رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۰، شماره پیاپی ۱۰۳، دی ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(10), 2025

رابطه طرحواره جدایی با اضطراب مرگ در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه: با نقش میانجی معنا در زندگی و ادراک حمایت اجتماعی

The Relationship between the Schema of Separation and Death Anxiety in Nurses of Intensive Care Unit: the Mediating Role of Meaning in Life and the Perception of Social Support

سجاد معتمد منفرد
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
طاهر تیزدست (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشاسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
مهرناز آزادیکتا
دانشیار، گروه روانشاسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر تعیین روابط ساختاری بین طرحواره ناسازگار احساس جدایی با اضطراب مرگ با توجه به نقش واسطه‌ای معنا در زندگی و حمایت اجتماعی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که از بیماران در معرض مرگ مراقبت می‌کردند. نمونه آماری شامل ۲۰۳ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت اندازه‌گیری متغیرها در پژوهش از پرسشنامه اضطراب مرگ (DAS، تمپلر، ۱۹۷۰)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS، زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، پرسشنامه معنا در زندگی (MLQ، استگر و همکاران ۲۰۰۶) و پرسشنامه طرحواره یانگ-فرم کوتاه (YSQ-SF، یانگ، ۱۹۹۰) بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند طرحواره جدایی بر اضطراب مرگ اثرمستقیم و از طریق ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی اثر غیرمستقیم بر اضطراب مرگ دارد (p <۰/۰۰۱). همچنین نتایج حاکی از این بود که طرحواره جدایی بر ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی اثر مستقیم داشت (p <۰/۰۰۱). نتایج نشان داد مدل از برازش مناسبی برخوردار بود. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره جدایی به واسطه‌ی معنا در زندگی و ادراک حمایت اجتماعی نقش مهمی در شکل‌گیری اضطراب مرگ در پرستاران دارد.

واژه‌های کلیدی: *حمایت اجتماعی، طرحواره ناسازگار، معنا در زندگی، اضطراب مرگ.*

Sajad Motamed Monfared
Msc in psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Taher Tizdast *
Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Tahertizdast@yahoo.com
Mehrnaz Azad Yekta
Associate Professor, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

Abstract
The present study aimed to determine the structural relationships between the separation maladaptive schema and death anxiety, with the mediating role of the meaning of life and social support. The present research was descriptive-correlational based on path analysis. The statistical population of this study included all nurses who worked in Tehran hospitals in 2022-2023 and provided care for end-of-life patients. We selected 203 individuals using a purposive sampling method. Instruments used in the study include the Death Anxiety Scale (DAS, Templer, 1970), The multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS, Zimmet et al, 1988), the Meaning in Life Questionnaire (MSQ, Steger et al. 2006), and Young's schema questionnaire-Short form (YSQ-SF, Young, 1990). Data were analyzed using the path analysis method. The results showed separation schema had a direct effect on death anxiety and an indirect effect through the mediation of the meaning of life and the perception of social support (p<0.001). Also, the results showed that the separation schema directly affected social support and meaning in life. The results showed that the model had a good fit. According to these findings, it can be concluded that the schema of separation through meaning in life and the perception of social support plays an important role in the formation of death anxiety in nurses.

Keywords: *Social Support, Maladaptive Schema, Meaning in Life, Death Anxiety.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : فروردین ۱۴۰۳** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

مرگ پدیده‌ای است که برای تمامی انسان‌ها اتفاق می‌افتد و پایانی بر زندگی جسمانی و روانی فرد است (گوردوگان[1] و همکاران، ۲۰۱۹). با این‌حال مرگ اتفاقی است که صرفا یک‌بار رخ می‌دهد و فرد نمی‌تواند پیش از مردن آن را تجربه کند (کیم[2] و همکاران، ۲۰۱۸). به دلیل همین ماهیت مبهم و غیر قابل اجتناب است که مرگ برای افراد اضطراب‌زا است (لو و هریس[3]، ۲۰۱۹). از این‌رو وقتی افراد به شکل منفی در مورد مرگ می‌اندیشند معمولا به شدت مضطرب و نگران می‌شوند (ساهین[4] و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس افراطی و غیرمعمول در مورد مرگ و وقایعی که پس از مرگ رخ می‌دهد تعریف می‌شود (لو و هریس، ۲۰۱۹). یکی از گروه‌هایی که شاهد مرگ افراد زیادی در طول زندگی حرفه‌ایشان هستند پرستارانی‌اند که از بیماران در معرض مرگ قریب الوقوع مراقبت می‌کنند (پترس[5] و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهشی نشان دهنده این است که میزان اضطراب مرگ در پرستاران زن و مرد به ترتیب برابر با ۰/۲۸ و ۰/۴۱ است. همچنین صرفا ۲۵ درصد پرستاران اضطراب مرگ خفیفی را تجربه می‌کنند و ۷۵ درصد آن‌ها اضطراب مرگ متوسط تا شدیدی را تجربه می‌کنند (روحی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده و دلایل ترس در پرستاران شامل ترس از تجربه یک مرگ هولناک، ابتلا به بیماری غیرقابل درمان از جمله سرطان پیشرفته، هپاتیت و ایدز گزارش شده است (برادی[6]، ۲۰۱۸). مراقبت از بیماران در معرض مرگ یکی از مهم‌ترین مشکلات حرفه پرستاری است. به گونه‌ای که بسیاری از پرستاران که از بیماران در آستانه‌ی مرگ مراقبت می‌کنند اضطراب، و ترس از مرگ را به شکل قابل توجهی تجربه می‌کنند (پترس و همکاران، ۲۰۱۹) پرستاران ضمن خدمات حرفه‌ای به این بیماران به دلیل مواجهه‌ی پیاپی با این بیماران افکار و احساساتی را در مورد مرگ و بیماری تجربه می‌کنند که زندگی و حرفه‌ی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (شریف‌نیا و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو بررسی نقش عوامل مرتبط با اضطراب مرگ در پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از عوامل مهمی که باعث می‌شود پرستاران در محیط شغلی نتوانند هیجان‌های خود را به صورت کارآمد مدیریت کنند، طرحواره-های ناسازگار اولیه[7] است (رحیم‌آقایی و همکاران، ۱۳۹۷). طرحواره‌ها باورهایی هستند که افراد در مورد خود، دیگران و محیط پیرامون دارند که اساسا از کودکی شکل می‌گیرند و پایه‌های سازمان شناختی فرد را شکل می‌دهند (باچ[8] و همکاران، ۲۰۱۹). طرحواره‌های ناسازگار شامل پنج دسته اصلی هستند، اما یکی از مهم‌ترین طرحواره‌ها که یافته‌ها نشان دهنده‌ی ارتباط آن با اضطراب است، طرحواره جدایی است (بینتاس و دیریک[9]، ۲۰۲۳). این طرحواره پیرامون بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، محرومیت هیجانی و نقص است (باچ و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌ها بیانگر نقش مهم این طرحواره در شکل‌گیری اضطراب به ویژه اضطراب پیرامون مباحث وجودی است (غضنفری و همکاران، ۲۰۲۲). طرحواره جدایی که اساسا ریشه در تجربیات کودکی دارد با احساس ناامن بودن و احساس رهاشدگی نسبت به اطرافیان در دوران بزرگسالی همراه است. یافته‌های پژوهشی در پرستاران نشان داده است که هر چه فرد ادرک حمایت اجتماعی ضعیف‌تری داشته باشد معمولا اضطراب مرگ بیش‌تری را تجربه می‌کنند (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر امنیتی عمل می‌کند که در شرایط تنش‌زا می‌تواند از شکل‌گیری اضطراب جلوگیری و برعکس فقدان آن معمولا منجر به تشدید اضطراب در پرستاران می‌شود (سیکاراس[10] و همکاران، ۲۰۲۳). پرستارانی‌که احساس طرد و بی‌حمایتی از سوی نزدیکان اعم از دوستان و خویشاوندان می‌کنند اساسا نمی‌توانند در مورد موضوعاتی از جمله مرگ که برای آن‌ها اضطراب‌زا صحبت کنند، به همین دلیل معمولا به صورت نشخوار گونه‌ای به آن می‌اندیشند که این نشخوار منجر به تشدید اضطراب آن‌ها شود (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های گوناگونی در زمینه جدایی و اضطراب مرگ انجام گرفته است. برای مثال میکولینسر[11] و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند هرچه رابطه فرد با شخصی دیگر صمیمی‌تر و هر چه مدت زمان جدایی طولانی‌تر باشد، اضطراب مرگ بیش‌تری را تجربه می‌کند. در پژوهشی دیگر که

1 Gurdogan
2 Kim
3 Lowe & Harris
4 Sahin
5 Peters
6 Brady
7 Early maladaptive schemas
8 Bach
9 Bintas & Dirik
10 Sikaras
11 Mikulincer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جعفری و همکاران (۲۰۲۰) انجام گرفت، نتایج نشان داد که طرحواره جدایی به شکل معناداری توانست اضطراب مرگ و نگرانی در مورد مرگ را پیش‌بینی کند.

یکی از مهم‌ترین مولفه‌هایی که بین طرحواره جدایی و اضطراب مرگ قرار دارد و نقش مهمی در تشدید اضطراب مرگ دارد، عدم باور به معنای زندگی است (آکارسلان[1]، ۲۰۲۴). زیرا وجود طرحواره ناسازگار جدایی با احساس پوچی و بی‌معنایی در زندگی همراه است که این احساس تهی بودن باعث می‌شود که فرد در برابر موضوع تهدیدکننده‌ای مانند مرگ که همه انسان‌ها به صورت طبیعی به آن فکر می‌کنند، به شدت احساس اضطراب کند (ثیم و هالند[2]، ۲۰۱۸). در واقع افرادی که به شکل ناسازگارانه‌ای از طرحواره جدایی برخوردار هستند، معمولا به دلیل فقدان روابط صمیمی که یکی از مهم‌ترین ریشه‌های باور به معنا در زندگی است، خود را تنها و زندگی را بی‌معنا تلقی می‌کنند از این‌رو اضطراب مرگ بیش‌تری را تجربه می‌کنند (خانلارزاده و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین یافته‌ها نشان دهنده این است که پرستارانی که کم‌تر به وجود معنا در زندگی باور دارند نسبت پرستارانی که باور بیش‌تری دارند معمولا اضطراب مرگ بیش‌تری را تجربه می‌کنند. زیرا افراد باورمند به معنایابی در زندگی، مرگ را به عنوان بخشی از زندگی می‌دانند که با وجود آن است که زندگی برایشان معنا پیدا می‌کند. از این‌رو، هنگام اندیشیدن به مرگ یا مواجهه با مرگ دیگران اضطراب شدیدی را تجربه نمی‌کنند. باور به معنای زندگی در این افراد نگرش منفی و اندیشه‌های منفی در مورد مرگ را از آن‌ها جدا می‌سازد (آکارسلان و همکاران، ۲۰۲۴). اما برعکس، افرادی که باوری به وجود معنا در زندگی ندارند، مرگ را به عنوان یک عامل نیستی می‌دانند که با وقوع آن همه چیز به پایان می‌رسد. به همین دلیل با اندیشیدن به مرگ و یا مواجهه با مرگ دیگران اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (یوکسل[3] و همکاران، ۲۰۱۹). یکی دیگر از مولفه‌های مهم که به عنوان متغیر میانجی بین طرحواره جدایی و اضطراب مرگ در این پژوهش بررسی شد، ادراک حمایت اجتماعی بود. افراد با طرحواره جدایی معمولا به دلیل احساس طرد، از روابط اجتماعی اجتناب می‌کنند و در نتیجه احساس بی‌حمایتی اجتماعی می‌کنند (لنکتوت[4]، ۲۰۲۰). این احساس بی‌حمایتی به نوبه خود منجر می‌شود در زمان اندیشه به مرگ یا مشاهده مرگ دیگران این افراد به شکل آسیب‌زایی اضطراب مرگ فزاینده‌ای را تجربه کنند. در واقع احساس حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر امنیتی در برابر اضطراب مرگ عمل می‌کند و مانع تشدید آن می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۸؛ پورداد و همکاران، ۲۰۱۹). در صورتی که افراد با احساس طرد و جدایی معمولا از این سرمایه روانشناختی یعنی حمایت اجتماعی محروم هستند به همین دلیل در برابر افکار مرتبط با مرگ یا مشاهده مرگ دیگران اضطراب غیر معمولی را تجربه می‌کنند (لنکتوت، ۲۰۲۰؛ جعفری و همکاران، ۲۰۲۰).

بررسی نقش میانجی ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی این امکان را فراهم می‌آورد که عوامل شکل‌گیری در تشدید اضطراب مرگ پرستاران شناسایی شود. اگر ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی به عنوان متغیر میانجی ایفای نقش کند، این یافته نشان می‌دهد که افراد با طرحواره جدایی ضعیف‌تر، معمولا ادراک حمایت اجتماعی و باور به معنای در زندگی بیش‌تری دارند از این‌رو اضطراب مرگ را بهتر مدیریت می‌کنند. همچنین فهم نقش میانجی ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی می‌تواند به تدوین پروتکل درمانی با محتوای طرحواره جدایی، ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی کمک کند. با پرداختن به این مولفه‌ها، درمان روانشناختی به پرستاران می‌تواند کمک که طرحواره جدایی خود را شناسایی و اصلاح و از طرف دیگر ادراک حمایت اجتماعی و باور به معنای در زندگی خود را بهبود ببخشند. با وجود این‌که یافته‌ها بیانگر نقش عواملی از جمله طرحواره ناسازگار جدایی، ادراک حمایت و معنا در زندگی در شکل‌گیری اضطراب مرگ است با این‌حال تا آن‌جایی که پژوهشگران این مطالعه کاوش کرده‌اند تا به حال پژوهشی جامع به منظور بررسی نقش این عوامل در شکل‌گیری اضطراب مرگ در پرستاران د قالب یک مدل جامع انجام نداده‌اند. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش طرحواره ناسازگار جدایی در پیش‌بینی اضطراب مرگ با نقش میاجی معنا در زندگی و ادراک حمایت در پرستاران انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران از ۱۵ اسفند ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۲ که از بیماران در معرض مرگ مراقبت می‌کردند. حداقل حجم نمونه برای تحلیل مسیر شامل ۲۰۰

1 Akarslan
2 Thim & Holland
3 Yuksel
4 Lanctôt

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

نفر می‌شود (کلاین[1]، ۲۰۲۳). اما با در نظر گرفتن احتمال ریزش شرکت‌کننده‌ها حجم نمونه ۲۱۲ نفر افزایش یافت. اما به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها ۹ نفر از تحلیل کنار گذاشته شدند و تعداد حجم نمونه به ۲۰۳ نفر کاهش یافت. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند سه بیمارستان (فرهیختگان، بوعلی و امیرالمومنین) را انتخاب کرده، از بین پرستاران شاغل، ۲۱۲ نفر را به صورت هدفمند انتخاب و لینک پرسشنامه از طریق نرم‌افزارهای واتساپ، تلگرام و شاد در اختیار آنان قرار گرفت. معیارهای ورود برای این پژوهش شامل اشتغال به پرستاری، کار با بیماران در معرض مرگ، تمایل و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، عدم سابقه اختلالات روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی براساس منابع خودگزارشی شرکت‌کننده‌ها در سوالات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود. از جمله ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان، اختیاری بودن برای شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب مرگ[2] (DAS): این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر[3] طراحی و برای اندازه گیری اضطراب مربوط به مرگ ساخته شده و بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی متشکل از ۱۵ سوال صحیح _غلط است. نمره گذاری مقیاس به صورت درست نمره۱ و نادرست گزینه ۰ انجام می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این آزمون۰ و ۱۵ است. نمره بالاتر از متوسط یعنی ۸ نشانگر اضطراب مرگ بالا در فرد است و با بالا رفتن نمره این میزان شدیدتر می‌شود. پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه اضطراب بک[4] (BAI) ۰/۴۰ به دست آمد (تمپلر و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین این مقیاس در ایران توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۶) بررسی شد. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۳ و میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۳۵ به دست آمد (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۶). در این پژوهش میزان کودرریچارسون ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده[5] (MSPSS): مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زیمت و همکاران (۱۹۹۰) طراحی شد. این ابزار یک مقیاس ۱۲ سوالی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه خرده مقیاس دوستان[6]، خانواده[7] و دیگر اشخاص مهم[8] طراحی شده است. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۷) در نظر گرفته شده است. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۸۴ است. نمره بالا نشان دهنده ادراک حمایت اجتماعی بیش‌تر است. آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و بازآزمایی یک ماهه آن ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه حمایت اجتماعی[9] (SSI) برابر با ۰/۴۱ گزارش شد (زیمت[10] و همکاران، ۱۹۹۰). سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با تا استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. همچنین میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه حمایت اجتماعی ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل، خرده مقیاس ادراک حمایت دوستان، خانواده و اشخاص مهم به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه معنا در زندگی[11] (MLQ): این پرسشنامه توسط استگر[12] و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شد که شامل ۱۰ گویه است. گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از «کاملا نادرست» (نمره یک) تا «کاملا درست» (نمره ۷)، وجود یا جست‌وجوی معنا را اندازه می‌گیرد و به استثنای گویه ۹ که معکوس نمره گذاری می‌شود سایر گویه ها نمره‌دهی معمولی دارند.. مقدار آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷ بوده است که نشانگر پایایی قابل قبول است. پایایی بازآزمایی در فاصله یک ماهه ۰/۷۰ گزارش شده است. میزان روایی همگرای آن با مقیاس امیدواری میلر[13] (MHS) ۰/۳۷ به دست آمد (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران، مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) بررسی

1 Kline
2 Death Anxiety Scle
3 Templer
4 Beck Anxiety Inventory
5 The Multidimensional Scale of Perceived Social Support
6 Friends
7 Family
8 Significant Other
9 Social Support Inventory
10 Zimet
11 Meaning in Life Questionnaire
12 Stagger
13 Miller Hope Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

شد که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کل برابر با ۰/۷۳ و روایی همگرای آن با پرسشنامه امیدواری میلر برابر با ۰/۳۸ به دست آمد (مصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره یانگ-فرم کوتاه[1] (YSQ-SF): پرسشنامه خودگزارشی ۹۰ گویه است که جهت ارزیابی ۱۸ خرده مقیاس در قالب ۵ حیطه تهیه شده است که در این پژوهش بعد جدایی استفاده شد. این پرسشنامه توسط یانگ[2] (۱۹۹۰) ساخته شد. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی ۶ تایی نمره گذاری میشود (۱=کاملاً در مورد من نادرست است.۲ = تقریباً در مورد من نادرست است. ۳ = مقداری درست است تا اینکه غلط باشد.۴= اندکی در مورد من درست است.۵= تقریباً در مورد من درست است.۶= کاملاً در مورد من درست است). بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده های هر مقیاس به دست می آید. میزان پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۴۲ به دست آمد (گلاسر[3] و همکاران، ۲۰۰۲). این پرسشنامه در ایران بررسی شده است که میزان پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کل برابر با ۰/۹۴ به دست آمد، همچنین میزان روایی همگرای آن با پرسشنامه پریشانی روانی[4] (DASS) ۰/۳۴ بود که قابل قبول بود (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۰). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ در این بعد ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته ها

نمونه شامل ۲۱۲ نفر بود اما ۹ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها از تحلیل کنار گذاشته شدند در نتیجه تحلیل بر روی ۲۰۳ نفر وارد پژوهش شدند. ۲۰۳ پرستار به عنوان نمونه وارد این پژوهش شدند. میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان برابر با ۴/۷±۳۷/۰۳ سال بود. از این تعداد ۱۵۴ کارشناسی (۰/۷۵)، ۴۱ نفر کارشناسی ارشد (۰/۲۰) و ۸ نفر دکتری (۰/۱۵) بودند. از نظر تاهل ۱۷۵ نفر متاهل (۰/۸۶) و ۲۸ نفر مجرد (۰/۱۴) بودند. از نظر جنسیت ۱۱۷ نفر آن‌ها زن (۰/۵۷) و ۸۶ نفر مرد (۰/۴۳) بودند. همچنین همبستگی بین متغیرهای پژوهش و پیش‌فرض‌های پژوهش در جدول ۱ گزارش شده و نتایج آن قابل مشاهده است.

جدول ۱. همبستگی متغیرهای پژوهش

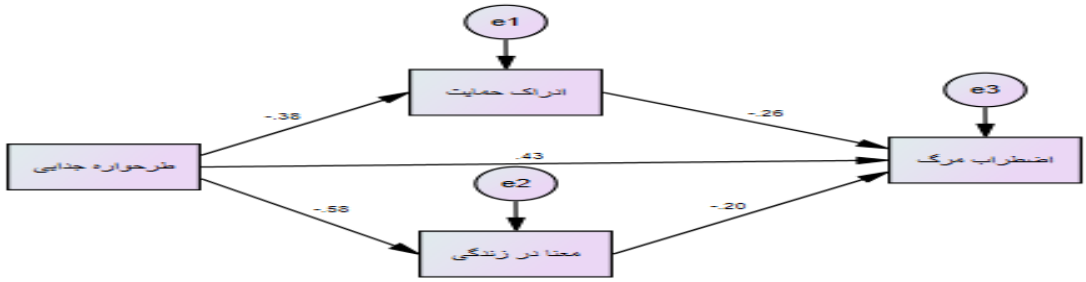
متغیر	۱	۲	۳	۴
اضطراب مرگ	۱			
ادراک حمایت	-۰/۴۸**	۲		
معنا در زندگی	-۰/۵۴**	۰/۳۷**	۳	
طرحواره احساس جدایی	۰/۶۴**	-۰/۳۷**	-۰/۵۸**	۴
میانگین	۶/۵۵	۳۳/۱۲	۲۹/۶۸	۶۹/۸۶
انحراف استاندارد	۱/۹۴	۴/۱۷	۵/۱۳	۲۰/۱۸
چولگی	-۰/۳۸	۰/۳۵	۰/۲۰	-/۵۰
کشیدگی	-۰/۹۵	۰/۸۷	-۱/۵۰	-۱/۴۱

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین طرحواره جدایی با اضطراب مرگ همبستکی مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). بین اضطراب مرگ با احساس ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). بین ادراک حمایت اجتماعی با معنا در زندگی و طرحواره احساس جدایی به ترتیب همبستگی مثبت و منفی معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین بین معنا در زندگی با طرحواره جدایی همبستگی منفی معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). در آزمودنی‌های مورد مطالعه پراکندگی اضطراب مرگ (۱/۹۴) از سایر متغیرها کم‌تر و پراکندگی ادراک حمایت اجتماعی (۴/۱۷) نسبت به سایر متغیرها بیش‌تر بود. در پژوهش حاضر جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌ای استفاده شد که دارای صفر قراردادی بود و فواصل نمره‌ها از هم برابر فرض شده است، لذا

1 Young Maladaptive Schemas Questionnaire-Short Form
2 young
3 Glaser
4 Depression, Anxiety, Stress Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

پیش‌فرض فاصله‌ای بودن متغیرها رعایت شده است. میزان چولگی متغیرها بین ۳- و ۳+ و میزان کشیدگی بین ۱۰+ و ۱۰- به دست آمد (کلاین، ۲۰۲۳). از این‌رو پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شد. پیش‌فرض هم‌خطی بودن متغیرها نیز رعایت شد زیرا میزان شاخص Tolernce محاسبه شده مطلوب و میزان VIF از حد بحرانی ۱۰ کم‌تر بود. برای بررسی پیش‌فرض استقلال منابع خطای متغیرها از شاخص دوربین-واتسون استفاده شد. این پیش‌فرض نیز محقق شد. زیرا مقدار دوربین-واتسون محاسبه شده (۱/۸۹) در بی دو حد بحرانی (۲/۱-۵/۵) قرار داشت. از آن‌جا که تمامی پیش‌فرض‌های مدل تحلیل مسیر رعایت شد، از این‌رو برای تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در شکل ۱ ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱. نتایج برون‌داد مدل پژوهشی

همان‌گونه که شکل یک نشان می‌دهد میزان ضریب رگرسیون طرحواره جدایی بر اضطراب مرگ، ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی به ترتیب برابر با ۰/۴۳، ۰/۳۸- و ۰/۵۸- بود که از لحاظ آماری معنادار بود (P<۰/۰۱). همچنین میزان ضریب رگرسیون معنا در زندگی و ادراک حمایت اجتماعی بر اضطراب مرگ به ترتیب برابر با ۰/۲۹- و ۰/۲۶- بود که از نظر آماری معنادار بود (P<۰/۰۱). همچنین نتایج ضریب استاندارد مستقیم و غیر مستقیم در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج بتای استاندارد و غیر استاندارد مستقیم متغیرهای پژوهش

مسیر	ضریب استاندارد شده	ضریب استاندارد نشده	t	سطح معناداری
طرحواره جدایی ← اضطراب مرگ	۰/۴۳	۰/۴۸	۴/۷۶	۰/۰۰۰
ادراک حمایت ← اضطراب مرگ	-۰/۲۵	-۰/۳۴	-۲/۹۶	۰/۰۰۶
معنا در زندگی ← اضطراب مرگ	-۰/۱۹	-۰/۲۲	-۲/۱۳	۰/۰۰۹
طرحواره جدایی ← ادراک حمایت	-۰/۳۷	-۰/۴۶	-۴/۰۳	۰/۰۰۰
طرحواره جدایی ← معنا در زندگی	-۰/۵۸	-۰/۶۳	-۹/۷۹	۰/۰۰۰

همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد میزان اثرات مستقیم طرحواره جدایی بر اضطراب مرگ، ادراک حمایت اجتماعی و معنایابی در زندگی به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۳۷- و ۰/۵۸- بود که از لحاظ آماری معنادار بود (p <۰/۰۰۱). همچنین میزان اثر ادراک حمایت اجتماعی و معنایابی در زندگی بر اضطراب مرگ به ترتیب بر برابر با ۰/۲۵- و ۰/۱۹- بود (p <۰/۰۰۱).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جدول ۳. نتایج روابط غیرمستقیم

مسیر	حدود بوت استراپ		مقدار استاندارد	سطح معناداری
	حد پایین	حد بالا		
طرحواره جدایی ← ادراک حمایت ← اضطراب مرگ	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۲۳	۰/۰۱
طرحواره جدایی ← معنا در زندگی ← اضطراب مرگ	۰/۰۶	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۰۱

از طرفی دیگر اثر غیر مستقیم طرحواره جدایی بر اضطراب مرگ با نقش میانجی ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی به ترتیب برابر با ۰/۲۳ و ۰/۲۱ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود (p <۰/۰۰۱). بنابراین می‌توان گفت که ادراک حمایت اجتماعی و معنا در زندگی قادر است رابطه طرحواره جدایی و اضطراب مرگ را به شکل معناداری میانجی‌گری کند.

جدول ۴. شاخص های برازندگی مدل

شاخص برازش	CMIN/DF	Df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	CFI	TLI	RFI	SRMR
ارزش قابل قبول	کم‌تر از ۳		کم‌تر از ۰/۱۰	بیش‌تر از ۹۰	بیش‌تر از ۹۰	بیش‌تر از ۹۰	بیش‌تر از ۰/۹۰	بیش‌تر از ۰/۹۰	بیش‌تر از ۰/۹۰	کم‌تر از ۰/۰۵
مدل نهایی	۲/۴۱	۲	۰/۰۹	۰/۹۸	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص‌خی-دو بهنجار (CMIN/DF)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازندگی افزایش (IFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)، شاخص تناسب نسبی (RFI) و شاخص ریشه میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) حاکی از برازش مطلوب مدل نهایی است. بنابراین مدل در شکل ۱ از برازندگی مطلوبی برخوردار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس طرحواره طرد و نقش میانجی ادراک حمایت اجتماعی و معنایابی در زندگی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد طرحواره طرد می‌تواند اضطراب مرگ را در پرستاران به شکل معناداری پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج درانی و همکاران (۲۰۲۱) و جعفری و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که اساسا طرحواره‌های ناسازگار به وسیله رویدادهای محیطی فعال می‌شوند (یانگ، ۲۰۰۶). مواجهه با رویدادهایی از جمله مرگ افراد در بیمارستان‌ها باعث فعال شدن طرحواره طرد در افرادی می‌شود که زمینه برجسته‌ای از این طرحواره دارند (محبی و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف دیگر مهم‌ترین مشخصه این طرحواره احساس بریدگی و انزوا است به گونه‌ای که در برابر رویداد اضطراب‌زایی از جمله مرگ خود را رها شده و تنها تصور می‌کنند به همین دلیل این افراد هنگام اندیشیدن به مرگ یا مشاهده مرگ دیگران اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند (غضنفری و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین وجود این طرحواره با تخریب توانایی فرد برای مدیریت هیجان‌ها همراه است، به این صورت که فرد در مواجهه با رخدادهای زندگی مانند مشاهده مرگ دیگران یا هنگام فکر کردن به مرگ به عنوان یک پدیده طبیعی نمی‌تواند به صورت کارامد اضطراب خود را مدیریت کند. در نتیجه به جای تجربه اضطرابی در حد معمول، آن‌ها اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (کالسیکان[1]، ۲۰۱۸). در واقع طرحواره جدایی دارای مشخصه‌هایی از جمله احساس گسلش از دیگران، عدم تشخیص و توانایی هیجاناتی از جمله اضطراب و ترس در شرایط مواجهه با رخدادهای ناخوشایندی مانند مرگ دیگران و بیماری انسان‌ها است که در نتیجه همه این موضوعات فرد معمولا هم

1 Çalışkan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

احساس گسلش و تنهایی می‌کند و هم نمی‌تواند اضطراب و ترس خود را نسبت به پدیده‌ای طبیعی از جمله مرگ را مدیریت کند (آرین‌سپهر و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره طرد با نقش میانجی ادراک حمایت اجتماعی می‌تواند اضطراب مرگ را در پرستاران پیش‌بینی کند که این یافته با نتایج ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۸) و پورداد و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با طرحواره جدایی به دلیل احساس ناایمنی که نسبت به دیگران دارند معمولا نمی‌توانند رابطه امنی با دیگران داشته باشند، به همین دلیل احساس می‌کنند که از محیط اجتماعی خود حمایتی دریافت نمی‌کنند و خود را به عنوان انسانی تنها تلقی می‌کنند (لانکتوت، ۲۰۲۰). از این‌رو در برابر اضطراب ناشی از مرگ که حمایت اجتماعی به عنوان یک خنثی کننده در برابر با آن عمل می‌کند، این افراد به دلیل عدم دریافت ادراک حمایت اجتماعی کافی اضطراب مرگ بیش‌تری را تجربه می‌کنند (سیکاراس همکاران، ۲۰۲۳). ازدیگر سو، افرادی‌که از روابط اجتماعی بین‌فردی پایدار و ایمنی برخوردار هستند معمولا نسبت به موضوع مرگ و اندیشه مرگ اضطراب کم‌تری را تجربه می‌کنند. زیرا وجود این روابط علاوه بر نقش حمایتی، یک پایگاه امن است که فرد می‌تواند در مورد نگرانی‌های خود از جمله ترس از مرگ گفت‌وگو کند که خود این موضوع منجر به کاهش اضطراب می‌شود (دور[1] و همکارن، ۲۰۱۹). برعکس، افراد با طرحواره طرد معمولا در روابط خود فاقد دلبستگی ایمن هستند، آن‌ها احساس می‌کنند افراد مهم زندگیشان در کنار آن‌ها نمی‌مانند، زیرا از نظر هیجانی غیرقابل پیش‌بینی‌اند. از این‌رو هم خود را بدون پشتیبان و تنها تصور می‌کنند و هم نمی‌توانند درباره‌ی پدیده مرگ که برای آن‌ها اضطراب‌زاست با دیگران گفت‌وگو کنند و صرفا در مورد آن نشخوار فکری پیدا می‌کنند که این نشخوار اضطراب آن‌ها را تشدید می‌کند (دهقانی و همکاران، ۲۰۱۹).

دیگر یافته‌ی این پژوهش این بود که طرحواره احساس طرد با نقش میانجی معنا در زندگی می‌تواند اضطراب را در پرستاران پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج ژانگ[2] و همکاران (۲۰۱۹) و بوکسل و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین دلایل اضطراب مرگ عدم باور فرد به معنای در زندگی است به گونه‌ای که فرد مرگ را نه به عنوان بخش طبیعی از زندگی بلکه به عنوان یک پایان بخش تلقی می‌کند، از این‌رو نسبت به آن اضطراب فراوانی را تجربه می‌کند (اودونل[3] و همکاران، ۲۰۱۴). در مقابل، افراد قائل به معنای زندگی معمولا پاسخی برای چرایی زندگی دارند، آن‌ها مرگ را نه به عنوان یک پایان دهنده بلکه به عنوان پدیده‌ای می‌نگرند که وجود آن باعث می‌شود قدر و منزلت زندگی را بدانند، به همین دلیل هنگام اندیشیدن به مرگ، زندگی را به عنوان یک فرصت تلقی می‌کنند که باید از آن استفاده کرد (اودونل و همکاران، ۲۰۱۴). در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مواجهه مکرر با مرگ دیگران خود به خود برای آن‌ها اضطراب ایجاد می‌کند، در این میان افرادی‌که باورهای معنای زندگی کم‌تری دارند و به دنبال اهدافی نیستند که به زندگی‌شان معنا دهد، بیش‌تر و شدیدتر این اضطراب را تجربه می‌کنند. زیرا این افراد چرایی و دلیلی برای زندگی ندارند از این‌رو اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کنند (آکارسلان و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف دیگر یکی از منابع مهم احساس معنا در زندگی وجود روابط ایمن و پیوندهای اجتماعی سالم با دیگران است. اما افراد با طرحواره جدایی و طرد معمولا خود را از این روابط محروم می‌کنند و روابط پایدار و ایمنی ندارند که فقدان این روابط باعث نوعی احساس بی‌معنایی در زندگی می‌شود که در نهایت منجر به تشدید اضطراب در مورد مسائل وجودی مانند مرگ می‌شود.

به طور کلی از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره جدایی بر اضطراب مرگ پرستارانی که از بیماران در معرض مرگ مراقبت می‌کنند نقش معناداری دارد. در حالی‌که ادراک حمایت اجتماعی و باور به معنای زندگی می‌تواند از شدت اضطراب مرگ این افراد بکاهد. از این‌رو توصیه می‌شود برای پرستارانی که از بیماران در معرض مرگ مراقبت می‌کنند، جلسات رواندرمانی با محتوای ایجاد انگیزه برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و باور به معنای زندگی مورد توجه قرار گیرد.

با وجود یافته‌های بالا پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های بود که در زمان تعمیم یافته‌ها آن‌ها را باید مد نظر داشت. نخست این‌که نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند بود. دوم، پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی بود. سوم این‌که نمونه این پژوهش صرفا شامل پرستاران بود. چهارم این‌که صرفا از ابزار خودگزارشی پرسشنامه برای این پژوهش استفاده شده است. در آخر این‌که پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود از این‌رو نمی‌توان روابط به دست آمده را علی تفسیر کرد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود برازندگی این مدل در پژوهش‌های آینده با استفاده

1 Dour
2 Zhang
3 O'Donnell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

از نمونه‌گیری تصادفی بر روی نمونه گسترده‌تر انجام گیرد. همچنین از ابزارهای دقیق‌تر مانند مصاحبه ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته برای بررسی اهداف پژوهشی استفاده کنند.

منابع

پورداد، س؛ مومنی، خ؛ کرمی، ج، آ. (۱۳۹۸). رابطه شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*. ۱۴ (۱) ،-۲۶ ۳۸. https://doi.org/10.32598/sija.13.10.32

سلیمی، ع؛ جوکار، ب؛ نیک‌پور، ر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روانشناسی*. ۵ (۳)، ۸۱-۱۰۲. https://doi.org/10.32145/ps.52246.2314.

رحیم‌آقایی، ر؛ فلورا, حاتمی‌پور، خ؛ عاشوری، ج. (۱۳۹۷). تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی پرستاران. *نشریه آموزش پرستاری*, ۶(۳), ۱۷-۲۳ https://doi.org/10.21859/jne-06033.

روحی، م؛ دادگری، ف؛ فارسی، ز. (۱۳۹۴). بررسی اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان منتخب ناجا. مجله علوم مراقبتی نظامی. ۲(۳). ۱۵۰-۱۵۷ *https://doi.org /10.18869/acadpub.mcs.2.3150.*

مصرابادی، ج؛ استوار، ن؛ جعفریان، س، آ. (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*. ۷ (۱)، ۸۳-۹۰ https://doi:10.413265/1.213.421564.3218547

Akarslan, M., Karadeniz, F., & Gümüş, F. (2024). The relationship between fear of death and meaning of life in nursing students and nurses caring for terminal patients. *International Journal of Health Services Research and Policy, 9*(1), 37-46. https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1416706.

Ariyansepehr, F., Moghtader, L., & Akbari Govaberi, B. (2024). Developing a structural model of the relationship between early maladaptive schemas and emotion regulation with the mediating role of psychological hardiness in people with anxiety disorders. *Journal of Psychological Science, 23*(134), 431-450. https://doi.org/10.5247/jps23.134.431.

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy, 47*(4), 328-349. *https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566.*

Bintaş-Zörer, P., & Dirik, G. (2023). Social Anxiety from an Attachment Theory Perspective: the Mediating Role of Early Maladaptive Schema Domains and Rejection Sensitivity. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 23(2),* 18-29. *http://dx.doi.org/*10.24193/jebp.2023.2.9.

Brady, M. (2018). Death anxiety among emergency care workers. *Emergency nurse, 23*(4), 12-21. *http://dx.doi.org/10.7748/en.23.4.32.e1448.*

Çalışkan, B. (2018). *Relationship between early maladaptive schemas, perceived maternal parenting style, emotion regulation difficulties and psyhological well-being.* Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.13 (2), 31-44, *http://dx.doi.org/*10.5505/kpf.2018.1.7.

Daraee, A., Erfani, N., Esmaei, M., & Hamimi, T. (2021). The Prediction of Fear of Death Based on Early Maladaptive Schemas (Failure, Vulnerability) and Psychosocial Flexibility in Master Degree Students of Islamic Azad University, Hamadan Branch. *Journal of Psychology & Psychotherapy, 11*(4), 1–8. *http://dx.doi.org/10.1013/j.psyd.2021.04.003.*

Dehghan Sarvolia, N., & Dehghani, A. (2019). Role of early maladaptive schemas and attachment styles in the prediction of thoughtful rumination in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Research and Health, 9*(7), 568-574. *http://dx.doi.org/10.32598/JRH.1442.1*.

Dour, H. J., Wiley, J. F., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D., Craske, M. G. (2019). Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression and anxiety, 31*(5), 436-442. *http://dx.doi.org/ 10.1002/da.22216.*

Ebrahimi, B., Hosseini, M., & Rashedi, V. (2018). The relationship between social support and death anxiety among the elderly. *Elderly Health Journal*. *16*(3), 342–361. *http://dx.doi.org/ 10.1007/ehj.v4i2.261.*

Ghazanfari, M. J., Chaghian Arani, R., Mollaei, A., Mollaei, A., Falakdami, A., Takasi, P., & Yaghoubi, T. (2022). Death Anxiety and Related Factors in Nurses during the COVID-19 Pandemic: A systematic Review. *Jorjani Biomedicine Journal, 10*(3), 35-42. https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1416706.

Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M., & Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 35*(1), 2-15. *http://dx.doi.org/ 10.1080/07481756.2002.12069043.*

Gurdogan, E. P., Kurt, D., Aksoy, B., Kınıcı, E., & Şen, A. (2019). Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death studies, 41*(3), 180-187. *http://dx.doi.org/ 10.1080/07481187.2019.12311242.*

Jafari, F., Kakawand, A., & Hakami, M. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and death anxiety and referential thinking. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings, 4*(1), 2162-2171. *http://dx.doi.org/ 10.1042/423514.2020.3254156.*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Khanlarzade, F., Rezaei, B., Ghasemi, N., & Aheste, H. (2018). Death anxiety and meaning of life in the three groups of nurses: Obstetrics and gynecology and CCU nurses and housewives. *psychiatry*. https://doi.org/10.29252/jorjanibiomed.10.3.35.

Kim, S., No, M .J., Moon, K. E., Cho, H. J., Park, Y., Lee, N. J., Shim, M. Y. (2018). Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 24*(2), 255-262. *http://dx.doi.org/ 10.1034/2456.2018.57498215.*

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.

Lanctôt, N. (2020). Child maltreatment, maladaptive cognitive schemas, and perceptions of social support among young women care leavers. *Child & Family Social Work, 25*(3), 619-627. *http://dx.doi.org/10.1111/cfs.12736.*

Lowe, J., & Harris, L. M. (2019). A comparison of death anxiety, intolerance of uncertainty and self-esteem as predictors of social anxiety symptoms. *Behaviour Change, 36*(3), 165-179. *https://doi.org/10.1017/bec.2019.11.*

Mikulincer, M., Florian, V., Birnbaum, G., & Malishkevich, S. (2018). The Death-Anxiety Buffering Function of Close Relationships: Exploring the Effects of Separation Reminders on Death-Thought Accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(3), 287-299. *http://dx.doi.org/10.1177/0146167202286001.*

Mohebi, M. D., Yaztappeh, J. S., Nazarali, Z., Fatollahzadeh, S., & Kooteh, B. R. (2024). Relationship Between Early Maladaptive Schemas, COVID-19 Anxiety, and Death Anxiety During COVID-19 Pandemic. *Health Scope*. https://doi.org/10.29252/jorjanibiomed.10.3.35.

O'Donnell, M. B., Bentele, C. N., Grossman, H. B., Le, Y., Jang, H., & Steger, M. F. (2014). You, me, and meaning: An integrative review of connections between relationships and meaning in life. *Journal of Psychology in Africa, 24*(1), 44-50. *http://dx.doi.org/10.10245/j.psa.2014.012.015.*

Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., Mcdermott, F., & Shimoinaba, K. (2019). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The open nursing journal, 7(2)*, 14-26. *https://doi.org/10.2174/1874434601307010014.*

Şahin, M., DEMİRKIRAN, F., & Adana, F. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme İsteği ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing/psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 7(2)*, 14-26. *https://doi.org/10.2141/1245.32142.2020.24567.*

Sharif Nia, H., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2019). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International journal of community based nursing and midwifery, 4*(1), 21-31. *https://doi.org/10.1021/jcb.2019.94.*

Sikaras, C., Tsironi, M., Zyga, S., & Panagiotou, A. (2023). Anxiety, insomnia and family support in nurses, two years after the onset of the pandemic crisis. *AIMS Public Health, 10*(2), 25-34. https://doi.org/10.3934/publichealth.2023019.

Soleimani, M .A., Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., Banihashemi, H., Nia, H. S., & Haghdoost, A. A. (2016). Validity and reliability of the persian version of templer death anxiety scale in family caregivers of cancer patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research, 21*(3), 284-293. *https://doi.org/10.4103/1735-9066.180390.*

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology, 53*(1), 80-91. *https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80.*

Templer, D. I., Awadalla, A., Al-Fayez, G., Frazee, J., Bassman, L., & Abdel-Khalek, A. M. (2006). Construction of a death anxiety scale–extended. *OMEGA-Journal of death and dying, 53*(3), 209-226. *https://doi.org/10.2190/BQFP-9ULN-NULY-4JDR.*

Thimm, J. C., & Holland, J. M. (2018). Early maladaptive schemas, meaning making, and complicated grief symptoms after bereavement. *International Journal of Stress Management, 24*(4), 347-351. *http://dx.doi.org/10.1037/str/0000042.*

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). Schema therapy. *New York: Guilford, 254*, 653-658.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Yousefi, N., & Shirbagi, N. (2010). Validating the young early maladaptive schema questionnaire (YEMSQ) among students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 4*(1), 38-46. *https://doi.org/10.1142/08245-231457.11.21.31.*

Yüksel, M. Y., Güneş, F., & Akdağ, C. (2019). Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults. *Spiritual Psychology and Counseling, 2*(2), 165-181. *https://doi.org/10.12738/spc.2019.2.0024.*

Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC geriatrics, 19*, 1-8. *https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7.*

Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess, 55*(3-4), 610-617. *https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095.*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]