

Evaluation of the effectiveness of group schema therapy on death anxiety and emotional disturbance in patients with breast cancer in Shiraz

Seyyed Reza Mirbagheri¹, Sadrolah Khosravi², Majid Akrami³

1-Phd Student, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran
(Corresponding Author). E-mail: Ramin3677s@yahoo.com

3- Associate Professor, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

Received: 09/08/2022

Accepted: 01/11/2022

Abstract

Introduction: Cancer is one of the leading causes of death worldwide. This has led doctors, psychologists to seek to discover the causes, treatment and ultimately improve the mental health of this group of patients.

Aim: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group schema therapy on death anxiety and emotional turmoil in patients with breast cancer in Shiraz.

Method: The present study was quasi-experimental and of pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included all patients referred to medical centers and hospitals in Shiraz from July to September 2019 diagnosed with breast cancer. Using the targeted sampling method, 50 women with breast cancer were selected and randomly assigned to 2 groups (control and experimental). The experimental group received the educational intervention of group schema therapy in 8 sessions of 45 minutes and 1 session per week. The control group did not receive any intervention; the questionnaires used in this research included Death Anxiety Questionnaire and Depression, Anxiety and Stress Questionnaire. SPSS version 24 software and covariance analysis were used for data analysis.

Results: Findings showed that group schema therapy training protocols had a significant effect on reducing death anxiety and emotional turmoil in women with breast cancer ($P \leq 0.001$). The effect size for death anxiety and emotional disturbance was 0.576 and 0.247, respectively.

Conclusion: The effectiveness of group schema therapy on reducing death anxiety and emotional disturbance was confirmed in the present study. It is suggested to use this type of treatment to help women with breast cancer.

Keywords: Group schema therapy, Death anxiety, Emotional turmoil, Breast cancer

How to cite this article: Mirbagheri SR, Khosravi S, Akrami M. Evaluation of the effectiveness of group schema therapy on death anxiety and emotional disturbance in patients with breast cancer in Shiraz. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (5): 16-28. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1504-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان سینه

سیدرضا میرباقری^۱، صدرااله خسروی^۲، مجید اکرمی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Ramin3677s@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۸

چکیده

مقدمه: سرطان یکی از علل اصلی مرگ در سرتاسر جهان است. این موضوع منجر شده است تا پزشکان، روانشناسان به دنبال کشف علل، درمان و در نهایت ارتقاء سلامت روانی این گروه از بیماران باشند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام گرفت.

روش: مطالعه حاضر شبه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی و بیمارستان های شهر شیراز از تیرماه ۱۳۹۹ تا شهریورماه ۱۳۹۹ با تشخیص سرطان سینه بود؛ که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۵۰ نفر از زنان دارای سرطان سینه، انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه (کنترل و آزمایش) گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی طرحواره درمانی گروهی را در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای و هفته ای ۱ جلسه، دریافت نمودند. گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند؛ پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ و پرسشنامه افسردگی، اضطراب و فشار روانی بود. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل نشان داد که پروتکل های آموزشی طرحواره درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر معناداری داشته است ($p \leq 0/001$). میزان تأثیر برای اضطراب مرگ و برای آشفتگی هیجانی به ترتیب ۰/۵۷۶ و ۰/۲۴۷ بود.

نتیجه گیری: اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی در مطالعه حاضر تأیید شد. پیشنهاد می شود از این نوع درمان برای یاری به زنان مبتلا به سرطان سینه استفاده شود.

کلیدواژه ها: طرحواره درمانی گروهی، اضطراب مرگ، آشفتگی هیجانی، سرطان سینه

مقدمه

سرطان^۱، یکی از انواع گوناگون بیماری‌های مزمن است و علیرغم پیشرفت‌های پزشکی، توسعه درمان‌ها و افزایش تعداد نجات‌یافتگان از آن، این بیماری همچنان از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در فرد ایجاد می‌کند، بی‌مانند است و تأثیرات روانشناختی و جسمانی گوناگونی روی مبتلایان دارد که می‌تواند در ابعاد بسیاری از زندگی آن‌ها همچون کیفیت زندگی، روابط خانوادگی، تمایلات جنسی، کار و مراقبت از خود اختلال ایجاد کند (آقاجانی، خوش‌سرور و تقی‌زاده هیر، ۱۴۰۰). آمار ابتلا به سرطان به‌طور هشدار دهنده‌ای رو به افزایش است، به نحوی که در سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به این بیماری با یک افزایش پنجاه درصدی به سطح ۲۸ میلیون نفر موارد جدید سرطان در سراسر دنیا خواهد رسید (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۲۱). سرطان به عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد پس از تشخیص آن دچار اضطراب^۳ و افسردگی^۴ ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌شود، به طوری که ضرورت بستری مکرر و نگرانی‌های مداوم برای بیماران و خانواده آن‌ها فرد را به سوی اختلالات روانی^۵ می‌کشاند (نظری، مکوندی، سراج خرمی و حیدرئی، ۱۴۰۰). در بین انواع مختلف سرطان، سرطان سینه^۶ که ۲۵ درصد همه سرطان‌ها در زنان را شامل می‌شود، شایع‌ترین سرطان و کشنده‌ترین بدخیمی در بین زنان محسوب می‌شود و یکی از مهم‌ترین عوامل نگران‌کننده سلامتی زنان در جهان

می‌باشد (بریج، لی، ماستا، وو، اونگ و همکاران^۷، ۲۰۱۶).

از تشخیص سرطان سینه گرفته تا درمان و پیشرفت مجدد آن، باعث ایجاد آسیب‌هایی در این گروه از بیماران می‌گردد؛ از طرفی افراد مبتلا به سرطان ناگزیر به رویارویی با مرگ خود می‌باشند؛ لذا در این افراد، اضطراب مرگ^۸ می‌تواند منجر به یک ترس غیرعادی از مرگ همراه با احساساتی از قبیل وحشت و دلهره را شامل شود (کیارسی، عمادیان و فخری، ۱۴۰۰).

یکی از مفاهیمی که به اضطراب بخصوص اضطراب مرگ مرتبط است، بروز آشفتگی هیجانی^۹ در این گروه بیماران است، از طرفی یکی از عواملی که نوع برخورد و مواجهه‌ی آدمی با مرگ و شیوه‌ی اندیشه‌ی او را شکل می‌دهد و موجب بروز آشفتگی و ایجاد مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش این افراد می‌گردد، بروز آشفتگی هیجانی در این افراد است. بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که طرحواره‌های هیجانی با اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه^{۱۰}، جنبه‌های فراشناختی نگرانی، سوءمصرف الکل، ناسازگاری‌های زناشویی و اختلال‌های شخصیت^{۱۱} در ارتباط هستند (امام‌زمانی، مشهدی و سپهری شاملو، ۱۳۹۷). در پژوهشی در حیطه اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اختلال اضطراب فراگیر^{۱۲} نتایج نشان داد، طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش نگرانی، علائم و نشانه‌های اضطراب بیماران مبتلا به این اختلال مؤثر است (خالقی، محمدخانی و حسنی، ۱۳۹۶).

^۷- Burrige, Li, Matsa, Wu, Ong & et al

^۸- Death Anxiety

^۹- Emotional disturbance

^{۱۰}- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

^{۱۱}- Personality disorder

^{۱۲}- Generalized Anxiety Disorder

^۱- Cancer

^۲- World Health Organization

^۳- Anxiety

^۴- Depression

^۵- Psychopathy

^۶- Breast Cancer

جبران ناپذیر از جمله مرگ فرد منجر شود اغلب یک پیشامد ناگهانی و غیر قابل پیش‌بینی است. هامن^۳ معتقد است ویژگی‌هایی در محرک‌های استرس‌زا وجود دارد که آن‌ها را مستعد ایجاد اضطراب در فرد می‌کنند (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۸).

گسترش بیماری سرطان در کشور هزینه‌های زیادی برای خانواده‌ها و سیستم درمانی ایجاد می‌کند که یکی از هزینه‌های پنهان، افزایش مشکلات روانشناختی این افراد است؛ به‌ویژه ترس شدید از مرگ و آشفتگی شدید در این افراد به راحتی به چشم می‌خورد که گاهی حتی اثربخشی درمان‌های پزشکی را نیز کاهش می‌دهد و موجب می‌شود سیستم خود مراقبتی این افراد که در مسیر درمان بسیار حائز اهمیت است دچار مشکل شود، روابط با اطرافیان، نظم در شرکت جلسات درمانی پزشکی، توجه به صحبت‌های پزشک، الگوهای رفتاری متناسب با وضعیت بیماری و سلامت روان تحت تأثیر این متغیرهای مهم قرار می‌گیرد؛ از این جهت ضرورت دارد روش‌های مختلف روان‌درمانی برای کنترل و بهبودی این وضعیت در بیماران مبتلا به سرطان سینه مد نظر قرار گیرد که با توجه به پژوهش‌های مختلف و مؤثر بودن طرحواره درمانی، استفاده از این روش مدنظر قرار گرفته است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش

این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه

اضطراب مرگ در آموزه‌های پیشینیان فلسفه و روانشناسی اغلب چیزی از جنس باور وجودی بوده است. به باور کرکگارد^۱ زمانی که میل به جاودانگی به مخاطره افتد، یک بحران وجودی شکل می‌گیرد. به بیان دیگر خاستگاه اضطراب نیاز شخص برای بقاء، حفظ خود و شجاعت بودن است (عزیزی، علیپور و علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۹۸). آشفتگی هیجانی فرایندی پیچیده و ترکیب شده از چند هیجان اصلی مانند اضطراب، استرس، افسردگی و استیصال است و معمولاً زمانی بروز می‌یابد که فرد در شرایط پر استرس قرار دارد؛ اما قادر نیست آن را مدیریت کند و دچار ناتوانی می‌شود (فیروزی، فراهانی، فتحی‌پور و اکبری، ۱۴۰۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه از آن بابت که حالات ذهنی بنیادین مؤثر بر شناخت هیجان و رفتار آینده هستند می‌توانند بستر مناسبی برای توضیح اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی فراهم آورند، دالاس بیان می‌کند که طرحواره‌ها مفروضه‌ها با قوانین زیر بنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل خود دارند و در طول سال‌های زندگی فرد تحول یافته‌اند (لهی^۲، ۲۰۱۸)؛ در سال‌های اخیر طرحواره درمانی گروهی جزء مهمی از درمان‌های روانشناختی مؤثر برای افراد مبتلا به سرطان سینه بوده است. طرحواره درمانی که مکمل رفتار درمانی شناختی است، بر کشف ریشه‌های مشکلات روانی دوران کودکی و ارتباط آن‌ها با مشکلات جاری تأکید دارد؛ با توجه به آنچه گفته شده از وضعیت‌های پزشکی که می‌تواند به طور جد با حالات اضطرابی، بخصوص اضطراب مرگ همراه باشد، بیماری‌های مزمن است. رخداد بیماری‌های مزمن از جمله سرطان سینه که می‌تواند به پیامدهای

^۱- Kirkegaard

^۲- Leahy

^۳- Hammen

آماري شامل تمامي بيماران مراجعه کننده به مراکز درماني و بيمارستان‌هاي شهر شيراز از تير لغايت شهريور ماه ۱۳۹۹ با تشخيص سرطان سينه بود. براي انتخاب نمونه پس از ارزيابي اوليه براي قطعيت وجود ملاک‌هاي ورود به پژوهش، ۵۰ نفر (براي هر گروه ۲۵ نفر) به شيوه هدفمند مبتني بر ملاک‌هاي ورود انتخاب شدند. پس از انتخاب، نمونه انتخاب شده به‌طور مساوي (هر گروه ۲۵ نفر) به صورت تصادفي (قرعه‌کشي) در دو گروه (يک گروه آزمائش و يک گروه کنترل) گمارده شدند. ملاک‌هاي ورود به پژوهش شامل: سپري شدن حداقل ۶ ماه از زمان تشخيص، غربالگري و تائيد توسط روانپزشک و روانشناس جهت دارا بودن اختلال‌هاي اضطراب مرگ و آشفتگي هيچجاني در بيماران سرطان سينه، نداشتن بيماري ديگر به جز سرطان سينه، عدم استفاده از داروهاي روانپزشكي، داشتن انگيزه جهت شرکت در برنامه هنگام مصاحبه اوليه، عدم شرکت همزمان در دوره‌هاي روانشناختي ديگر. ملاک‌هاي خروج نيز شامل: غيبت ييش از دو جلسه، وجود مشکلات جسماني که مانع حضور بيمار در جلسات درمان گردند و عدم تمايل به ادامه همکاري بود.

ابتدا افراد واجد شرايط يعني زنان مبتلا به سرطان سينه براساس مصاحبه اوليه و نمره پرسشنامه در پيش‌آزمون وارد پژوهش شدند. افراد گروه آزمائش تحت جلسات طرحواره درماني توسط روانشناس باليني در مرکز مشاوره و روان‌درماني راز به مدت هفته‌اي ۱ جلسه در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقيقه‌اي و به صورت گروهی براساس پروتکل

درماني يانگ (۲۰۰۳) قرار گرفتند. دو روز پيش از مداخله و دو روز پس از اتمام جلسه درماني، بيماران مجدداً پرسشنامه‌ها را تکميل نمودند. سپس پيگيري بعد از دو ماه انجام گرفت. به جهت رعايت عدم سوگيري همه ارزيابي‌هاي پس از درمان توسط روانشناس باليني انجام گرفت. به‌منظور رعايت ملاحظات اخلاقي، پيش از اجراي پژوهش همه مشارکت‌کنندگان از هدف پژوهش آگاه شدند، اختياري بودن مشارکت آن‌ها در اجراي جلسات و رضايت هر فرد به‌صورت مکتوب اخذ شد، همه داده‌ها بدون ثبت هيچگونه اطلاعات هويتي گردآوری و همه قواعد و اصول مربوط به محرمانه بودن و رازداري رعايت شد، ساير ملاحظات نظير کسب کد اخلاق براي مطالعه از طرف کميته اخلاق، داشتن آزادي و اختيار کامل براي کناره‌گيري از پژوهش، استفاده از داده‌ها فقط در راستاي اهداف پژوهش نيز رعايت شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کاي دو براي بررسي توزيع فراواني متغيرهاي جمعيت شناختي همراه با ميانگين و انحراف معيار و در نهايت پس از بررسي پيش فرض‌هاي آماري نرماليتي از طريق آزمون شاپيرو- ويلک و کالموگراف- اسميرنوف، همگني واريانس‌ها از طريق آزمون لوين و بررسي پيش فرض تساوي بين متغيرها از آزمون کرويت ماچلي، از طريق تحليل کوواريانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحليل شد. در جدول ۱، خلاصه جلسات طرحواره درماني گروهی ارائه شده است.

جدول ۱ خلاصه جلسات طرحواره درماني گروهی (يانگ و همکاران، ۲۰۰۳)

جلسه	محتوای جلسه
اول	پس از آشنایی و ایجاد رابطه دوستانه، اهميت و هدف طرحواره درماني بيان و مشکلات مراجعه‌کنندگان در قالب

طرحواره درمانی صورت‌بندی می‌شود؛ که شامل ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولی، بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن)، شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش مراجعه‌کنندگان برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی است.

دوم

شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می‌شود و با اهداف تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها طراحی شده است.

سوم

در این جلسه تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود و شامل معرفی حوزه‌های طرحواره و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد بیولوژی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توضیح در مورد عملکردهای طرحواره در این روان درمانی است.

چهارم

این جلسه مفهوم بزرگسال سالم در ذهن آزمودنی تقویت می‌شود، نیازهای هیجانی ارضا نشده آن‌ها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف تخلیه نشده، آموزش داده می‌شود و دارای اهداف معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار که موجب تداوم طرحواره‌ها می‌شوند به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره، تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای و ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرحواره‌ها است.

پنجم

در این جلسه به برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده پرداخته می‌شود و شامل تکنیک ایجاد آمادگی برای تغییر، سنجش طرحواره‌ها از طریق پرسشنامه و ارائه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره‌ها می‌باشد.

ششم

تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها آموزش داده می‌شود که درمانگر کمک می‌کند تا این بیماران محیط امنی را که تجربه نکرده‌اند را مورد بازبینی و تجربه قرار دهند.

هفتم

در این جلسه رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می‌شود و دارای اهداف برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره توسط بیماران است و در ادامه به آموزش تکمیل فرم ثبت طرحواره توسط بیماران پرداخته می‌شود.

هشتم

در این جلسه به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید توسط گروه پرداخته می‌شود و دارای اهداف انجام گفتگوهای خیالی، نوشتن نامه به عنوان تکالیف خانگی، ارائه منطق استفاده از چنین تکنیک‌هایی در درمان و بازوالدینی در حین کار با تصاویر ذهنی است.

ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ^۱: این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال با پاسخ‌های پنج گزینه‌ای است که در سال ۲۰۰۷ توسط برکت ساخته شد. در این پرسشنامه ۱۱ سؤال ترس از عواقب مردن، ۶ سؤال ترس از مرگ توسط دیگران، ۷ سؤال ترس از عذاب روحی بعد از مردن، ۳ سؤال ترس از مرگ ناگهانی که مجموع کل سؤالات اضطراب مرگ را

نشان می‌دهد. لانگز^۲ (۲۰۰۸) اعتبار تصنیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۴ گزارش کرده است. در پژوهش رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) ضریب اعتبار دو نیمه سازی مقیاس اضطراب مرگ بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن براون، معادل ۰/۶۲ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه نیز با کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ

^۲- Langs

^۱- Death Anxiety Questionnaire

مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن مقیاس بدست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۲ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. سپس براساس جدول ۲ می‌توان شدت علائم را مشخص کرد (کلانی، پورجم، جمشیدی، کریمی و کلانی، ۱۳۸۹).

یافته‌ها

آزمودنی‌ها در گروه آزمایش از نظر تأهل ۶ نفر مجرد (۲۴٪) و ۱۹ نفر متأهل (۷۶٪)؛ از نظر وضعیت اشتغال ۸ نفر شاغل (۳۲٪) و ۱۷ نفر خانه‌دار (۶۸٪)؛ همچنین از نظر تحصیلات ۴ نفر سیکل (۱۶٪)، ۳ نفر دیپلم (۱۲٪)، ۴ نفر کاردانی (۱۶٪)، ۱۱ نفر کارشناسی (۴۴٪)، ۲ نفر کارشناسی ارشد (۸٪) و ۱ نفر دکترا (۴٪) بودند؛ در گروه کنترل ۹ نفر مجرد (۳۶٪) و ۱۶ نفر متأهل (۶۴٪)؛ از نظر وضعیت اشتغال ۱۱ نفر شاغل (۴۴٪) و ۱۴ نفر خانه‌دار (۵۶٪)؛ همچنین از نظر تحصیلات ۳ نفر سیکل (۱۲٪)، ۴ نفر دیپلم (۱۶٪)، ۲ نفر کاردانی (۸٪)، ۱۴ نفر کارشناسی (۵۶٪)، ۱ نفر کارشناسی ارشد (۴٪) و ۱ نفر دکترا (۴٪) بودند.

به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) متغیرهای اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی، نرمال بودن توزیع نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود. برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین برای متغیر اضطراب مرگ ($P = 0/247$, $F = 2/76$) و متغیر آشفتگی هیجانی

بررسی شد که مقدار این ضرایب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایداری پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی: این مقیاس یک ابزار خود گزارشی بوده که تغییرات خلقی اخیر را نشان می‌دهد اولین بار توسط لویباند^۲ در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید (لویباند و لویباند، ۱۹۹۵). این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال با مقیاس لیکرت است که ۷ سؤال مربوط به استرس شامل احساس هراس، تنفس سخت، لرزش اندام‌ها، خشکی دهان، تپش قلب، دشواری در شروع کار و عدم احساس راحتی است، ۷ سؤال مربوط به اضطراب که احساس اضطراب، صرف انرژی ناشی از عصبی شدن، واکنش بیش از حد به موقعیت، احساس زودرنجی، تحمل کم، احساس هراس و احساس نگرانی در موقعیت‌های مختلف را شامل می‌شود؛ و ۷ سؤال مربوط به زیر مقیاس افسردگی که احساس بی‌ارزشی، احساس بی‌معنایی، عدم احساس آرامش، عدم احساس مثبت، ناامیدی، عدم دلبستگی و احساس بی‌تفاوتی را می‌سنجد. جهت تعیین روایی این ابزار لویباند و لویباند (۱۹۹۵)، با استفاده از روایی همگرا و افتراقی همبستگی این مقیاس را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۴ بدست آوردند که نشان‌دهنده روایی مطلوب این ابزار است. روایی و پایداری این ابزار توسط مهدی پور و نعمت‌اللهی (۱۳۹۴) نیز بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش، از طریق آلفای کرونباخ میزان ثبات داخلی مقیاس تعیین شد که برای مقیاس استرس ۰/۸۷، اضطراب ۰/۸۵ و افسردگی ۰/۸۱ بود. نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و فشار روانی از طریق

^۱- DASS-21

^۲- Lovibond

($P=0/654$, $F=1/36$) نشانگر تحقق پیش فرض تساوی واریانس‌ها بود. یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی گروه آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ متغیرهای توصیفی اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($n=50$)

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	اضطراب مرگ	۵۷/۰۹	۱۵/۴۳	۳۹/۱۲	۳۵/۱۹	۲۶/۰۸	۱۲/۲۳
	آشفتگی هیجانی	۴۲/۵۸	۱۶/۲۱	۲۲/۳۱	۱۸/۳۴	۱۷/۶۷	۱۴/۵۶
کنترل	اضطراب مرگ	۵۴/۱۲	۲۲/۱۳	۵۲/۲۱	۱۹/۴۵	۵۲/۱۴	۱۹/۸۷
	آشفتگی هیجانی	۴۲/۳۴	۱۷/۲۱	۴۲/۰۹	۱۷/۸۷	۴۰/۳۵	۱۹/۲۱

درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی آزمودنی‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همانگونه نتایج جدول بالا نشان داد در گروه آزمایش میانگین نمره پس‌آزمون و دوره پیگیری در اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی نسبت به گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. برای بررسی تأثیر طرحواره

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی در هر دو گروه آزمایش و کنترل ($n=50$)

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب توان آماری
اضطراب مرگ	گروه	۴۷/۲۶	۱	۴۷/۲۶	۲/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹
	تعامل/گروه	۴/۵۸	۱	۴/۵۸	۲/۱۱	۰/۰۰۰۱	-
	خطا	۷۱/۴۶	۲۳	۷۱/۴۶	-	-	-
	کل	۱۲۳/۳	۲۵	-	-	-	-
آشفتگی هیجانی	گروه	۴۰۶/۱۰	۱	۴۰۶/۱۰	۸/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹
	تعامل/گروه	۲۴/۷۶	۱	۸/۲۵	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	-
	خطا	۴۰۰/۲۱	۲۳	۱۴/۲۹	-	-	-
	کل	۸۳۱/۰۷	۲۵	-	-	-	-

را کاهش دهد که این تفاوت در گروه آزمایش و کنترل در سطح ($P<0/05$) معنادار بود. در واقع این درمان بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی آزمودنی‌ها مؤثر

با توجه به میانگین‌های ارائه شده و با توجه به سطح معنی‌داری می‌توان گفت که طرحواره درمانی گروهی توانسته است میانگین اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی

آشفته‌گی هیجانی ناشی از طرحواره درمانی گروهی است. در جدول ۴ به مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی پرداخته شده است.

است. میزان تأثیر برای اضطراب مرگ ۰/۵۷۶ و برای آشفته‌گی هیجانی ۰/۲۴۷ بود؛ یعنی ۵۷/۶ درصد از واریانس اضطراب مرگ و ۲۴/۷ درصد واریانس

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی

متغیر	گروه مبنا	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۹۵	۰/۰۰۰۵
		پیگیری	۶/۳۳	۰/۰۰۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶۲	۰/۱۸۶
آشفته‌گی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۹۶	۰/۰۰۰۵
		پیگیری	۳/۱۷	۰/۰۰۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۷۸	۰/۱۷۹

که بیماران سرطانی گرفتاری فراوانی در حوزه مسائل روانشناختی پیدا می‌کنند که بعضاً مورد توجه قرار نمی‌گیرد، مسائلی همچون اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی از جمله پدیده‌های بسیار دردناکی است که می‌تواند روند زندگی معمولی این بیماران را دچار خدشه نماید. آشفته‌گی هیجانی زمینه را برای بروز رفتارهای نامتناسب و آشفته‌گی در روابط و درمان ایجاد می‌نماید؛ طرحواره درمانی با توجه به اهمیت دادن به هیجانات و زمینه‌های ایجاد هیجان از طریق الگوهای والدی و رویدادهای زندگی که قادر است تأثیرات مثبتی بر احساسات منفی ایجاد شده در انسان داشته باشد که در این پژوهش با توجه به اینکه طرحواره‌های ناسازگار اولیه چنین بیمارانی معمولاً با دریافت خبر بیماری می‌تواند روشن شود و زمینه را برای گسترش معنادار اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی ایجاد نماید، نیازمند استفاده از روش درمانی بودیم که الگوهای اولیه و الگوهای ایجادکننده آشفته‌گی‌های هیجانی و اضطراب‌های مربوطه را برای ما روشن و روش‌های کارآمدی برای کاهش

براساس نتایج جدول ۴، همانطور که مشاهده می‌شود در متغیرهای اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی، طرحواره درمانی گروهی دارای تفاوت معنادار می‌باشد ($P=0/0005$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان سینه بود. یکی از یافته‌های این پژوهش، تأثیر معنادار اجرای مداخله طرحواره درمانی در میانگین نمرات اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی گروه آزمایش (پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون) بود. به بیان دیگر در اثر مداخله طرحواره درمانی گروهی از میزان نمرات اضطراب مرگ و آشفته‌گی هیجانی کاسته شده است؛ که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه فیروزی و همکاران (۱۳۹۹)؛ عزیزی و همکاران (۱۳۹۸)؛ امام‌زمانی و همکاران (۱۳۹۷)؛ صالحی و همکاران (۱۳۹۴) و لهی (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت

آن‌ها فراهم نماید. در هنگام اجرای پژوهش، همانگونه که پیش‌بینی شد اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی در این بیماران به شدت افزایش یافته بود؛ که در طول مدت زمان اجرای جلسات طرحواره درمانی، بیماران با توجه به عوامل زمینه‌ای و گفت‌وگوهای درون گروهی صورت گرفته به عامل‌های ایجاد کننده اولیه و از همه مهمتر اثرگذاری زمینه‌های اضطرابی توجه داشته و این نکته حاصل گردید که تنها عامل، بیماری سرطان ایجادکننده این وضعیت روحی روانی نبوده؛ بلکه آمادگی‌های اولیه زمینه ساز ایجاد شرایطی است که فرد در برابر بیماری سرطان به شدت شکننده و آسیب‌پذیر می‌شود.

از دیگر یافته‌ها، توجه به تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی این گروه از بیماران است. این نتایج با یافته‌های فیروزی و همکاران (۱۴۰۰)؛ حاجینیا اسبو، خلعتبری، میرزاییان و قربان شیروودی (۱۳۹۹)؛ خادمی، طالبیان شریف، آزادی و همکاران (۱۳۹۸)؛ خالقی و همکاران (۱۳۹۶) و کوپر، ون، پین و دکر (۲۰۲۰) هم‌راستا است. در تفسیر این یافته باید چنین بیان داشت که تکنیک‌های مربوطه برای کنترل احساسات منفی و همسو شدن و همراهی با شرایط بیماری کمک کرد تا این بیماران در طول مدت درمان نه تنها آشنایی بیشتری با خود پیدا کرده؛ بلکه به خود کمک نمایند تا وضعیت بیماری را از وضعیت اضطراب و آشفتگی جدا کرده و به‌طور خاص به این موضوع پردازند که در نهایت با کنترل عامل‌های زمینه‌ای، استفاده از تکنیک‌ها و روش‌ها، افزایش خودآگاهی و سایر مهارت‌ها این امکان فراهم گردید تا میزان اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی در این بیماران کاهش پیدا کند. طبیعتاً در جلسات آخر، این افراد نه تنها وضعیت اضطراب آن‌ها کاهش پیدا کرده

بود؛ بلکه با بیماری و روش‌های درمان آن ارتباط بهتری برقرار کرده و حتی زمینه را برای مسائل پزشکی و بهبود وضعیت پذیرش درمان‌های پزشکی فراهم گردید؛ لذا به نظر می‌رسد بیمارانی که زمینه‌های اضطراب و بیماری‌های روانی را داشته‌اند در چنین شرایطی بیشتر در معرض آسیب‌های روانشناختی قرار می‌گیرند، بنابراین درمان‌های گذشته‌نگر همسو با درمان‌های متمرکز بر الان و اکنون که یکی از روش‌های مؤثر آن طرحواره درمانی است کمک بسیار شایانی برای شناخت دقیق فرد از علائم و بهبود وضعیت و استفاده از تکنیک‌ها فراهم می‌آورد که به همین دلیل چنین نتیجه قابل پیش‌بینی برای ما بدست آمده است.

در ادامه، بنا بر گزارش‌های زنان شرکت‌کننده، پی بردن به طرحواره‌های قدیمی و نقش آن‌ها در کاهش نشانگان بالینی افراد، روشن شدن ارزش‌ها و گام برداشتن در جهت ارزش‌ها نقش مهمی در بهبود میزان اضطراب و آشفتگی‌های هیجانی آن‌ها داشته است. این بخش از نتایج همسو با یافته‌های پژوهش طیب‌زاده، سلیمانی و قربان شیروودی (۱۴۰۱)؛ سیف حسینی، اسدی، ثناگو و خواجهوند خوشلی (۱۳۹۸)؛ حیدریان، زهراکار و محسن‌زاده (۱۳۹۵) و روزنبرگ، ولف، بردفورد^۱ و همکاران (۲۰۱۳) است. در واقع زمانی که این بیماران در دوره‌ای از زندگی خود دچار ضربات روحی می‌شوند نوعی پوچی و یا در مقابل نوعی احساس اضطراب بی‌حدواندازه ممکن است در ناخودآگاه آن‌ها شکل بگیرد؛ حال ترومای صورت گرفته در شخصیت آن‌ها به واسطه حجم زیادی از اضطراب که در آن شخص قالب‌ریزی شده است می‌تواند بر روی تغییرات رفتاری

^۱ - Rosenberg, Wolfe, Bradford & et al

نسبت به پاسخگویی سؤالات پرسشنامه‌ها سوگیری داشته باشند که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد؛ همچنین عدم بررسی سایر مشکلات روحی و روانی افراد مبتلا به سرطان سینه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. براساس نتیجه حاصل از پژوهش حاضر، به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا جهت تعیین اثربخشی در طول دوره زمانی، با توجه به اینکه سایر اعضای خانواده نیز در تقویت امید و روحیه افراد مبتلا به سرطان سینه نقش مهمی دارند، جلسات خانواده درمانی با حضور اعضای خانواده مبتلا به سرطان سینه انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران با اجرای صحیح درمان آشنا شده و از آن بر روی افراد به بیماری‌های مزمن به خصوص بیماری سرطان استفاده نمایند تا از این طریق تنظیم شناختی هیجان را در آن‌ها افزایش داده و از طرفی میزان اضطراب، افسردگی و آشفتگی هیجانی آنان را کاهش نماید تا درمان از تداوم بیشتری برخوردار گردد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل رساله مقطع دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان با کد اخلاق IR.IAU.A.REC.1399.034 می‌باشد و بدون دریافت هیچگونه کمک مالی از مؤسسه یا سازمانی خاص انجام شد. در خاتمه از زحمات و حمایت‌های اساتید محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، کارکنان درمانگاه مطهری شیراز و همه بیماران سرطانی تحت درمان، تقدیر و تشکر می‌نمایم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

آن‌ها تأثیر گذارد. در راستای این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که توانایی طرحواره درمانی برای الگوشکنی رفتاری است؛ این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند. در نهایت این کاربردها باعث افزایش شادکامی و سلامت روانی شده و میزان افسردگی و اضطراب ناشی از آن را بهبود می‌بخشد (خادمی و همکاران، ۱۳۹۸). طرحواره درمانی نه تنها در بهبودی بسیاری از بیماری‌های مزمن مؤثر است؛ بلکه به بیماران کمک می‌کند تا تأثیرات روانی منفی بیماری‌شان را به کم‌ترین مقدار برسانند.

نتیجه‌گیری

در مجموع مداخله طرحواره درمانی در پژوهش حاضر به مبتلایان سرطان سینه کمک کرد تا به جای تمرکز بر افکار منفی و مایوس‌کننده، تلاش کنند تا انرژی و زمان خود را صرف باروری و شکوفایی ارزش‌های خود نمایند. همچنین این افراد، با آگاه شدن از موضوع مرگ خود، تمام تلاش خود را در ازای مسئولیتی که در تمام لحظات زندگی خود بر عهده دارند، بکارگیرند. در پایان باید گفت، آگاهی از مرگ غیرقابل گریز به افراد مبتلا به سرطان سینه فرصت شجاعانه زندگی کردن با تمام آگاهی از نقص‌ها را برایشان در پی دارد. شایان ذکر است که محدود بودن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان سینه مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر شیراز و نیز مشکلات ناشی از خود بیماری؛ استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است؛ زیرا در چنین ابزارهایی ممکن است افراد

- Aghajani S, Khoshsorous S, Taghizadeh Hir S. (2021). The Effects of Holographic Reprocessing Therapy on Cognitive Flexibility and Posttraumatic Growth in Women with Breast Cancer. *J Arak Uni Med Sci*, 24(1), 108-121. (In Persian)
- Azizi Z, Alipour A, Alikabari Dehkordi M. (2019). Effectiveness of group schema therapy on reducing death anxiety symptoms in cardiovascular patients. *Journal of Behavioral Science Research*, 17(2), 244-252. (In Persian)
- Burridge PW, Li YF, Matsa E, Wu H, Ong SG, Sharma A & et al. (2016). Human induced pluripotent stem cell-derived cardiomyocytes recapitulate the predilection of breast cancer patients to doxorubicin-induced cardiotoxicity. *Nature Medicine*, 22(5), 547-561.
- Emam Zamani Z, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z. (2019). The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy on Anxiety and emotional schemas on Women with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*, 9(1), 5-24. (In Persian)
- Firoozi M, Farahani H, Fathipour A, Akbari H. (2021). Predicting Emotional Disturbance based on Self-empowerment Skills and Interpersonal Interactions in Breast Cancer Patients. *Depiction of Health*, 11(4), 344-354. (In Persian)
- Hajinia Asbo A, Khalatbari J, Mirzamani SM, Ghorban Shiroodi Sh, Abolghasemi Sh. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on anxiety caused by marital conflicts of women involved in domestic violence. *Journal of Disability Studies*, 10(2), 13-130. (In Persian)
- Hammen C. (2005). Stress and depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 27(1), 293-319.
- Heidarian A, Zaharakar K, Mohsenzade F. (2016). The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial. *Ijbd*, 9(2), 52-59. (In Persian)
- Kalyani MN, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Kalyani VN. (2013). Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. *J Fasa Univ Med Sci*, 3(3), 235-240. (In Persian)
- Khademi M, Talebyan Sharif J, Azadi M, Hoshyar S. (2019). Effectiveness of schema therapy on the resilience of women with breast cancer. *Journal of new achievements in humanities studies*, 18(2), 116-124. (In Persian)
- Khaleghi M, Mohammadkhani Sh, Hasani J. (2016). Effectiveness of emotional schema therapy in reduction of worry and anxiety's signs and symptoms in patients with generalized anxiety disorder: a single-subject design. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 43-55. (In Persian)
- Kiarasi Z, Emadian SO, Fakhri MK. (2021). Effectiveness of Logotherapy on Fear of disease progression, Death Anxiety of cancer in Women with Breast Cancer. *IJCA*, 2(1), 3-10. (In Persian)
- Koppers D, Van H, Peen J, Dekker JJ. (2020). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842.
- Langs R. (2008). Unconscious death anxiety and the two modes of psychotherapy. *The Psychoanalytic Review*, 95(5), 791-818.
- Leahy RL. (2018). Emotional schema therapy: distinctive features. Routledge, 176.
- Lovibond PF, Lovibond SH. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Sydney*, 3, 335-343.
- Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. (2014). The effect of recommended Azkar on anxiety, stress, and depression in families of patients undergoing open heart surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 19(3), 238-241. (In Persian)
- Nazari I, Makvandi B, Seraj Khorram N, Heidarei A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Group Gestalt Therapy and Selection Theory on Marital Intimacy in Women with Breast

- Cancer in Yasuj, Iran. 26, 1(3), 371-386. (In Persian)
- Rajabi GH, Bahrani M. (2001). Factor analysis of questions about death anxiety scale. Journal of Psychology, 5(4), 331-344. (In Persian)
- Rosenberg AR, Wolfe J, Bradford MC, Shaffer ML, Yi-Frazier JP, Curtis JR, Syjula KL, Baker KS. (2013). Resilience and Psychosocial Outcomes in Parents of Children with Cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 3(61), 552-557.
- Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. (2015). Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah. *ijbd*, 8(4), 34-40. (In Persian)
- Seyf Hosseini A, Asadi J, Sanagoo A, Khajvandkhoshly A. (2019). Comparison of Schema Therapy Based on Group Therapy and Mindfulness- Based Stress Reduction on resiliency in mothers of children with cancer. *MJMS*, 62(4), 411-420. (In Persian)
- Tabibzadeh F, soleimani E, Ghorban Shiroodi S. (2022). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cancer related Fatigue and Self-care Behaviors in Patients with Breast Cancer. *SJKU*, 27(2), 113-127. (In Persian)
- World Health Organization (2021). Cancer [Internet].
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. (2003). *Schema Therapy: A practitioners Guide*. New York: The Guilford press.