The University of Tehran Press

Journal of Applied Psychological Research

2024, 15(1), 1-10

Home Page: https://japr.ut.ac.ir

Online ISSN: 2676-4504

Structural Equation Modeling of Death Anxiety in Women with Breast on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Cancer based Neuroticism

Zahra Mohamadi [1], Hassan Mahmoudian [2*]

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran. Email: zahraa3478676@gmail.com
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran.

***Corresponding Authorr:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran. Email: h.mahmoudian@umz.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 11 Jan 2025
Revised: 23 Feb 2025
Accepted: 17 Mar 2025
Published Online: 08 Nov 2025

Keywords:
Death Anxiety, Early Maladaptive Schemas, Neuroticism, Women with Breast Cancer.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to investigate structural equation modeling of death anxiety in women with breast cancer based on early maladaptive schemas with the mediating role of neuroticism. This was descriptive-correlation research with structural equations modeling. The statistical population was all women with breast cancer referred to the chemotherapy department of Imam Hassan Hospital and Erfan Hospital in Tehran city in suumer in year 2022. The sample size was selected based on Klein's model and with subjectivw sampling of 500 women. Data collection tools include the death anxiety questionnaire (DAQ), Young schema questionnaire – short form version 3 (YSQ-S3) and the revised NEO personality inventory (NEO-PI-R). Data were analyzed using Pearson correlation and structural equations modeling. Data analysis software was SPSS and AMOS version 29. The results showed direct effect of disconnection and rejection (β= 0.88 and sig=0.001), self-management and impaired or damaged performance (β= 0.43 and sig=0.001), impaired limits (β= 0.52 and sig=0.001), other- directedness (β= 0.61 and sig=0.001), overvigilance / inhibition (β= 0.51 and sig=0.001) and and neuroticism (β= 0.55 and sig=0.001). The results also showed that neuroticism has a significant mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and death anxiety. Also, the final research model had a good fit (RMSEA=0.05, SRMR=0.03, p<0.05) and 96% of the variance of death anxiety is explained. According to the findings of this research and the role of early maladaptive schemas and neuroticism s in the death anxiety, the use of schema therapy, to improve the death anxiety is suggested in women with breast cancer.

Cite this article: Mohamadi, Z., & Mahmoudian, H. (2025). Structural Equation Modeling of Death Anxiety in Women with Breast Cancer based Neuroticism on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Neuroticism. *Journal of Applied Psychological Research. (In Press/Accepted Manuscript).* doi: 10.22059/japr.2025.388634.645128

Publisher: University of Tehran Press
DOI: https://doi.org/10.22059/japr.2025.388634.645128

© The Author(s).

In Press/Accepted Manuscript

فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی

۱۴۰,...., ...-..

انتشارات دانشگاه تهران

سایت نشریه: https://japr.ut.ac.ir

شاپا الکترونیکی: ۴۵۰۴-۲۶۷۶

مدل‌یابی معادلات ساختاری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی

زهرا محمدی[۱]، حسن محمودیان[۲]*

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران.

*** نویسنده مسئول:** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران.رایانامه: h.mahmoudian@umz.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷
تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۸/۱۷

کلیدواژه‌ها:
اضطراب مرگ، روان‌رنجورخویی، سرطان پستان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی بود. روش مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی بیمارستان امام حسن (ع) و بیمارستان عرفان شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه بر اساس مدل کلاین و با روش نمونه‌گیری هدفمند ۵۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ (DAQ)، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ نسخه سوم (YSQ-S3) و سیاهه تجدید نظر شده پنج عامل شخصیت (NEO-PI-R) بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری تحلیل شد. نرم‌افزار تجزیه و تحلیل داده‌ها SPSS و AMOS نسخه ۲۹ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثرات مستقیم بریدگی و طرد (β=۰/۸۸ و sig=۰/۰۰۱)، خودمختاری و عملکرد مختل (β=۰/۴۳ و sig=۰/۰۰۱)، محدودیت‌های مختل (β=۰/۵۲ و sig=۰/۰۰۱)، خودجهت‌مندی (β=۰/۶۱ و sig=۰/۰۰۱)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری (β=۰/۵۱ و sig=۰/۰۰۱)و و روان‌رنجورخویی (β=۰/۵۵ و sig=۰/۰۰۵) بر روی اضطراب مرگ معنادار است. همچنین نتایج نشان داد که روان‌رنجورخویی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ نقش میانجی و معنادار دارد. علاوه بر این، مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود (RMSEA=۰/۰۵، SRMR=۰/۰۳ و p<۰/۰۵) و ۹۶ درصد از واریانس اضطراب مرگ بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی تبیین می‌شود. با توجه به یافته‌های این پژوهش و نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روان‌رنجورخویی در اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده از طرحواره درمانی برای بهبود اضطراب مرگ در این زنان پیشنهاد می‌شود.

استناد: محمدی، ز.، و محمودیان، ح. (۱۴۰۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرفته شده).* doi: 10.22059/japr.2025.388634.645128

© نویسندگان.

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران
DOI: https://doi.org/10.22059/japr.2025.388634.645128

In Press/Accepted Manuscript

۱. مقدمه

سرطان پستان[1] از هر ۸ زن ۱ نفر را مبتلا می‌کند (کورتی و همکاران[2]، ۲۰۲۵)، شایع‌ترین نوع سرطان در زنان (شیانگ و همکاران[3]، ۲۰۲۵) و یکی از علل اصلی مرگ و میر زنان در سراسر جهان است (پودر و همکاران[4]، ۲۰۲۵). علیرغم پیشرفت‌هایی که در درمان سرطان پستان صورت گرفته است (سو و همکاران[5]، ۲۰۲۱) اما همچنان مشکلاتی مانند اضطراب مرگ[6] بسیاری از زنان مبتلا به سرطان را تهدید می‌کند (صادق‌پور و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس تحقیقات زنان مبتلا به سرطان پستانی که ترس بیشتری از شیوع بیماری‌ها دارند و از بیماری اضطراب دارند، اضطراب مرگ بیشتری نیز دارند که این اضطراب در آنان باعث تجربه هیجانات منفی می‌شود (کیاک و تورکین پولات[7]، ۲۰۲۴). بنابراین یکی از جمله نگرانی‌های قابل توجه برای افراد مبتلا به سرطان (ارسلان و ایلهان[8]، ۲۰۲۳) به ویژه سرطان پستان اضطراب مرگ است (بیبی و خالید[9]، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ یک نگرانی وجودی خاص است که به موجب آن فرد تمایل به ادامه زندگی دارد، اما با این وجود از مرگ و میر خود آگاه است (یالوم[10]، ۱۹۸۰؛ به نقل از کوتس–باین، شارپ و راسل[11]، ۲۰۲۳) و مسائل وجودی مانند اضطراب مرگ به طور جدایی ناپذیری با اضطراب‌های مرتبط با سرطان از جمله ترس از عود سرطان[12] و ترس از پیشرفت بیماری[13] مرتبط هستند (کوران، شارپ و راسل[14]، ۲۰۱۷).

لذا بیماران سرطانی معمولاً اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند و این اضطراب تأثیری غیر قابل چشم پوشی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران دارد (لی و همکاران[15]، ۲۰۲۴). بر اساس آنچه گفته شد یکی از عوامل پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ در بیماران سرطان طرحواره‌های ناسازگار اولیه است؛ به طوری که می‌توان گفت که طرحواره های ناسازگار اولیه می‌تواند با اضطراب مرگ در ارتباط باشد (محبی و همکاران، ۲۰۲۴؛ جعفری، کاکاوند و حکمی، ۲۰۱۶؛ مسعودی و همکاران، ۱۳۹۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه مدل‌های فراگیر و گسترده‌ای از عملکرد در رابطه با روابط با افراد دیگر و خود هستند (دوستال و پیلکینگتون[16]، ۲۰۲۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه طبیعتاً مضر هستند و اگرچه در جوانی یا کودکی ایجاد می‌شوند، اما در بزرگسالی نیز عمل می‌کنند (کارانتزاس، یونان و پیلکینگتون[17]، ۲۰۲۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نتیجه تجارب مضر و نیازهای عاطفی برآورده نشده در دوران کودکی شکل می‌گیرند و بعداً در زندگی زمانی که تجارب یادآوری یا مشابه با آن تجربیات مواجه می‌شوند، فعال می‌شوند (جوشوآ و همکاران[18]، ۲۰۲۳).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل چند حوزه است. حوزه اول بریدگی و طرد[19] است که ابه دلیل برآورده نشدن نیاز به امنیت، ایمنی و پذیرش شکل می‌گیرد (رانکین و همکاران[20]، ۲۰۲۱). حوزه دوم خودمختاری و عملکرد مختل[21] است که به دلیل نوعی تربیت از سوی والدین است که در آن کودک انگیزه‌ای برای تصمیم‌گیری به تنهایی نداشته و تصمیمات آنها مورد چالش، انتقاد

1. breast cancer
2. Corti et al
3. Xiong et al
4. Podder et al
5. So
6. death anxiety
7. Kiyak & Türkben Polat
8. Eraslan & Ilhan
9. Bibi & Khalid
10. Yalom, I. D.
11. Coutts-Bain, Sharpe & Russell
12. cancer recurrence
13. fear of progression
14. Curran, Sharpe & Butow
15. Li et al
16. Dostal & Pilkington
17. Karantzas, Younan & Pilkington
18. Joshua et al
19. disconnection and rejection
20. Rankin et al
21. self-management and impaired or damaged performance

In Press/Accepted Manuscript

یا تمسخر قرار می‌گرفته است (کودو و همکاران[1]، ۲۰۲۴). حوزه سوم محدودیت‌های مختل[2] که در آن نقص، فقدان محدودیت، قوانین یا مرزها غالب است و والدین همچنین رفتار خودشیفته را نشان می‌دهند (مورون و همکاران[3]، ۲۰۲۵). حوزه چهارم خودجهت‌مندی[4] است که بر برآوردن نیازهای دیگران با هزینه شخصی خود تمرکز دارد (اسفیر و همکاران[5]، ۲۰۲۵) و حوزه پنجم گوش بزنگی بیش از حد و بازداری[6] است که تاکید بیش از حد بر نیاز به کامل به نظر رسیدن، سرکوب احساسات، انگیزه‌ها و انتخاب‌های خود به خودی. پایبندی به مجموعه‌ای دقیق درونی شده از قوانین و انتظارات مربوط به شخصی/زندگی و عملکرد دارد (پیلکینگتون و همکاران[7]، ۲۰۲۴).

بر اساس پیشینه پژوهش بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات روانی (تیم و چانگ[8]، ۲۰۲۲) و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد (فائوستینو و همکاران[9]، ۲۰۲۲)، به طوری که داشتن طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد باعث تجربه بیشتر علائم اضطرابی می‌شود (تاریق و همکاران[10]، ۲۰۲۱). بنابراین بررسی اینکه چه متغیرهایی می‌تواند در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب مرگ به ویژه در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی کننده ایفا کند، مهم است، که در این پژوهش به بررسی نقش میانجی روان‌رنجورخویی[11] پرداخته شده است، چرا که روان‌رنجورخویی می‌تواند از پیشایندهای این پژوهش یعنی طرحواره‌های ناسازگار اولیه تاثیر بپذیرد (دافرن و همکاران[12]، ۲۰۱۶؛ ماسیک، لیسیاک و ماسیک[13]، ۲۰۱۹) و بر پیامدهای این پژوهش یعنی مرگ نیز تاثیرگذار باشد (پرز-منگئوال و همکاران[14]، ۲۰۲۱؛ پرادهان، چتری و ماهشواری[15]، ۲۰۲۲). لذا روان‌رنجورخویی بر اساس پیشینه پژوهش می‌تواند یک میانجی کننده مناسب در پژوهش حاضر باشد که به عنوان تمایل به احساس اضطراب، ناامنی، عصبی بودن و افسردگی تعریف شده است (اسچلوتژائور، اهرهارت و جسک[16]، ۲۰۲۵). به عبارتی روان‌رنجورخویی یک ویژگی شخصیتی اساسی است که با هیجانات منفی ناشی از استرس مانند تشخیص سرطان پستان و درمان آن مشخص می‌شود (داهل و همکاران[17]، ۲۰۲۳). به عبارتی دیگر، روان‌رنجورخویی به عنوان تمایل به تجربه هیجانات منفی در واکنش به استرس از جمله اضطراب، ترس، خشم، گناه، تنهایی، نگرانی، کاهش عزت نفس و احساس آسیب پذیری توصیف شده است (جرونیموس و همکاران[18]، ۲۰۱۶). روان‌رنجورخویی هم ارثی است و هم از نظر محیطی تعیین می‌شود و قبل از سنین جوانی کاملاً ثابت شده است. پس از آن، سطح فردی ویژگی روان‌رنجورخویی اما با مقداری کاهش در سنین بالا ثابت باقی می‌ماند (کاستا، مک‌کری و لوکنهوف[19]، ۲۰۱۹؛ روبرت و یون[20]، ۲۰۲۲).

بنابراین، در مدل آسیب‌پذیری-استرس-واکنش[21]، روان‌رنجورخویی بالا نشان دهنده یک عامل آسیب‌پذیری است که در اوایل زندگی ایجاد شده است و بر نحوه واکنش افراد و سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی، مانند تشخیص سرطان پستان تأثیر می‌گذارد (داهل و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به آنچه گفته شد انجام یک پژوهش در این زمینه می‌تواند به شناخت عوامل موثر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان منجر شود که از نتایج کاربردی این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره و خدمات

1. Cudo et al
2. impaired limits
3. Moroń et al
4. other- directedness
5. Sfeir et al
6. overvigilance / inhibition
7. Pilkington et al
8. Thimm & Chang
9. Faustino et al
10. Tariq et al
11. neuroticism
12. Daffern et al
13. Mącik, Łysiak & Mącik
14. Pérez-Mengual et al
15. Pradhan, Chettri & Maheshwari
16. Schlotzhauer, Ehrhart & Jex
17. Dahl et al
18. Jeronimus et al.
19. Costa, McCrae & Löckenhoff
20. Roberts & Yoon
21. vulnerability-stress-reaction model

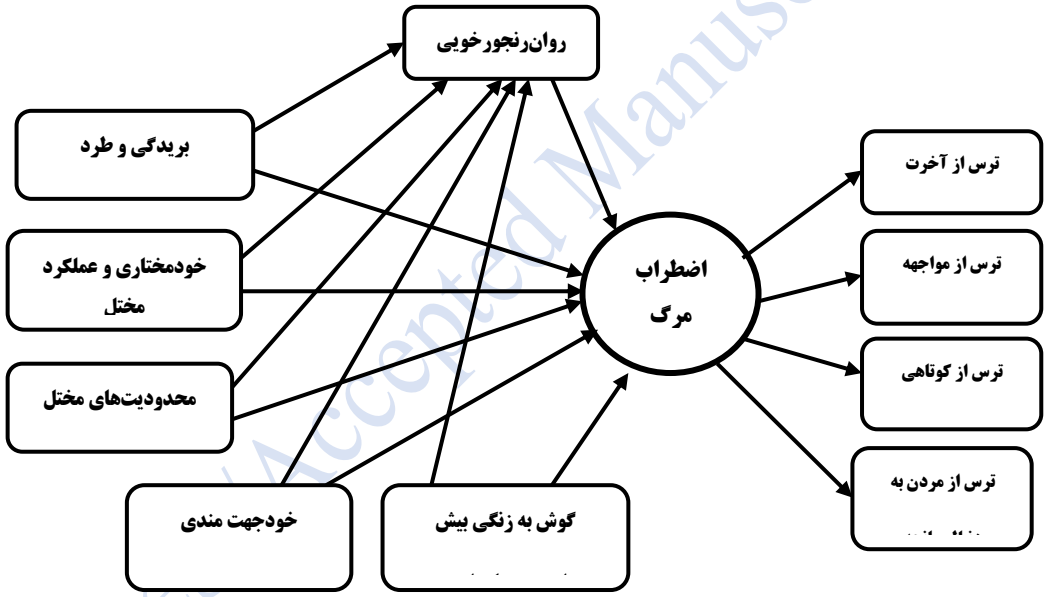
In Press/Accepted Manuscript

روانشناختی که در زمینه توانمندی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان فعالیت می‌کنند استفاده کرد و همچنین کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سرطان می‌توانند از نتایج روانشناختی چنین تحقیقاتی در کنار درمان دارویی به تقویت کارکردهای روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان بپردازند تا درمان موفقیت آمیزی برای مبارزه با علائم سرطان پستان داشته باشند. لذا انجام این پژوهش از این حیث اهمیت و ضرورت دارد و نتایج و تلویحات کاربردی فراوانی برای ذی نفعان ذکر شده در بالا دارد. بنابراین انجام این پژوهش نسبت به عدم انجام آن اولویت و اهمیت و ضرورت فراوان‌تری دارد. بر اساس آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا روان‌رنجورخویی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس نقش میانجی ایفا می‌کند؟ لذا در زیر به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است:

۱- روان‌رنجورخویی با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه مستقیم دارد.

۲- طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه مستقیم دارد.

۳- روان‌رنجورخویی در رابط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرا

روش مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی بیمارستان امام حسن (ع) و بیمارستان عرفان شهر تهران در تابستان سال ۱۴۰۲ بودند. بر مبنای قاعده کلاین[1] (۲۰۲۳) و با احتساب احتمال ریزش برخی پاسخنامه‌ها حجم نمونه ۵۰۰ نفر انتخاب شد. برای انتخاب شرکت کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. به این صورت که لینک آنلاین پرسشنامه‌ها با کمک پرستاران بیمارستان امام حسن (ع) و بیمارستان عرفان در اختیار زنان مبتلا به سرطان پستان قرار داده شد تا در صورت تمایل به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. تشخیص بیماری سرطان پستان، قرار داشتن در مرحله درمانی رادیوتراپی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن،

1. Kline

In Press/Accepted Manuscript

رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و حق انصراف از ادامه پژوهش و داشتن زمان کافی برای پاسخ به پرسشنامه‌ها و نداشتن اختلال‌های جسمانی و روانشناختی بر اساس پرونده بیماران از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. عدم پاسخگویی کامل به سوالات پرسشنامه‌ها، نداشتن همکاری لازم برای شرکت در پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

۲-۲. ابزار پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه اضطراب مرگ[1] (DAQ)

این پرسشنامه توسط تمپلر و روف[2] (۱۹۷۱) تدوین شده است و شامل ۱۶ سوال است که چهار خرده مقیاس ترس از آخرت[3] با سوالات ۱، ۲، ۳ و ۴؛ ترس از مواجهه با مرگ[4] با سوالات ۵، ۶، ۷ و ۸؛ ترس از کوتاهی زندگی[5] با سوالات ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲؛ ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار[6] با سوالات ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است به این صورت که برای کاملا مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم نمره ۴، کاملا موافقم نمره ۵ در نظر گرفته شده است. در داخل ایران این پرسشنامه ترجمه و هنجاریابی شده است که برای بررسی روایی آن از روایی عاملی استفاده و روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی[7] (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای[8] (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب[9] (RMSEA) به ترتیب ۲/۸۳۲، ۰/۸۷۳، ۰/۹۱۵ و ۰/۰۷۸ به دست آمده است و برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای ترس از آخرت ۰/۷۵، ترس از مواجهه با مرگ ۰/۸۱، ترس از کوتاهی زندگی ۰/۷۰ و ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار ۰/۶۶ به دست آمده است (شریف‌نیا و همکاران، ۱۳۹۵). در خارج کشور آلفای کرونباخ آن برای بررسی پایایی پرسشنامه ۰/۸۴ و ضریب اسپیرمن براون ۰/۸۵ و ضریب دو نیمه سازی گاتمن ۰/۸۱ و روایی همگرایی با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)[10] لوی‌باند[11] و لوی‌باند (۱۹۹۵) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۴۰ و معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ محاسبه شده است (دادفر و لستر[12]، ۲۰۱۷). همچنین در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ بررسی و ضریب پایایی ۰/۷۳ به دست آمد (گونگ و همکاران[13]، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای ترس از آخرت ۰/۷۱، ترس از مواجهه با مرگ ۰/۸۰، ترس از کوتاهی زندگی ۰/۷۲، ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار ۰/۸۲ و کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمده است.

۲-۲-۲. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ نسخه سوم[14] (YSQ-S3)

این پرسشنامه توسط یانگ[15] (۲۰۰۵) تهیه شده است و شامل ۷۵ سوال است که پنج حوزه اصلی و ۱۵ خرده مقیاس شامل حوزه بریدگی و طرد[16](محرومیت هیجانی[17] با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵، بی‌اعتمادی/بدرفتاری[18] با سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵، طرد/رهاشدگی[19] با سوالات ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰، انزوای اجتماعی[20] با سوالات ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ و نقص/شرم[21] با سوالات ۲۱،

1. Death Anxiety Questionnaire (DAQ)
2. Templer & Ruff
3. fear of the hereafter
4. fear of facing death
5. fear of the shortness of life
6. fear of dying following an incident and mishap
7. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
8. Comparative Fit Index (CFI)
9. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
10. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
11. Lovibond
12. Dadfar & Lester
13. Gong et al
14. Young Schema Questionnaire – Short Form Version 3 (YSQ-S3)
15. Yang
16. disconnection and rejection
17. emotional deprivation
18. mistrust/abuse
19. abandonment/deprivation

In Press/Accepted Manuscript

۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، خودمختاری و عملکرد مختل[1] (شکست[2] با سوالات ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰، وابستگی/بی کفایتی[3] با سوالات ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۵، گرفتاری[4] با سوالات ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ و آسیب پذیری به ضرر و بیماری[5] با سوالات ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹ و ۴۰)، محدودیت‌های مختل[6] (استحقاق/بزرگ منشی[7] با سوالات ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹ و ۷۰ و خویشتن‌داری و خود انضباط ناکافی[8] با سوالات ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴ و ۷۵)، خود جهت‌مندی[9] (اطاعت[10] با سوالات ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹ و ۵۰ و از خودگذشتگی[11] با سوالات ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۵) و گوش بزنگی بیش از حد و بازداری[12] (بازداری هیجانی[13] با سوالات ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹ و ۶۰ و معیارهای سرسختانه[14] با سوالات ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴ و ۶۵) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف ۶ درجه ای لیکرت صورت می‌گیرد به این صورت کاملا غلط، ۱ نمره، تقریبا غلط ۲ نمره، بیشتر درست است تا غلط ۳ نمره، اندکی درست ۴ نمره، تقریبا درست ۵ نمره و کاملا درست ۶ نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره ۷۵ و حداکثر نمره ۴۵۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال‌تر در فرد پاسخ دهنده است و نقطه برش برش آن نیز ۲۶۲ می‌باشد. سازنده مقیاس روایی عاملی آن را ۰/۵۹ بررسی و پایایی آن با روش بازآزمایی با فاصله ۲ هفته برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ به دست آورده است (یانگ، ۲۰۰۵). در تحقیقات خارج از کشور آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۸۵ به دست آمده است (تامسون و همکاران، ۲۰۲۵) و روایی ملاکی (همزمان) آن با علائم پریشانی روانشناختی بررسی و ضرایب همبستگی با اضطراب در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۷۰، استرس در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۷۶ و افسردگی در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۴۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (اسفیر و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین این پرسشنامه در ایران توسط آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) ترجمه و آماده اجرا شد و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۷ و در مردان ۰/۹۸ گزارش شده است. همچنین روایی ملاکی (همزمان) آن با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی[15] (BDI-II) بک، استر و براون[16] (۱۹۹۶) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۴۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (دیوانداری و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین در سایر تحقیقات جدیدتر روایی و پایایی در پژوهش‌های داخلی بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۰ به دست آمده است و روایی همزمان (ملاکی) آن با پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ) کارترایت–هاتون و ولز[17] (۱۹۹۷) محاسبه و ضرایب همبستگی پیرسون در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۹۳ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (مغاری، متینی صدر و باصری، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بریدگی و طرد ۰/۷۲، خودمختاری و عملکرد مختل ۰/۸۲، محدودیت‌های مختل ۰/۷۳، خودجهت مندی ۰/۸۰، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ۰/۸۶ و کل سوالات ۰/۸۰ به دست آمده است.

۲-۲-۳. سیاهه تجدید نظر شده پنج عامل شخصیت[18] (NEO-PI-R)

20. social isolation/alienation
21. defectiveness/shame
1. self-management and impaired or damaged performance
2. failure to achieve
3. dependence/incompetence
4. enmeshment/undeveloped self
5. vulnerability to harm or illness
6. impaired limits
7. entitlement/grandiosity
8. insufficient self-control
9. other- directedness
10. subjugation
11. self-sacrifice
12. overvigilance / inhibition
13. emotional inhibition
14. unrelenting standards
15. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
16. Beck, Steer & Brown
17. Cartwright-Hatton & Wells
18. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)

In Press/Accepted Manuscript

این سیاهه توسط کاستا و مک‌کری[1] (۲۰۰۸) تدوین شده است و این سیاهه شامل ۶۰ سؤال است و پنج عامل شخصیت را اندازه‌گیری می‌کند که از خرده مقیاس روان‌رنجورجویی با سوالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱ و ۵۶ استفاده شده است. تمامی سوالات این سیاهه، به صورت پنج گزینه‌ای طیف لیکرت پاسخ داده می‌شوند و هر سوال، امتیازی بین ۱ تا ۵ را به خود اختصاص می‌دهد (فرناندز-دل-ریو و همکاران[2]، ۲۰۲۰). به این صورت که کاملا موافقم ۵ نمره، موافقم ۴ نمره، بی تفاوت ۳ نمره، مخالفم ۲ نمره و کاملا مخالفم ۱ نمره تعلق می‌گیرد (اورتت و همکاران[3]، ۲۰۲۰). در داخل ایران پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۵ (ویسی و دلقندی، ۱۳۹۸) و ضرایب در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است (تابع-بردبار، عیسی‌خانی و اسماعیلی، ۱۴۰۰). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ و روایی همگرا و واگرای آن با اضطراب دندانپزشکی[4] استوهارد، ملنبرق و هوگستراتن[5](۱۹۹۳) ضریب همبستگی در دامنه بین ۰/۵ تا ۰/۴۹ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۹). در خارج کشور روایی همگرایی سیاهه با خودکارآمدی بررسی و ضریب همبستگی پیرسون برای روان‌رنجورخویی ۰/۹۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (دالپه و همکاران[6]، ۲۰۱۹). در پژوهش‌های دیگر برای بررسی پایایی سیاهه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ (روگووسکا[7]، ۲۰۲۰) و در یک پژوهش دیگر نیز در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۸۰ به دست آمده است (اورتت-والکر و همکاران[8]، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب روان‌رنجورخویی ۰/۹۰ به دست آمده است.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پژوهشگر در بخش یافته‌های توصیفی به گزارش اطلاعات جمعیت شناختی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار پرداخته شده است. در سطح استنباطی به بررسی روابط بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و مدل پژوهش با استفاده از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری آزمون شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۹ استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۱-۳. یافته‌های جمعیت شناختی

تعداد پاسخ‌دهندگان ۵۰۰ نفر بودند که در این پژوهش داده پرت و انتهایی شناسایی نشد. میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه ۵۳/۷۴ و ۹/۵۷۳ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و نرمال بودن تک متغیره و چندمتغیره متغیرهای پژوهش آمده است.

۲-۳. شاخص‌های توصیفی

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
بریدگی و طرد	۶۰/۵۴	۲۴/۵۵	۱/۰۷	-۰/۵۲
خودمختاری و عملکرد مختلف	۴۹/۶۶	۱۹/۹۸	۱/۰۶	-۰/۴۶
محدودیت‌های مختل	۲۵/۲۲	۱۰/۳۹	۰/۹۶	-۰/۳۱
خودجهت مندی	۲۴/۵۱	۱۰/۷۰	۱/۲۳	۰/۱۰
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۲۶/۳۴	۱۲/۱۶	۱/۳۴	۰/۰۶
نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۱۸۶/۲۷	۷۷/۰۷	-۰/۸۶	-۱/۰۴

1. McCrae & Costa
2. Fernández-del-Río et al
3. Ortet et al
4. dental anxiety
5. Stouthard, Mellenbergh & Hoogstraten
6. Dalpé et al
7. Rogowska
8. Ortet-Walker et al

In Press/Accepted Manuscript

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
روان‌رنجورخویی	۲۲/۸۲	۷/۱۷	-۰/۴۳	-۱/۲۰
ترس از آخرت	۱۱/۲۳	۵/۵۹	-۰/۷۳	-۱/۲۵
ترس از مواجهه با مرگ	۱۱/۴۸	۵/۳۶	-۰/۲۵	-۱/۴۶
ترس از کوتاهی زندگی	۱۱/۲۱	۵/۴۳	-۰/۰۵	-۱/۴۶
ترس از مردن به دنبال سانحه	۱۱/۴۷	۵/۴۵	-۰/۰۱	-۱/۴۵
نمره کل اضطراب مرگ	۴۵/۳۹	۲۱/۷۷	۰/۰۹	-۱/۴۷
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)	ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا: ۲/۵۹			

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

۳-۳. بررسی مفروضه‌های آماری

برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده‌ها از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده می‌شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد (کلاین، ۲۰۲۳، ویسی، کاشفی و ایمانی، ۱۴۰۳)، که در این پژوهش مقادیر چولگی و کشیدگی در بازه ۲- تا ۲+ قرار داشت. همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده‌ها از «ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا[1]» استفاده می‌شود که مقدار به دست آمده برای ضریب مردیا باید کمتر از ۴ باشد (کلاین، ۲۰۲۳؛ ویسی و همکاران، ۱۴۰۴) که بر اساس نتایج مندرج در جدول ۱ مقدار ضریب مردیا ۲/۵۹ دست آمد که نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است. از دیگر مفروضات مدل‌یابی معادلات ساختاری مفروضه استقلال خطاهاست مقدار آماره‌ی دوربین واتسون[2] بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت، لذا می‌توان استقلال خطاها را پذیرفت. مفروضه همخطی چندگانه[3] نیز بررسی و هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبود. لذا همخطی چندگانه وجود نداشت. در جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- اضطراب مرگ	۱							
۲- بریدگی و طرد	۰/۷۳**	۱						
۳- خودمختاری و عملکرد مختلف	۰/۶۹**	۰/۷۷**	۱					
۴- محدودیت‌های مختل	۰/۶۹**	۰/۶۷**	۰/۷۷**	۱				
۵- خودجهت مندی	۰/۶۸**	۰/۷۷**	۰/۷۰**	۰/۶۹**	۱			
۶- گوش به زنگی بیش از حد	۰/۷۷**	۰/۶۷**	۰/۷۸**	۰/۶۶**	۰/۷۸**	۱		
۷- نمره کل طرحواره‌ها	۰/۷۱**	۰/۶۹**	۰/۷۷**	۰/۷۹**	۰/۸۰**	۰/۶۹**	۱	
۸-روان رنجورخویی	۰/۶۶**	۰/۷۸**	۰/۶۵**	۰/۷۳**	۰/۸۱**	۰/۷۸**	۰/۸۰**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (p<۰/۰۱، r=۰/۷۰۸) و روان‌رنجورخویی (p<۰/۰۱، r=۰/۶۶۵) با اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. در جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

۴-۳. بررسی مدل مفهومی

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول

[1]. Mardia's normalized multivariate kurtosis value
[2]. durbin-watson
[3]. multicollinearity

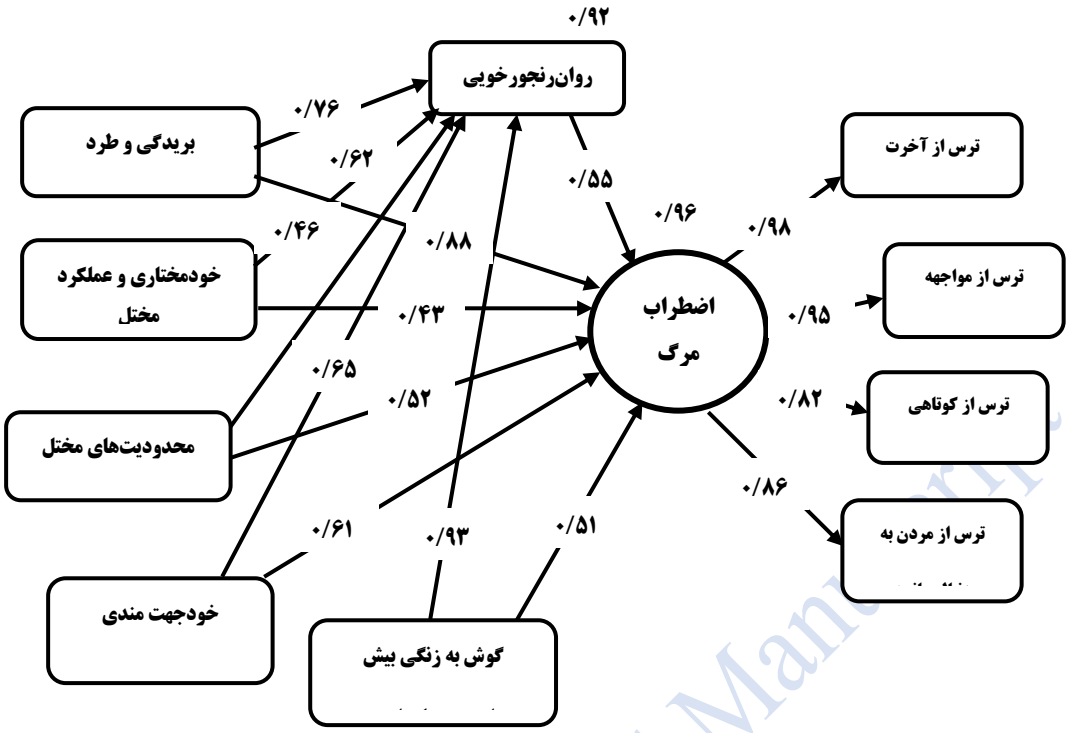
In Press/Accepted Manuscript

شاخص‌های مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۷۱/۳۲	–
	درجه آزادی	۳۰	
	CMIN/DF	۱/۹۲	کمتر از ۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	–
شاخص‌های نسبی	خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۵	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	–
	ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR)	۰/۰۳	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش مقتصد (PCFI)	۰/۶۳	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۷۲	بیشتر از ۰/۶۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۹۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۸	بیشتر از ۰/۹۰

در این پژوهش روش برآورد پارامتر، روش حداکثر درست نمایی بوده است. بر اساس نتایج شاخص‌های برازش همگی مطلوب بودند و شاخص ریشه میانگین مجذور تقریب (RMSEA) باید زیر ۰/۰۸ باشد (میرز، گامست و گائورینو[1]، ۲۰۱۶؛ رینگل و همکاران[2]، ۲۰۲۰؛ کردنوقابی و ویسی، ۱۴۰۳؛ الدهمادی و همکاران[3]، ۲۰۲۵). همچنین ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR) به عنوان تفاوت بین همبستگی مشاهده شده و ماتریس همبستگی ضمنی مدل تعریف می‌شود. این شاخص امکان ارزیابی میانگین بزرگی اختلافات بین همبستگی‌های مشاهده شده و مورد انتظار را به عنوان معیار مطلق معیار برازش (مدل) فراهم می‌کند. اگر مقدار شاخصSRMR کمتر از ۰/۰۸ باشد (کابول، آکسوی و کالیک[4]، ۲۰۲۵)، یا بر اساس منابعی دیگر از جمله الدهمادی و همکاران (۲۰۲۵) که ذکر کرده‌اند، برای شاخص SRMR مقادیر کمتر از ۰/۰۵ نشان دهنده تناسب خود و مقادیر کمتر یا مساوی ۱۰ نشان دهنده تناسب قابل قبول است. مطابق نتایج میزان شاخصRMSEA معادل ۰/۰۵ و ریشه میانگین مجذور باقیمانده (SRMR) به میزان ۰/۰۳ به دست آمده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدل با داده‌ها برازش بسیار خوبی داشته و متناسب است. همچنین فاصله اطمینان ۹۵ درصد اطراف شاخص RMSEA بین ۰/۰۴۸ و ۰/۰۵۵ قرار دارد که حاکی از وضعیت مطلوب برازش مدل است.

In Press/Accepted Manuscript

[1]. Meyers, Gamst & Guarino
[2]. Ringle et al
[3]. Aldhmadi et al.
[4]. Kabul, Aksoy & Calik



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

در شکل ۱ مدل نهایی پژوهش آمده است که بر اساس آن ۹۶ درصد از اضطراب مرگ بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی تبیین می‌شود. در ادامه در جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و مستقیم آمده است.

جدول ۴. ضرایب مستقیم و استاندارد مدل پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد			
	ضریب بتا	ضریب b	خطای معیار	T	Sig
طرحواره بریدگی و طرد ← اضطراب مرگ	۰/۸۸	۰/۷۲	۰/۲۰	۱۶/۶۷	۰/۰۰۱
طرحواره خودمختاری و عملکرد مختل← اضطراب مرگ	۰/۴۳	۰/۵۹	۰/۱۳	۶/۵۹	۰/۰۰۱
طرحواره محدودیت‌های مختل ← اضطراب مرگ	۰/۵۲	۰/۶۲	۰/۱۸	۵/۲۶	۰/۰۰۱
طرحواره خودجهت‌مندی ← اضطراب مرگ	۰/۶۱	۰/۶۶	۰/۱۷	۶/۵۸	۰/۰۰۱
طرحواره گوش به زنگی بیش از حد ← اضطراب مرگ	۰/۵۱	۰/۴۸	۰/۱۲	۳/۱۴	۰/۰۰۲
روان‌رنجورخویی ← اضطراب مرگ	۰/۵۵	۰/۵۹	۰/۰۶	۶/۹۶	۰/۰۰۱
طرحواره بریدگی و طرد ← اضطراب مرگ	۰/۷۶	۰/۶۵	۰/۰۲	۱۲/۴۲	۰/۰۰۱
طرحواره خودمختاری و عملکرد مختل← اضطراب مرگ	۰/۶۲	۰/۵۶	۰/۰۷	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱
طرحواره محدودیت‌های مختل ← اضطراب مرگ	۰/۴۶	۰/۶۶	۰/۰۶	۶/۱۸	۰/۰۰۱
طرحواره خودجهت‌مندی ← اضطراب مرگ	۰/۶۵	۰/۵۶	۰/۱۲	۴/۶۷	۰/۰۰۱
طرحواره گوش به زنگی بیش از حد ← اضطراب مرگ	۰/۹۳	۰/۸۴	۰/۰۳۴	۲۳/۴۹	۰/۰۰۱

بر اساس آنچه در جدول ۴ آمده است، مسیرهای بریدگی و طرد (β=۰/۸۸ و sig=۰/۰۰۱)، خودمختاری و عملکرد مختل (β=۰/۴۳ و sig=۰/۰۰۱)، محدودیت‌های مختل (β=۰/۵۲ و sig=۰/۰۰۱)، خودجهت‌مندی (β=۰/۶۱ و sig=۰/۰۰۱)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری (β=۰/۵۱ و sig=۰/۰۰۲) و روان‌رنجورخویی (β=۰/۵۵ و sig=۰/۰۰۵) بر روی اضطراب مرگ معنادار است. در جدول ۵ نتایج بوت استروپ نتایج بوت استروپ طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی بر اضطراب مرگ آمده است.

جدول ۵. نتایج بوت استروپ مدل پژوهش

مسیرهای غیرمستقیم	اثر استاندارد	فاصله اطمینان	معناداری

	غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	
طرحواره بریدگی و طرد ← روان‌رنجورخویی← اضطراب مرگ	۰/۷۵	۰/۱۸	۰/۵۸	۰/۰۰۱
طرحواره خودمختاری و عملکرد مختل← روان‌رنجورخویی← اضطراب مرگ	۰/۶۱	۰/۲۳	۰/۷۱	۰/۰۰۱
طرحواره محدودیت‌های مختل ← روان‌رنجورخویی← اضطراب مرگ	۰/۵۲	۰/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۱
طرحواره خودجهت‌مندی ← روان‌رنجورخویی← اضطراب مرگ	۰/۷۰	۰/۲۵	۰/۵۲	۰/۰۰۱
طرحواره گوش به زنگی بیش از حد ← روان‌رنجورخویی← اضطراب مرگ	۰/۵۲	۰/۲۶	۰/۵۶	۰/۰۰۱

برای آزمون معناداری اثر میانجی روان‌رنجورخویی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ از روش بوت استروپ با ۱۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد در فاصله اطمینان ۰/۹۵ استفاده شد. هرچقدر تعداد نمونه‌گیری‌ها بیشتر باشد، دقت پیش‌بینی نیز بالاتر می‌رود(کلاین، ۲۰۲۳، ویسی و همکاران، ۱۴۰۴؛ ویسی، کاشفی و ایمانی، ۱۴۰۳). همچنین بر اساس نظر کلاین(۲۰۲۳) که اظهار می‌دارد اگر دامنه برآوردهای حد پایین و حد بالا از صفر عبور نکند، اثر غیرمستقیم در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس، نتایج جدول ۵ نشان داد که روان‌رنجورخویی در رابطه بین بریدگی و طرد (β=۰/۷۵ و sig=۰/۰۰۱)، خودمختاری و عملکرد مختل (β=۰/۶۱ و sig=۰/۰۰۱)، محدودیت‌های مختل (β=۰/۵۲ و sig=۰/۰۰۱)، خودجهت‌مندی (β=۰/۷۰ و sig=۰/۰۰۱)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری (β=۰/۵۲ و sig=۰/۰۰۲) با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل‌یابی معادلات ساختاری اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی روان‌رنجورخویی بود. نتایج نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ رابطه مستقیم و معنادار دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات محبی و همکاران (۲۰۲۴)، جعفری، کاکاوند و حکمی (۲۰۱۶) و مسعودی و همکاران (۱۳۹۵) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه که ریشه در خلق و خوی و تأثیرات محیطی دارند، به عنوان الگوهای شخصیتی عمیق رخ می‌دهند و به تفسیر افراد از رفتار اطرافیان‌شان در روابط با آنها شکل می‌دهند (یانگ، ۲۰۰۵). بر اساس نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در طول رشد، پنج نیاز عاطفی اصلی شامل «دلبستگی ایمن به دیگران»[۱]، «استقلال[۲] (خودمختاری)»، «شایستگی[۳] و احساس هویت[۴]»، «محدودیت‌های واقع‌بینانه و خودکنترلی[۵]»، «آزادی بیان نیازها، احساسات معتبر، هیجانات[۶]، خودانگیختگی[۷] و بازی[۸]» باید برآورده شود. عدم برآورده کردن این نیازها منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زمینه‌های مختلف می‌شود. این طرحواره‌ها بر نحوه تفسیر افراد از رفتار اطرافیان و نزدیکان خود تأثیر می‌گذارند و اغلب به طور ناخودآگاه تعاملات و ادراکات را به گونه‌ای شکل می‌دهند که به طور بالقوه می‌تواند رضایت از زندگی فرد را کاهش دهد (کوور و همکاران[۹]، ۲۰۲۴). بنابراین می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه را می‌توان به عنوان فیلترهایی درک کرد که نحوه پیش‌بینی، نظم و تفسیر محیط خود را شکل می دهند. تصور می‌شود که آنها از طریق تعامل تجربیات منفی اولیه زندگی و عواملی مانند سبک و خلق و خوی والدین رشد می‌کنند (بار و همکاران[۱۰]، ۲۰۲۳). بنابراین زمانی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه که به دلیل برآورد نشده نیازهای بنیادین سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آیند باعث می‌شود که به طور ناخودآگاه تعاملات و ادراکات را به گونه‌ای شکل یابند که این می‌تواند رضایت از زندگی فرد را کاهش دهد و فرد در مواقع بحران و مصائب مختلف زندگی مانند سرطان پستان

1. secure attachment to others
2. autonomy
3. competence
4. a sense of identity
5. realistic limits and self-control
6. freedom to express valid needs and emotions
7. spontaneity
8. play
9. Kover et al.
10. Bär et al.

In Press/Accepted Manuscript

اضطراب بیشتری را تجربه کنند و علائم هراس و ترس از مرگ را از خود بروز دهد. لذا منطقی است گفته شود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ رابطه مستقیم و معنادار داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد روان‌رنجورخویی با اضطراب مرگ رابطه مستقیم و معنادار دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات و تحقیقات پرز-منگئوال و همکاران (۲۰۲۱) و پرادهان و همکاران (۲۰۲۲) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی معمولاً بر اساس مدل پنج عاملی تعریف می‌شوند، یک نظریه تجربی مشتق شده و به طور گسترده تکرار می‌شود که شخصیت را به عنوان ترکیبی از پنج ویژگی گرایشی از جمله روان‌رنجورخویی شناسایی می‌کند که بر اساس تحقیقات ارتباط قوی بین روان‌رنجورخویی و اضطراب نشان داده شده است (داونپورت و همکاران[1]، ۲۰۲۴) و ارتباط نزدیکی با هیجانات منفی دارد که با تمایل کلی به تجربه ترس، خشم و غم و اندوه و حساسیت به اثرات استرس بر خلق مشخص می‌شود (شاکمن و همکاران[2]، ۲۰۱۶). لذا می‌توان گفت که افرادی که سطوح بالاتری از روان‌رنجورخویی دارند، به عنوان افرادی پر از تعارض، به صورت نامنضبط و دارای شخصیتی متناقض توصیف و شناسایی می‌شوند. این وضعیت باعث می‌شود وقتی یک زن به سرطان پستان مبتلا است و علائمی از تعارض، نامنضبطی، ترس و هراس را تجربه می‌کنند، به همراه این علائم بی ثباتی هیجانی را نیز تجربه کند و آسیب‌پذیری بیشتری از خود نشان دهد. بنابراین به احتمال بیشتری در مواجهه با شرایط آسیب‌زا به مسائل مختلف جسمانی و روانشناختی مبتلا می‌شوند. چنین شخصیتی از افراد یعنی روان‌رنجورخو بودن باعث می‌شود فرد نتواند با حقیقت و واقعیت مرگ مواجه شوند و از آن به شدت بهراسند و اضطراب مرگ بیشتری نسبت به افراد بیمار دیگر داشته باشند. لذا منطقی است گفته شود که روان‌رنجورخویی با اضطراب مرگ رابطه مستقیم و معنادار داشته باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که روان‌رنجورخویی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ نقش میانجی و معنادار دارد. پژوهش‌هایی که همسو با این نتیجه به دست آمده باشد وجود ندارد. چرا که تاکنون در مطالعات قبلی روان‌رنجورخویی را در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان را مورد بررسی قرار نداده‌اند. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که شخصیت ناسازگارانه همچون روان‌رنجورخویی، مانند افکار غیرمنطقی، ترس‌های اغراق‌آمیز، رفتارهای خود ویرانگر، محور رفتارهای غیرعادی در مدل پنج عاملی شخصیت است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه را می‌توان به‌عنوان مؤلفه‌ای از ناسازگاری شخصیت به ویژه روان‌رنجورخویی در نظر گرفت. بر اساس نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۵)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه «الگوهای عاطفی و شناختی خودشکوفایی هستند که در اوایل رشد شروع می‌شوند و در طول زندگی تکرار می‌شوند». تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ویژگی ناسازگارانه مطابقت دارد زیرا طرحواره‌های ناسازگار اولیه مربوط به خود و رابطه با دیگران است که در دوران کودکی و نوجوانی به‌جای ذاتی بودن به دست می‌آید، و در طول زندگی از طریق تأثیرات بیرونی توضیح داده می‌شود (یانگ، ۲۰۰۵). بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق فعال‌سازی و هدایت مؤلفه‌های شناختی سطحی مثل خودارزیابی منفی و افکار خود آیند منفی به بروز روان‌رنجورخویی منجر می‌شود و ویژگی‌های روان آزرده‌گرایی فرد را برای تجربه هیجان‌های منفی مستعد می‌سازد و بر سازگاری‌های روانی در طول زندگی تاثیرگذار است. نمره بالا در روانرنجورخویی نشان می‌دهد که فرد در حل و فصل اضطراب‌ها و تعارض‌ها ناتوان بوده و دچار برخی نشانه‌های بیمارگونه می‌باشد که وی را رنج می‌دهد. لذا منطقی است گفته شود که روان‌رنجورخویی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان نقش میانجی دارد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش انتخاب نمونه از چند بیمارستان در سطح شهر تهران بود، لذا قابل تعمیم به کل بیماران مبتلا به سرطان پستان نخواهد بود. همچنین داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی بوده است که احتمال دادن پاسخ‌های جامعه پسند و قابل قبول می‌رود، بر این اساس نمی‌توان با اطمینان نتایج را به جامعه اصلی تعمیم داد. با توجه به اینکه این پژوهش در بین زنان مبتلا به سرطان پستان بدون در نظر گرفتن نوع خوش‌خیم یا بدخیم صورت پذیرفته است، مطالعات آینده می‌تواند داده‌ها را از گروه‌های مختلف زنان مبتلا به تفکیک نوع بیماری نیز جمع‌آوری کند تا بتوان به شناخت بیشتری در باره

[1]. Davenport et al.
[2]. Shackman et al.

In Press/Accepted Manuscript

عوامل موثر بر اضطراب مرگ در این زنان دست پیدا کرد. نتایج پژوهش حاضر دارای تلویحات کاربردی برای جامعه پزشکان و روانشناسان خواهد بود به این صورت که با توجه به یافته‌های این پژوهش و نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روان‌رنجورخویی در اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده از طرحواره درمانی برای بهبود اضطراب مرگ در این زنان پیشنهاد می‌شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

پس از دادن آگاهی در مورد هدف پژوهش، نحوه اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف در حین پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها به شرکت کنندگان داده شد. همچنین، توضیح هدف پژوهش، دادن اطمینان از اینکه پاسخنامه آنها به صورت گروهی تحلیل می‌شود از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

۶. سپاسگزاری

از همه پاسخ‌دهندگان (زنان مبتلا به سرطان پستان) که در این پژوهش شرکت و برای به ثمر رسیدن این پژوهش کمک کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷. حامی مالی

این مقاله حامی مالی نداشته است و با هزینه‌های شخصی دانشجو در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده است.

۸. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

آهی، ق.، محمدی‌فر، م.، و بشارت، م. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ. *نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷*(۳)، ۲۰-۵. https://www.sid.ir/paper/55767/fa

تابع بردبار، ف.، عیسی‌خانی، ش.، و اسماعیلی، م. (۱۴۰۰). نقش ویژگی های شخصیتی و منبع کنترل سلامت در پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان. *مجله علمی و پژوهشی روانشناسی بالینی، ۱۳*(۳)، ۶۸-۵۹. https://doi.org/10.22075/jcp.2021.22498.2071

دیوانداری، ح.، آهی، ق.، اکبری، ح.، و مهدیان، ح. (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر. *پژوهشنامه تربیتی*، ۲۰(۱)، ۱۳۲-۱۰۳. https://sanad.iau.ir/en/Journal/educ/Article/941160/FullText

شریف‌نیا، س.، پهلوان شریف، س.، گودرزیان، ا.، حق‌دوست، ع.، عبادی، ع.، و سیلمانی، م. (۱۳۹۵). ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس گسترده شده اضطراب مرگ تمپلر در نمونه‌ای از جانبازان شیمیایی ایران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۲۲(۳)، ۲۴۴-۲۲۹. http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1536-fa.html

کردنوقابی، ر.، و ویسی، س. (۱۴۰۳). ارزیابی مدل خردمندی براساس هوش موفق و بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی آفرینندگی در دانش‌آموزان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۱۰(۳)، ۵۰-۲۹. https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473

مسعودی، ش.، حاتمی، ح.، مدرس غروی، م.، و بنی جمالی، ش. (۱۳۹۵). نقش واسطه ای طرحواره های ناسازگار اولیه در رابطه سبک‌های دلبستگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان. *نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۰(۲۹)، ۴۶-۳۷. https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118250

مغاری، ه.، متینی صدر، م.، و باصری، ا. (۱۴۰۳). پیش بینی خود ناتوانمندسازی تحصیلی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناختی در دانشجویان. *نشریه رویش روان‌شناسی، ۱۳*(۳)، ۷۴-۶۵. https://frooyesh.ir/article-1-5369-fa.html&sw

ویسی، س.، کاشفی، ف.، و ایمانی، ص. (۱۴۰۳). برازش روابط علّی- ساختاری هوش موفق با خردمندی با میانجیگری هوش موسیقیایی در نوازندگان پیانو. *روانشناسی اجتماعی، ۱۴*(۵۴)، ۱۴-۱. https://doi.org/10.22034/spr.2024.424119.1877

ویسی، س.، و دلقندی، ع. (۱۳۹۸). نقش ممیزی ویژگی‌های شخصیتی در تشخیص دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت (آزمون سه مدل شخصیتی کاستا-مک کری، هگزاکو و جایگزین زاکرمن-کلمن). *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۸)، ۳۳-۱. https://ijndibs.com/article-1-375-fa.html

In Press/Accepted Manuscript

ویسی، سعید؛ کردنوقابی، رسول؛ ایمانی، صدف؛ و کاشفی، فهیمه. (۱۴۰۴). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه شده خردمندی در بزرگسالان ایرانی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، *۱۶*(۳)، ۱۷۹-۱۶۱. https://doi.org/10.22059/japr.2024.361950.644670

یوسفی، ر.، محمدپناه اردکان، ع.، بینش، ن.، صابری، ع.، و طباطبایی، پ. (۱۳۹۹). نقش صفات شخصیت در پیش‌بینی اضطراب دندانپزشکی. *مجله دندانپزشکی*، *۳۳*(۲)، ۱۱۵-۱۰۸. http://jdm.tums.ac.ir/article-1-6009-fa.html

References

Ahi, Q., Mohammadifar, M., & Besharat, M. (2007). Reliability and validity of the short form of Young's schema questionnaire. *Journal of Psychology and Educational Sciences, 37*(3), 5-20. https://www.sid.ir/paper/55767/fa (In Persian)

Aldhmadi, B. K., Kumar, R., Perera, B., & Algarni, M. (2025). Examining factor structure and psychometric properties of Ethical Leadership Questionnaire with Healthcare Professionals in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *41*(1), 101-106. https://doi.org/10.12669/pjms.41.1.10861

Bär, A., Bär, H. E., Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2023). Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *96*(3), 716-747. https://doi.org/10.1111/papt.12465

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000

Bibi, A., & Khalid, M. A. (2020). Death anxiety, perceived social support, and demographic correlates of patients with breast cancer in Pakistan. *Death studies*, *44*(12), 787-792. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1614108

Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, *11*(3), 279-296. https://doi.org/10.1016/s0887-6185 (97)00011-x

Corti, C., Kurt, B. B., Koca, B., Rahman, T., Conforti, F., Pala, L., ... & Tolaney, S. M. (2025). Estrogen signaling in early-stage breast cancer: Impact on neoadjuvant chemotherapy and immunotherapy. *Cancer Treatment Reviews*, *132*(1), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2024.102852

Costa Jr, P. T., McCrae, R. R., & Löckenhoff, C. E. (2019). Personality across the life span. *Annual Review of Psychology*, *70*(1), 423-448. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing* (pp. 179–198). Sage Publications, Inc. https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9

Coutts-Bain, D., Sharpe, L., & Russell, H. (2023). Death anxiety predicts fear of Cancer recurrence and progression in ovarian Cancer patients over and above other cognitive factors. *Journal of Behavioral Medicine*, *46*(6), 1023-1031. https://doi.org/10.1007/s10865-023-00422-w

Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2024). The relationship between early maladaptive schemas, depression, anxiety and problematic video gaming among female and male gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *22*(1), 47-74. https://doi.org/10.1007/s11469-022-00858-2

Curran, L., Sharpe, L., & Butow, P. (2017). Anxiety in the context of cancer: a systematic review and development of an integrated model. *Clinical Psychology Review*, *56*(1), 40-54. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.003

Dadfar, M., & Lester, D. (2017). Cronbach's α reliability, concurrent validity, and factorial structure of the Death Depression Scale in an Iranian hospital staff sample. *International Journal of Nursing Sciences*, *4*(2), 135-141. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.007

Daffern, M., Gilbert, F., Lee, S., & Chu, C. M. (2016). The relationship between early maladaptive schema, psychopathic traits, and neuroticism in an offender sample. *Clinical Psychologist*, *20*(3), 125-128. https://doi.org/10.1111/cp.12069

Dahl, A. A., Smedsland, S. K., Vandraas, K. F., Bøhn, S. K., Falk, R. S., Kiserud, C. E., & Reinertsen, K. V. (2023). High neuroticism is associated with common late adverse effects in a nationwide sample of long-term breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, *202*(1), 97-104. https://doi.org/10.1007/s10549-023-07055-2

Dalpé, J., Demers, M., Verner-Filion, J., & Vallerand, R. J. (2019). From personality to passion: The role of the Big Five factors. *Personality and Individual Differences, 138*(1), 280–285. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.021

Davenport, R. A., Krug, I., Dang, P. L., Rickerby, N., & Kiropoulos, L. (2024). Neuroticism and cognitive correlates of depression and anxiety in endometriosis: A meta-analytic review, evidence appraisal, and future recommendations. *Journal of psychosomatic research*, 1(1), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111906

Divandari, H., Ahi, GH., Akbari, H., & Mahdian, h. (2009). The young schema questionnaire – short form (SQ-SF): investigation psychometric properties and factor structure between students in Islamic Azad university, Kashmar Branch. *Educational Researches, 20*(1), 103-132. https://sanad.iau.ir/en/Journal/educ/Article/941160/FullText (In Persian)

Dostal, A. L., & Pilkington, P. D. (2023). Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *336*(1), 42-51. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.053

Eraslan, P., & İlhan, A. (2023). Cancer information overload and death anxiety predict health anxiety. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, *27*(1), 1-10. https://doi.org/10.26355/eurrev_202301_30902

Faustino, B., Vasco, A. B., Delgado, J., Farinha-Fernandes, A., & Guerreiro, J. C. (2022). Early maladaptive schemas and COVID-19 anxiety: The mediational role of mistrustfulness and vulnerability to harm and illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(4), 1297-1308. https://doi.org/10.1002/cpp.2706

Fernández-del-Río, E., Ramos-Villagrasa, P. J., & Barrada, J. R. (2020). Bad guys perform better? The incremental predictive validity of the Dark Tetrad over Big Five and Honesty-Humility. *Personality and Individual Differences, 154*(1), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109700

Gong, Y., Yan, Y., Yang, R., Cheng, Q., Zheng, H., Chen, Y., & Xu, X. (2022). Factors influencing death anxiety among Chinese patients with cancer: a cross-sectional study. *BMJ open*, *12*(10), 1-10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064104

Jafari, F., Kakawand, A., & Hakami, M. (2016). The relationship between early maladaptive schemas and death anxiety and referential thinking. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, *4*(1), 1-10. https://european-science.com/eojnss_proc/article/view/4422

Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., & Ormel, J. (2016). Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants. *Psychological Medicine*, *46*(14), 2883-2906. https://doi.org/10.1017/S0033291716001653

Joshua, P. R., Lewis, V., Simpson, S., Kelty, S. F., & Boer, D. P. (2024). What role do early life experiences play in eating disorders? The impact of parenting style, temperament and early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *31*(1), 1-10. https://doi.org/10.1002/cpp.2904

Kabul, E. G., Aksoy, C. C., & Calik, B. B. (2025). The validity of Turkish version of Social Frailty Index in older adults: An index of social attributes predictive of mortality. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *60*(2), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101556

Karantzas, G. C., Younan, R., & Pilkington, P. D. (2023). The associations between early maladaptive schemas and adult attachment styles: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 30*(1), 1–20. https://doi.org/10.1037/cps0000108

Kiyak, S., & Türkben Polat, H. (2024). The relationship between death anxiety and COVID-19 fear and anxiety in women with breast cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *89*(3), 1128-1141. https://doi.org/10.1177/00302228221086056

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910

Kordnoghabi, R., & Veisi, S. (2024). Developing a Model of Wisdom Based on Successful Intelligence and Psychological Well-Being in Students: The Mediating Role of Creativity. *Positive Psychology Research*, *10*(3), 29-50. https://doi.org/10.22108/ppls.2025.139681.2473 (In Persian)

Kover, L., Szollosi, G. J., Frecska, E., Bugan, A., Berecz, R., & Egerhazi, A. (2024). The association between early maladaptive schemas and romantic relationship satisfaction. *Frontiers in Psychology*, *15*(1), 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1460723

Li, Y., Dong, W., Tang, H., Guo, X., Wu, S., Lu, G., ... & Chen, C. (2024). Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, *33*(5), 1933-1947. https://doi.org/10.1111/jocn.17021

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t01004-000

Mącik, D., Łysiak, M., & Mącik, R. (2019). Mediating role of neuroticism between early maladaptive schemas and negative emotionality. *Current Issues in Personality Psychology*, *7*(3), 220-231. https://doi.org/10.5114/cipp.2019.88583

Maghari, H., Matini Sadr, M., & Baseri, A. (2024). Prediction of Academic Self-Handicapping based on Primary Maladaptive Schemas and Metacognitive Beliefs in Students. *Rooyesh*. *13*(3), 65-74. http://frooyesh.ir/article-1-5369-fa.html (In Persian)

Masoodi, M., Hatami, H., Modaress, M., & Banijamali, S. (2016). The mediating role of early maladaptive schemas in relationship between attachment styles and anxiety of death among cancer patients. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 10*(29), 37-46. https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118250 (In Persian)

Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications. https://psycnet.apa.org/record/2013-39233-000

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*, *13*(1), 1-10. https://doi.org/10.5812/healthscope-138964

Moroń, M., Niedbała, D., Matychniak, N., Stabla, P., & Broda, T. (2025). Religious scrupulosity and early maladaptive schemas: a network analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *54*(1), 137-151. https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2395827

Ortet, G., Pinazo, D., Walker, D., Gallego, S., Mezquita, L., & Ibáñez, M. I. (2020). Personality and nonjudging make you happier: Contribution of the Five-Factor Model, mindfulness facets and a mindfulness intervention to subjective well-being. *PLOS ONE*, *15*(2), 1-10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228655

Ortet-Walker, J., Mezquita, L., Vidal-Arenas, V., Ortet, G., & Ibáñez, M. I. (2020). Validation of an abridged, 60-item form, of the Junior Spanish NEO inventory (JS NEO-A60). *Current Psychology, 41*(9), 1-11. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-020-01135-y

Pérez-Mengual, N., Aragonés-Barbera, I., Moret-Tatay, C., & Moliner-Albero, A. R. (2021). The relationship of fear of death between neuroticism and anxiety during the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *12*(1), 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.648498

In Press/Accepted Manuscript

Pilkington, P. D., Karantzas, G. C., Faustino, B., & Pizarro-Campagna, E. (2024). Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *31*(1), 1-10. https://doi.org/10.1002/cpp.2914

Podder, V., Ranjan, T., Gowda, M., Camacho, A. M., & Ahluwalia, M. S. (2025). Emerging Therapies for Brain Metastases in NSCLC, Breast Cancer, and Melanoma: A Critical Review. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, *25* (1), 1-14. https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-24-1211

Pradhan, M., Chettri, A., & Maheshwari, S. (2022). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death studies*, *46* (5), 1106-1110. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1833384

Rankin, R. M., Read, P. A., Walker, B. R., & Rankin, P. M. (2021). Other directedness and impaired limits: The impact of early maladaptive schema on exercise dependence. *Current Psychology*, *40* (1), 2161-2173. https://doi.org/10.1007/s12144-019-0139-1

Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2020). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The international journal of human resource management*, *31* (12), 1617-1643. https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1416655

Roberts, B. W., & Yoon, H. J. (2022). Personality psychology. *Annual review of psychology*, *73* (1), 489-516. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-114927

Rogowska, A. M. (2020). Personality differences between academic team sport players and physical education undergraduate students. *Physical education of students*, *24* (1), 55-62. https://doi.org/10.15561/20755279.2020.0107

Sadeghpour, M., Farrokhzad, P., Sarichlo, M. E., & Ebrahimi Moghadam, H. (2025). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Death Anxiety and Life Hope in Breast Cancer Patients. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, *1* (1), 56-66. https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.6.1.6

Schlotzhauer, A. E., Ehrhart, M. G., & Jex, S. M. (2025). Extraversion, workplace support, and burnout: The moderating role of neuroticism. *Personality and Individual Differences*, *232* (1), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112845

Sfeir, M., Postigo, Á., Fekih-Romdhane, F., González-Nuevo, C., Malaeb, D., Hallit, S., & Obeid, S. (2025). Psychometric properties of the Arabic version of the Young Schema Questionnaire Short Form-Version 3 (YSQ-S3). *Scientific Reports*, *15* (1), 406. https://doi.org/10.1038/s41598-024-83089-w

Shackman, A. J., Tromp, D. P. M., Stockbridge, M. D., Kaplan, C. M., Tillman, R. M., & Fox, A. S. (2016). Dispositional negativity: An integrative psychological and neurobiological perspective. *Psychological Bulletin, 142* (12), 1275–1314. https://doi.org/10.1037/bul0000073

Sharif Nia, H., Pahlevan Sharif. S., Goudarzian, A.H., Haghdoost, A.A., Ebadi, A., & Soleimani, M.A. (2016). An evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. *Journal of Hayat, 22*(3), 229-244. http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1536-fa.html (In Persian)

So, W. K., Law, B. M., Ng, M. S., He, X., Chan, D. N., Chan, C. W., & McCarthy, A. L. (2021). Symptom clusters experienced by breast cancer patients at various treatment stages: a systematic review. *Cancer Medicine*, *10* (8), 2531-2565. https://doi.org/10.1002/cam4.3794

Stouthard, M. E., Mellenbergh, G. J., & Hoogstraten, J. (1993). Assessment of dental anxiety: A facet approach. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 6* (2), 89–105. https://doi.org/10.1080/10615809308248372

Tabebordbar, F., Eisakhani, S. & Esmaeili, M. (2021). The role of personality characteristics and source of health control in predicting corona anxiety in women. *Journal of Clinical Psychology*, *13*(3), 59-68. https://doi.org/10.22075/jcp.2021.22498.2071 (In Persian)

Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *295*, 1462-1473. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031

Templer, D. I., & Ruff, C. F. (1971). Death Anxiety Scale means, standard deviations, and embedding. *Psychological Reports, 29* (1), 173–174. https://doi.org/10.2466/pr0.1971.29.1.173

Thimm, J. C., & Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, *15* (4), 371-413. https://doi.org/10.1007/s41811-022-00149-7

Thomas, J. G., Bogdan, P. C., Katsumi, Y., Dolcos, F., & Berenbaum, H. (2025). Implicit Abandonment Distress: Testing the Dynamic Link Between Schema Activation and Physiological Arousal. *Collabra: Psychology*, *11*(1), 1-10. https://doi.org/10.1525/collabra.129168

Veisi, S., & Delghandi, A. (2020). The discriminational role personality traits in discrimination of students with internet addiction (test of three personality models of Costa & McCrea, HEXACO and alternative Zuckerman-Kuhlman). *New Advances in Behavioral Sciences, 4*(38), 1-33. https://ijndibs.com/article-1-375-fa.html (In Persian)

Veisi, S., Kashefi, F., & Imani, S. (2024). Fittness the Causal-Structural Relationships of Successful Intelligence with Wisdom with the Mediation of Musical Intelligence in Piano Players. *Social Psychology Research*, *14*(54), 1-14. https://doi.org/10.22034/spr.2024.424119.1877 (In Persian)

Veisi, S., Kordnoghabi, R., Imani, S., & Kashefi, F. (2024). Psychometric Properties of the Persian Version Abbreviated Wisdom Scale in Iranian Adults. *Journal of Applied Psychological Research*, *16*(3), 161-179. https://doi.org/10.22059/japr.2024.361950.644670 (In Persian)

Xiong, W., Huang, M., Leung, X. Y., & Li, Y. (2025). The healing impact of travel on the mental health of breast cancer patients. *Tourism Management*, *106* (1), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2024.104997

Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3).* New York, NY: Cognitive Therapy Center. http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1396579

Yousefi, R., Mohammadpanah Ardakan, A., Binesh, N., Saberi, A., & Tabatabayi P. (2020). The role of personality traits in predicting dental anxiety. *Journal of Dental Medicine, 33*(2), 108-115. http://jdm.tums.ac.ir/article-1-6009-en.html (In Persian)

In Press/Accepted Manuscript

Structural Equation Modeling of Death Anxiety in Women with Breast Cancer based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Neuroticism

Extended Abstract

Aim

Breast cancer affects 1 in 8 women (Corti and et al, 2025), is the most common type of cancer in women (Xiong and et al, 2025), and is a leading cause of death in women worldwide (Podder and et al, 2025). Despite advances in medical treatments that have improved survival rates for breast cancer patients, challenges such as financial burden, adverse treatment reactions, fear of recurrence, stigma, and other traumatic mental health events (So and et al, 2021), and death anxiety threaten many women with cancer (Sadeghpour and et al, 2025). According to research, women with breast cancer who have a greater fear of disease outbreaks and anxiety about the disease also have greater death anxiety, which causes them to experience negative emotions (Kiyak & Türkben Polat, 2024). Based on what has been said, one of the factors predicting death anxiety in cancer patients is early maladaptive schemas; so that it can be said that early maladaptive schemas can be related to death anxiety (Mohebi and et al,

2024). Early maladaptive schemas are pervasive and extensive models of functioning in relation to relationships with other people and the self (Dostal and Pilkington, 2023). Early maladaptive schemas are inherently harmful and, although they are created in youth or childhood, they also function in adulthood (Karantzas and et al, 2023). The purpose of the present study was to investigate structural equation modeling of death anxiety in women with breast cancer based on early maladaptive schemas with the mediating role of trait personality neuroticism.

Methodology

This was descriptive-correlation research. The statistical population was all women with breast cancer referred to the chemotherapy department of Imam Hassan Hospital and Erfan Hospital in Tehran in 2022. The sample size was selected based on Klein's model (2023) and with subjectivw sampling of 500 women. Data collection tools include the death anxiety questionnaire (DAQ) of Templer and Ruff (1971), Young schema questionnaire – short form version 3 (YSQ-S3) of Young (2005) and the revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) of McCrae and Costa (2008). The inclusion criteria for the study were diagnosis of breast cancer, being in the radiotherapy treatment phase, having a minimum level of literacy, full consent to participate in the study, the right to withdraw from the study, having sufficient time to answer the questionnaires, and not having any physical or psychological disorders according to the patient records. Failure to fully answer the questionnaire questions and lack of cooperation required for participation in the study were exclusion criteria. Data were analyzed using Pearson correlation and structural equations modeling.

Findings

The number of respondents was 500, and no outliers or outliers were identified in this study. The mean and standard deviation of the sample age were 53.74 and 9.573. Table 1 shows the mean, standard deviation and normality of the research variables. To measure the univariate normality of the data, skewness and kurtosis values are used, the values of which should be in the range of -2 to +2, which indicates the univariate normality of the distribution of scores (44 and 62), and in this research, the skewness values and elongation was in the range of -2 to +2. Also, to check the multivariate normality of the data, "mardia's normalized multivariate kurtosis value" is used, and the value obtained for the Merdia coefficient must be less than 4, which based on the results listed in Table 1, the value of the Merdia coefficient is 2. 51 were obtained, which indicates the multivariate normality of the distribution of scores. Another assumption of structural equation modeling is the assumption of independence of errors. The value of durbin-watson statistic was between 1.5 and 2.5, so the independence of errors can be accepted. The assumption of multiple collinearity was also checked and none of the values of the tolerance statistic was smaller than the permissible limit of 0.1 and none of the values of the variance inflation factor were larger than the permissible limit of 10. Therefore, there was no multiple collinearity. The results showed direct effect of early maladaptive schemas (β=0.87 and sig=0.001) and neuroticism (β=0.69 and sig=0.001). The results also showed that neuroticism has a significant mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and death anxiety (β=0.63 and sig=0.001). Also, the final research model had a good fit (RMSEA=0.043, $p<0.05$) and 80% of the variance of death anxiety is explained.

Conclusion

The purpose of the present study was to investigate structural equation modeling of death anxiety in women with breast cancer based on early maladaptive schemas with the mediating role of trait personality neuroticism. The results showed direct effect of early maladaptive schemas and neuroticism. The results also showed that neuroticism has a significant mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and death anxiety. This result is consistent with the results of research by Mohebi and et al (2024), Jafari, Kakawand & Hakami (2016) and Masoodi & et al (2016). In explaining this result, it can be said that early maladaptive schemas are deep and pervasive patterns or themes that are composed of memories, emotions, cognitions, and bodily sensations, and are formed during childhood and adolescence and persist throughout life, about the self and relationships with others, and are highly dysfunctional. Some of these schemas, especially those that are formed as a result of adverse childhood experiences, may be the core of personality disorders,

In Press/Accepted Manuscript

cognitive problems, and many chronic disorders such as anxiety (Young, 2005). Therefore, early maladaptive schemas lead to the emergence of neuroticism through the activation and guidance of surface cognitive components such as negative self-evaluation and negative automatic thoughts, and the characteristics of neuroticism predispose the individual to experience negative emotions and affect psychological adaptations throughout life. A high score on neuroticism indicates that the individual is unable to resolve anxieties and conflicts and suffers from some pathological symptoms that cause him suffering. According to the findings of this research and the role of early maladaptive schemas and neuroticism s in the death anxiety, the use of schema therapy, to improve the death anxiety is suggested in women with breast cancer.

Keywords: *Death Anxiety, Early Maladaptive Schemas, Neuroticism, Women with Breast Cancer.*

Ethical Approval

In the present study, the ethical approval of research, including secrecy, confidentiality and privacy of individuals, were observed, and participation in the research did not cause any possible harm to the participants.

Acknowledgments

We thank and appreciate all the people and participants (women with breast cancer) who helped us in conducting this research.

Authors' contribution

This article is taken from a doctoral dissertation of the first author in the field of cilinical psychology at the Islamic Azad University, south Tehran branch, and the second author were role of supervisor the proper conduct and implementation of the research.

Conflict of Interest

According to the authors, this article has no funding or conflict of interest.

In Press/Accepted Manuscript