود^{۱۳}. از دیگر مشکلات افاد شخصیت‌های سواسی، عدم تمایز بین فکر و هیجان است^{۱۴}. که همین خصیصه باعث بالارفتن سطح اضطراب مرگ و به تبع آن نقص در تنظیم هیجان و باورهای هیجانی می‌شود.

با توجه به تاثیر اضطراب مرگ بر شخصیت و سواسی و ابعاد گستردۀ این اضطراب، برای آن درمان‌های متفاوتی پیشنهاد شده است، یکی از درمان‌های پیشنهادی، تنظیم هیجان می‌باشد که در مواجهه با کرونا و اضطراب مرگ بسیار مهم است رویکردهای نوین تنظیم هیجان بر نقش مؤثر پذیرش مرگ تاکید می‌کنند. علاوه بر آن تحقیقات از نقش عنصر فراتشخصی اضطراب مرگ حمایت می‌کند، که نشان دهنده تاثیر اضطراب مرگ بر طیف وسیعی از آسیب شناسی روانی می‌باشد. در حال حاضر با توجه به همه‌گیری نیازمند درمان‌های آنلاین برای کاهش علایم اختلال شخصیت هستیم.

بد تنظیمی هیجان سبب ناتوانی در پذیرش هیجان، مهار تکانه‌ها و همچنین باعث کاهش امید به زندگی می‌شود. وقتی فرد امید به زندگی کمتری داشته باشد، بیشتر دچار اضطراب مرگ می‌شود، مداخلات تنظیم هیجانی موجب کاهش اضطراب مرگ و به دنبال آن افزایش سلامت روان می‌شود^{۱۵}. از درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان، طرحواره درمانی هیجانی می‌باشد که عبارت است از تفسیر هیجان و به کارگیری راهبردهای مقابله با آن، در الگوی طرحواره هیجانی افراد از نظر تفسیر و ارزیابی‌هایی که از تجربه هیجانی خود به عمل می‌آورند با یکدیگر تفاوت داشته و ممکن است با راهبردهای مختلف مثل اجتناب تنظیم هیجان افراد روش باشد، این مدل تلاش می‌کند تا نظریه خاص در مورد هیجان افراد روش کند، آن را اصلاح کند و راهبردهای سازگارتر تنظیم هیجان را تشویق می‌کند. لازم به ذکر است که استراتژی‌های تنظیم هیجان مبتنی بر فرهنگ است. فرهنگ عنصر کلیدی در تعیین احساساتی است که افراد در مواجهه با مرگ تجربه می‌کنند، فرهنگ ایرانی از این قاعده جدا نمی‌باشد و بررسی آن در این فرهنگ الزامی می‌باشد. تظاهرات بالینی از نقش طرحواره‌های هیجانی با صفت شخصیت و سواسی حمایت می‌کند^{۱۶}. با توجه به نقص تنظیم هیجانی در شخصیت‌های سواسی که شامل ابعاد مختلفی می‌باشد

در ۲۰۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت، بیانیه‌ای در مورد شیوع ویروس کرونا سراسر جهان پخش کرد. در این میان پرستاران نقش اساسی در درمان این بیماری داشتند، چرا که بزرگ‌ترین نیروی انسانی فعال سازمان‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شوند^{۱۷}. پرستاران از اصلی ترین نیروها در محیط درمانی هستند که عملکرد آن‌ها بدون شک بر مراقبت از بیماران اثرگذار است^{۱۸}. شیوع این ویروس و مشکلات مربوط به آن یکی از مهم‌ترین واقعیت اجتماعی بشر در قرن ۲۱ بود اما آنچه این شیوع را متمایز کرده است، مشکلات و درگیری‌های ذهنی مربوط به این بیماری می‌باشد. ابعاد شغلی پرستاران در دوران همه‌گیری تحت تاثیر ترس و عدم اطمینان بوده است^{۱۹}.

در ارتباط با ترس و اضطراب می‌توان گفت در این دوران «اضطراب کرونا»، بیشتر به دلیل ناشناخته بودن بیماری می‌باشد و عوامل زیادی بر اضطراب در همه‌گیری اثر دارند که از مهم‌ترین آن می‌توان به اضطراب مرگ و بد تنظیمی هیجان اشاره کرد^{۲۰}. شیوع اضطراب مرگ و ناتوانی در تنظیم هیجان سبب مشکلات در روابط بین فردی پرستاران می‌شود و عدم توجه به وضعیت پرستاران در ابعاد عمیق‌تر بر اقتصاد کشور تأثیر می‌گذارد^{۲۱}. طبق پژوهش پرستاران در بخش‌های عمومی ۵۶۰۴ درصد، بخش ویژه ۵۳/۵۵ درصد اضطراب مرگ را گزارش کرده‌اند. در اضطراب مرگ، فرد ترس از مرگ و مردن خود و دیگران را تجربه می‌کند. طبق پژوهش اضطراب مرگ، تعداد زیادی اختلال‌های روانپزشکی را تبیین می‌کند. می‌توان گفت اضطراب مرگ ویژگی شخصیتی است و برخی از افراد نسبت به آن آسیب‌پذیرتر هستند، این آسیب پذیری بعد از همه‌گیری باقی می‌ماند. یکی از مهم‌ترین خصایص شخصیتی که بیشترین هزینه را در جامعه شغلی دارد، صفت مرضی شخصیت و سواسی می‌باشد. این صفت آسیب‌پذیری را افزایش و بیشترین هزینه را در جامعه‌ی شغلی دارد، به عبارتی صفت مرضی شخصیت و سواسی راهکاری در مقابل اضطراب مرگ تلقی می‌شود^{۲۲}.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت از نظر آسیب شناسی روانی عمومی در دوره کرونا نسبت به سایر اختلالات روانپزشکی در معرض خطر بیشتری قرار گرفته‌اند. شخصیت و سواسی‌جبری به دلیل ترس از ابتلا، در معرض تندیگی بیشتری هستند و طبق پژوهش‌ها می‌توان گفت حضور اختلالات شخصیت در همه‌گیری کرونا باعث آسیب‌های روانشناسی بیشتری

منفی^۳، عامل دوم مخالفت جویی^۴، عامل سوم گستاخی^۵، عامل چهارم مهارگسیختگی^۶ و عامل پنجم روانپریش گرایی^۷ است. نحوه نمره گذاری با روش لیکرت^۸ درجه از صفر (کاملاً اشتباہ) تا ۳ (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شوند. ابتدا نمرات خام جمع و بعد میانگین آنها محاسبه می‌گردد^۹. میانگین شخصیت و سواسی در جمعیت ایرانی، ۱/۳۱ می‌باشد^{۱۰}. آیتم میانگین شخصیت و سواسی در جامعیت ایرانی، ۳۴، ۴۹، ۱۱۵، ۱۰۵، ۴۹، ۱۱۵، ۱۰۰، ۱۲۰، ۹۷، ۸۹ می‌باشد^{۱۱}. سؤال‌های شخصیت و سواسی-جبری، کمال‌گرایی (۶۴، ۵۱، ۱۲۲، ۸۰، ۷۸، ۶۰، ۱۳۵، ۱۴۰، ۱۹۶، ۱۷۶) در جاماندگی^{۱۲} در بخش کرونا می‌باشد^{۱۳}. عاطفه محدود (۴۵، ۴۵، ۸۴، ۸۴، ۹۱، ۱۰۱، ۱۶۷، ۱۰۴، ۱۸۴) می‌باشد. پرسش نامه فعلی شامل ۳۲ سوال می‌باشد. حداقل نمره در مقیاس در جاماندگی^{۱۴} ۰ و حداکثر ۲۷، اجتناب از صمیمیت حداقل^{۱۵} ۰ و حداکثر ۱۸، عاطفه محدود حداقل^{۱۶} ۰ و حداکثر ۲۱ و کمال‌گرایی حداقل^{۱۷} ۰ و حداکثر ۳۰ می‌باشد. نمرات بالاتر میانگین نشان‌دهنده ابعاد شخصیت و سواسی می‌باشد. از نظر روایی سازه و همسانی درونی با روش بازآزمایی، عاطفه‌ی منفی ۰/۵۹^{۱۸} گسلش (۰/۶۱) عدم بازداری^{۱۹} (۰/۷۲) سایکوتیک^{۲۰} (۰/۶۲) وضعیت قابل قبولی دارد. این نسخه با تأیید روایی و پایایی قابلیت این را دارد که در جامعه مخاطبان ایرانی فارسی زبان به عنوان ابزار تحلیل اختلالات شخصیتی، کاربری بالینی داشته باشد^{۲۱}. نمرات بر اساس میانگین هر حوزه محاسبه می‌شود^{۲۲}. در مطالعه کرویگر و همکاران (۲۰۱۲)، ضریب آلفای بدست آمده برای حوزه‌ها (۰/۷۸) برای حوزه مهارگسیختگی تا (۰/۹۶) برای گستاخی در نوسان بود. در بیشتر این مطالعات پرسشنامه روایی و پایایی قابل قبولی داشته است^{۲۳} این نسخه با تأیید روایی و پایایی قابلیت این را دارد که در جامعه ایرانی کاربرد داشته باشد^{۲۴}.

مقیاس اضطراب مرگ^{۲۵} توسط تمپلر^{۲۶} در سال ۱۹۷۰ مطرح شد. پرسشنامه دارای پانزده سؤال با گزینه درست و غلط است و شامل دو عامل ترس از مردن سوال‌های (۱,۵,۷,۸,۹) و وابستگی عاطفی سوال‌های (۶,۷,۱۲,۱۵) می‌باشد.

- 3. Negative affect
- 4. Antagonism
- 5. Detachment
- 6. Disinhibition
- 7. Psychoticism
- 8. Templer death anxiety
- 9. Templer

و اشاره به نقص در اعتبار بخشی و درک پذیری شخصیت و سواسی و سطح اضطراب مرگ، درمان طرحواره‌های هیجانی با توجه به نگاه جامع به هیجانات و آشنا شدن با باورهای هیجانی و راهبردها می‌تواند درمان موثری باشد. تحقیقی در این زمینه تاکنون انجام نشده است. هدف این پژوهش اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اضطراب مرگ پرستاران با صفات شخصیت و سواسی شاغل در بخش کرونا می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر پرستاران در بخش کرونا بیمارستان تأمین اجتماعی شهر کرج در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ باشد. با در نظر گرفتن اندازه اثر^{۲۷} ۰/۳ و سطح اطمینان ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۰۸ با یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل و سه بار سنجش، تعداد نمونه هر گروه با استفاده نرم‌افزار power^{۲۸} نفر به دست می‌آید. در طول پژوهش در گروه آزمایش ۳ نفر ریزش و ۳ نفر از گروه کنترل حذف شدند. گروه آزمایشی ۱۳ نفر و گروه کنترل ۱۳ نفر می‌باشد، که با روش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. پرستاران مبتلا به نشانه‌های شخصیت و سواسی که با پرسشنامه صفات شخصیت پنجمین راهنمای تشخیصی سنجیده و اضطراب مرگ متوسط داشتند، انتخاب شدند و در پس آزمون و پیگیری مقیاس اضطراب مرگ تمیلر انجام شد. ملاک‌های ورود شامل پرکردن فرم رضایت اگاهانه، سابقه سه ماهه در بخش کرونا، نوع استخدام رسمی، عدم تداخل شیفت با گروه، ملاک‌های خروج، غیبت بیش از دو جلسه و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. برای اینکه پژوهش اعتبار داشته باشد، عمل آزمایشی به طور شفاف توضیح داده شد. اجرای پرسشنامه‌ها با استفاده از کد با همکاری آموزش بیمارستان صورت گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه صفات شخصیت پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۲۹} توسط کرویگر^{۳۰} و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شده که شامل ۲۲۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه ۲۵ صفت شخصیتی را شناسایی کرده و این صفات در پنج عامل طبقه‌بندی می‌شوند. عامل اول عاطفه

-
- 1. Personality inventory disorder fifth edition
 - 2. Kruger

درمانی هیجان محور بر اساس مفاهیم لیهی^{۱۳} و طراحی شده و در ایران توسط مرواریدی و همکاران^۹ به صورت ده جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای انجام و روایی صوری و محتوایی آن توسط سه متخصص حوزه هیجان سنجیده شد. برنامه گروه درمانی در فضای اسکای روم توسط پژوهشگر دانشجوی دکتری روانشناسی که در زمینه طرحواره هیجانی آموزش دیده بود برگزار شد. در روزهای چهارشنبه از ساعت شش تا هشت برگزار می‌شد. در این برنامه درمانی از کاربرگ‌های طرحواره‌های هیجانی و رسانه‌های تصویری استفاده شد. این برنامه به صورت گروهی هفت‌تایی یک بار انجام شده که در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

می‌باشد، نمره‌هی به صورت اضطراب خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌شود و کمترین نمره صفر و بالاترین نمره ۱۵ تلقی می‌شود. در فرهنگ اصلی بازارآزمایی مقیاس ۸۳/۰، بدست آمد، روایی هم زمان بهوسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده‌است، این مقیاس از روایی محتوایی خوبی برخوردار است^{۲۶} رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) ضریب پایایی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند^۷ در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶۱ بدست آمد.

مداخله طرحواره درمانی هیجان محور: بسته‌ی آموزشی طرحواره

جدول ۱: محتوای جلسات طرحواره درمانی هیجانی

موضوع جلسه	شرح جلسه	
جلسه اول معارفه، تبیین قوانین گروه اهداف گروه، اصول کلی هیجان	تکمیل فرم خود بازیبینی نگرانی، تکمیل فرم راهبردها و طرحواره‌های هیجانی	
جلسه دوم بیان اصول کلی طرحواره درمانی هیجانی، توصیف و آموزش هیجان	توجه به راهبردهای هیجانی، استفاده از کارت‌های مقابله، از اعضای گروه خواسته شد دلسوزترین فردی که وجود دارد، در ذهن خود مجسم کنند، فکر کنند که این فرد دلسوز چه به آن‌ها می‌گفت؟ دیدن انیمیشن inside out	
جلسه سوم بهنجارسازی هیجان، پرداختن به طرحواره‌های احساس گناه و شرم	آیا دیگران در موقعیت‌هایی که شما دچار حس گناه و شرم شدید، آن‌ها تجربه‌ای مشابه داشته‌اند؟، هیولای داخل اتوبوس را شناسایی کنید؟، نوشتن یک داستان در مورد صحنه‌ی مرگ خویش	
جلسه چهارم اعتبار دادن به هیجان‌ها، برچسب‌زنی به هیجان‌ها	از دیگر افراد در مورد تداوم و درک‌پذیری در موقعیت‌های دشوار بپرسید. آزمایش رفتاری کنترل هیجانات را انجام دهید	
جلسه پنجم بازسازی شناختی، توضیح تکنیک بررسی شواهد و پرداختن به طرحواره نشخوار فکری	جدول خطاهای شناختی را مطالعه کنید	
جلسه ششم شفقت ورزی، توصیف خود دلسوز	استفاده از توجه‌آگاهی برای کنترل و درک‌پذیری، نامه‌ی مشفقاته و پاکت‌نامه	
جلسه هفتم بررسی سبک‌های دردسرساز اعتبارزدایی، بررسی راهبردهای سازگارانه برای غلبه به اعتبارزدایی	اعتباریخشی را در روابط تان آزمایش کنید. ذهن آگاهی راه رفتن و تنفس در منزل را انجام دهید	
جلسه هشتم آموزش تکنیک وکیل مدافع برای مقابله با افکار خودآیند و ارزش‌ها	تکلیف دسته‌بندی فکر منفی، برگه ارتباط با ارزش‌های متعالی	
جلسه نهم تکنیک تحمل احساسات مختلط و توضیح آن	مزایا و معایب داشتن حس‌های متضاد در زمینه‌ی کمال‌گرایی، تکمیل برگه مزایا و معایب داشتن حس‌های مختلط	
جلسه دهم تحکیم آموخته‌های جدید از طریق صحبت درباره موانع و ابراز احساسات درپایان گروه		

عدم تمایل به ادامه همکاری مداخله صورت گرفت. مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بوده است. IR.IAU.SAHROOD.REC.1400.071. کد اخلاق در دانشگاه آزاد شاهرود مصوب گردیده است. روش آماری، آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر در (۲۶) spss می‌باشد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی، در گروه کنترل ۶ نفر مرد و ۷ نفر زن و در گروه طرحواره درمانی هیجانی، ۲ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. تحصیلات یک نفر در گروه طرحواره درمانی هیجانی و ۳ نفر در گروه کنترل کارشناسی ارشد و بقیه افراد دو گروه کارشناسی بود. داده‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

روش گردآوری داده‌ها

ابتدا به بخش آموزش بیمارستان لواستانی و البرز مراجعه شد و در بین ۱۰۰ پرستار غربالگری با استفاده از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه صفت شخصیت انجام شد و افرادی که در این دو پرسشنامه نمره متوسط و بالاتر از میانگین دریافت کرده با ملاک‌های ورود، شامل پرکردن فرم رضایت آگاهانه، سابقه سه ماهه در بخش کرونا، نوع استخدام رسمی، عدم تداخل شیفت با گروه، ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و مصرف داروهای روانپزشکی، وارد پژوهش شدند، و از بین آن‌ها ۳۲ نفر انتخاب که در نهایت با ریزش آزمودنی‌ها ۲۶ نفر انتخاب شدند. قبل از شروع پژوهش از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و ضمنن این رعایت محترمانه بودن اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در صورت

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ دو گروه آزمایشی و کنترل

گروه						
کنترل			درمان هیجانمحور			
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
ترس از مرگ	۰/۹۳	۲/۲۳	درمان هیجانمحور	۱/۲۲	۳/۰۰	پیش آزمون
	۱/۰۷	۳/۱۵		۱/۳۹	۱/۴۶	پس آزمون
	۱/۰۹	۳/۲۳		۱/۴۵	۱/۵۴	پیگیری
	۱/۰۱	۲/۸۵		۱/۱۱	۲/۹۲	پیش آزمون
	۱/۰۰	۳/۰۰		۰/۸۶	۲/۰۸	پس آزمون
نشخوار مرگ	۱/۰۷	۲/۹۲	اضطراب مرگ	۱/۱۱	۲/۰۸	پیگیری
	۱۳	۰/۸۵		۱/۷۷	۸/۸۵	پیش آزمون
	۱۳	۱/۹۸		۱/۸۸	۵/۷۷	پس آزمون
	۱۳	۲/۱۵		۲/۱۴	۵/۶۹	پیگیری

شد. برای بررسی فرض بهنجار بودن توزیع متغیر اضطراب مرگ، از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. با توجه نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز ($>0/۰۵$) توزیع نمرات اضطراب مرگ سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بهنجار است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس دو گروه از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد واریانس‌های دو گروه طرحواره درمانی هیجانمحور و کنترل در پیش آزمون ($F=۰/۰۲۱$, $P=۰/۷۱۱$)، پس آزمون ($F=۰/۶۱۴$, $P=۰/۹۸۰$) و پیگیری ($F=۰/۲۶۷$, $P=۰/۰۰۱$) برابر است

برای این که مشخص شود تفاوت موجود در میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیرها معنادار است یا نه، از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرراستفاده شد. لازم به ذکر است که دو بار تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شده است: یکبار برای مقایسه دو گروه در نمره کل اضطراب مرگ و یکبار برای مقایسه دو گروه در دو مولفه ترس از مرگ و واستگی عاطفی، ولی به منظور تلخیص در یک جدول ارایه شده است. ابتدا، مفروضه‌های بهنجار مندی، همگنی واریانس دو گروه بررسی

می باشد. از پیشفرضهای تحلیل واریانس آزمون ام باکس و موچلی می باشد که بر اساس نتایج، آماره ام باکس $P=0/280$ ، $F=245/1$ ، $(283/4173,1)$ ؛ لذا فرض تساوی واریانسها برقرار است.

مقایسه گروه طرحواره درمانی هیجانی و کنترل از نظر اضطراب مرگ

روش آماری در این پژوهش آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

جدول ۳: آماره موچلی

اثر درون آزمودنی (زمان)	آماره موچلی	کای اسکوئر	درجه آزادی	.Sig	گرین هاووس گیزر	اپسیلون هان فلت	حد پایین	حد بالا
اضطراب مرگ	۰/۴۵۸	۱۷/۹۷۰	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸	۰/۶۹۹	۰/۵۰۰	۰/۵۰۰
ترس از مرگ	۰/۵۳۳	۱۴/۴۶۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲	۰/۷۳۹	۰/۵۰۰	۰/۵۰۰
وابستگی عاطفی	۰/۸۲۰	۴/۵۷۸	۲	۰/۱۰۱	۰/۸۴۷	۰/۹۴۳	۰/۵۰۰	۰/۵۰۰

آماره موچلی معنادار است. لذا از اپسیلون گرین هاووس-گریز استفاده شده است که $F_{(2,2)} = 4/732$ ، $P < 0/013$ ؛ (SS: ۷۹۴۲ MS: ۷۷۹۴۲ F: ۱۲/۲۱ P < 0/001). Partial Eta = ۰/۳۵ (SS: ۲/۳۲۷ MS: ۲/۳۲۷ F: ۵/۷۶ P < 0/026). Partial Eta = ۰/۱۹ (SS: ۲/۳۲۷ MS: ۲/۳۲۷ F: ۰/۱۹ P < 0/026). مولفه وابستگی عاطفی (SS: ۸۴/۳۷۷ MS: ۶۵/۰۶۷ F: ۲۷/۴۸۵ P < 0/001). این نتایج نشان داد که اثر تعامل زمان* گروه بر اضطراب مرگ معنادار می باشد و حجم اثر مداخله در حد متوسط قرار دارد. اثر درون گروهی زمان* گروه برای نمره کل اضطراب مرگ $P < 0/001$. Partial Eta = ۰/۵۳۴ (SS: ۰/۵۳۴ MS: ۰/۵۳۴ F: ۰/۵۳۴ P < 0/001).

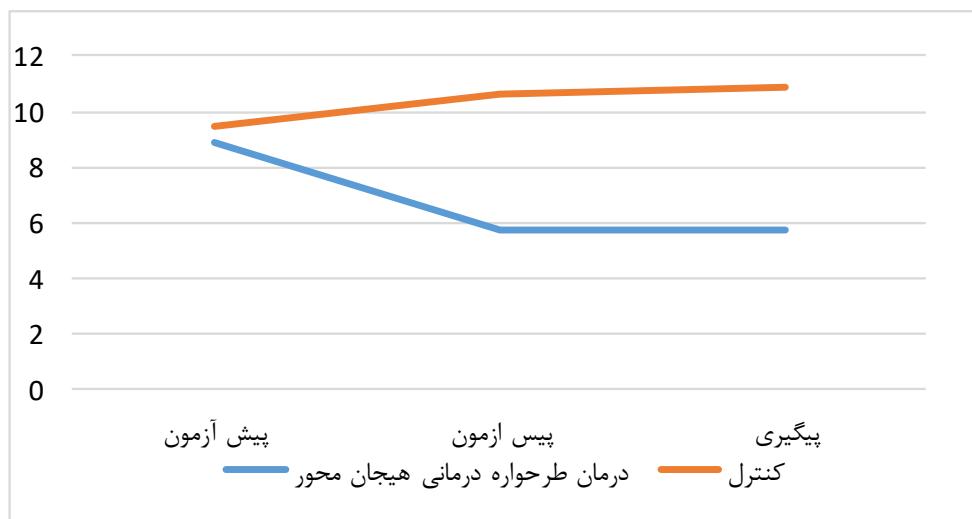
آماره موچلی معنادار است. لذا از اپسیلون گرین هاووس-گریز استفاده شده است که $F_{(2,2)} = 4/732$ ، $P < 0/013$ ؛ (SS: ۷۹۴۲ MS: ۷۷۹۴۲ F: ۱۲/۲۱ P < 0/001). Partial Eta = ۰/۳۵ (SS: ۲/۳۲۷ MS: ۲/۳۲۷ F: ۵/۷۶ P < 0/026). Partial Eta = ۰/۱۹ (SS: ۸۴/۳۷۷ MS: ۶۵/۰۶۷ F: ۲۷/۴۸۵ P < 0/001). این نتایج نشان داد که اثر تعامل زمان* گروه بر اضطراب مرگ Pillai's Trace: ۰/۵۷۵ معنادار می باشد و حجم اثر مداخله در حد متوسط قرار دارد. اثر درون گروهی زمان* گروه برای نمره کل اضطراب مرگ $P < 0/001$. Partial Eta = ۰/۵۳۴ (SS: ۰/۵۳۴ MS: ۰/۵۳۴ F: ۰/۵۳۴ P < 0/001).

جدول ۴: مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش در سه زمان

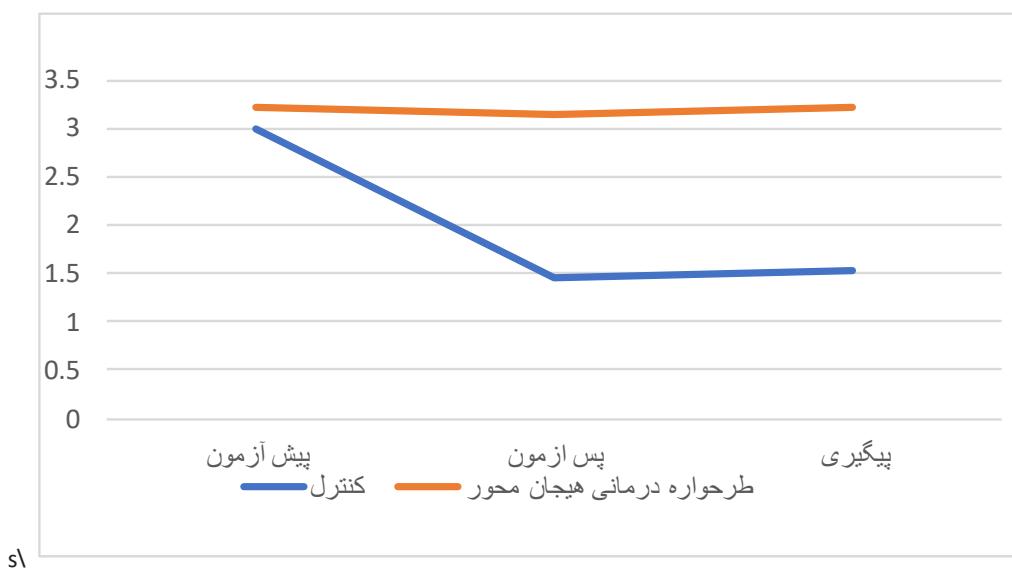
زمان	مدخله	مدخله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.b	فاصله اطمینان ۹۵%	حد بالا	حد پایین
نمره کل اضطراب مرگ	هیجان محور	کنترل	-۰/۵۹۵	۰/۵۴۶	۰/۲۸۶	-۱/۷۲۱	۰/۵۳۱	-۳/۴۸۲
	هیجان محور	کنترل	-۴/۸۴۶*	۰/۷۵۷	۰/۰۰۱	-۷/۴۰۸	-۳/۴۱۷	-۷/۸۹۱
	هیجان محور	کنترل	-۵/۱۵۴*	۰/۸۴۱	۰/۰۰۱	-۱/۱۱۰	-۰/۷۴۸	-۱/۱۱۰
	هیجان محور	کنترل	-۰/۲۳۱	۰/۴۲۶	۰/۰۹۳	-۲/۶۹۶	-۰/۶۸۸	-۲/۶۹۶
	هیجان محور	کنترل	-۱/۶۹۲*	۰/۴۸۷	۰/۰۰۲	-۲/۷۳۱	-۰/۶۵۳	-۰/۹۰۳
	هیجان محور	کنترل	-۱/۶۹۲*	۰/۵۰۳	۰/۰۰۳	-۰/۹۰۳	-۰/۹۰۳	-۰/۹۰۳
	هیجان محور	کنترل	-۰/۹۲۳*	۰/۳۶۶	۰/۰۱۹	-۱/۶۷۹	-۰/۱۶۷	-۱/۶۷۹
	هیجان محور	کنترل	-۰/۸۴۶	۰/۴۳۷	۰/۰۶۵	-۱/۷۴۹	۰/۰۵۷	-۱/۷۴۹
	هیجان محور	کنترل	-۰/۸۴۶	۰/۴۳۷	۱/۰۰۰			
نشخوار مرگ	پیگیری	کنترل	۰/۰۰۰	۰/۴۳۷				
ترس از مرگ	پس آزمون	کنترل	۰/۰۰۰	۰/۴۲۶				
پیش آزمون	هیجان محور	کنترل	-۰/۹۲۳*	۰/۳۶۶				
پس آزمون	هیجان محور	کنترل	-۰/۸۴۶	۰/۴۳۷				
پیش آزمون	هیجان محور	کنترل	-۰/۸۴۶	۰/۵۰۳				
پس آزمون	هیجان محور	کنترل	-۰/۹۲۳*	۰/۷۵۷				
پیگیری	هیجان محور	کنترل	-۴/۸۴۶*	۰/۷۵۷				

معناداری وجود دارد و در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی اثر کاهش دهنده درمان طرحواره هیجان مدار بر نمره کل اضطراب مرگ و ترس از مرگ در مرحله پیگیری باقی مانده است، ولی در مولفه وابستگی عاطفی اثر کاهش دهنده درمان در مرحله پیگیری باقی نمانده است.

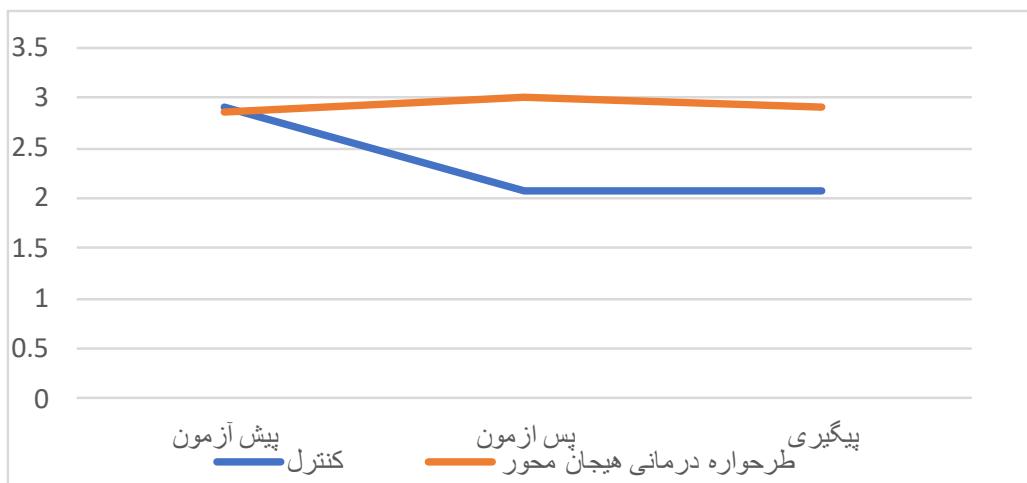
براساس جدول ۴، بین گروه آزمایش و کنترل در نمره کل اضطراب مرگ، ترس از مرگ و وابستگی عاطفی در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. در مراحل پس آزمون و پیگیری، میانگین اضطراب مرگ و مولفه ترس از مرگ گروه آزمایش به گونه‌ای معنادار از میانگین اضطراب مرگ گروه کنترل پایین‌تر است. اما در مورد مولفه وابستگی عاطفی، فقط در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت



شکل ۱: نمودار مقایسه میانگین دو گروه طرحواره درمانی هیجان محور و کنترل در نمره کل اضطراب مرگ درسه زمان



شکل ۲. نمودار مقایسه میانگین دو گروه طرحواره درمانی هیجان محور و کنترل در مولفه ترس از مرگ درسه زمان



شکل ۳. نمودار مقایسه میانگین دو گروه طرحواره درمانی هیجان محور و کنترل در مولفه وابستگی عاطفی در سه زمان

در این پژوهش اثر درمانی در خرده مقیاس وابستگی عاطفی اضطراب مرگ دیده نشد، یکی از علتهای این مساله می‌تواند جمعیت نمونه مورد نظر که شامل شخصیت و سوسایی هستند، باشد. اختلال عاطفی در شخصیت و سوسایی تصور می‌شود که کمتر از سایر خصیصه‌های شخصیتی دیگر آسیب می‌زند و توجه کمتری به آن شده است، در صورتی که شخصیت و سوسایی در ابراز و کنترل هیجان‌ها نقش دارند، این افراد هیجان‌های خود را سرکوب می‌کنند، وابستگی عاطفی خود را انکار می‌کنند^{۳۳}. لذا توجه به ریشه‌ای بودن خصیصه سرکوب عواطف، اثر بخشی بر وابستگی عاطفی در مرحله پیگیری دیده نشد. همچنین با توجه به پژوهش‌های دیگر می‌توان اشاره کرد که اضطراب مرگ با هیجان‌های پیچیده تر همراه هستند، همین عامل می‌تواند تبیین دیگری برای اثر نداشتن درمان در مرحله پیگیری را بیان کند. همچنین اعتباریخشی احساسات یکی از اصول طرحواره درمانی هیجانی می‌باشد. طبق نظر لیهی سبک دلستگی به خوبی اعتباریخشی را تبیین می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک دلستگی نایمین با اضطراب مرگ رابطه مؤثر دارد^{۳۴}. با بالا رفتن اعتباریخشی شاهد کاهش اضطراب مرگ هستیم. همچنین طرحواره اعتباریخشی از اهمیت ویژه‌ای در اختلالات شخصیت و سوسایی برخوردار است.

در این پژوهش تاثیر جنسیت بر اضطراب مرگ با توجه به محدودیت‌های پژوهش بررسی نشد، با توجه به تحقیقات، سطح اضطراب مرگ در جنسیت متفاوت است^{۳۵} اما در تحقیق دیگری سطح اضطراب مرگ با توجه به جنسیت معنادار نبود^{۳۶}. در این تحقیق نشان داده شد که

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفات شخصیت و سوسایی- جبری شاغل در بخش کرونا می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان‌گر تأثیر طرحواره درمانی هیجان محور بر نمره کل اضطراب مرگ می‌باشد، ولی در خرده مقیاس وابستگی عاطفی در اضطراب مرگ این اثر در مرحله پیگیری مشاهده نشد. با توجه به نبود پژوهش در زمینه طرحواره درمانی هیجان سبب اضطراب مرگ، با توجه به شباهت محتوای طرحواره درمانی هیجانی و نظم جویی هیجانی، نتیجه پژوهش حاضر قابل قیاس می‌باشد. بدنتظامی هیجان سبب ناتوانی در شناخت، پذیرش هیجان، ضعف در اعمال هدفمند و کاهش امید به زندگی می‌شود، وقتی فرد امید به زندگی کمتری داشته باشد، بیشتر دچار اضطراب مرگ می‌شود، لذا بین تنظیم هیجان و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد^{۳۷}. می‌توان گفت اضطراب مرگ به وسیله نقص در سیستم هیجانی قابل تبیین است^{۳۸}. طبق پژوهش هیجان‌های منفی چون اضطراب مرگ از طریق طرحواره‌های هیجانی و افزایش کمال‌گرایی می‌توانند آسیب‌زا شوند^{۳۹}. در تبیین نتایج می‌توان اشاره کرد که یکی از عناصر طرحواره درمانی هیجان محور، ذهن آگاهی می‌باشد، طبق تحقیقات ذهن آگاهی کاهش معناداری در اضطراب مرگ شامل می‌شود^{۴۰}. طبق پژوهش‌های کریمی افسار (۱۳۹۸) و مرواریدی و همکاران (۱۳۹۷) تنظیم هیجانی بر اضطراب و اضطراب مرگ تاثیر دارد، این درمان از طریق ابراز هیجان کاهش اضطراب مرگ را منجر می‌شود^{۴۱ و ۴۲}.

فراتشیخی اضطراب مرگ در سایر صفت‌های شخصیتی طبق پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی و مطالعات با پیگیری طولانی مدت، انتخاب نمونه از جامعه‌ای بزرگتر و همگن کردن دو گروه از نظر متغیر جنسیت انجام شود.

تقدیر و تشکر

از کلیه پرستاران شرکت کننده در گروه آزمایش و کنترل که اگر نبودند انجام این پژوهش محقق نبود، تشکر می‌نماییم.

تعارض منافع

مقاله تعارض منافع ندارد.

حمایت مالی

حمایت مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش شرایط اخلاق رعایت و از تمامی شرکت کنندگان برای انجام پژوهش رضایت گرفته شد. IR.IAU.SHAHROOD. REC.1400.071 کد اخلاق در دانشگاه آزاد شاهروド مصوب گردیده است

مشارکت نویسنده‌گان

تمامی نویسنده‌گان در تمامی بخش‌های مقاله مشارکت داشته‌اند و نویسنده سوم تجزیه و تحلیل آماری را انجام داده است.

طرحواره درمانی هیجان محور بر اضطراب مرگ هر دو جنس کاهش معناداری داشته است، بهتر است این پژوهش بر هر دو جنس به صورت مساوی انجام و نتایج تحقیقات بررسی شود. از دیگر عناصر طرحواره درمانی هیجان محور، اشاره به ارزش‌های زندگی می‌باشد و از پژوهش‌های مشابه می‌توان به تأثیر درمان پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب مرگ اشاره کرد.^۷ این درمان از جهت تکیه بر ارزش‌ها با طرحواره درمانی هیجانی مشترک است. از دیگر عناصر این درمان شفقت می‌باشد.^۷ درمان مشفقاته با تحریک سیستم تسکین، مقاومت در برابر اضطراب مرگ بالا می‌برد و از این جهت موثر است، بنابراین طرحواره درمانی هیجانی می‌تواند ابعاد مختلف اضطراب مرگ را پوشش دهد.

مدل طرحواره درمانی هیجانی تلاش می‌کند تا نظریه خاص هیجان افراد روشن کند، آن نظریه را اصلاح کند، راهبردهای سازگارتر تنظیم هیجان را تشویق کند، می‌توان گفت طبق این پژوهش اضطراب مرگ به عنوان عامل حفظ کننده در عالیم شخصیت و سواسی وجود دارد و در حال حاضر نیازمند مطالعات برای اثربخشی درمان‌های موج سوم بر اضطراب مرگ در شخصیت‌های وسوسی هستیم. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مداخلات آنلاین در کرونا، روش نمونه‌گیری غیر تصادفی، عدم امکان ارزیابی اطلاعات جمعیت شناختی به صورت گسترده (سابقه ابتلا به کرونا، سابقه کار)، برابر نبودن تعداد مردان و زنان پرستار در دو گروه، استفاده از ابزار خود گزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در فرهنگ‌های دیگر با روش نمونه‌گیری تصادفی (برای کاهش خطای نمونه‌گیری) سنجش نقش

References

1. Garosi E, Khosravi Danesh M, Mazloumi A. Nurses and Coronavirus: Challenges and Consequences. IOH 2020; 17(1):1–5. [in Persian]
2. Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. MCN Am J Matern child Nurs 2015;40(3):160–6.
3. Feeney JA, Fitzgerald J. Autonomy–connection tensions, stress, and attachment: The case of COVID-19. Curr Opin Psychol 2022;43:18–23.
4. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. Predicting corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. IJP N 2020;8(2):34–44. [in Persian]
5. M Aghajani, S Valiee, A Tol. death anxiety in nurse. IJN 2010; 23(67):59–68. [in Persian].
6. Becker TD. Health care utilization as a predictor of death anxiety in older adults. Death Stud 2022;46(3):728–37.
7. Pettigrew CG, Dawson JG. Death anxiety: "State" or "trait"? J Clin Psychol 1979;35(1):154–8.
8. Atroszko PA, Demetrovics Z, Griffiths MD. Work addiction, obsessive-compulsive personality disorder, burn-out, and global burden of disease: Implications from the ICD-11. Int J Environ Res Public Health 2020;17(2):660.
9. Mahoney M. Obsessive-compulsive personality as a means of terror management. 2015;
10. Caldironi A, Capuzzi E, Tringali A, Tagliabue I, Turco M, Fortunato A, et al. The psychopathological impact of the SARS-CoV-2 epidemic on subjects suffering from different mental disorders: An observational retrospective study. Psychiatry Res. 2022 ;1:307.
11. Preti E, Di Pierro R, Fanti E, Madeddu F, Calati R. Personality disorders in time of pandemic. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(12):1–9.
12. Le Marne KM, Harris LM. Death anxiety, perfectionism, and disordered eating. Behav Change 2016;33(4):193–211.
13. Leahy RL. Emotional schema therapy: A meta-experiential model. Aust Psychol. 2016;51(2):82–8.
14. Leahy R. Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders. Cogn Behav Pract. 2007;14:36–45.
15. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. J Vocat Behav [Internet]. 2020 ;1(19):103440.
16. Aziziaram S, Basharpoor S. The Role of Rumination, Emotion Regulation and Responsiveness to Stress in Predicting Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. IJNV 2020; 19(3):8–18. [in Persian].
17. Kolahdouzan SA, Kajbaf MB, Oraizi HR, Abedi MR, Mokarian F. The effect of a death anxiety therapeutic package based on acceptance and commitment therapy on death avoidance, mental health, and quality of life of cancer patients. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2020;26(1):16–31. [in Persian].
18. Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I. The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. Br J Clin Psychol 2019;58(4):452–67.
19. Reis S, Matthews EL, Grenyer BF. Characteristics of effective online interventions: implications for adolescents with personality disorder during a global pandemic. Res Psychother Psychopathol Process Outcome 2020;23(3).
20. Karimi Afshar E, SHabanian G, Saed Taleshi L, Manzari Tavakoli V. The effectiveness of emotion regulation intervention on resilience and death anxiety of women with breast cancer. Q J Health Psychol 2018;7(25):95–105. [in Persian].
21. Martí-García C, Fernández-Alcántara M, Hueso-Montoro C, Montoya-Juárez R, Pappous A, García-Caro MP. Cultural influences in the processing of emotion schemas related to death and violence: A pilot study. Rev Estud Soc 2018;(66):71–9.
22. Edwards ER, Wupperman P. Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. Clin

- Psychol 2019;23(1):3–14.
23. Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. Psychol Med 2012;42(9):1879–90.
 24. Amini M, Dabaghi P, Lotfi M. Investigating psychometric properties of the Persian version of personality inventory for DSM-5 (PID-5) in soldiers. J Mil Med 2018;20(2):145–53. [in Persian].
 25. Soraya S, Kamalzadeh L, Nayeri V, Bayat E, Alavi K, Shariat SV. Factor Structure of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in an Iranian Sample. ijpcp. 2017 Feb 1;22(4):308–17. [in Persian].
 26. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol 1970;82(2):165–77.
 27. Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale. 2002. [in Persian].
 28. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. Guilford press, 2011: 1-304.
 29. Morvaridi M, Mashhadí A, Shamloo ZS, Leahy RL. The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation and Social Anxiety Symptoms. Int J Cogn Ther 2019;12(1):16–24. [in Persian].
 30. EBRAHIMY MS, Zanganeh motlagh F, PIRANI Z. Development of a Model of Loneliness and Death-Anxiety Based on Personality Traits and Cognitive-Emotional Regulation. -Neurosci-J--Shefaye-Khatam. 2022; 10(2):68–81.[in Persian].
 31. Ardalani Farsa F, Shahhabizadeh fatemeh, Hashemi Masoud, Dadkhah P. Mood/Anxiety Symptoms and Emotional Schemas in the Model of Quality of Spiritual Life of Patients with Chronic Low Back Pain Mediated by Role of Multidimensional Perfectionism Cognitions. jap. 2021;12(3):115–28. [in Persian].
 32. Xiang-Zi J, Jia-yuan Z. Mindfulness exercises reduce death anxiety and burnout in intensive care nurses. Death Stud 2023;47(5):600–5.
 33. Steenkamp MM, Suvak MK, Dickstein BD, Shea MT, Litz BT. Emotional functioning in obsessive-compulsive personality disorder: Comparison to borderline personality disorder and healthy controls. J Personal Disord 2015;29(6):794–808.
 34. Scheffold K, Philipp R, Koranyi S, Engelmann D, Schulz-Kindermann F, Härter M, et al. Insecure attachment predicts depression and death anxiety in advanced cancer patients. Palliat Support Care 2018;16(3):308–16.
 35. Gurdogan EP, Kinici E, Aksoy B. The relationship between death anxiety and attitudes toward the care of dying patient in nursing students. Psychol Health Med 2019;24(7):843–52.
 36. Onuoha CU, Idemudia ES. Death anxiety and associated demographic correlates in a sample of university students. Stud Ethno-Med 2019;13(3):138–45.
 37. Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Mental Health in Women With HIV in Abadan City, Iran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2019;25(1):2–13. [in Persian].

The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Death Anxiety Nurses with Obsessive-Compulsive Pathological Personality Traits Working in The Corona Ward

Received: 19 Jan 2023 ; Accepted: 18 Jun 2023

Aida Choobsaz¹
Mahboobe Taher^{2*}
Seyed Mosa TabaTabaei³
Abbas Ali Hosseinkhanzadeh⁴

Abstract

Background: The present study was conducted to investigate the effectiveness of emotion-oriented schema therapy on death anxiety in nurses with obsessive-compulsive personality traits.

Methods: This research was practical and semi-experimental (pre-test, post-test, and follow-up) with a control group. The statistical population was nurses working in social security hospitals from 2021. The statistical sample consisted of 13 people in the experimental group and 13 people in the control group from nurses working in the Corona department, who had an average score on the personality questionnaire of the fifth diagnostic statistical guide and Templer's death anxiety. Experiment and control (13 people in each group) were randomly assigned. Templer's death anxiety scale was used to measure the research variable in the pre- and post-treatment stages.

The experimental group was treated with emotional schema therapy for 10 sessions of 120 minutes. The control group did not receive treatment. At the end of the treatment period, the post-test was performed. The data were analyzed with the help of SPSS-24 software and by the variance analysis method with repeated measurements.

Result: The results of the analysis showed that this therapeutic intervention reduces the death anxiety of nurses with obsessive-compulsive personality traits working in the Corona ward. $P < 0.01$

Conclusion: emotional schema therapy intervention can be one of the effective treatment strategies to improve the death anxiety of nurses with obsessive personality traits. Therefore, holding training courses in this field is recommended.

Keywords: emotional schema therapy. nurses. death anxiety

* Corresponding Author:
Assistant Prof., Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
Tel: +989122316997
Email: mahboobe.taher@yahoo.com