

## The Predicting Model Veteran's Quality of Life based on Schema Modes, Moral Injury, and Existential Anxiety

Farzin Faghih<sup>1</sup>, Mahboobeh Hadipoor<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Kuisf Branch, Isfahan, Iran

Received: 22 November 2023 Accepted: 9 June 2024

### Abstract

**Background and Aim:** Veterans are one of the sections of society that suffer various injuries in different dimensions of life due to physical problems, therefore their quality of life is affected more than any other factor. Therefore, the present research was conducted to investigate the model of predicting the quality of life of veterans based on schema modes, moral injury, and existential anxiety.

**Methods:** The current research is descriptive and correlational type. The statistical population studied included all the veterans covered by Shahid Foundation of Isfahan, and 320 veterans were selected from that. Quality of life questionnaire, schema modes, questionnaire, moral injury questionnaire, and existential anxiety questionnaire were used to measure research variables. Finally, the data were analyzed in SPSS software version 24, Lisrel version 11, and Amos version 26.

**Results:** The model for predicting the quality of life of veterans based on schema modes, moral injury, and existential anxiety is appropriate ( $P>0.01$ ). Therefore, based on the results, it can be stated that the most important effective, and significant factor that has reduced the quality of life of the veterans in the 8 years of the holy defense is existential anxiety.

**Conclusion:** According to the results of the research, it can be inferred that by examining and developing treatment packages to reduce existential anxiety, it is possible to help improve the quality of life of veterans.

---

**Keywords:** Moral Injury, Existential Anxiety, Veterans, Schema Modes, Quality of Life.

## مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان براساس ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی

فرزین فقیه<sup>۱</sup>، محبوبه هادیپور<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** جانبازان یکی از اقشار جامعه‌اند که به علت مشکلات جسمانی ناشی از جنگ آسیب‌های گوناگونی را در ابعاد مختلف زندگی متحمل می‌گردند؛ از این‌رو کیفیت زندگی آنان بیش از هر عامل دیگر تحت تاثیر قرار می‌گیرد. پژوهش حاضر باهدف بررسی مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان براساس ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی اجرا شد.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید شهر اصفهان بودند که از بین آنان تعداد ۳۲۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی استفاده گردید. در نهایت داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، Lisrel نسخه ۱۱ و Amos نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان براساس ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی دارای برازش است ( $P < 0/01$ ). از این‌رو براساس نتایج می‌توان بیان نمود مهم‌ترین عامل موثر و معنادار که باعث کاهش کیفیت زندگی جانبازان در ۸ سال دفاع مقدس شده است، اضطراب وجودی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌های پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که با بررسی و تدوین بسته‌های درمانی جهت کاهش اضطراب وجودی، می‌توان به ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان کمک شایانی نمود.

**کلیدواژه‌ها:** آسیب اخلاقی، اضطراب وجودی، جانبازان، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، کیفیت زندگی.

## مقدمه

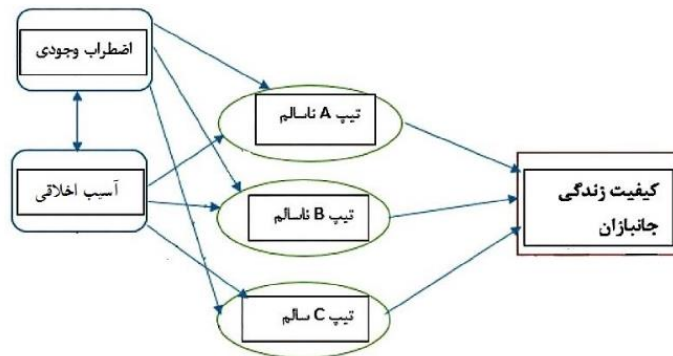
آسیب‌دیدگی در جریان حوادث خونبار و خشونت‌آمیزی چون جنگ امری دهشتناک است که برای همیشه تأثیرات خود را بر حیات فردی و اجتماعی فرد آسیب‌دیده باقی خواهد گذاشت و استرس‌های ناشی از آسیب‌دیدگی و انطباق با شرایط جدید، بحران‌های روحی و تغییر روابط اجتماعی فرد با خانواده، دوستان، آشنایان و جامعه را موجب خواهد شد. بدیهی است که آثار منفی جنگ ملموس‌تر است و آثار مثبت آن را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. اولین آثار منفی اما محسوس و مستقیم جنگ در دو بُعد انسانی و عمرانی ظاهر می‌شود (۱). نکته قابل تأمل آن است که صرف‌نظر از خسارت‌ها و پیامدهای اقتصادی، جنگ در بُعد انسانی هم پیامدهای جبران‌ناپذیری به همراه دارد، به گونه‌ای که در هیچ دوره‌ای از زندگی اجتماعی افراد یک جامعه، آمار بیماری‌ها و اختلالات روانی به وسعت و گستردگی دوران جنگ نیست. به عقیده Rohlf و همکاران (۲۰۲۲) جنگ هشت ساله در برابر عراق حدود نیم میلیون نفر جانباز به همراه داشت (۲). در همین راستا پژوهش‌های Perret و همکاران (۲۰۲۰) و Botero و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که کیفیت زندگی این دسته از افراد به دلیل ناتوانی جسمانی و روانی به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۳،۴). کیفیت زندگی، مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد و مربوط به ابعاد فیزیکی، اجتماعی، جسمانی و معنوی است. همچنین Creech و همکاران (۲۰۲۱) معتقدند که کیفیت زندگی، قضاوت فرد در رابطه با یک موقعیت، مجموعه‌ای از حوادث و یا زندگی جاری فرد در کنار کل اجتماع در طی یک دوره زمانی است (۵). بنابر آنچه بیان گردید، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد، به‌خصوص جانبازان، سلامت روان می‌باشد و افت آن می‌تواند منجر به تضعیف کیفیت زندگی ایشان گردد و از جمله عوامل مهمی که سلامت روان افراد را دستخوش تغییرات می‌کند، ذهنیت‌های طحاره‌ای می‌باشد.

نتایج پژوهش Yakin و Arntz (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که طحاره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کنند (۶)، همچنین یافته‌های پژوهشی Damiris و Allen (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که معمولاً در جانبازان از بین ذهنیت‌های سه‌گانه ناسازگار (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار، ذهنیت‌های کودکانه، ذهنیت‌های والد ناکارآمد) ذهنیت‌های والد ناکارآمد نقش پررنگ‌تری دارند؛ این ذهنیت‌ها شامل جنبه‌های منفی درونی شده ناشی از مراقبان دوران کودکی و احساسات تجربه شده همراه با آن می‌باشد و شامل ذهنیت والد تنبیه‌گر/سرزنشگر و والد پرتوقع می‌باشد (۷). بنابر آنچه بیان گردید ذهنیت‌های طحاره‌ای حالتی است که برای مدت زمان کوتاهی بر ذهن فرد غلبه می‌کند و اگر ناکارآمد باشد طحاره‌ها و پاسخ مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای را همراه با برانگیختگی هیجانی، پاسخ‌های اجتنابی و رفتارهای خودآسیب‌رسان فرا می‌خواند (۸). Van Denend و همکاران

(۲۰۲۲) معتقدند که ذهنیت‌های طحاره‌ای موجب سوگیری در تفسیر افراد از رویدادها می‌شود و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی - روانی میان فردی به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست و هدف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند (۹).

در همین راستا از بحث‌برانگیزترین مسائل دهه‌های اخیر فلسفه اخلاق، آسیب اخلاقی است که از گذشته تاکنون مورد توجه اندیشمندان بوده است. منظور از آسیب اخلاقی هرگونه ناسازگاری بین انگیزه‌ها و تمایلات، روش‌های تربیتی، ارزش‌ها و عمل به تکالیف و مسئولیت‌های اخلاقی می‌باشد. آسیب اخلاقی، تداخل ارزش‌های اخلاقی در موقعیت عمل اخلاقی و تعارض بین انگیزه‌های درونی و اخلاقی فرد است (۱۰). نتایج پژوهش Koenig و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که آسیب‌های روانی واردشده به جانبازان در دوران جنگ، منجر می‌شود که گاهی آنان در دوره‌های اخلاقی زندگی به گونه‌ای برخورد کنند که رنجش اطرافیان خویش را به دنبال دارد (۱۰). چنین آسیب‌های اخلاقی می‌تواند در ایشان اضطراب وجودی را بیدار نماید (۱۱).

اضطراب وجودی متغیر دیگری است که فرض می‌شود با کیفیت زندگی جانبازان دارای ارتباط می‌باشد. اضطراب وجودی در سه دامنه مطرح می‌شود؛ دامنه اول سرنوشت و مرگ است که اضطراب در مورد آن مربوط به تهدید مطلق برای یک فرد در مرگ و تهدید نسبی به خود، در سرنوشت شخصی او است. دامنه دوم خالی و بی‌معنا بودن است و اضطراب در مورد آن، نگرانی و ترس از این‌که هیچ نگرانی نهایی در زندگی حیاتی نیست که نهایتاً برای فرد اهمیت دارد. دامنه سوم در مورد گناه و محکومیت است که اضطراب در مورد آن شامل تهدید درک‌شده به هویت اخلاقی یک فرد است (۱۲). Zhang و همکاران (۲۰۲۲) معتقدند که اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار می‌دهند و این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی و مسئولیت‌پذیری می‌گردد که در نتیجه فرد را مجبور به جستجوی معنا در زندگی و زندگی اصیل مطابق هدف می‌کند و اگر فرد در این زمینه ناموفق باشد، بیگانگی و انزوا وجودش را فرا می‌گیرد (۱۳). یافته‌های پژوهشی Chesnut و همکاران (۲۰۲۲) و Hines (۲۰۲۰) حاکی از آن است که بسیاری از جانبازان به علت آسیب‌های ناشی از جنگ، با اختلال استرس پس از سانحه، درگیر می‌شوند که نتیجه آن، ایجاد و افزایش اضطراب وجودی در ایشان می‌باشد (۱۴، ۱۵). بنابراین با توجه به این‌که حوادث خشونت‌بار برای افرادی که از نزدیک شاهد آن هستند، می‌تواند منجر به آسیب و اضطراب گردد و حتی دیدگاه آن‌ها را نسبت به زندگی و اطرافیان تغییر دهد، و با عنایت به خلاء دانشی موجود در راستای عدم توجه به مشکلات روان‌شناختی جانبازان و عدم بررسی همزمان متغیرهای پژوهش در کنار یکدیگر، هدف پژوهش حاضر بررسی برآزش مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان براساس ذهنیت‌های



شکل-۱. مدل مفهومی (نظری) اولیه مبتنی بر مبانی نظری و پژوهشی

طراحی گردید. این فرم دارای ۲۶ سوال ۵ گزینه‌ای با مقیاس پاسخگویی پنج درجه‌ای لیکرت (اصلا = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) می‌باشد. لازم به ذکر است که سوالات ۳، ۴ و ۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین این پرسشنامه دارای ۴ بُعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط فیزیکی می‌باشد که با یک مقیاس جامع مورد استفاده قرار می‌گیرد و در مجموع شامل کیفیت زندگی کلی و سطوح سلامت عمومی می‌باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و در سال ۲۰۰۰، این پرسشنامه به‌طور همزمان در ۱۵ کشور جهان طراحی و ترجمه شده است (۱۷). در ایران نیز این پرسشنامه مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفته و مقدار آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۰ به‌دست آمده است (۱۸).

#### پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای (YSQ-S3) Young

فرم کوتاه سیاهه ذهنیت‌های طرحواره‌ای در سال ۲۰۱۵ توسط Young طراحی شد و دارای ۱۲۴ سؤال است که هدف آن سنجش چهارده ذهنیت طرحواره‌ای می‌باشد. این چهارده ذهنیت در چهار ذهنیت کلی طبقه‌بندی می‌شود که عبارت‌اند از: ذهنیت‌های کودکانه (ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، کودک غضبناک، کودک تکانشی و کودک بی‌انضباط)، ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد (ذهنیت‌های تسلیم‌شده مطیع، محافظ بی‌تفاوت، خودآرامبخش بی‌تفاوت، خودبزرگمنش و زورگو و تهاجمی)، ذهنیت والد ناکارآمد (والد تنبیه‌گر، والد پرتوقع) و ذهنیت‌های سالم (کودک شاد و بزرگسال سالم) (۱۹). نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف شش درجه‌ای لیکرت (هرگز = ۱ تا همیشه = ۶) صورت می‌گیرد و هرچه نمره فرد بیشتر باشد، حاکی از سفت و سخت‌تر بودن ذهنیت طرحواره‌ای است. در پژوهش Schimmers و همکاران (۲۰۲۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. همچنین پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۵۱ تا ۰/۸۸ به‌دست آمده است (۲۰).

لازم به ذکر است که به دلیل این که متغیر میانجی این پژوهش یعنی ذهنیت‌های طرحواره‌ای دارای ۱۴ خرده‌مقیاس بوده و با توجه

طرحواره‌ای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی می‌باشد. بنابراین پژوهشگر قصد داشت که مدل مفهومی ۱ را مورد بررسی قرار دهد.

### روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی چندگانه بود و با توجه به هدف پژوهش، از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. جامعه پژوهشی شامل کلیه جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید شهر اصفهان به تعداد بیش از ۱۷۰۰ نفر بودند. با توجه به این که به میانگین و انحراف معیار جامعه مورد مطالعه دسترسی دقیقی وجود نداشت، برای تعیین حجم نمونه از روش حداقل‌های Lomax و Schumacker (۱۹۹۶) برای نمونه‌گیری در مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید (۱۶). به این صورت که به ازای هر خرده مقیاس، تعداد ۱۰ نفر در نظر گرفته می‌شود و حاصل، به علاوه ۵۰ می‌شود. کیفیت زندگی دارای ۴ خرده مقیاس، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ۱۴ خرده مقیاس، آسیب اخلاقی، یک مقیاس کلی و اضطراب وجودی دارای ۵ خرده مقیاس می‌باشد. حاصل ده برابر مجموع آن‌ها به علاوه ۵۰، برابر با ۲۹۰ می‌شود. بنابراین تعداد ۲۹۰ نفر برای ورود به پژوهش کفایت می‌کند. اما برای کاهش خطای نوع اول و دوم، تعداد ۳۲۰ نفر با توزیع پرسشنامه‌ها و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش (همراه با تأییدیه اخلاقی با کد IR.IAU.KHUISF.RCE.1402.038) انتخاب گردیدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: جانباز تحت پوشش بنیاد شهید باشد؛ فاقد اختلال روانی حاد باشد و تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشد. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت‌اند از: عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش؛ استرس یا اضطراب شدید به هنگام اجرای پژوهش و انجام هرگونه رفتاری که منجر به اختلال در پژوهش شود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

#### پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

#### فرم کوتاه (WHOQOL)

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان بهداشت جهانی

پرسشنامه توسط Currier و همکاران ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۱).

### پرسشنامه اضطراب وجودی (EAQ) Good & Good

پرسشنامه اضطراب وجودی (۲۲) شامل ۳۲ گویه است و توسط Good و Good در سال ۱۹۷۴ طراحی شده است و میزان اضطراب وجودی آزمودنی را در یک مقیاس دو ارزشی (صحیح: نمره ۱ و غلط: نمره ۲) اندازه‌گیری می‌کند. مجموع نمرات هر فرد، نمره اضطراب وجودی او را نشان می‌دهد و دامنه نمره‌ها در این آزمون بین ۳۲ تا ۶۴ قرار می‌گیرد. مقیاس اضطراب وجودی از پنج عامل تشکیل شده است که روی هم ۳۸/۱۹ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. عامل "بی هدف بودن کارها" شامل ۱۳ سوال، عامل "پوچ بودن معنای زندگی" شامل ۴ سوال، عامل "عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران" شامل ۵ سوال، عامل "عدم علاقه نسبت به انجام کارها" شامل ۵ سوال و عامل "عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران" ۵ سوال را به خود اختصاص داده‌است. نتایج تحقیقات Good و Good (۱۹۷۴) نشان داده است که مقیاس اضطراب وجودی با آزمون اهداف زندگی، جستجوی اهداف منطقی و سیاهه افسردگی یک دارای رابطه معنادار می‌باشد و این سه متغیر ۶۶ درصد واریانس اضطراب وجودی را تبیین می‌کنند؛ همچنین آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب وجودی را به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب وجودی را برابر ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین نتایج آماری حاصل از ضریب همبستگی بین دوبار اجرای مقیاس (بازآزمایی) در فاصله زمانی پنج روزه برابر با ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۳).

### تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد و در بخش آمار استنباطی برای تحلیل مسیر از نرم‌افزار Lisrel نسخه ۱۱ استفاده گردید. همچنین جهت تعیین مدل تجربی پژوهش و روابط بین متغیرها با استفاده از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۶، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید.

### ملاحظات اخلاقی

پس از تصویب طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اصفهان (واحد خوراسگان) همراه با تأییدیه اخلاقی با شماره IR.IAU.KHUISF.RCE.1402.038 پژوهشگر به مکان اجرای پژوهش (بنیاد شهید شهر اصفهان) مراجعه نمود و با ارائه توضیحات لازم جهت اهداف پژوهش به جانبازان، در صورتی که ایشان تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، فرم رضایت آگاهانه از آن‌ها دریافت می‌شد. همچنین به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که تمامی اطلاعات هویتشان محرمانه باقی خواهد ماند و تمامی اطلاعات برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود. همچنین پژوهشگر با ارائه شماره تلفن همراه خود، جهت ارسال نتایج پژوهش به جانبازانی که علاقمند بودند تا از نتایج این پژوهش آگاه شوند، اقدام نمود.

جدول-۱. ماتریس ضرایب تحلیل عاملی

ذهنیت‌های طرحواره‌ای	مولفه‌ها		
	فاکتور ۱	فاکتور ۲	فاکتور ۳
بزرگسال سالم	-۰/۰۲۱	-۰/۳۹۴	-۰/۸۵۷
کودک شاد	-۰/۰۱۷	-۰/۰۷۹	-۰/۹۰۳
والد سرزنشگر	-۰/۴۹۶	-۰/۶۴۲	-۰/۳۷۵
زورگوی تهاجمی	-۰/۸۳۷	-۰/۲۶۰	-۰/۱۷۸
خودبزرگ بین	-۰/۸۲۷	-۰/۳۱۷	-۰/۲۰۸
محافظ بی تفاوت	-۰/۵۳۳	-۰/۶۱۱	-۰/۴۵۵
کودک بی انضباط	-۰/۴۱۰	-۰/۷۰۴	-۰/۳۱۰
کودک تکانشی	-۰/۶۷۰	-۰/۵۰۴	-۰/۲۸۰
کودک غضبناک	-۰/۷۲۴	-۰/۳۴۰	-۰/۴۳۰
کودک عصبانی	-۰/۷۷۳	-۰/۴۷۰	-۰/۲۲۴
کودک آسیب پذیر	-۰/۴۲۷	-۰/۷۰۷	-۰/۴۴۰
تسلیم شده مطیع	-۰/۳۲۳	-۰/۸۷۸	-۰/۰۱۵

به این مسئله که این ۱۴ ذهنیت با یکدیگر دارای همبستگی بالایی می‌باشند به طوری که چند ذهنیت به صورت همزمان در فرد، فعال شده و تولید یک الگوی رفتاری یا شخصیتی خاص می‌کند، جهت کشف دسته‌بندی ذهنیت‌های مرتبط با شرکت‌کنندگان، تمامی این ذهنیت‌های طرحواره‌ای وارد تحلیل عاملی اکتشافی شدند و با استفاده از متد تحلیل مولفه‌های اصلی (PCA) و روتیشن واریمکس (Varimax) و انتخاب بردار ویژه (Eigen values) بالاتر از یک، سه فاکتور از هم مستقل استخراج گردید. در ادامه فاکتورهای استخراج شده از تحلیل عاملی در جدول ۱ نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول ماتریس ضرایب تحلیل عاملی، سه تیپ استخراج شده از ذهنیت‌های طرحواره‌ای به شرح زیر می‌باشد:

فاکتور ۱: ذهنیت‌های ناسالم تیپ A که عبارت‌اند از: ذهنیت زورگو تهاجمی، خودبزرگ‌بین، کودک تکانشی، کودک غضبناک و کودک عصبانی.

فاکتور ۲: ذهنیت‌های ناسالم تیپ B که عبارت‌اند از: ذهنیت والد سرزنشگر، محافظ بی تفاوت، کودک بی‌انضباط، کودک آسیب‌پذیر و محافظ تسلیم شده مطیع.

فاکتور ۳: ذهنیت‌های سالم تیپ C که عبارت‌اند از: کودک شاد و بزرگسال سالم.

لازم به ذکر است که همه این ۱۴ گویه از ذهنیت‌های طرحواره‌ای، دارای توزیع کمی پیوسته بوده و به دلیل حجم بالای نمونه گرایش به سمت نرمالیتی داشتند اما دو ذهنیت والد پرتوقع و خودآرام‌بخش بی تفاوت نتوانستند در ابعاد اکتشافی قرار گیرند و از مدل حذف گردیدند.

### پرسشنامه آسیب اخلاقی Currier, Holland, (MIQ) Drescher & Foy

این پرسشنامه توسط Currier و همکاران در سال ۲۰۱۵ طراحی گردید که شامل ۲۰ گویه می‌باشد. روایی محتوایی پرسشنامه بر روی ۲۸۰ سرباز درگیر با جنگ اجرا شد و در نهایت پرسشنامه از روایی لازم توسط سازندگان برخوردار می‌باشد. همچنین پایایی

## نتایج

باتوجه به هدف پژوهش که بررسی برآزش مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان براساس ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی می‌باشد، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در جدول ۲ ماتریس همبستگی برای روابط بین متغیرها ارائه شده است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود کلیه متغیرها با کیفیت زندگی دارای رابطه معنادار می‌باشند. بر اساس مبانی نظری و پژوهشی در دسترس، مدل اولیه پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. مدل ارائه شده در شکل ۱ از نظر

ضرایب مطرح در مدل و شاخص‌های برآزش مطلق و نسبی، از طریق تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت که از نظر شاخص‌های برآزش، با میانجی‌گری الگوی ذهنیت‌های طرحواره‌ای از برآزش مناسب برخوردار بود. نتایج بررسی مدل تجربی در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۳، اضطراب وجودی و الگوی ذهنیت‌های ناسالم A، الگوی ذهنیت‌های ناسالم B و الگوی ذهنیت‌های سالم C با کیفیت زندگی جانبازان دارای ارتباط معنادار آماری می‌باشند و این ۴ متغیر توانسته‌اند ۴۹ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی را تبیین نمایند ( $P < 0.01$ ).

جدول-۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها

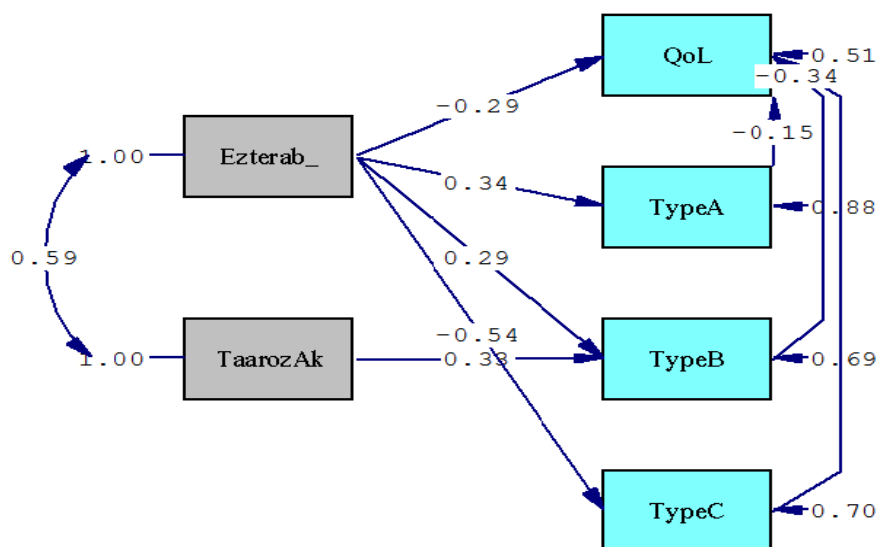
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ کیفیت زندگی	۱					
۲ اضطراب وجودی	** -۰/۶۲۲	۱				
۳ آسیب اخلاقی	** -۰/۳۳۴	** ۰/۵۹۱	۱			
۴ ذهنیت ناسالم A	** -۰/۲۷۵	** ۰/۳۴۲	** ۰/۲۶۴	۱		
۵ ذهنیت ناسالم B	** -۰/۳۱۳	** ۰/۴۹۰	** ۰/۵۰۷	۰/۰۰۰	۱	
۶ ذهنیت سالم C	۰/۵۱۲**	** -۰/۵۴۴	** -۰/۲۵۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۱

\*\*معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول-۳. مسیرهای اضطراب وجودی، آسیب اخلاقی و الگوهای ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کیفیت زندگی

روابط معنی دار در مدل تجربی	$\beta$ استاندارد شده	آماره‌ی T	ضریب تعیین
اضطراب وجودی به کیفیت زندگی	۰/۲۹-	*۵/۲۲-	
شخصیت ناسالم A به کیفیت زندگی	۰/۱۵-	*۳/۵۳-	۰/۴۹
شخصیت ناسالم B به کیفیت زندگی	۰/۳۴-	*۷/۱۱-	
شخصیت سالم C به کیفیت زندگی	۱/۵۱	*۱۲/۵۹	
اضطراب وجودی به الگوی ذهنیت ناسالم A	۰/۳۴	*۶/۴۸	۰/۱۲
اضطراب وجودی به الگوی ذهنیت ناسالم B	۰/۲۹	*۵/۰۶	۰/۳۱
اضطراب وجودی به الگوی ذهنیت سالم C	۰/۵۴-	*۱۱/۵۴-	۰/۳۰
آسیب اخلاقی به الگوی ذهنیت ناسالم B	۰/۳۳	*۵/۸۰	۰/۳۱

\*\*معناداری در سطح ۰/۰۱



شکل-۲. الگوی ساختار نهایی (مدل تجربی) پژوهش

علاوه بر رابطه مستقیم با کیفیت زندگی، از طریق الگوی ذهنیت‌های ناسالم A و B و الگوی ذهنیت‌های سالم C به صورت غیرمستقیم با کیفیت زندگی رابطه‌ی معنادار برقرار کرده است و آسیب اخلاقی فقط به صورت غیرمستقیم از طریق الگوی ذهنیت‌های ناسالم B توانسته است با کیفیت زندگی جانبازان رابطه برقرار کند. در جدول ۴ اثرات غیر مستقیم مطرح در مدل نهایی ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثرات غیرمستقیم ارائه شده برای مدل نهایی پژوهش معنادار می‌باشد. در ادامه نتایج آزمون بوت استرپ به منظور تعیین نقش متغیرهای الگوی ذهنیت شخصیت ناسالم A و B و سالم C به عنوان متغیر میانجی (واسطه) در مدل نهایی در جدول ۵ ارائه شده است.

همچنین متغیر اضطراب وجودی و آسیب اخلاقی با الگوی ذهنیت‌های ناسالم B ارتباط معنادار داشته و توانسته‌اند ۳۱ درصد از واریانس متغیر ذهنیت‌های ناسالم B را تبیین نمایند ( $P < 0.01$ ). به علاوه اضطراب وجودی با الگوی ذهنیت‌های ناسالم A نیز ارتباط معنادار داشته و توانسته است ۱۲ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نماید. و در نهایت اضطراب وجودی با الگوی ذهنیت‌های سالم C ارتباط معنادار داشته و توانسته است ۳۰ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نماید ( $P < 0.01$ ).

در نهایت، بر اساس جدول ۳ و روابط معنادار بین متغیرها، الگوی ساختار تجربی پژوهش در شکل ۲ ارائه می‌شود.

همانگونه که در شکل ۲ دیده می‌شود، اضطراب وجودی

جدول-۴. اثرات استاندارد شده غیر مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل نهایی

ردیف	اثرات غیر مستقیم	استاندارد
۱	اثر غیرمستقیم اضطراب وجودی بر کیفیت زندگی از طریق الگوی ذهنیت ناسالم A الگوی ناسالم B الگوی سالم C	۰/۲۸۵- **
۲	اثر غیرمستقیم آسیب اخلاقی بر کیفیت زندگی از طریق الگوی ذهنیت ناسالم B	۰/۰۵۵- **

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول-۵. آزمون بوت استرپ برای تعیین نقش میانجی بودن متغیرهای الگوی ذهنیت‌های ناسالم A و الگوی ذهنیت‌های ناسالم B و الگوی ذهنیت‌های سالم C در مدل نهایی پژوهش

مسیر	اثر غیر مستقیم	خطای استاندارد (SE)	حد پایین	حد بالا	P-value
اثر غیرمستقیم اضطراب وجودی بر کیفیت زندگی از طریق الگوی ناسالم A الگوی ناسالم B الگوی سالم C	۰/۶۱۱-	۰/۱۰۷	۰/۴۱۱-	۰/۷۹۸-	۰/۰۰۲
اثر غیرمستقیم آسیب اخلاقی بر کیفیت زندگی از طریق الگوی ناسالم B	۰/۰۹۴-	۰/۰۳۳	۰/۱۵۸-	۰/۰۴۵-	۰/۰۰۱

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول-۶. شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش

شاخص برازش	مقدار قابل قبول	مقدار در مطالعه حاضر	نتیجه
خی دو (chi square)	غیر معنی دار بودن	۴۸/۸ (مقدار احتمال = ۰/۲)	قابل قبول
تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA)	۰/۰۸ و کمتر	۰/۰۲۳	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹ و بالاتر	۰/۹۲	قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹ و بالاتر	۰/۹۰	قابل قبول
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹ و بالاتر	۰/۹۱	قابل قبول
ریشه میانگین باقیمانده‌ها (RMI)	۰/۰۵ و کمتر	۰/۰۳	قابل قبول

قرار می‌گیرد. بنابراین مطابق با نتایج ارائه شده از جداول ۱ تا ۶ سوال پژوهشی مبنی بر این که آیا مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان بر اساس ذهنیت‌های طحورهای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی از برازش کافی برخوردار است، مورد تأیید قرار گرفت.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل کیفیت زندگی جانبازان بر اساس ذهنیت‌های طحورهای، آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی انجام شد. نتایج مدل تجربی پژوهش نشان داد

بر اساس نتایج جدول ۵ و باتوجه به این که در هیچ‌یک از فواصل اطمینان، مقدار صفر وجود ندارد، اثر میانجی بودن الگوهای ذهنیتی مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ به این صورت که اثر غیرمستقیم اضطراب وجودی بر کیفیت زندگی از طریق الگوهای ذهنیت ناسالم A و B و ذهنیت سالم C و همچنین اثر غیرمستقیم آسیب اخلاقی بر کیفیت زندگی از طریق الگوی ذهنیت‌های ناسالم B معنادار می‌باشد. در جدول ۶ شاخص برازش مدل نهایی ارائه شده است.

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۶، تمام شاخص‌های برازش مدل تجربی در مقایسه با مقادیر قابل قبول مرتبط با خود، دارای وضعیت مناسبی بوده و در نتیجه مدل تجربی پژوهش مورد تأیید

سانحه، درگیر می‌شوند و این عوامل کیفیت زندگی ایشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۴، ۱۵).

در ادامه تبیین مسیر غیرمستقیم پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان توسط آسیب اخلاقی و اضطراب وجودی با واسطه ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ابتدا به بررسی الگوهای اکتشافی ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کمک تحلیل مسیر می‌پردازیم.

ذهنیت‌های طرحواره‌ای، همواره در ترکیب و یا توالی با چندین ذهنیت مختلف فعال می‌شوند. این مجموعه حالات ذهنی در قالب الگوهایی از ترکیب ذهنیت‌های کودکانه، والد درونی شده و ذهنیت-های مقابله‌ای ایجا می‌شوند که ریشه در طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد دارند (به غیر از ذهنیت کودک شاد و بزرگسال سالم). این مجموعه ذهنیت‌ها اغلب در قالب الگوهای تکرار شونده در پاسخ به رویدادهای تنش‌زا، منجر به ناسازگاری افراد می‌شوند. بنابراین در مفهوم‌سازی موارد بالینی، کشف این الگوها و شناخت ذهنیت‌های ترتیبی و یا ترکیب شده افراد اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۶).

جهت کشف این الگوها از طریق روش تحلیل عاملی استفاده شد و نتایج ماتریس ضرایب تحلیل عاملی، سه فاکتور مستقل از یکدیگر را استخراج کرد.

فاکتور اول که الگوی ذهنیت‌های ناسالم A نامیده شد و شامل سه ذهنیت کودک عصبانی، غضبناک و تکانشی و دو ذهنیت مقابله‌ای زورگو تهاجمی و خودبزرگ‌بین می‌باشد و فاکتور دوم که الگوی ذهنیت‌های ناسالم B نامیده شد و شامل دو ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و بی‌انضباط به همراه یک ذهنیت والد سرزنشگر و دو ذهنیت مقابله‌ای محافظ بی‌تفاوت و تسلیم‌شده مطیع است و فاکتور سوم که الگوی ذهنیت‌های سالم C نامیده شد و شامل ذهنیت کودک شاد و بزرگسال سالم می‌باشد.

در تبیین مسیر پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان بر اساس اضطراب وجودی از طریق الگوهای ذهنیت ناسالم A، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که اضطراب وجودی ناشی از تجارب جنگ و پیامدهای آن در جانبازان با فعال شدن الگوی ذهنیت‌های ناسالم A، منجر می‌شود که فرد جانباز در اثر فعالیت ذهنیت کودک عصبانی و غضبناک فوران خشم شدید را تجربه کند و همزمان تحت تاثیر کودک تکانشی، امیال و تکانه‌های خود را به صورت آنی و بدون در نظر گرفتن نتایج و پیامدها ابراز کند. در این الگو همچنین دو ذهنیت مقابله‌ای زورگو تهاجمی و خودبزرگ‌بین وجود دارد که با توقع بیش‌ازحد، سلطه‌گری، تلاش برای غلبه بر دیگران، عدم همدلی در روابط اجتماعی و حتی تحمیل عقاید و خواسته‌های خود به دیگران منجر به تخریب روابط اجتماعی و در پی آن، افت کیفیت زندگی می‌گردد.

دسته دیگری از جانبازان با اضطراب وجودی و آسیب اخلاقی بالا وارد الگوی ذهنیت‌های ناسالم B می‌شوند. در این الگو کودک آسیب‌پذیر و بی‌انضباط فعال شده و فرد را درگیر رنج ناشی از طرد شدن و تنهاماندن می‌کند. در نتیجه وی به دیگران بی‌اعتماد

که مقدار بتای استاندارد شده اثر کیفیت زندگی جانبازان که از مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم در مدل تحلیل مسیر بدست آمده و  $-0.575$  برآورد شده است، نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل موثر و معنادار در کاهش کیفیت زندگی جانبازان، متغیر اضطراب وجودی می‌باشد.

متغیر آسیب اخلاقی با بتای استاندارد شده  $-0.385$  نیز در پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان نقش معناداری دارد. برای تبیین مدل تجربی پژوهش که نشان می‌دهد، اضطراب وجودی و آسیب اخلاقی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم از طریق ذهنیت‌های طرحواره‌ای عامل مهمی در پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان بوده‌اند؛ ابتدا به تفسیر مسیرهای مستقیم و سپس به بحث درباره مسیرهای غیرمستقیم پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان بر اساس اضطراب وجودی و آسیب اخلاقی از طریق ذهنیت‌های طرحواره‌ای پرداخته می‌شود.

در تبیین مسیر مستقیم پیش‌بینی کیفیت زندگی جانبازان توسط اضطراب وجودی، می‌توان گفت که به عقیده Heidenreich و همکاران (۲۰۲۱) اضطراب وجودی یک مفهوم مهم فراتشخیصی در شکل‌گیری مشکلات مرتبط با سلامت روان و کیفیت زندگی می‌باشد (۲۴). اضطراب وجودی مفهومی مرتبط با سرنوشت و مرگ، بی‌معنا بودن و یا تهدیدی ادراک شده نسبت به هویت اخلاقی یک فرد است. اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار می‌دهند و این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی و مسئولیت‌پذیری می‌گردد. اگر این افکار و هیجانات فرد را مجبور به جستجوی معنا در زندگی کند، زندگی اصیل مطابق با معنا شکل می‌گیرد ولی چنان‌که افراد در این زمینه ناموفق باشند، بیگانگی و انزوا وجود آن‌ها را فرا می‌گیرد و کیفیت زندگی آنان تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۲۵). این یافته پژوهشی با یافته‌های پژوهشی سایر محققان از جمله پژوهش Perret و همکاران (۲۰۲۰) و Botero و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد (۳، ۴). این پژوهشگران دریافته بودند که کیفیت زندگی افرادی که در میدان جنگ بوده‌اند، می‌تواند تحت تاثیر آسیب‌های ناشی از آن قرار گیرد و معنای زندگی را تغییر داده و آن‌ها را به ناامیدی و اضطراب وجودی دچار سازد.

از طرفی آسیب اخلاقی رابطه معکوس و معناداری با کیفیت زندگی جانبازان دارد. در واقع آسیب اخلاقی می‌تواند با اختلالات مرتبط با استرس، سوء مصرف مواد، اختلالات اضطرابی، اختلالات مرتبط با خواب و رفتارهای سلامت رابطه داشته باشد و با ایجاد تاثیرات منفی بر سلامت روانی و جسمانی جانبازان، تهدیدی برای کیفیت زندگی ایشان محسوب شود (۲۴). این نتایج پژوهشی با یافته‌های پژوهشی برخی از پژوهشگران مانند پژوهش‌های Chesnut و همکاران (۲۰۲۲) و Hines (۲۰۲۰) همسو می‌باشد که به این نتیجه رسیده بودند که بسیاری از جانبازان به‌علت آسیب‌های ناشی از جنگ، با اختلالات اضطرابی و اختلال استرس پس از



## نتیجه گیری

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای اضطراب وجودی و آسیب اخلاقی بیشترین تاثیر را اضطراب وجودی بر کیفیت زندگی دارا می‌باشد؛ به این صورت که اضطراب وجودی هم به شکل مستقیم و هم به واسطه فعال‌سازی دو الگوی ذهنیت‌های ناسالم A و B باعث کاهش کیفیت زندگی جانبازان می‌شود. آسیب اخلاقی نیز با فعال‌سازی الگوی ذهنیت ناسالم B، منجر به کاهش کیفیت زندگی جانبازان می‌شود.

### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- مهم‌ترین عاملی که کیفیت زندگی افراد نظامی رزمنده و جانباز را تحت تاثیر قرار داده است، اضطراب وجودی و در وهله بعدی آسیب اخلاقی می‌باشد. بنابراین با بررسی عمیق و تدوین بسته‌های درمانی متمرکز بر این عوامل (خصوصاً اضطراب وجودی) می‌توان در بهبود کیفیت زندگی ایشان کمک شایانی نمود.
- باتوجه به نقش ذهنیت‌های طرحواره‌ای در کیفیت زندگی جانبازان نظامی، استفاده از طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت‌ها جهت تعدیل ذهنیت‌های ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایشان مفید خواهد بود.

### تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه

مقطع کارشناسی ارشد و طرح مصوب دانشگاه آزاد اصفهان (واحد خوراسگان) می‌باشد. تاییدیه اخلاقی این پژوهش از کمیته اخلاق دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اصفهان (واحد خوراسگان) با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1402.038.038 کسب شده است. بدین وسیله نویسندگان از تمام جانبازانی که در این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند کمال تشکر را دارند.

### تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Moir FM, Van den Brink AR. Current insights in veterinarians' psychological wellbeing. *New Zealand Veterinary Journal*. 2020;68(1):3-12. doi:10.1080/00480169.2019.1669504
2. Rohlf VI, Scotney R, Monaghan H, Bennett P. Predictors of professional quality of life in veterinary professionals. *Journal of Veterinary Medical Education*. 2022;49(3):372-81. doi:10.3138/jvme-2020-0144
3. Perret JL, Best CO, Coe JB, Greer AL, Khosa DK, Jones-Bitton A. Association of demographic, career, and lifestyle factors with resilience and association of resilience with mental health outcomes in

می‌شود، خود را ملزم به وظایف خود نمی‌کند و از انجام تکالیف خسته شده و آن‌ها را نیمه‌کاره رها می‌کند که در این صورت، فرد احساس اندوه و شرم می‌کند. همچنین ذهنیت والد سرزنشگر با تنبیه کودک بی‌انضباط، اندوه و شرم بیشتری تولید می‌کند و کودک آسیب‌پذیر رنج فزاینده‌ای متحمل می‌شود. همزمان به دلیل وجود ذهنیت مقابله‌ای تسلیم‌شده مطیع، فرد جانباز به طرحواره‌های ناسازگار زیربنایی تن در می‌دهد و بار دیگر به کودکی ناامید و منفعل تبدیل می‌شود. ناامیدی و انفعال منجر به فعال شدن ذهنیت محافظ بی‌تفاوت می‌شود و در نتیجه، فرد با استفاده از گسستگی هیجانی، اجتناب از مردم و بکارگیری انواع فرار روان‌شناختی از درد و رنج فاصله می‌گیرد و مجموع این الگوهای رفتاری کیفیت زندگی فرد جانباز را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

در این میان آن دسته از جانبازانی که اضطراب وجودی کمتری تجربه کرده‌اند، با فعال شدن ذهنیت بزرگسال سالم و کودک شاد قادرند زندگی غنی از هیجانات مثبت و رفتارهای سازگارانه را تجربه کنند و از کیفیت زندگی بالایی برخوردار باشند.

نتایج یافته‌های پژوهشی فوق نیز با یافته‌های برخی از پژوهشگران همسو می‌باشد؛ از جمله پژوهش Arntz و Yakin (۲۰۲۳) و Damiris و Allen (۲۰۲۳) (۶،۷). نتایج پژوهش‌های ایشان نشان داده‌است که ذهنیت‌های طرحواره‌ای و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بر کیفیت زندگی، احساسات نامطلوب و برخورد با اطرافیان تاثیرگذار باشند.

### محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود که عبارت است از:

- ۱) نتایج پژوهش حاضر محدود به جانبازان شهر اصفهان بوده است و تعمیم نتایج با احتیاط انجام می‌گیرد.
- ۲) در این پژوهش شرایط اقتصادی، طبقه اجتماعی، درصد جانبازی، نوع آسیب جسمانی و تعداد فرزندان شرکت‌کنندگان مورد سنجش قرار نگرفت و در مدل وارد نشد.
- ۳) سنجش متغیرها فقط از طریق پرسشنامه بود.
- ۴) امکان سنجش وضعیت روانی خانواده جانبازان وجود نداشت.

1. veterinarians in Canada. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2020;257(10):1057-68. doi:10.2460/javma.2020.257.10.1057
4. Botero Jr G, Rivera NI, Calloway SC, Ortiz PL, Edwards E, Chae J, et al. A lifeline in the dark: Breaking through the stigma of veteran mental health and treating America's combat veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;76(5):831-40. doi:10.1002/jclp.22918
5. Creech SK, Pulverman CS, Crawford JN, Holliday R, Monteith LL, Lehavot K, et al. Clinical complexity in women veterans: a systematic review of the recent evidence on mental health and physical

- health comorbidities. *Behavioral Medicine*. 2021; 47(1):69-87. doi:10.1080/08964289.2019.1644283
6. Yakın D, Arntz A. Understanding the reparative effects of schema modes: an in-depth analysis of the healthy adult mode. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1204177. doi:10.3389/fpsy.2023.1204177
7. Damiris IK, Allen A. Exploring the relationship between early adaptive schemas and sexual satisfaction. *International Journal of Sexual Health*. 2023;35(1):13-29. doi:10.1080/19317611.2022.2155897
8. Yu H, Siegel JZ, Crockett MJ. Modeling morality in 3-D: Decision-making, judgment, and inference. *Topics in Cognitive Science*. 2019;11(2):409-32. doi:10.1111/tops.12382
9. Van Denend J, Harris JI, Fuehrlein B, Edens EL. Moral injury in the context of substance use disorders: a narrative review. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 2022;9(4):321-30. doi:10.1007/s40501-022-00280-4
10. Kendall-Tackett K, Beck CT. Secondary traumatic stress and moral injury in maternity care providers: a narrative and exploratory review. *Frontiers in Global Women's Health*. 2022;3:835811. doi:10.3389/fgwh.2022.835811
11. Besharat MA, Khadem H, Zarei V, Momtaz A. Mediating role of perceived stress in the relationship between facing existential issues and symptoms of depression and anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020;15(1):80-7.
12. Koh SJ, Kang KA, Kim H, Cheon J, Im HS, Lee JH, et al. Perceptions of the meaning of life among Korean patients with advanced cancer: A mixed-methods study. *Palliative & Supportive Care*. 2023; 21(4):658-69. doi:10.1017/S1478951522000979
13. Zhang JM, Zhang MR, Yang CH, Li Y. The meaning of life according to patients with advanced lung cancer: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2022;17(1):2028348. doi:10.1080/17482631.2022.2028348
14. Chesnut RP, Richardson CB, Morgan NR, Bleser JA, McCarthy KJ, Perkins DF. The moral injury symptoms scale—military version—short form: Further scale validation in a uS Veteran sample. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(4):3384-401. doi:10.1007/s10943-022-01606-5
15. Hines SE, Chin KH, Levine AR, Wickwire EM. Initiation of a survey of healthcare worker distress and moral injury at the onset of the COVID-19 surge. *American Journal of Industrial Medicine*. 2020;63(9):830-33. doi:10.1002/ajim.23157
16. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. Psychology Press; 2004.
17. Kordbagheri M, Kordbagheri A, Tayim N, Davoudi M. Evaluation of the psychometric indicators of the Comprehensive Autistic Trait Inventory in Iranian adults. *Asian Journal of Psychiatry*. 2024;91:103885. doi:10.1016/j.ajp.2023.103885
18. Boecking B, Stoettner E, Brueggemann P, Mazurek B. Emotional self-states and coping responses in patients with chronic tinnitus: a schema mode model approach. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1257299. doi:10.3389/fpsy.2024.1257299
19. Koenig HG, Youssef NA, Pearce M. Assessment of moral injury in veterans and active duty military personnel with PTSD: A review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:443. doi:10.3389/fpsy.2019.00443
20. Schimmers N, Brecksema JJ, Smith-Apeldoorn SY, Veraart J, van den Brink W, Schoevers RA. Psychedelics for the treatment of depression, anxiety, and existential distress in patients with a terminal illness: a systematic review. *Psychopharmacology*. 2022;239(1):15-33. doi:10.1007/s00213-021-06027-y
21. Tomaszek K, Muchacka-Cymerman A. Student burnout and PTSD symptoms: The role of existential anxiety and academic fears on students during the COVID 19 pandemic. *Depression Research and Treatment*. 2022;2022(1):6979310. doi:10.1155/2022/6979310
22. Mei-Ling CH. Perceived Meaning in Life in Elderly Persons. *Journal of Nursing Research*. 2022; 30(3):e204. doi:10.1097/jnr.0000000000000499
23. Kızılgeçit M, Yıldırım M. Fear of COVID-19, death depression and death anxiety: Religious coping as a mediator. *Archive for the Psychology of Religion*. 2023;45(1):23-36. doi:10.1177/00846724221133455
24. Heidenreich T, Noyon A, Worrell M, Menzies R. Existential approaches and cognitive behavior therapy: Challenges and potential. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021;14:209-34. doi:10.1007/s41811-020-00096-1
25. Hall NA, Everson AT, Billingsley MR, Miller MB. Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022;29(1):92-110. doi:10.1002/cpp.2607
26. Miller CE, Townsend ML, Day NJ, Grenyer BF. Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. *PLoS One*. 2020;15(7):e0233970. doi:10.1371/journal.pone.0233970