

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

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

چکیده

آیدا چوبساز^۱

محبوبه طاهر^{۲*}

سید موسی طباطبایی^۳

عباسعلی حسین خاوند^۴

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

مواد و روش‌ها: این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری) با گروه کنترل بود. جامعه آماری پرستاران شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی البرز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. نمونه آماری شامل ۱۳ نفر گروه آزمایشی و ۱۳ نفر گروه کنترل از پرستاران شاغل در بخش کرونا بودند که در پرسشنامه شخصیتی 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 وسواسی شاغل در بخش کرونا می‌شود. ($P < 0/01$)

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

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی هیجانی، پرستاران، اضطراب مرگ

* نویسنده مسئول

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود،

دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

تلفن: ۹۸۹۱۲۳۳۱۶۹۹۷+

ایمیل: mahboobe.taher@yahoo.com

مقدمه

در ۳۰ 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.^۱ پرستاران از اصلی‌ترین نیروها در محیط درمانی هستند که عملکرد آن‌ها بدون شک بر مراقبت از بیماران اثرگذار است.^۲ شیوع این ویروس و مشکلات مربوط به آن یکی از مهم‌ترین وقایع 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 تأثیر ترس و عدم اطمینان بوده است.^۳

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.^۴ 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.^۱ طبق پژوهش پرستاران در بخش‌های عمومی ۵۶/۰۴ 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 اختلالات‌های روانپزشکی را تبیین می‌کند. می‌توان گفت اضطراب مرگ ویژگی شخصیتی است و برخی از افراد نسبت به آن آسیب‌پذیرتر هستند، این آسیب‌پذیری 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.^۴

افراد مبتلا به اختلال شخصیت از نظر آسیب‌شناسی روانی عمومی در دوره کرونا نسبت به سایر اختلالات روانپزشکی در معرض خطر بیشتری قرار گرفته‌اند. شخصیت و سواسی-جبری به دلیل ترس از ابتلا، در معرض تنیدگی بیشتری هستند و طبق پژوهش‌ها می‌توان گفت حضور اختلالات شخصیت در همه‌گیری کرونا باعث آسیب‌های روانشناختی بیشتری

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 افراد شخصیت‌های و سواسی، عدم تمایز بین فکر و هیجان است.^{۱۴} که همین خصیصه باعث بالا رفتن سطح اضطراب مرگ و به تبع آن نقص در تنظیم هیجان و باورهای هیجانی می‌شود.

با توجه به تأثیر اضطراب مرگ بر شخصیت و سواسی و ابعاد گسترده 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 تأکید می‌کنند. علاوه بر آن تحقیقات از نقش عنصر فراتشخصی اضطراب مرگ حمایت می‌کند، که نشان دهنده تأثیر اضطراب مرگ بر طیف وسیعی از آسیب‌شناسی 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.^{۲۰}

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 تجربی، راهبردهای شناختی-ی‌ثمر همراه باشد، این مدل تلاش می‌کند تا نظریه خاص در مورد هیجان افراد روشن 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.^{۲۱} با توجه به نقص تنظیم هیجانی در شخصیت‌های و سواسی که شامل ابعاد مختلفی می‌باشد

منفی^۲، عامل دوم مخالفت جویی^۳، عامل سوم گسستگی^۴، عامل چهارم مهار گسیختگی^۵ و عامل پنجم روان پریش گرایی^۶ است. نحوه نمره گذاری با روش لیکرت ۴ درجه از صفر (کاملاً اشتباه) تا ۳ (کاملاً درست) نمره گذاری می شوند. ابتدا نمرات خام جمع و بعد میانگین آن ها محاسبه می گردد^۳. میانگین شخصیت وسواسی در جمعیت ایرانی، ۱/۳۱ می باشد^{۲۴}. آیتم سؤال های شخصیت وسواسی - جبری، کمال گرایی (۳۴، ۴۹، ۱۰۵، ۱۱۵، ۱۲۳، ۱۳۵، ۱۴۰، ۱۷۶، ۱۹۶، ۲۲۰) در جاماندگی (۶۴، ۵۱، ۶۰، ۷۸، ۸۰، ۱۰۰، ۱۲۱، ۱۲۸، ۱۳۷) اجتناب از صمیمیت (۸۹، ۹۷، ۱۰۸، ۱۲۰، ۱۴۵، ۲۰۳) عاطفه محدود (۸، ۴۵، ۸۴، ۹۱، ۱۰۱، ۱۶۷، ۱۸۴) می باشد. پرسش نامه فعلی شامل ۳۲ سوال می باشد. حداقل نمره در مقیاس درجاماندگی ۰ و حداکثر ۲۷، اجتناب از صمیمیت حداقل ۰ و حداکثر ۱۸، عاطفه محدود حداقل ۰ و حداکثر ۲۱ و کمال گرایی حداقل ۰ و حداکثر ۳۰ می باشد. نمرات بالاتر میانگین نشان دهنده ابعاد شخصیت وسواسی می باشد. از نظر روایی سازه و همسانی درونی با روش بازآزمایی، عاطفه منفی (۰/۵۹) گسستگی (۰/۶۱) عدم بازداری (۰/۷۲) سایکوتیک (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^{۲۳}. نمرات بر اساس میانگین هر حوزه محاسبه می شود^{۲۴}. در مطالعه کرویگر و همکاران (۲۰۱۲)، ضریب آلفای بدست آمده برای حوزه ها (۰/۷۸) برای حوزه مهار گسیختگی تا (۰/۹۶) برای گسستگی در نوسان بود. در بیشتر این مطالعات پرسشنامه روایی و پایایی قابل قبولی داشته است^{۳۳} این نسخه با تأیید روایی و پایایی قابلیت این را دارد که در جامعه ایرانی کاربرد داشته باشد^{۲۵}.

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

و اشاره به نقص در اعتبار بخشی و درک پذیری شخصیت وسواسی و سطح اضطراب مرگ، درمان طرحواره های هیجانی با توجه به نگاه جامع به هیجانات و آشنا شدن با باورهای هیجانی و راهبردها می تواند 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 وسواسی شاغل در بخش کرونا می باشد.

مواد و روش ها

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 ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. با در نظر گرفتن اندازه اثر 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 نرم افزار ۱۶، g power نفر به دست می آید. 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 می باشد، که با روش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. پرستاران مبتلا به نشانه های شخصیت وسواسی 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 تمپلر انجام شد. ملاک های ورود شامل پرکردن فرم رضایت آگاهانه، سابقه سه ماهه در بخش کرونا، نوع استخدام رسمی، عدم تداخل شیفت با گروه، ملاک های خروج، غیبت بیش از دو جلسه و مصرف داروهای روان پزشکی بود. برای اینکه پژوهش اعتبار داشته باشد، عمل آزمایشی به طور شفاف توضیح داده شد. اجرای پرسشنامه ها با استفاده از کد با همکاری آموزش بیمارستان صورت گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه صفات شخصیت پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ توسط کرویگر^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شده که شامل ۲۲۰ سوال می باشد. این پرسشنامه ۲۵ صفت شخصیتی را شناسایی کرده و این صفات در پنج عامل طبقه بندی می شوند. عامل اول عاطفه

1. Personality inventory disorder fifth edition
2. Kruger

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

می باشد، نمره دهی به صورت اضطراب خفیف، متوسط و شدید طبقه بندی می شود و کمترین نمره صفر و بالاترین نمره ۱۵ تلقی می شود. در فرهنگ اصلی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، بدست آمد، روایی هم زمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است، 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 کرده اند^{۲۷} در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶۱ بدست آمد.

مداخله طرحواره درمانی هیجان محور: بسته ی آموزشی طرحواره

درمانی هیجان محور بر اساس مفاهیم لیهی^{۱۳} و^{۲۸} طراحی شده و در ایران توسط مرواریدی و همکاران^{۲۹} به صورت ده جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای 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 می شد. در این برنامه درمانی از کاربرگ های طرحواره های هیجانی و رسانه های تصویری استفاده شد. این برنامه به صورت گروهی هفته ای یک بار انجام شده که در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات طرحواره درمانی هیجانی

شرح جلسه	موضوع جلسه	
تکمیل فرم خود بازمینی نگرانی، تکمیل فرم راهبردها و طرحواره های هیجانی	معارفه، تبیین قوانین گروه اهداف گروه، اصول کلی هیجان	جلسه اول
توجه به راهبردهای هیجانی، استفاده از کارت های 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 می گفت؟ دیدن انیمیشن inside out	بیان اصول کلی طرحواره درمانی هیجانی، توصیف و آموزش هیجان	جلسه دوم
آیا دیگران در موقعیت هایی که شما دچار حس گناه و شرم شدید، آنها تجربه ای مشابه داشته اند؟، هیولای داخل اتوبوس را شناسایی کنید؟، نوشتن یک داستان در مورد صحنه ی مرگ خویش	بهنجارسازی هیجان، پرداختن به طرحواره های احساس گناه و شرم	جلسه سوم
از دیگر افراد در مورد تداوم و درک پذیری در موقعیت های دشوار بپرسید. آزمایش رفتاری کنترل هیجانات را انجام دهید	اعتبار دادن به هیجان ها، برچسب زنی به هیجان ها	جلسه چهارم
جدول خطاهای شناختی را مطالعه کنید	بازسازی شناختی، توضیح تکنیک بررسی شواهد و پرداختن به طرحواره نشخوار فکری	جلسه پنجم
استفاده از توجه آگاهی برای کنترل و درک پذیری، نامه ی مشفقانه و پاکت نامه	شفقت ورزی، توصیف خود دلسوز	جلسه ششم
اعتباربخشی را در روابط تان آزمایش کنید. ذهن آگاهی راه رفتن و تنفس در منزل را انجام دهید	بررسی سبک های دردسرساز اعتبارزدایی، بررسی راهبردهای سازگاران برای غلبه به اعتبارزدایی	جلسه هفتم
تکلیف دسته بندی فکر منفی، برگه ارتباط با ارزش های متعالی	آموزش تکنیک وکیل مدافع برای مقابله با افکار خودآیند و ارزش ها	جلسه هشتم
مزایا و معایب داشتن حس های متضاد در زمینه ی کمال گرایی، تکمیل برگه مزایا و معایب داشتن حس های مختلط	تکنیک تحمل احساسات مختلط و توضیح آن	جلسه نهم
	تحکیم آموخته های جدید از طریق صحبت درباره موانع و ابراز احساسات در پایان گروه	جلسه دهم

روش گردآوری داده‌ها

عدم تمایل به ادامه همکاری مداخله صورت گرفت. مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بوده است. IR.IAU.SHAHROOD.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.

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		
	۰/۹۳	۳/۲۳		۱/۲۲	۳/۰۰	پیش‌آزمون	ترس از مرگ
	۱/۰۷	۳/۱۵		۱/۳۹	۱/۴۶	پس‌آزمون	
	۱/۰۹	۳/۲۳		۱/۴۵	۱/۵۴	پیگیری	
	۱/۰۱	۲/۸۵		۱/۱۱	۲/۹۲	پیش‌آزمون	نشخوار مرگ
	۱/۰۰	۳/۰۰		۰/۸۶	۲/۰۸	پس‌آزمون	
	۱/۰۷	۲/۹۲		۱/۱۱	۲/۰۸	پیگیری	
۱۳	۰/۸۵	۹/۴۴	۱۳	۱/۷۷	۸/۸۵	پیش‌آزمون	اضطراب مرگ
۱۳	۱/۹۸	۱۰/۶۱	۱۳	۱/۸۸	۵/۷۷	پس‌آزمون	
۱۳	۲/۱۵	۱۰/۸۵	۱۳	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 ($p < ۰/۰۵$) توزیع نمرات اضطراب مرگ سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بهنجار است. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس دو گروه از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد واریانس‌های دو گروه طرحواره‌درمانی هیجان‌محور و کنترل در پیش‌آزمون ($F_{(۲۴,۱)}: ۶/۱۱, P=۰/۰۲۱$)، پس‌آزمون ($F_{(۲۴,۱)}: ۰/۰۰۱, P=۰/۹۸۰$) و پیگیری ($F_{(۲۴,۱)}: ۰/۲۶, P=۰/۶۱۴$) برابر است

برای این که مشخص شود تفاوت موجود در میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون 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 وابستگی عاطفی، ولی به منظور تلخیص در یک جدول ارائه شده است. ابتدا، مفروضه‌های بهنجار مندی، همگنی واریانس دو گروه بررسی

مقایسه گروه طرحواره درمانی هیجانی و کنترل از نظر اضطراب مرگ

می باشد. از پیش فرض های تحلیل واریانس آزمون ام باکس و موچلی می باشد که بر اساس نتایج، آماره ام باکس $P=0/280$ ، $245/10$ ؛ $(283/4173,1)$ می باشد. لذا فرض تساوی واریانس ها برقرار است.

روش آماری در این پژوهش آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

جدول ۳: آماره موچلی

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

۲۷/۴۸۵؛ $F_{(3,27)}=65/063$ ، $SM: 84/377$ ، $SS: 84/377$ ، برای مولفه ترس از مرگ شده است که $(F_{(3,27)}=4/732, P<0/013)$ معنادار نیست. آماره چندگانه پیلای ترس برای تعامل زمان* گروه $(F_{(3,27)}=15/57, P<0/001, Partial\ Eta=0/57)$ ، 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 $(F_{(3,27)}=0/534, P<0/001, Partial\ Eta=0/534)$ ،

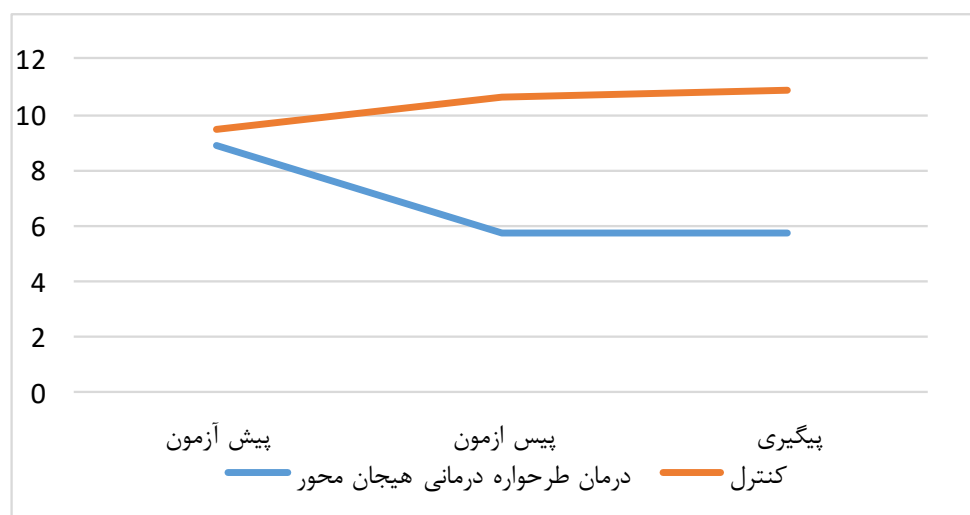
لذا از اپسیلون گرین هاوس-گریز استفاده شده است. معنادار نیست. آماره چندگانه پیلای ترس برای تعامل زمان* گروه $(F_{(3,27)}=15/57, P<0/001, Partial\ Eta=0/57)$ ، نشان داد که اثر تعامل زمان* گروه بر اضطراب مرگ معنادار می باشد و حجم اثر مداخله در حد متوسط قرار دارد. اثر درون گروهی زمان* گروه برای نمره کل اضطراب مرگ $(F_{(3,27)}=0/534, P<0/001, Partial\ Eta=0/534)$ ،

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

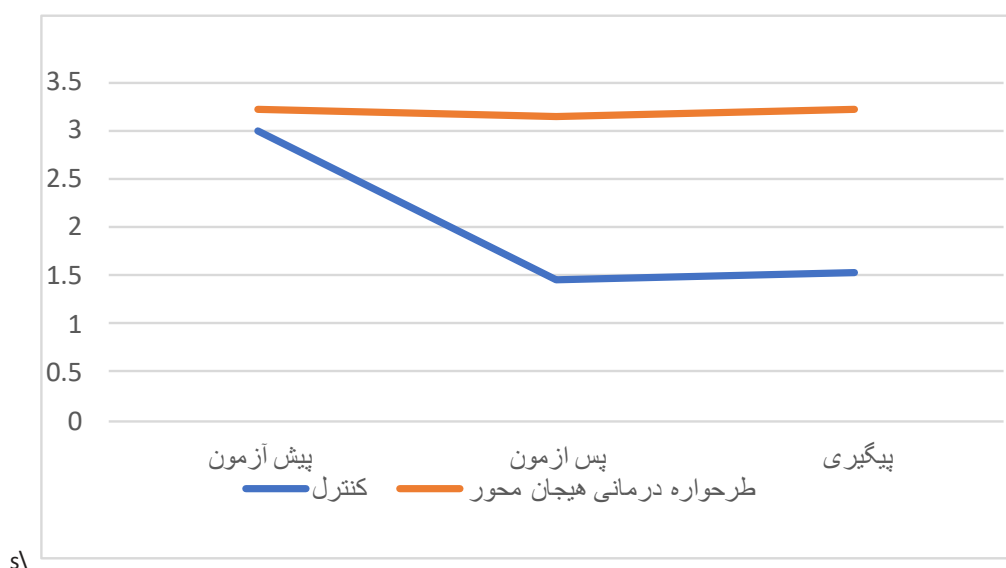
فاصله اطمینان ۹۵٪		Sig.b	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	مداخله	مداخله	زمان	
حد بالا	حد پایین							
۰/۵۳۱	-۱/۷۲۱	۰/۲۸۶	۰/۵۴۶	-۰/۵۹۵	کنترل	هیجان‌محور	پیش‌آزمون	نمره کل اضطراب مرگ
-۳/۴۸۲	-۶/۴۰۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷	-۴/۸۴۶*	کنترل	هیجان‌محور	پس‌آزمون	
-۳/۴۱۷	-۶/۸۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	-۵/۱۵۴*	کنترل	هیجان‌محور	پیگیری	
-۰/۶۴۸	-۱/۱۱۰	۰/۵۹۳	۰/۴۲۶	-۰/۲۳۱	کنترل	هیجان‌محور	پیش‌آزمون	ترس از مرگ
-۰/۶۸۸	-۲/۶۹۶	۰/۰۰۲	۰/۴۸۷	-۱/۶۹۲ *	کنترل	هیجان‌محور	پس‌آزمون	
-۰/۶۵۳	-۲/۷۳۱	۰/۰۰۳	۰/۵۰۳	-۱/۶۹۲ *	کنترل	هیجان‌محور	پیگیری	
۰/۹۰۳	-۰/۹۰۳	۱/۰۰۰	۰/۴۳۷	۰/۰۰۰	کنترل	هیجان‌محور	پیش‌آزمون	نشخوار مرگ
-۰/۱۶۷	-۱/۶۷۹	۰/۰۱۹	۰/۳۶۶	-۰/۹۲۳*	کنترل	هیجان‌محور	پس‌آزمون	
۰/۰۵۷	-۱/۷۴۹	۰/۰۶۵	۰/۴۳۷	-۰/۸۴۶	کنترل	هیجان‌محور	پیگیری	

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.

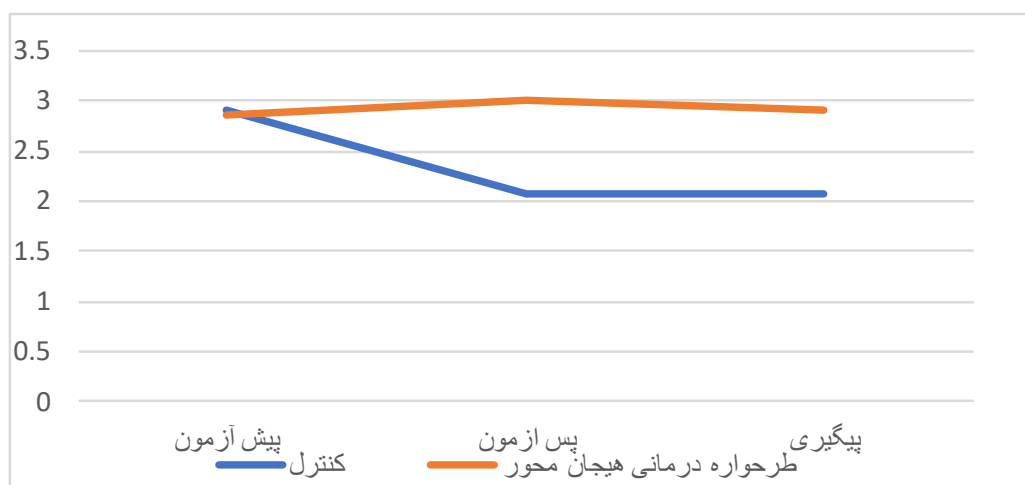
براساس جدول ۴، بین گروه آزمایش و کنترل در نمره کل اضطراب مرگ، ترس از مرگ و وابستگی عاطفی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین اضطراب مرگ و مولفه ترس از مرگ گروه آزمایش به گونه‌ای معنادار از میانگین اضطراب مرگ گروه کنترل پایین‌تر است. اما در مورد مولفه وابستگی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



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



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

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر اضطراب مرگ پرستاران مبتلا به صفات شخصیت وسواسی - جبری شاغل در بخش کرونا می باشد. یافته های پژوهش نشانگر تأثیر طرحواره درمانی هیجان محور بر نمره کل اضطراب مرگ می باشد، 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 محور بر اضطراب مرگ، با توجه به شباهت محتوای طرحواره درمانی هیجانی و نظم جویی هیجانی، نتیجه پژوهش حاضر قابل قیاس می باشد. بدتنظیمی هیجان سبب ناتوانی در شناخت، پذیرش هیجان، ضعف در اعمال هدفمند و کاهش امید به زندگی می شود، وقتی فرد امید به زندگی کمتری داشته باشد، بیش تر دچار اضطراب مرگ می شود، لذا بین تنظیم هیجان و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد.^۴

می توان گفت اضطراب مرگ به وسیله نقص در سیستم هیجانی قابل تبیین است.^{۳۰} طبق پژوهش هیجان های منفی چون اضطراب مرگ از طریق طرحواره های هیجانی و افزایش کمال گرایی می توانند آسیبزا شوند.^{۳۱} در تبیین نتایج می توان اشاره کرد که یکی از عناصر طرحواره درمانی هیجان محور، ذهن آگاهی می باشد، طبق تحقیقات ذهن آگاهی کاهش معناداری در اضطراب مرگ شامل می شود.^{۳۲} طبق پژوهش های کریمی افشار (۱۳۹۸) و مرواریدی و همکاران (۱۳۹۷) تنظیم هیجانی بر اضطراب و اضطراب مرگ تأثیر دارد، این درمان از طریق ابراز هیجان کاهش اضطراب مرگ را منجر می شود.^{۲۹، ۳۰}

در این پژوهش اثر درمانی در خرده مقیاس وابستگی عاطفی اضطراب مرگ دیده نشد، یکی از علت های این مساله می تواند جمعیت نمونه مورد نظر که شامل شخصیت وسواسی هستند، باشد. اختلال عاطفی در شخصیت وسواسی تصور می شود که کمتر از سایر خصیصه های شخصیتی دیگر آسیب می زند و توجه کمتری به آن شده است، در صورتی که شخصیت وسواسی در ابراز و کنترل هیجان ها نقص دارند، این افراد هیجان های خود را سرکوب می کنند، وابستگی عاطفی خود را انکار می کنند.^{۳۳} لذا با توجه به ریشه ای بودن خصیصه سرکوب عواطف، اثر بخشی بر وابستگی عاطفی در مرحله پیگیری دیده نشد. همچنین با توجه به پژوهش های دیگر می توان اشاره کرد که اضطراب مرگ با هیجان های پیچیده تر همراه هستند، همین عامل می تواند تبیین دیگری برای اثر نداشتن درمان در مرحله پیگیری را بیان کند. همچنین اعتبار بخشی احساسات یکی از اصول طرحواره درمانی هیجانی می باشد. طبق نظر لیهی سبک دلبستگی به خوبی اعتبار بخشی را تبیین می کند. پژوهش ها نشان داده اند که سبک دلبستگی نایمن با اضطراب مرگ رابطه مؤثر دارد.^{۳۴} با بالا رفتن اعتبار بخشی شاهد کاهش اضطراب مرگ هستیم. همچنین طرحواره اعتبار بخشی از اهمیت ویژه ای در اختلالات شخصیت وسواسی برخوردار است.

در این پژوهش تأثیر جنسیت بر اضطراب مرگ با توجه به محدودیت های 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

فرا تشخیصی 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 می نمایم.

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 شاهرود مصوب گردیده است

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان 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^{۳۷}. این درمان از جهت تکیه بر ارزش‌ها با طرحواره درمانی هیجانی مشترک است. از دیگر عناصر این درمان شفقت می‌باشد^{۳۷}. درمان مشفقانه 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 دهند.

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 علایم شخصیت وسواسی وجود دارد و در حال حاضر نیازمند مطالعات برای اثربخشی درمان‌های موج سوم بر اضطراب مرگ در شخصیت‌های وسواسی 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

- Garosi E, Khosravi Danesh M, Mazloumi A. Nurses and Coronavirus: Challenges and Consequences. IOH 2020; 17(1):1–5. [in Persian]
- Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. MCN Am J Matern child Nurs 2015;40(3):160–6.
- Feeney JA, Fitzgerald J. Autonomy–connection tensions, stress, and attachment: The case of COVID-19. Curr Opin Psychol 2022;43:18–23.
- 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. I J P N 2020;8(2):34–44. [in Persian]
- M Aghajani, S Valice, A Tol. death anxiety in nurse. IJN 2010; 23(67):59–68. [in Persian].
- Becker TD. Health care utilization as a predictor of death anxiety in older adults. Death Stud 2022;46(3):728–37.
- Pettigrew CG, Dawson JG. Death anxiety: “State” or “trait”? J Clin Psychol 1979;35(1):154–8.
- 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.
- Mahoney M. Obsessive-compulsive personality as a means of terror management. 2015;
- Caldirola 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.
- 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.
- Le Marne KM, Harris LM. Death anxiety, perfectionism, and disordered eating. Behav Change 2016;33(4):193–211.
- Leahy RL. Emotional schema therapy: A meta-experiential model. Aust Psychol. 2016;51(2):82–8.
- Leahy R. Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders. Cogn Behav Pract. 2007;14:36–45.
- 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.
- Aziziaran S, Basharpour 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].
- 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].
- 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.
- 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).
- Karimi Afshar E, SHabaniyan 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].
- 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.
- 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, Tirsch D, Napolitano LA. *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press, 2011: 1-304.
 29. Morvaridi M, Mashhadi 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, Kınıcı 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 Tabatabaee³
Abbas Ali Hosseinkhanzadeh⁴

1. PhD, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Assistant Prof., Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
3. Assistant Prof., Department of Cognitive Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
4. Associate Prof., Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

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

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