

نقش طرح‌واره‌های ناسازگار در پیش‌بینی نگرانی و اضطراب مرگ در افراد مبتلا به

اضطراب فراگیر

میثم اشرفی^{۱*}، رؤیا رحیمی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. کارشناس ارشد فیزیک ماده چگال، دانشگاه آزاد اسلامی خوی، آذربایجان غربی، ایران.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره چهارم، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۷۸-۸۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۲

چکیده

این پژوهش با هدف نقش طرح‌واره‌های ناسازگار در پیش‌بینی نگرانی با توجه به نقش میانجی گر اضطراب مرگ در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر انجام گرفت. پژوهش حاضر بر اساس هدف از نوع بنیادی و بر اساس نحوه گردآوری داده‌ها تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، مراجعی بودند که با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی، روانشناسی و مشاوره شهر ارومیه مراجعه کردند، و با روش نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۲۱۷ نفر برای پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (یانگ و براون ۱۹۹۴)، پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا (مایر و همکاران، ۱۹۹۰) و پرسشنامه اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) بود. برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از روش همبستگی، تحلیل مسیر رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد بین طرح‌واره‌های ناسازگار با نگرانی و اضطراب مرگ رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.05$). بین اضطراب مرگ با نگرانی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.05$). نقش میانجی اضطراب مرگ در ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار با نگرانی رابطه معناداری وجود دارد ($t = 2.59, r = 0.137$). همچنین طبق نتایج رگرسیون، ۴۳/۱ درصد از واریانس نگرانی توسط طرح‌واره‌های ناسازگار و اضطراب مرگ تبیین شد.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره‌های ناسازگار، نگرانی، اضطراب مرگ، اضطراب فراگیر.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره چهارم، پاییز ۱۴۰۱

مقدمه

ویژگی ضروری اختلال اضطراب فراگیر اضطراب و نگرانی شدید (انتظار نگرانی) درباره تعدادی از حوادث و فعالیت‌ها، می‌باشد. شدت، مدت، و فراوانی اضطراب و نگرانی بدون تناسب با اثر محتمل حادثه مورد انتظار می‌باشد. افراد کنترل نگرانی یا متوقف کردن افکار مزاحم را برای انجام امور، دشوار می‌یابند. افراد با اختلال اضطراب فراگیر اغلب درباره فعالیت‌های روزمره زندگی خود از قبیل مسئولیت‌های احتمالی شغلی، سلامت و مسائل مالی، سلامت سایر اعضای خانواده، بدشانسی‌های فرزندان، و سایر مسائل جزئی، نگران هستند. کودکان با اختلال اضطراب فراگیر اغلب درباره شایستگی‌ها یا کیفیت عملکردی خود به شدت نگران هستند. در طول دوره اختلال ممکن است تمرکز نگرانی از یک مسئله به دیگری منتقل شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نگرانی پاتولوژیک یا مزمن با بسیاری از اختلالات اضطرابی و بیشتر با اختلال اضطراب فراگیر (منتشر) ارتباط دارد (براون، آنتونی و بارلو، ۱۹۹۲). نگرانی مزمن در اختلالات اضطرابی به وسیله تعدادی از ویژگی‌های متمایز مثل تداوم فعالیت‌های نگران‌کننده، احساس عدم کنترل هنگام وقوع نگرانی، و تمایل به فاجعه پنداری موضوع نگرانی و احساسات همزمان از ناراحتی و خلق منفی که در برخی موارد منجر به افزایش سطح پریشانی می‌شود. هیرش و ماتیوس (۲۰۱۲) مدل شناختی درباره نگرانی ارائه دادند طبق این مدل نگرانی از تعامل بین فرایندهای غیرارادی (پایین به بالا) از قبیل عادت‌های همیشگی در توجه و تفسیر محتوای تهدید و فرایندهای ارادی (بالا به پایین) از قبیل کنترل توجه ناشی می‌شود.

بورکوویچ و همکاران (۲۰۰۴) مدل اجتنابی نگرانی را مطرح کردند. طبق این مدل نگرانی به صورت کارکرد محافظتی، اجتنابی، فراهم‌سازی زمینه برای کاهش کوتاه‌مدت پریشانی و به خیال کنترل موقعیت‌های نامشخص صورت می‌پذیرد درواقع نگرانی مزمن به عنوان یک پاسخ اجتنابی نسبت به یک تهدید ادراک شده در آینده است. ادبیات پژوهش نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پنج باور نادرست درباره نگرانی دارند: ۱- نگرانی دریافتن راه حل مشکل‌ها مفید است، ۲- نگرانی انگیزه انجام کارها را افزایش می‌دهد، ۳- نگرانی از تجربه هیجان‌های ناخوشایند در موقعیت‌های منفی جلوگیری می‌کند، ۴- نگرانی می‌تواند از وقوع اتفاقات‌های بد جلوگیری کند و ۵- نگرانی نشانگر مسئولیت‌پذیری و مراقبت‌کنندگی فرد است (دوبی و لاداسر، ۲۰۰۸). نگرانی به دودسته تقسیم می‌شود: نگرانی بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی (کوبین، اویمت، سیدز و دوزویس، ۲۰۰۸). نگرانی آسیب‌شناختی بر مبنای فراوانی، شدت و مدت نگرانی، توانایی در کنترل آن و تداخل در کارکرد افراد، از نگرانی بهنجار متمایز می‌شود (ریقی و ساندرسون، ۲۰۰۴). به بیان دیگر، هنگامی نگرانی جنبه آسیب‌شناختی به خود می‌گیرد که مزمن، افراطی و کنترل ناپذیر باشد و به از بین رفتن لذت زندگی فرد منجر شود (کوبین و همکاران، ۲۰۰۸). افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، به ویژه اختلال اضطراب فراگیر، تمایل زیادی به ناچیزشماری معایب نگرانی دارند؛ آن‌ها براین باورند که نگرانی، هدف‌های سازنده‌ای مانند پیشگیری از پیشامد اتفاقات‌های بد دارد. بارلو (۲۰۰۲) براین باور است که کارکرد اصلی نگرانی، آماده شدن برای مقابله با تهدیدهای آینده است.

یکی از عواملی که با نگرانی ارتباط دارد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طبق تعریف بک (به نقل از کینگستون^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) طرحواره‌ها الگوهای شناختی ثابتی هستند که پایه‌ای برای غربالگری، تمایز و کدگذاری محرکی که فرد در مقابل آن قرار گرفته است، فراهم می‌آورد. کلویت^۲ (۲۰۱۴) در تعریف طرحواره معتقدند طرحواره عبارت‌اند از الگوهای سازمان‌یافته اندیشه و عمل که در تعامل بین انسان و محیط به کار می‌روند، هستند. همچنین کلویت و همکاران^۳ (۲۰۱۳) طرحواره‌ها را به عنوان شبکه‌های ذهنی متشکل از مفاهیم وابسته به هم که بر اطلاعات تازه تأثیر می‌گذارد، معرفی کرده است.

طرحواره‌ها با توجه به پنج نیاز اصلی (تحولی): ۱- پیوستگی و پذیرش ۲- خودگردانی و استقلال ۳- محدودیت‌های منطقی ۴- خود جهت‌مندی ۵- بیان خود و خود انگیزختگی، به پنج حوزه وسیع تقسیم می‌شوند. اگر این پنج نیاز تحولی در کودک از سوی والدین ارضاء نشود، به ترتیب این

^۱ . Kingston

^۲ . Calvete

^۳ . Calvete, Orue, & Hankin

طرحواره‌ها (۱- بریدگی و طرد ۲- خودگردانی مختل ۳- محدودیت‌های غیرمنطقی ۴- دیگرجهت مندی ۵- بازداری و نگرانی مداوم) به وجود می‌آیند (تاندنیک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). طرحواره‌های ناکارآمد اولیه عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و اصول ثابت و درازمدتی هستند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند، در زندگی بزرگسالی تداوم می‌یابند و با ناکارآمدی زیاد مشخص می‌شوند. این طرحواره‌های الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شوند (اوريو، کالویت و پادیلّا، ۲۰۱۴). طرحواره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات اضطرابی می‌شوند از طرحواره‌های افراد عادی انعطاف پذیر تر، خشک تر و عینی ترند (روشدل و همکاران، ۲۰۱۶). نظریه‌های شناختی در مورد اختلال‌های هیجانی، نظیر نظریه‌ی طرحواره بک (۱۹۹۹) بر این اصل مبتنی هستند که اختلال‌های روانی با آشفتگی در تفکر همراه می‌باشند. به‌ویژه اضطراب و افسردگی که با افکار منفی خودکار و تحریف در تفسیر محرک‌ها و رویدادها مشخص می‌شوند. تصور می‌شود که افکار منفی یا تفسیر تحریف شده، از فعال شدن باورهای منفی انباشته شده در حافظه بلند مدت منشأ می‌گیرند (مایرت^۳ و همکاران، ۲۰۱۴).

عامل مهم بعدی در ارتباط با نگرانی، اضطراب مرگ می‌باشد. بکر (۱۹۷۳؛ به نقل از پاور و همکاران، ۲۰۰۸) اظهار می‌کند که همه‌ی انسانها ترس و هیجان ناشی از اجتناب ناپذیر بودن مرگ را تجربه می‌کنند. از آنجا که مرگ، هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را به وضوح لمس نکرده است، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند ولی هرکس بنا بر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کند (سینگ، سینگ و نزامی، ۲۰۰۳). آگاهی از فناپذیری خود، منجر به ترس از مرگ و مردن که کم و بیش عینی است می‌شود و اضطراب در مورد مرگ و آنچه پس از آن اتفاق می‌افتد را هشیارانه یا ناهشیارانه بر می‌انگیزد (سنتوس، فیگریته، گومز و سیکروس، ۲۰۱۰). پیترس و همکاران (۲۰۱۳) اضطراب مرگ را به‌عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ معرفی می‌کند که همراه با احساساتی همچون وحشت از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ می‌دهد تعریف می‌شود (رایس، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ، با افزایش آگاهی از بارز بودن مرگ از طریق یادآوری کنندگان فانی بودن شخص، آغاز می‌شود. یادآوری کنندگان مرگ، در سه گروه مشخص همپوشانی و دسته بندی می‌شوند، محیطهای استرس‌زا مانند جنگ و یا تجربه‌ی غیر قابل پیش‌بینی شرایط، تشخیص یک بیماری تهدید کننده‌ی زندگی یا تجربه‌ی حادثه‌ی تهدید کننده‌ی زندگی و تجارب مرتبط با مرگ و مردن (لتو و استین، ۲۰۰۹). با این وجود اضطراب مرگ، طبیعی است و در غیاب آن حیات به خطر می‌افتد و تنها زمانی به‌عنوان آشفتگی هیجانی تلقی می‌شود که از حد طبیعی خود خارج شده و فرد را دچار درماندگی کند.

درخصوص نقش میانجی متغیر اضطراب مرگ در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار و نگرانی می‌توان گفت طرح‌واره‌ها دانش افراد در مورد خودشان و جهان هستند و در نحوه تفسیر افراد از رویدادها تأثیر می‌گذارند (مایرت و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، طرح‌واره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می‌توانند موجب تداوم مشکلات روانی شوند؛ لذا آن دسته از طرح‌واره‌هایی را که منجر به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌شوند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌نامند (کینگستون و همکاران، ۲۰۱۵).

افرادی که نمرات بالاتری در حوزه بریدگی و طرد دارند نمی‌توانند دل‌بستگی‌های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. افرادی که نمرات بالایی در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل دارند معتقدند که نمی‌توانند مسئولیت‌های روزمره (مثل مراقبت از دیگران، حل مشکلات روزانه، قضاوت درست و تصمیم‌گیری صحیح و ...) را بدون کمک قابل‌ملاحظه دیگران در حد قابل قبولی انجام دهند. این حالت اغلب به‌صورت درماندگی بروز می‌کند. طرح‌واره‌های محدودیت‌های مختل منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران، همکاری با دیگران، تعهد یا هدف‌گزینی و رسیدن به اهداف واقع‌بینانه می‌شود. افراد بیماری که طرح‌واره‌هایی در حوزه دیگر جهت مندی دارند به‌جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند، آن‌ها این کار را برای دستیابی به تائید، تداوم رابطه هیجانی و یا اجتناب از انتقام انجام می‌دهند و همین امر باعث افزایش اضطراب مرگ در افراد می‌شود. از سوی دیگر با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت مختل بودن نظام شناختی در افراد باعث

1. Tandetnik

2. Orue, Calvete, & Padilla

3. Mairret

مختل شدن رفتار خودتنظیمی در آنها شده که حاصل آن پیامدهای روان شناختی مختلف مانند اضطراب مرگ، افسردگی، استرس، خستگی و ... است؛ به عبارت دیگر این افراد کمتر قادر به تنظیم رویدادهای شناختی و روانی مختلف هستند و در پیگیری اهداف خود دچار مشکل می شوند. تمایل قوی این افراد برای کنترل بیش از حد می تواند ریشه در طرح واره های ناسازگار اولیه آنها داشته باشد (اورپو، کالویت و پادیا، ۲۰۱۴). از سویی دیگر افکار منفی یکی از مهم ترین خصوصیت در اختلالات افسردگی و اضطرابی به شمار می رود در اضطراب این افکار ممکن است به صورت نگرانی که می تواند به نوعی یک انتظار نگران کننده از پیامد منفی حوادث آینده تعریف شود، شناخته می شود (بورکوفچ، رابینسون، پروزینسکی و دپری^۱، ۱۹۸۳). در تحقیقی که ریس (۲۰۱۰) انجام داد نشان داد که بین عامل اضطراب و نگرانی و افسردگی با نشخوار فکری با رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. اهرینق و واتکینز^۲ (۲۰۰۸) معتقدند که افکار تکرارشونده منفی در هر اختلال روانی به گونه ای متفاوت رخ می دهد. برای مثال در اختلال اضطراب فراگیر به شکل نگرانی و در افسردگی به شکل نشخوار فکری. همچنین در خصوص نقش طرحواره ها باید به نظریه های زیربنایی طرحواره ها رجوع کرد. بر اساس نظریه های شناختی، در اضطراب ارزیابی های شناختی منفی مثل عوامل فراتشخصی نگرانی به عنوان عامل خطر در ایجاد و تداوم اضطراب نقش بازی می کنند. درواقع طبق این نظریه ها، ارزیابی ها و تفسیرهای منفی و فاجعه آمیز از یک احساس بدنی، منجر به راه اندازی سریع اضطراب می شود که به نوبه خود احساس های اضطرابی را افزایش می دهند. با این تفسیر می توان گفت که فرد برای ارزیابی خطر و پیامدهای روبه رو شدن با تهدیدها، دارای یک طرحواره است (ریزو، مادوکس و سانترولی، ۲۰۰۷).

تحقیقات متعددی به نقش طرحواره ها در ارتباط با اضطراب مرگ پرداخته اند. برای مثال شاهد و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که بین سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ از طریق میانجیگری طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه معناداری وجود دارد و طرحواره های ناسازگار اولیه توانسته اند به عنوان متغیر میانجی، رابطه سبک های دلبستگی با اضطراب مرگ را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین تحقیق برزگر، آقاجانی و انصاری نژاد (۱۳۹۴) نشان داد، رابطه مستقیم بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب مرگ دانشجویان وجود دارد. همچنین بین رفتار مقابله ای اجتناب و اضطراب مرگ دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد.

یکی از دلایلی که ضرورت پژوهش حاضر را روشن می کند شیوع بالای اختلالات هیجانی به ویژه اختلالات اضطرابی می باشد. برای مثال طبق آمار انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) اختلال اضطراب فراگیر ۰٫۹ درصد در نوجوانان و ۲٫۹ درصد در میان بزرگسالان شیوع دارد به طوری که زنان دو برابر مردان احتمال دارد که به این اختلال مبتلا شوند. همچنین شیوع اختلال افسردگی اساسی در ایالت متحده در حدود ۷ درصد می باشد که تفاوت هایی نیز بین گروه های سنی آن وجود دارد به طوری که در گروه سنی بین ۱۸ تا ۲۹ سال میزان افسردگی اساسی سه برابر بیشتر از افراد ۶۰ سال یا مسن تر می باشد. زنان ۱٫۵ تا ۳ برابر بیشتر از مردان در اوایل جوانی به این اختلال مبتلا می شوند (بیاگی و همکاران، ۲۰۱۶). در این پژوهش سعی می شود تحقیقات و نظریات مختلفی که در حوزه اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب فراگیر وجود دارد مورد بررسی قرار گیرد و سعی می شود درک درستی از ماهیت این اختلالات همراه با یافته های نوین پژوهشی بررسی گردد. همچنین کاربردهایی که از پژوهش حاضر می توان بهره جست مشخص کردن عوامل واسطه ای و میانجی با اختلالات هیجانی اضطرابی می باشد که در کلینیک های تخصصی روان پزشکی و روانشناسی می توان از آن استفاده کرد. عوامل چون طرحواره های ناسازگار و نگرانی در بروز و نگه داشتن این گونه اختلالات مؤثر باشد، که می توان با شناخت این عوامل فرایند درمانی را تسریع بخشید. همچنین هزینه های درمانی را با کوتاه کردن مدت درمان پایین آورد و پیامدهای روانی این گونه اختلالات را کم کرد (روبرتسون و همکاران، ۲۰۱۴). در این تحقیق سعی شده است که نقش میانجی اضطراب مرگ در ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه با نگرانی مورد بررسی قرار بگیرد.

با توجه به مطالب ذکر شده تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین طرحواره های ناسازگار با نگرانی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر با نقش میانجی گر اضطراب مرگ رابطه معنی دار وجود دارد؟

¹. Borkovec, Robinson, Pruzinsky & Dupree

². Ehrling & Watkins

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس هدف از نوع بنیادی و بر اساس نحوه گردآوری داده‌ها تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش به‌منظور گردآوری اطلاعات و داده‌های موردنیاز با اخذ مجوز از آموزش دانشگاه و پس از هماهنگی‌های لازم با رئیس کلینیک و همچنین با توجه و جلب رضایت مراجعان، افرادی را که در جریان سال ۱۴۰۰ به مراکز درمانی شهر ارومیه مراجعه کردند، با استفاده از پرسشنامه‌های تحقیق مورد ارزیابی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به گروه دارای اختلال اضطراب فراگیر عبارت بودند از: نخستین بار برای مشکل فعلی خود به متخصص مراجعه کرده باشند، بر اساس مصاحبه بالینی به‌عمل‌آمده توسط متخصص و مراجعه به پرونده‌های مراجعین و تحت درمان نبودن در ارتباط با تشخیص اختلال اضطراب فراگیر در هنگام اجرای مطالعه. دلیل این امر آن می‌باشد که اگر افراد تحت فرایند درمان قرار بگیرند ممکن است شدت نشانه‌های اضطرابی آنان بهبود یابد و در نتیجه اجرای تحقیق دچار سوگیری گردد.

در ابتدا مراجعی که با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی، روانشناسی و مشاوره شهر ارومیه مراجعه کردند، با روش نمونه‌گیری در دسترس برای پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش نمونه آماری تحقیق مراجعی بودند که بر اساس تشخیص روان‌پزشک یا روانشناس بالینی واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر بودند. با توجه نظر هو (۲۰۰۸) چون روش بکار رفته در این پژوهش بر اساس معادلات ساختاری و تحلیل مسیر می‌باشد، نمونه لازم برای اجرای این روش حداقل ۲۰۰ نفر باید باشد که در پژوهش حاضر با توجه به اینکه ممکن است تعدادی پرسشنامه نیز در فرایند جمع‌آوری داده مخدوش شده یا به‌طور کامل پر نشده نباشند، تعداد ۲۲۰ نفر انتخاب شدند. با بررسی پرسشنامه‌ها سه پرسشنامه به‌طور نامناسب پر شده بودند که از فرایند تحلیل خارج شدند و نمونه آماری پژوهش به تعداد ۲۱۷ نفر رسید. در ابتدا مراجعی که با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی، روانشناسی و مشاوره شهر ارومیه مراجعه کردند، با روش نمونه‌گیری در دسترس برای پژوهش انتخاب شدند، و با توجه افراد مبنی بر اینکه این پژوهش به‌منظور کار علمی و انجام پایان‌نامه بوده و هیچ‌گونه دخل و تصرف نسبت به حریم خصوصی اشخاص نشده و یا اینکه اطلاعات آنان در اختیار هیچ شخص و یا سازمانی قرار نخواهد گرفت و با رعایت اصول اخلاقی (آزاد بودن مراجعان نسبت به تکمیل پرسشنامه، قید نشدن اسم مراجعان به هنگام تکمیل پرسشنامه)، ابزارهای پژوهش زیر در اختیار آنان قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از SPSS ۲۳ و لیزرل ۸/۸۰ استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه: این پرسشنامه توسط یانگ و براون ۱۹۹۴ برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه EMS ساخته شده است. فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ (SQ-SF75) سؤال دارد که بر روی مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً درست تا کاملاً غلط) نمره‌گذاری می‌شود و برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ی ناسازگار اولیه ساخته شده است که هر ۵ سؤال یک طرح‌واره را می‌سنجد. طرح‌واره‌ها شامل: رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، شکست، استحقاق/بزرگ‌منشی، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، می‌باشند. اصل پرسشنامه به زبان انگلیسی بوده که توسط صاحبی (۱۳۸۲) ترجمه گردید. در بررسی پایایی و اعتبار این ابزار، پایایی و روایی: YSQ-SF بررسی‌های متعددی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه YSQ-SF انجام شده است. اولین پژوهش جامع درباره ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اسمیت، جویئر، یانگ و تلچ (۱۹۹۵) انجام شده است. در این پژوهش برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه ضریب آلفای از ۰/۸۳ (برای طرح‌واره خود تحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرح‌واره نقص/ شرم) به دست آمد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود.

پرسشنامه نگرانی پنیسیلوانیا (PSWQ): این ابزار یک پرسش‌نامه خود سنجی ۱۶ ماده‌ای است که توسط مایر و همکاران در سال ۱۹۹۰ تدوین شده و نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف بالینی و غیر بالینی موردسنجش قرار می‌دهد و به‌عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر و نیز بهترین شاخص بهبودی اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (نمره ۱) تا کاملاً درست است (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌های آن از ۱۶ تا ۸۰

متغیر است که نمره بیشتر نشانگر اضطراب بالاتر می باشد. مطالعات مختلف ویژگی های روان سنجی این پرسش نامه را مورد بررسی قرار داده اند که حاکی از اعتبار و روایی مطلوب آن می باشد. این پرسش نامه در ایران توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۸)، هنجاریایی شده و ضریب آلفای کرونباخ؛ ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۹ برآورد گردید و اعتبار همگرایی پرسش نامه با سیاهه اضطراب صفت- حالت و سیاهه افسردگی بک را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۴۳ گزارش کردند .

پرسشنامه اضطراب مرگ: مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) یک پرسشنامه ی خود اجرایی متشکل از ۱۵ سؤال صحیح غلط است که نگرش آزمودنی ها را به مرگ در ۵ بعد (ترس از مرگ، ترس از درد و بیماری، افکار مربوط به مرگ، زمان گذرا و زندگی کوتاه و ترس از آینده) می سنجد. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس DAS را ۰/۸۳ به دست آورده است. کونتی، وینر و پلایچیک (۱۹۸۲) پایایی تصنیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره ی کل را ۰/۳۰ و ۰/۷۴ گزارش کرده اند. توماس سابادو و گومز بنیتو (۲۰۰۲) نیز، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون بازآزمون ۰/۷۶ و ثبات درونی آن را ۰/۸۳ محاسبه کرده اند. در ایران، این پرسشنامه بر اساس بافت فرهنگی و اجتماعی هنجاریایی شده است (رجبی و بحرانی، ۲۰۰۱).

یافته ها

آمار توصیفی شرکت کنندگان به شرح زیر است.

جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، جنسیت و وضعیت تأهل

درصد	فراوانی	خصوصیات جمعیت شناختی
۴۸/۸	۱۰۶	جنسیت مرد
۵۱/۲	۱۱۱	زن
۱۰۰	۲۱۷	کل
۲۷/۶	۶۰	وضعیت تأهل مجرد
۷۲/۴	۱۵۷	متاهل
۱۰۰	۲۱۷	کل

جدول ۱ شاخص های توصیفی نمرات میانگین و انحراف استاندارد جنسیت و وضعیت تأهل نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی طرحواره های ناسازگار اولیه و نگرانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-بریدگی و طرد	۵۳/۴۲	۱۴/۱۳	-					
۲-خودگردانی مختل	۴۶/۸۱	۱۲/۰۹	۰/۶۹۰**	-				
۳-محدودیت های غیرمنطقی	۱۵/۵۵	۶/۴۸	۰/۶۲۵**	۰/۴۴۶**	-			
۴-دیگرجهت مندی	۱۹/۳۳	۶/۶۳	۰/۶۳۷**	۰/۵۴۳**	۰/۶۲۳**	-		
۵-بازگردانی و نگرانی مفرط	۱۷/۴۶	۶/۲۸	۰/۶۴۳**	۰/۶۰۱**	۰/۷۵۹**	۰/۶۷۰**	-	
۶-نگرانی	۳۷/۱۷	۱۳/۰۲	۰/۱۵۹*	۰/۱۴۱*	۰/۲۲۸*	۰/۱۳۰	۰/۲۷۱**	-

**p<0/01 *p<0/05

با توجه به جدول شماره ۲، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهشی نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار بریدگی و طرد (۵۳/۴۲ و ۱۴/۱۳)، خودگردانی مختل (۴۶/۸۱ و ۱۲/۰۹)، محدودیت های غیرمنطقی (۱۵/۵۵ و ۶/۴۸)، دیگرجهت مندی (۱۹/۳۳ و ۶/۶۳)، بازگردانی و نگرانی مفرط (۱۷/۴۶ و ۶/۲۸) و نگرانی (۳۷/۱۷ و ۱۳/۰۲) می باشد. همچنین نتایج ضریب همبستگی نشان داد به جز از لحاظ مؤلفه دیگرجهت مندی، بین مؤلفه های حوزه های طرحواره ناسازگار اولیه با نگرانی رابطه معنی داری وجود دارد ($p<0/05$). به طوری که بین حوزه های بریدگی و طرد ($r = 0/159$)، خودگردانی مختل ($r = 0/141$)، محدودیت های غیرمنطقی ($r = 0/228$) و بازداري و نگرانی مفرط ($r = 0/271$) با نگرانی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب مرگ

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- بریدگی و طرد	۵۳/۴۲	۱۴/۱۳	-					
۲- خودگردانی مختل	۴۶/۸۱	۱۲/۰۹	۰/۶۹۰**	-				
۳- محدودیت های غیرمنطقی	۱۵/۵۵	۶/۴۸	۰/۶۲۵**	۰/۴۴۶**	-			
۴- دیگرجهت مندی	۱۹/۳۳	۶/۶۳	۰/۶۳۷**	۰/۵۴۳**	۰/۶۲۲**	-		
۵- بازگردانی و نگرانی مفرط	۱۷/۴۶	۶/۲۸	۰/۶۴۳**	۰/۶۰۱**	۰/۷۵۹**	۰/۶۷۰**	-	
۶- اضطراب مرگ	۶/۱۲	۳/۲۶	۰/۲۶۸**	۰/۳۱۳**	۰/۲۴۸**	۰/۴۴۷**	۰/۳۲۳**	-

** p<0/01 *p<0/05

با توجه به جدول شماره ۳، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهشی نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار بریدگی و طرد (۵۳/۴۲ و ۱۴/۱۳)، خودگردانی مختل (۴۶/۸۱ و ۱۲/۰۹)، محدودیت های غیرمنطقی (۱۵/۵۵ و ۶/۴۸)، دیگرجهت مندی (۱۹/۳۳ و ۶/۶۳)، بازگردانی و نگرانی مفرط (۱۷/۴۶ و ۶/۲۸) و اضطراب مرگ (۶/۱۲ و ۳/۲۶) می باشد. همچنین نتایج ضریب همبستگی نشان داد بین مؤلفه های حوزه های طرحواره ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). به طوری که بین حوزه های بریدگی و طرد ($r = 0/268$)، خودگردانی مختل ($r = 0/312$)، محدودیت های غیرمنطقی ($r = 0/248$)، دیگرجهت مندی ($r = 0/447$) و بازگردانی و نگرانی مفرط ($r = 0/323$) با اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد.

جدول ۴. میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای اضطراب مرگ با نگرانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	اضطراب مرگ	نگرانی
اضطراب مرگ	۶/۱۲	۳/۲۶	-	
نگرانی	۳۷/۱۷	۱۳/۰۲	۰/۵۸۶	-

جدول ۴ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای اضطراب مرگ با نگرانی را نشان می دهد. میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ به ترتیب ۶/۱۲ و ۳/۲۶ و میانگین و انحراف معیار نگرانی ۳۷/۱۷ و ۱۳/۰۲ می باشد. نتایج ضریب همبستگی نیز نشان داد بین اضطراب مرگ با نگرانی رابطه معنی دار وجود دارد ($r = 0/586$ و $p < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری

جهت بررسی و نتیجه گیری از یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش در ابتدا فرضیه ها ارائه شده و سپس نتایج و تبیین ها بیان گردیده است. بین طرحواره های ناسازگار با نگرانی رابطه معنی دار وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد به جز از لحاظ مؤلفه دیگرجهت مندی، بین مؤلفه های حوزه های طرحواره ناسازگار اولیه با نگرانی رابطه معنی داری وجود دارد. به طوری که بین حوزه های بریدگی و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت های غیرمنطقی و بازگردانی و نگرانی مفرط با نگرانی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. نتایج یافته های پژوهش با یافته های اسمعیل نیا، دوستی، میرزاییان و بهرام (۱۳۹۷)، روشندل، صبحی قراملکی، طیبی (۱۳۹۵)، طهرانچی، احدی، آل طه و کراسکیان مو جمباری (۱۳۹۵)، خالقی، محمدخانی و حسنی (۱۳۹۵) همسو می باشد. در تبیین یافته پژوهشی می توان گفت طرح واره ها با تأثیر بر مؤلفه های شناختی نگرانی مانند تأثیر بر افکار آینده مداری، فاجعه سازی و نشخوار فکری عمل می کند و باعث می شود که افراد به دنبال راه حل درست و منطقی نرفته و بر وقایع نامحتمل و بعید تمرکز یابند که خود مانع بهبودی و درمان صحیح آنان می گردد. بنابراین نگرانی بر کلیه شاخص های روان شناختی و حتی جسمانی اثر گذاشته و می تواند در چارچوب یک فرایند فراتشخیصی سبب تغییرات جسمانی گردد. از این رو فعال سازی طرح واره های ناسازگار در حضور شاخص نگرانی، قابل پیش بینی است.

بین طرحواره های ناسازگار با اضطراب مرگ رابطه معنی دار وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد بین مؤلفه های حوزه های طرحواره ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ رابطه معنی داری وجود دارد. به طوری که بین حوزه های بریدگی و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت های غیرمنطقی، دیگرجهت مندی و بازگردانی و نگرانی مفرط با اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. نتایج یافته های پژوهش با یافته های اسمعیل نیا، دوستی، میرزاییان و بهرام (۱۳۹۷)، خالقی، محمدخانی و حسنی (۱۳۹۵)، شاهد و همکاران (۱۳۹۵)، برزگر، آقاجانی و

انصاری نژاد (۱۳۹۴)، استیونز و همکاران (۲۰۱۷)، کارول و کالوتی (۲۰۱۴) و لاملی و هارکنس (۲۰۰۷) همسو می‌باشد. بر اساس نظریه طرحواره بک (۱۹۷۶) اضطراب با افکار منفی خودکار و تحریف در تفسیر محرکها و رویدادها مشخص می‌شود. به احتمال زیاد تفسیرهای تحریف‌شده، از فعال شدن باورهای منفی انباشته‌شده در حافظه بلندمدت، نشأت می‌گیرد. طبق این نظریه، اختلال هیجانی با فعال شدن ساختارهای شناختی بدکنش رابطه دارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می‌شوند، از طرحواره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌ترند لذا استنباط می‌شود که رویدادهای روان‌شناختی که در طول دوران کودکی به وقوع پیوسته‌اند و پایه شکل‌گیری طرحواره‌ها هستند با اضطراب در دوران بعدی زندگی ارتباط دارند. می‌توان در تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش چنین استنباط کرد که اضطراب مرگ با مسائل و رویدادهای دوران اولیه زندگی ارتباط دارند (روستن، کوپر و میاسکوسکی، ۲۰۱۰). افرادی که طرحواره‌هایشان در حوزه بریدگی و طرد قرار دارد، معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق‌خاطر برآورده نخواهد شد. افرادی که طرحواره‌هایشان در این حوزه قرار می‌گیرد در بزرگسالی تمایل دارند به‌گونه‌ای نسنجیده و شتاب‌زده از یک رابطه خود آسیب‌رسان به رابطه دیگر پناه ببرند یا از برقراری روابط میان‌فردی نزدیک اجتناب کنند. آسیب‌های روانی والدین یکی از عوامل خطر در پیدایش اختلال اضطرابی کودکان است.

بین اضطراب مرگ با نگرانی رابطه معنی‌دار وجود دارد. برای پاسخگویی به این فرضیه از روش همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج ضریب همبستگی نیز نشان داد بین اضطراب مرگ با نگرانی رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار با نگرانی با نقش میانجی گر اضطراب مرگ رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین طبق مدل و با توجه به آماره R^2 (ضریب تعیین)، ۴۳/۱ درصد از واریانس نگرانی توسط طرحواره‌های ناسازگار و اضطراب مرگ تبیین می‌شود. نتایج یافته‌های پژوهش با یافته‌های کریم، تودارسکو، باترز، والکر و آندرسکو (۲۰۱۷)، هیدمن، استرانگ، دژاو، ویدبرگ و لانگرن (۲۰۱۷)، بورنی و گارانو (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. نگرانی، پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن را در مرحله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند. شواهد فراوانی دال بر این که افراد طبیعی نیز نگران می‌شوند وجود دارد، البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در افراد متفاوت است. نگرانی و اضطراب با افکار خودآیند و تحریف محرک‌ها تعریف می‌گردد. اضطراب و نگرانی، حاصل تغییراتی بیولوژیک در کارکرد غدد و هورمون‌های درون‌ریز بوده که از تغییر ساختاری در محور هیپوفیز، هیپوتالاموس و آدرنال نشأت می‌گیرد. در یک پژوهش نشان داده شد که بین نشخوار فکری و نگرانی رابطه وجود دارد. بوسمانز و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که در مقایسه با افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی رابطه قوی‌تری با اضطراب دارند. این‌گونه افکار ناخوانده روانی نقش مهمی در بسیاری از وضعیت‌های آسیب‌شناختی روانی ایفا می‌کنند و نشخوار فکری می‌تواند از مؤلفه‌های شناختی فرد ازجمله طرح‌واره ناسازگار تأثیر پذیرد.

در تبیین می‌توان گفت افرادی که نگران هستند بیشتر بر خودشان توجه و تمرکز دارند تا به بیرون از خود. آنها در برابر رویدادهای استرس‌زا و ناراحت‌کننده با افکار و احساس‌های متمرکز برخورد واکنش نشان می‌دهند علاوه براین افراد مضطربی که نگرانی می‌کنند به‌طور مکرر به‌مرور ذهنی وضعیت‌های مرتبط با عوامل استرس‌زا و ناراحت‌کننده ازجمله شرایط و پیامدهای احتمالی آینده می‌پردازند. این افراد دارند اظهار می‌دارند که: "دائماً دلشان در آشوب است" و نگرانی‌های خاصی در رابطه با موضوعات مختلف مثل عزیزان خوددارند و دائماً آنها را در معرض آسیب می‌بینند اما هیچ قدمی برای رفع نگرانی خود برنمی‌دارند و این نشان می‌دهد که مشکل آنها درونی است و نه بیرونی، مثلاً زنی که بچه‌اش را برای اردو فرستاده دائماً این فکر و نگرانی دارد که نکند کودکم در حین گردش از بالای تپه‌ای بیافتد و حادثه ناگواری رخ دهد ولی این اقدام را نمی‌کند که به سرپرست آنها که در مسافرت همراه آنها است زنگ بزند و از سلامتی کودک خود اطمینان حاصل کند.

درواقع می‌توان گفت، از آنجایی که نگرانی درواقع به‌عنوان یک الگوی فکری تکراری که به‌صورت توجه منفعلانه و بدون اقدام عملی مؤثر رخ می‌دهد، باعث سوگیری‌های منفی و افزایش تفسیرهای بدبینانه می‌شود و در نتیجه باعث تشدید علائم اضطرابی می‌گردد. افراد اضطرابی که دچار نگرانی هستند، کمتر در پی تدابیر فعال حل مسئله می‌روند و دائماً افکاری شبیه به جملاتی چون، چرا این اتفاق برای من رخ داد؟، چرا

نتوانستم جلوی این اتفاق را بگیرم و دارند و کمتر کار عملی مؤثر انجام می دهند. علاوه بر این افراد اضطرابی که نگرانی دارند وقتی هم دست به کار حل مسئله می شوند به صورتی ضعیف تر عمل کرده و نتیجه کار آن ها منجر به شکست می شود و در نتیجه عزت نفس آنان پایین می آید. پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز همراه بود. این مطالعه در قالب طرحی مقطعی انجام شد، از این رو تعمیم نتایج آن نیازمند مطالعات بیش تر و طولانی مدت تر است. نمونه مطالعه را مراجعه کنندگان به کلینیک های تخصصی روان پزشکی، روانشناسی و مشاوره شهر ارومیه تشکیل دادند که تحت شرایط در دسترس مورد گزینش قرار گرفتند، لذا استنباط نتایج کلی می تواند با سوگیری همراه باشد. به منظور ثبات متغیرهای پژوهش طی زمان، انجام پژوهش های طولی توصیه می شود. همچنین پژوهش حاضر مبتنی بر سنجش ارتباط است و باید نسبت به نتیجه گیری علت و معلولی از آن احتیاط لازم در نظر گرفته شود.

نتایج این پژوهش را می توان در دو سطح نظری و کاربردی استفاده نمود. از یک طرف می تواند باعث گسترش دانش روانشناسی در زمینه عوامل مؤثر بر اختلالات اضطراب فراگیر و تبیین های روان شناختی آن گردد. همچنین، می تواند به روانشناسان سلامت در مدیریت، مداخلات روان شناختی و پروتکل های درمان کمک نموده و از هزینه های اجباری بیماران و پزشکان و سیستم بهداشت و درمان بکاهد. همراه کردن مداخلات روان شناختی برای تغییر الگوهای رفتاری ناسالم و مشاوره باروان شناسان برای شناسایی و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در کنار درمان های اصلی جسمانی، می تواند در کاهش صدمات روانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

منابع

- اسمعیل نیا، محمدرضا؛ دوستی، یار علی؛ میرزاییان، بهرام. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری اضطراب و فرا نگرانی با اختلال بدشکلی بدن. سلامت اجتماعی، ۱۶، ۸۰-۸۹.
- برزگر، زهره؛ آقاجانی، طهمورث و انصاری نژاد، نصرالله. (۱۳۹۴). رابطه بین طرح واره های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله ای اجتناب با اضطراب مرگ دانشجویان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۴(۱۶)، ۸۲-۹۶.
- خالقی، محمد؛ محمدخانی، شهرام؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی در کاهش نگرانی و علائم و نشانه های اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (GAD): مطالعه تک آزمودنی. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۸(۲)، ۴۳-۵۵.
- دهقان، کبری. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند شهر تهران ۱۳۹۴-۱۳۹۳. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی
- رضوانی راد، سمیرا. (۱۳۹۴). مقایسه خودکارآمدی، امید به زندگی و اضطراب مرگ در افراد مبتلا به سرطان دستگاه گوارش، بیماران قلبی و افراد عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد ارومیه.
- رفیعی اردستانی، مانی. (۱۳۹۱). اثربخشی معنی درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان های گوارشی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- روشندل، زهرا؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ طیبی، افشین. (۱۳۹۵). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه، نگرانی از تصویر بدنی و سبک های اسناد در بین نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی و نوجوانان عادی. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، ۳(۴)، ۱-۱۱.
- ریسو، ل. دوتویت، پ. استین، دان. و یانگ، ج. (۱۳۹۰). طرحواره های شناختی و باورهای مرکزی در مشکلات روانشناختی. چاپ اول، (ترجمه ی حسن یعقوبی، رحیم یوسفی، و مسعود قربانعلی پور). تبریز: انتشارات دانشگاه تبریز. (۲۰۰۷).
- سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینا، (۱۳۸۸). خلاصه روان پزشکی، ویرایش دهم ۲۰۰۷، جلد دوم، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران، شهر آب آینده سازان.
- شهامت، فاطمه. (۱۳۸۹). پیش بینی نشانه های سلامت عمومی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه. فصلنامه روانشناسی دانشگاه شیراز، ۲۰، ۳۲-۲۶.
- طهرانچی، کتابون؛ احدی، حسن؛ آل طه، مریم؛ کراسکیان مو جمباری، آدیس. (۱۳۹۵). پیش بینی سلامت روان بر اساس طرحواره های ناسازگار با توجه به نقش واسطه ای نگرانی در بیماران دارای نقایص شدید بینایی. مجله چشم پزشکی بینا، ۲۲(۱)، ۴۷-۵۵.

- کنرلی، هلن، (۱۳۸۲). اختلال های اضطرابی (آموزش کنترل و درمان)، ترجمه سیروس مبینی، تهران، انتشارات رشد.
- مسعودی، شاهد؛ حاتمی، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی و بنی جمالی، شکوه السادات. (۱۳۹۵). نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه سبک های دلبستگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان. اندیشه و رفتار، ۱۰ (۳۹)، ۳۷-۴۶.
- نادری، فرح و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۳). مقایسه اضطراب مرگ، رضایت از زندگی، نگرانی و امیدواری بین سالمندان معلول ساکن در خانواده و ساکن در سرای سالمندان. روانشناسی اجتماعی، ۲ (۳۲)، ۸۱-۹۸.
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ مظلوم، سید رضا؛ نثاری، مریم و گودرزی، فاطمه. (۱۳۸۷). ارتباط حیطه های نگرانی با کیفیت زندگی دانشجویان. فصلنامه پایش، ۲ (۸)، ۹۲-۸۵.
- یانگ، جی. کلسکو، ژ. و ویشار، م. (۱۳۹۲). طرحواره درمانی. چاپ دوم، (ترجمه ی حسن حمید پور و زهرا اندوز). تهران: ارجمند. (۲۰۰۳).
- Abdel-khalek, A.M., Tomas-sabado, J. (2005). Anxiety and Death Anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*, 29, 157-169.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Antony Martin, M., Swinson Richard, P. (1996). *Anxiety Disorders and their Treatment: A Critical Review of the Evidence-Based Literature*. Canada: Minister of Supply and Services Canada.
- Barlow, D.H. (2008). *Clinical handbook of psychological disorders*, fourth edition. New York: The Guildford Press.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. (pp. 77-108). New York: Guilford.
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(5), 374-385.
- Bourne, E., & Garano, L. (2016). *Coping with anxiety: Ten simple ways to relieve anxiety, fear, and worry*. New Harbinger Publications.
- Brosschot, J.F., Gerin, W., & Thayer, J.F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related psychological activation, and health. *Journal of Psychometric Research*, 60 (4), 113-124.
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 33-37.
- Christoph Paul, Newman Michelle G, Rickels Karl, Gallop Robert, Gibbons Mary Beth Connolly, Hamilton Jessica L, Ring-Kurtz Sarah, Pastva Amy M. (2011). Combined medication and cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1087- 1094.
- Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish journal of psychology*, 17.
- Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 108-116.
- Dugas, M. J., & Koerner, N. (2005). Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Current status and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 61-68.
- Dupuy, J. B., & Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of generalized anxiety disorder in comorbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 505-514.
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 192-205.
- Gold, D. B., & Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, pp. 1245-1261.
- Gonen, G., Kaymak, S. U., Cankurtaran, E. S., Karslioglu, E. H., Ozalp, E., & Soygur, H. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*, 30(3), 347-358.

- Green, M., & co workers. (2015). Advance care planning Does Not Adversely Affect Hope or Anxiety Among Patients with Advanced cancer, *journal of pain and symptom Management*, 9, 1-12.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Hedman, C., Strang, P., Djärv, T., Widberg, I., & Lundgren, C. I. (2017). Anxiety and fear of recurrence despite a good prognosis: an interview study with differentiated thyroid cancer patients. *Thyroid*, 27(11), 1417-1423.
- Hirsch, C. R., Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy* 50,636-646.
- Karim, H. T., Tudorascu, D. L., Butters, M. A., Walker, S., Aizenstein, H. J., & Andreescu, C. (2017). In the grip of worry: cerebral blood flow changes during worry induction and reappraisal in late-life generalized anxiety disorder. *Translational psychiatry*, 7(8), e1204.
- Keeley Mary L, Storch Eric A. (2009). Anxiety Disorders in Youth. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 26-40.
- Kingston, D., Janes-Kelley, S., Tyrrell, J., Clark, L., Hamza, D., Holmes, P., ... & Austin, M. P. (2015). An integrated web-based mental health intervention of assessment-referral-care to reduce stress, anxiety, and depression in hospitalized pregnant women with medically high-risk pregnancies: a feasibility study protocol of hospital-based implementation. *JMIR research protocols*, 4(1).
- Labellarte Michael, J., Ginsburg Golda, S., Walkup John, T., Riddle Mark, A . (1999). The Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 46, 1567–1578.
- Leahy, R. L. (2002). A Model of Emotional Schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 177-190.
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639-657.
- Mairret, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2).
- Martin, S. (2012). Post traumatic growth and coping style in breast cancer. *International Journal of Nursing Studies*. . P: 30, 740-751.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 37(8), 1281-1291.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., Mc Dermott, F., Hood, K., Morphet, J., & Shimoinaba, K. (2013). How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14-21.
- Rector Neil, A., Bourdeau, D., Kitche Kate, Joseph-Massiah Linda,. (2005). *Anxiety disorders: an information guide: a guide for people with anxiety and their families*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Rice, H. R. (2009). The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright.
- Riskind, J. H., & Alloy, L. B. (2006). Cognitive vulnerability to psychological disorders: Overview of theory, design, and methods. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7), 705-725.
- Riso, L. P., Maddux, R. E., & Santorelli, N. T. (2007). Early maladaptive schemas in chronic depression. In L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein, & J. E. Young (Eds.). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems. A Scientist-Practitioner Guide* (pp. 41-58). Washington, DC: American Psychological Association.
- Romera, I., Fernández-Pérez, S., Montejo Ángel, L., Caballero, F., Caballero, L., Arbesú José, Á., D. (2010). Generalized anxiety disorder, with or without co-morbid major depressive disorder, in primary care:

Prevalence of painful somatic symptoms, functioning and health status. *Journal of Affective Disorders*, 127, 160–168.

- Rustøen, T., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer nursing*, 33(4), 258-267.
- Rygh, J. L., & Anderson, W. C. (2004). Treating generalized anxiety disorder: Evidence-based, tools and techniques. New York: Guilford Press.
- Singh, A., Singh, D., & Nh zamie, S. H. (2003). Death and dying. *Mental Health Reviews*. Accessed from <http://www.Psyplexus.com/excl/cdmi.html>.
- Tandetnik, C., Hergueta, T., Bonnet, P., Dubois, B., & Bungener, C. (2017). Influence of early maladaptive schemas, depression, and anxiety on the intensity of self-reported cognitive complaint in older adults with subjective cognitive decline. *International psychogeriatrics*, 29(10), 1657-1667.
- Vollrath, M., & Angst, J. (1993). Coping and illness behavior among young adults with panic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 303-308.
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Behaviour Research and Therapy*, 30, 723–734.
- Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy . Chichester, UK: Wiley.