

Development and Testing of a Relationship Model Between Early Maladaptive Schemas with Cyberchondria with the Mediating Role of Emotion Regulation

Hossein Rostami^{*1}, Mehran Soleymani², Parisa Hajasadi³, Reza Darabi⁴

¹Faraja Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran.

²Associate professor of azabijan shahid madani university.tabriz.Iran

³psychology group Islamic Azad University

⁴Department of Finance, Amin University of Police Sciences, Tehran, Iran

Article History

Received: 2022/94/17

Revised: 2022/11/11

Accepted: 2022/11/19

Available online: 2022/11/19

Article Type: Research Article

Keywords: Early maladaptive schemas, Cognitive emotion regulation strategies, Cyberchondria

Corresponding Author*:

Hossein Rostami, PhD

*, FARAJA Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran.

*, Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran.

Postal code: 5183713134

ORCID: 0000-0003-4141-7244

E-mail: rostami.psychologist@gmail.com

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1400.16.1.1.9>

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between early maladaptive schemas with cyberchondria with the mediating role of emotion regulation in students. The research method is correlational. The study sample was 337 people who were selected by available method as an online call in the academic year 2020-2021. from among the students of the Islamic Azad University of Tabriz. To collect data, Young's (2007) Early Maladaptive Schema Questionnaire, the Cyberchondria Questionnaire (Fergus, 2014) and the Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire (Grenfsky et al. 2001) were used. The collected data were analyzed using structural equation tests with Amos software and SPSS 23. Results showed that there is a negative relationship between early maladaptive schemas and positive emotion strategies and a positive relationship with negative emotion strategies. There is a negative relationship between positive emotion strategies and cyperchondria and a positive relationship between negative emotion strategies and cyperchondria. There is no direct relationship between early maladaptive schemas and cyperchondria. There is an indirect relationship between early maladaptive schemas with cyberchondria and the mediating role of cognitive emotion regulation. Finally, the results showed that the variables of primary maladaptive schemas and cognitive regulatory strategies of positive and negative emotions are able to explain 34.4% of the variance of Cypkendria mental illness.

Citation: Rostami, H., Soleymani, M., Hajasadi, P., Darabi, R. (1400/2022). Developing and testing the model of the relationship between primary maladaptive schemas and cyber-narcissism with the mediating role of emotion regulation, 16 (1), 25-38.

Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1400.16.1.2.0>

تدوین و آزمون مدل ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با خودییمارانگاری سایبری با نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناختی هیجان

حسین رستمی^{۱*}، مهران سلیمانی^۲، پریسا حاجی اسدی^۳، رضا دارابی^۴

^۱ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا، تهران، ایران

^۲ گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی

^۳ گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی

^۴ گروه مالی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، خودییمارانگاری سایبری

نویسنده مسئول:

دکتر حسین رستمی

* پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا، تهران، ایران

* مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران

کد پستی: ۵۱۸۳۷۱۳۱۳۴

ارکید: ۰۰۰۳_۴۱۴۱_۷۲۴۴_۰۰۰۰

پست الکترونیکی:

rostami.psychologist@gmail.com

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سایبرکندریا با نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناختی هیجان بر دانشجویان بوده است. روش پژوهش از نوع همبستگی است. نمونه‌ی مورد مطالعه ۳۳۷ نفر بودند که به روش در دسترس به صورت فراخوان اینترنتی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ از بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز انتخاب شده و در این پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی یانگ (۲۰۰۷)، پرسش‌نامه‌ی سایبرکندریا فرگاس (۲۰۱۴) و پرسش‌نامه‌ی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان گرنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون معادلات ساختاری با نرم‌افزار Amos و spss23 تحلیل شد. نتایج نشان داد، بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با راهبردهای هیجان‌های مثبت رابطه‌س منفی و با راهبردهای هیجان‌های منفی رابطه‌ی مثبت وجود دارد. بین راهبردهای هیجان‌های مثبت با سایبرکندریا رابطه‌ی منفی و بین راهبردهای هیجان‌های منفی با سایبرکندریا رابطه‌ی مثبت وجود دارد. بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سایبرکندریا رابطه‌ی مستقیم وجود ندارد. بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سایبرکندریا با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان رابطه‌ی غیرمستقیم وجود دارد. در آخر نتایج نشان داد که متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌های مثبت و منفی قادر به تبیین ۳۴/۴ درصد از واریانس بیماری روانی سایبرکندریا هستند.

مقدمه

خودبیمارانگاری سایبری^۱ نسخه‌ای آنلاین از هیپوکندریا^۲ یا اختلال اضطراب بیماری است. خودبیمارانگاری سایبری حالت اضطرابی است که در آن فرد به طور شدید و غیرمنطقی نگران این است که دچار بیماری جسمانی یا اختلال روان‌شناختی خاصی باشد یا احتمال بروز آن را در خود ببیند این افراد رفتار اضطرابی را با بررسی سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی برای پیدا کردن و نسبت دادن یک یا چند بیماری به خود نشان می‌دهند. این اختلال روان‌شناختی زائیده‌ی عصر نوین و دسترسی به اطلاعات در اینترنت است. کسانی که دچار خودبیمارانگاری سایبری هستند نسبت به بروز بیماری‌های جسمانی و گاهی روان‌شناختی بسیار نگرانند، آن‌ها هر نشان‌های را هشدار بزرگ می‌دانند و از نظر هیجانی بسیار آشفته‌اند (زواراده، ۱۳۹۸/۲۰۱۹). با آن که این جستجوها در جهت کاهش اضطراب و پریشانی پیرامون سلامت صورت می‌گیرد، اما نتایج برخلاف انتظار سبب تشدید آن‌ها می‌شود (استارکویک و برله، ۲۰۱۳). یکی از موضوعاتی که در طی دو دهه‌ی گذشته تلاش و توجه تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجانات است. هیجان‌ها یکی از ابعاد اساسی وجود انسان را تشکیل می‌دهند. نقش هیجان‌ها در زندگی ما چنان برجسته و چشمگیر است که تصور نبود آن‌ها ممکن نیست، بعضی از متخصصین تنظیم شناختی هیجان را عامل اصلی تأثیرگذاری در بروز بهزیستی می‌دانند چرا که پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند با این اطلاعات، انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه‌ی هیجان‌های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند (نیکلیچک، وینگرهوتر و مارسل زیلنبرگ، ۲۰۱۱). تنظیم‌شناختی هیجان^۳ به مجموعه‌ی فرایندهای خودکار و کنترل شده‌ی اشاره دارد که شامل شروع، حفظ و نگهداشت و تغییر هیجان‌ها است که این امر در وقوع، شدت و طول مدت حالت احساسی و عاطفی اثرگذار است (یزدانی، ۲۰۲۰/۱۳۹۹).

تنظیم شناختی هیجان فرآیندی است که به افراد کمک می‌کند زمانی که با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا مواجه می‌شوند، بتوانند هیجان‌های خود را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند در نتیجه به احتمال

کمتری تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار می‌گیرند و میزان بیشتری از تسلط و کنترل بر هیجانات خود را تجربه می‌کنند (اوجسرن، سیلور و بهله، ۲۰۱۲). نتایج مطالعات متعدد نشان داده‌اند که یادگیری مهارت‌های سازنده‌ی تنظیم هیجانی با عملکرد بهتر در زندگی روزمره همراه است و افراد برخوردار از مهارت‌های تنظیم هیجان از آسیب‌پذیری روان‌شناختی، هیجانی و بین فردی کم‌تری رنج می‌برند (کیسلر و اولاتانجی، ۲۰۱۲).

می‌توان اصطلاح تنظیم شناختی هیجان را مترادف با اصطلاح سازگاری شناختی به کاربرد. این دو مفهوم به طور کلی به راه‌های شناختی اشاره دارند که افراد برای مدیریت هیجانات و عواطف خود به کار می‌گیرند. بدون شک چنین راه‌ها و فرایندهای شناختی می‌توانند در تنظیم هیجانات افراد نقش مهمی ایفا کنند و باعث شوند تا افراد به هنگام تجربه رخداد‌های تهدیدکننده و یا پس از آن، بر هیجانات خود کنترل داشته باشند. استراتژی‌های تنظیم هیجان بر رشد شخصیتی، هیجانی، شناختی و اجتماعی دلالت دارند. وقتی این عوامل تحت تأثیر قرار بگیرند در رشد و نگهداری اختلالات هیجانی نقش برجسته‌ای ایفا می‌کنند. در حقیقت مفهوم تنظیم هیجان بسیار گسترده است و حوزه وسیعی از فرایندهای هشیار و ناهشیار روان‌شناختی، رفتاری و شناختی را در بر می‌گیرد (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷).

بعضی از استراتژی‌ها در سطح شناختی (از طریق فکر کردن) اجرا می‌شوند، درحالی که دیگر استراتژی‌ها مداخلات رفتاری را از (طریق انجام کارها) درگیر می‌کنند، بسیاری از استراتژی‌ها به ترکیب سطح شناختی و سطح رفتاری بستگی دارد. همچنین مشخص شده است که افراد در استفاده از استراتژی‌های تنظیم هیجان باهم متفاوت هستند و همین تفاوت‌های فردی، نتایج خاص عاطفی، شناختی و اجتماعی در بر دارد. به علاوه کنترل عواطف و هیجانات در برقراری، تداوم و سلامت روابط اجتماعی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند. بنابراین واضح است که مهارت‌های تنظیم‌شناختی هیجان، به صورت صحیح و کارآمد، می‌تواند مقدمه‌ای برای سایر موفقیت‌ها در زندگی به شمار آید (یزدانی، ۲۰۲۰/۱۳۹۹).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی در کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی با تغییر فرایندهای هیجانی و شناختی افراد اثرگذار است (گلدین، رامل و گراس، ۲۰۱۰؛ شمس،

^۷. Cisler, & Olatunji

^۸. Gross, & Thompson

^۹. Goldin, & Gross

^۱. cyber self-illness

^۲. hypochondria

^۳. Starcevic, & Berle

^۴. Nyklicek, Vingerhoets, & Marcel Zeelenberg

^۵. cognitive emotion regulation

^۶. Ochsner, Silvers, & Buhle

خودبیمارانگاری سایبری دچار «هیپوکندریا» یا خودبیماری‌پنداری شود. نوزوفوبیا یا بیماری هراسی^۸ در میان برخی دانشجویان رشته (پزشکی) شایع است چون آن‌ها دائماً در حال دریافت اطلاعات درباره بیماری‌ها هستند. بیماری هراسی می‌تواند ترس و اضطرابی که این افراد از بیمار شدن ناگهانی خود دارند را تشدید کند. بر اساس رویکرد شناختی، مهم‌ترین عامل روان‌شناختی مؤثر بر بیماری‌های طبی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عدم تنظیم‌شناختی هیجان‌ها می‌باشند که موجب تغییرات ایمنی و بیماری اولیه می‌شوند. لذا مطالعه‌ی حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤالات است که آیا بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با راهبردهای هیجان‌های مثبت و منفی رابطه وجود دارد؟ آیا بین راهبردهای هیجان‌های مثبت و منفی با سایپر کندریا رابطه وجود دارد؟ آیا بین طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه با سایپر کندریا رابطه وجود دارد؟ و در آخر به این سؤال پاسخ داده شد؛ که آیا بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با خودبیمارانگاری سایبری با نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان رابطه وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل ۲۰۷۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تبریز در سال ۱۴۰۰ هستند که برای این جامعه‌ی آماری، براساس جدول مورگان نمونه‌ای به تعداد ۳۷۷ نفر براساس جدول مورگان انتخاب شد. لازم به ذکر است که ۳۹۰ نفر به صورت فراخوان اینترنتی داوطلبانه به پرسش‌نامه پاسخ دادند. اما داده‌های تعداد ۱۳ پرسش‌نامه به دلیل مقادیر پرت حذف شد و در نهایت داده‌های ۳۷۷ پرسش‌نامه وارد تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۹ (EIS): این پرسش‌نامه ۷۵ گویه‌ای توسط یانگ برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرح‌واره‌ها دارای ۵ حوزه هستند: حوزه‌ی اول: طرح‌واره‌ی بریدگی و طرد، 'حوزه‌ی دوم: طرح‌واره‌ی خودگردانی و عملکرد

۲۰۲۱/۱۴۰۰؛ روبین فالکون، ویبر، کیشون، اوچسرنر و دلاپارت و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم شناختی هیجان روی سایر مسائل و مشکلات روانی می‌تواند تأثیرگذار باشد یک از این عوامل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌گر افراد است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای اولیه، به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (ژانگ و هه، ۲۰۱۰^۳).

یانگ معتقد است برخی از طرح‌واره‌ها، به‌ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته‌ی اختلالات شخصیت و مشکل منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن قرار بگیرند. او معتقد است طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد طبیعی نیز وجود دارند، اما در جمعیت بالینی شکل اغراق آمیز و افراطی به خود می‌گیرند (یانگ، کلووسکو، ویشار، ۲۰۰۳^۵).

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه الگوی نافذی هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی درباره‌ی خود و رابطه‌ی با دیگران تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سراسر عمر فرد تداوم دارند و به شدت ناکارآمد هستند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را از طریق تحریف‌های شناختی، الگوهای خود آسیب‌رسان و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار جاودانه می‌سازند و به طور مستقیم یا غیر مستقیم منجر به پریشانی روان‌شناختی و نشخوار فکری می‌شوند (تیم، ۲۰۱۰^۶).

مطالعات نشان می‌دهد هنگامی که طرح‌واره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند افراد معمولاً سطوح بالایی از هیجانات، نظیر خشم شدید، اضطراب را تجربه می‌کنند (فریدونی، فریدونی و جاویدی، ۲۰۱۶/۱۳۹۵؛ ترنر، اسپین و گیلمن، ۲۰۱۹^۷).

اهمیت پژوهش بر این است که خودبیمارانگاری سایبری، مانند هر بیماری روحی روانی دیگری، پیامدهایی دارد که افراد مبتلا به خود را درگیر آن‌ها می‌کند. تجزیه و تحلیل مکرر بیماری‌ها باعث می‌شود افراد مبتلا به خودبیمارانگاری سایبری از اطلاعات اشباع شوند و در مورد بیماری‌هایی که احتمالاً هرگز به آن‌ها مبتلا نخواهند شد، بیشتر از آن‌چه که باید احساس نگرانی کنند. قرار گرفتن بیش از اندازه در معرض اطلاعات اینترنتی در مورد بیماری‌ها و ترس شدید از ابتلا به یکی یا تعدادی از این بیماری‌ها، باعث می‌شود شخص مبتلا به

7. Turner, Aspin, & Gillman

8. nosophobia or morbidity

9. early inconsistent schemas

1. scheme of cut and rejection

1. Rubin-Falcone, Weber, Kishon, Ochsner, Delaparte, et al.

2. early maladaptive schemas

3. Zhang, & He

4. Young

5. Young, Klosko, & Weishaar

6. Thimm

مختل^۱؛ حوزه‌ی سوم: طرحواره‌ی محدودیت‌های مختل^۲؛ حوزه‌ی چهارم: طرحواره‌ی دیگر جهت‌مندی^۳ و حوزه‌ی پنجم: گوش به‌زنگی بیش از حد^۴ است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است (براون، رایان و کروسول^۵؛ ۲۰۰۷). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی (۲۰۰۵/۱۳۸۴) انجام گرفته و همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است. یک نمونه از سؤال پرسش‌نامه به این صورت است: تقریباً در تمام زندگی‌ام این احساس را که برای کسی مهم بوده‌ام. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر در حوزه‌ی بریدگی و طرد ۰/۷۵، طرحواره‌ی خودگردانی مختل ۰/۹۶، طرحواره‌ی محدودیت‌های غیرمنطقی ۰/۸۴، طرحواره‌ی دیگر جهت‌مندی ۰/۸۶، طرحواره‌ی بازداری و نگرانی مفرط ۰/۹۱ بود.

پرسش‌نامه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان شناختی^۶ (ERS): این پرسش‌نامه توسط گارانسکی، کریچ و اسپینه‌اون^۷ (۲۰۰۱) ساخته شده است که ۳۶ آیت دارد. این پرسش‌نامه دارای ۲ راهبرد مثبت و منفی تنظیم‌شناختی هیجان و ۹ زیر مقیاس است.

الف) راهبردهای تنظیم هیجان شناختی مثبت^۸ (PCERS): این شیوه‌ی مقابله شامل ۵ زیر مقیاس است و راهبردهای مقابله‌ای بهنجار محسوب می‌شوند که عبارتند از: ۱. پذیرش^۹؛ ۲. تمرکز مجدد مثبت^{۱۰}؛ ۳. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۱}؛ ۴. ارزیابی مجدد مثبت^{۱۲}؛ ۵. اتخاذ دیدگاه^{۱۳}

ب) راهبردهای تنظیم هیجان شناختی منفی^{۱۴} (NCERS): این شیوه‌ی مقابله شامل ۴ زیر مقیاس است و راهبردهای مقابله‌ای نابهنجار محسوب می‌شوند که عبارتند از: ۱. سرزنش خود^{۱۵}؛ ۲. نشخوار فکری^{۱۶}؛ ۳. فاجعه‌انگاری^{۱۷}؛ ۴. سرزنش دیگری^{۱۸}.

در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون، گارانسکی و همکاران (۲۰۰۵)، پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آوردند. یک نمونه از سؤال پرسش‌نامه به این صورت است: فکر می‌کنم باید وضعیت پیش آمده را بپذیرم. پایایی این مقیاس در ایران، مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده

از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (عبدی، ۲۰۰۷/۱۳۸۶). این پرسش‌نامه در ایران توسط حسنی (۲۰۱۰/۱۳۸۹) هنجاریابی شده است و دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تا ۰/۷۶ برای خرده مقیاس‌های آن گزارش شده است. روایی آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۳ بین خرده مقیاس‌ها و با روایی سازه‌ی مطلوب گزارش شده است. پرسش‌نامه‌ی خودبیمارانگاری سایبری^{۱۹} (CSD): این پرسش‌نامه توسط فرگاس^{۲۰} (۲۰۱۴) ساخته شده و یک مقیاس خودگزارشی ۳۳ سؤالی است و اضطراب و رفتارهای مرتبط با جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین را ارزیابی می‌کند. یک نمونه از سؤال پرسش‌نامه به این صورت است: پس از جستجوی اینترنتی علامت‌های بدنی یا حالت‌های پزشکی ادراک شده، احساس بدی به کن دست می‌دهد. برای ارزیابی ساختار درونی مورد مطالعه قرار گرفت. این مقیاس در چهارچوب مقیاس لیکرت تنظیم شده است. این مقیاس علاوه بر نمره کل زیر مقیاس‌هایی به نام اجبار^{۲۱}، پریشانی^{۲۲}، افراط^{۲۳}، اطمینان جویی و بی‌اعتمادی^{۲۴} است. روایی این پرسش‌نامه در ایران توسط سرافزار و همکاران (۲۰۲۰/۱۳۹۹) از طریق آزمون همبستگی نمره‌ی کل مقیاس و عامل‌های استخراج شده بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر کل مقیاس همسانی درونی خوبی را نشان داد (آلفای ۰/۹۱). هم‌چنین برای خرده مقیاس‌های اجبار، افراط، اطمینان مجدد، و بی‌اعتمادی و پریشانی به حرفه‌ی پزشکی به ۰/۶۲، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۷ پایایی ضرایب به دست آمد (نور، اللن، بوقا، رینس و تشمیدت^{۲۵}؛ ۲۰۱۵).

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در مطالعه‌ی حاضر شامل رعایت رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام افراد، آزادی کامل برای انصراف از مشارکت در مطالعه، اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان در مورد نتایج مطالعه و کسب رضایت از شرکت‌کنندگان بوده است.

1 . blame yourself	4
1 . rumination	5
1 . catastrophic	6
1 . another blame	7
1 . cyber self-diagnosis	8
1 . Fergus	9
2 . coercion	0
2 . distress	1
2 . excess	2
2 . confidence and distrust	3
2 . Norr, Allan, Boffa, & Raines	4

1 . autonomy and impaired function	
2 . disruptive restrictions	
3 . orientation scheme	
4 . listen too ringing	
5 . Brown, Ryan, & Creswell	
6 emotional regulation strategies	
7 . Garnefski, Kraaij, & Spinhoven	
8 positive cognitive emotion regulation strategies	
9 . acceptance	
1 . positive refocusing	0
1 . positive re-evaluation	1
1 . adopt a point of view	2
1 .negative cognitive emotion regulation strategies	

روند اجرای پژوهش

یافته‌ها

پرسش‌نامه‌های این مطالعه به صورت کاغذی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا پاسخ بدهند. اجرای ابزارهای سنجش به این صورت بود که در آغاز هر پرسش‌نامه‌ی توصیفی خلاصه در اختیار افراد قرار گرفته تا مطالعه نموده و سپس اقدام به پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها نمایند.

در این پژوهش ۶۵ درصد از شرکت‌کنندگان زن و ۳۵ درصد مرد بودند و میانگین سنی آن‌ها ۲۸/۵ با انحراف استاندارد ۳/۳۵ بوده است.

جدول ۱- میانگین مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه، تنظیم شناختی هیجان و خودبیمارانگاری سایبری

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z	سطح معنی‌داری
طرح‌واره‌ی بریدگی و طرد	۳۹/۰۲	۶/۴۸	-۰/۰۶۱	۰/۲۰۰
طرح‌واره‌ی خودگردانی و عملکرد مختل	۴۱/۲۶	۶/۷۶	-۰/۰۸۱	۰/۱۰۱
طرح‌واره‌ی محدودیت‌های مختل	۴۱/۷۸	۷/۴۲	-۰/۰۹۹	۰/۱۷۱
طرح‌واره‌ی دیگرجهت‌مندی	۴۲/۸۲	۸/۳۳	-۰/۰۴۸	۰/۲۰۰
طرح‌واره‌ی گوش به‌زنگی بیش از حد	۴۳/۷۳	۷/۶۲	-۰/۱۰۱	۰/۰۵۵
طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه	۲۰۸/۸۲	۲۱/۷۴	-۰/۰۷۳	۰/۲۰۰
پذیرش	۱۰/۴۶	۳/۴۱	-۰/۰۶۲	۰/۲۰۰
تمرکز مجدد مثبت	۱۲/۲۷	۳/۵۳	-۰/۰۶۵	۰/۲۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۱/۲۰	۳/۴۵	-۰/۰۵۶	۰/۲۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	۱/۵۲	۳/۲۷	-۰/۰۹۸	۰/۱۶۹
اتخاذ دیدگاه	۱/۲۴	۳/۳۵	-۰/۱۰۰	۰/۰۵۳
راهبردهای مثبت هیجان	۵۶/۶۹	۹/۸۹	-۰/۰۴۵	۰/۲۰۰
سرزنش خود	۹/۴۷	۳/۳۳	-۰/۰۷۱	۰/۲۰۰
نشخوار فکری	۸/۹۸	۳/۲۵	-۰/۰۴۶	۰/۲۰۰
فاجعه انگاری	۹/۹۸	۳/۴۵	-۰/۰۷۱	۰/۲۰۰
سرزنش دیگری	۹/۰۰	۳/۳۵	-۰/۰۷۹	۰/۱۸۱
راهبردهای منفی هیجان	۳/۶۱	۸/۵۵	-۰/۰۶۱	۰/۲۰۰
اجبار	۱۹/۳۶	۴/۳۰	-۰/۰۸۱	۰/۱۰۱
پیشانی	۲۱/۱۶	۵/۲۰	-۰/۰۹۹	۰/۱۷۱
افراط	۱۹/۷۲	۴/۸۳	-۰/۰۴۸	۰/۲۰۰
اطمینان جویی/اعتماد	۱۷/۴۴	۴/۳۶	-۰/۰۴۵	۰/۲۰۰
سایر کندریا	۷۷/۶۸	۱۱/۹۷	-۰/۰۷۱	۰/۲۰۰

در جدول ۱ نمرات میانگین متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن گزارش شده است و همچنین نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف Z نشان می‌دهد که داده‌ها نرمال هستند ($p>0/05$). در ادامه جدول ۲ ماتریس همبستگی پیرسون را برای متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

در جدول ۲ آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه با راهبردهای تنظیم هیجان مثبت رابطه منفی و با

راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سایر کندریا رابطه‌ی مثبت وجود دارد. بین راهبردهای تنظیم هیجان مثبت با راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سایر کندریا رابطه‌ی منفی وجود دارد. بین راهبردهای تنظیم هیجان منفی با سایر کندریا رابطه‌ی مثبت وجود دارد. از این رو امکان بررسی مدل فراهم است. ابتدا، شاخص‌های برازش مدل محاسبه شد که نتایج این تحلیل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل برون داد

شاخص‌ها	X ²	df	X ² /df	CFI	IFI	GFI	AGFI	NFI	GFI	RMSEA
مدل برون داد	۱۱۳/۱۶۹	۱۲۰	۱/۴۸	۰/۹۴۲	۰/۹۴۳	۰/۹۴۰	۰/۹۳۱	۰/۹۴۲	۰/۹۴۵	۰/۰۳۶

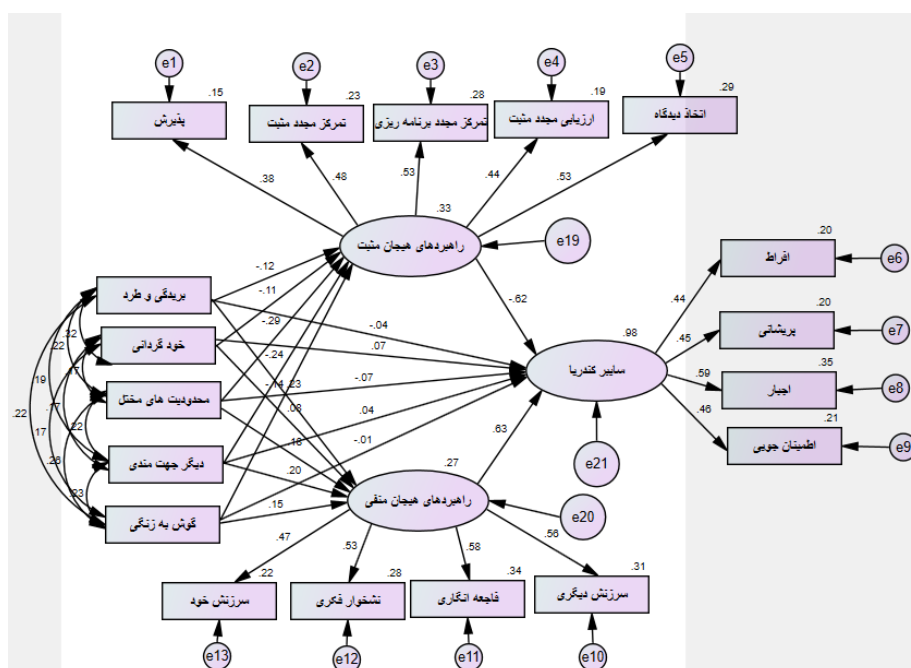
جدول ۳- ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ بردگی و طرد	۱						
۲ خود گردانی	۰/۳۱۶**	۱					
۳ محدودیت	۰/۲۱۵**	۰/۱۷۰*	۱				
۴ جهت‌مندی	۰/۱۹۱**	۰/۱۷۳**	۰/۲۱۶**	۱			
۵ گوش به زنگی	۰/۲۱۸**	۰/۱۷۳**	۰/۲۵۷**	۰/۲۳۷**	۱		
۶ راهبردهای تنظیم مثبت	-۰/۲۲۸**	-۰/۲۵۳**	-۰/۳۳۳**	-۰/۳۷۴**	-۰/۲۰۹**	۱	
۷ راهبردهای تنظیم منفی	۰/۳۱۷**	۰/۲۱۵**	۰/۲۷۶**	۰/۲۹۶**	۰/۱۶۵**	-۰/۳۸۳**	۱
۸ سایبرکندریا	۰/۲۸۹**	۰/۲۷۹**	۰/۳۰۲**	۰/۳۵۳**	۰/۲۵۱**	-۰/۴۷۳**	۰/۴۲۴**

p<01**

جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل برون‌داد را نشان می‌دهد، با توجه به یافته‌های گزارش شده در جدول ۲ مشخص است که تمام شاخص‌های برازش مدل با داده‌ها دارای مقادیر قابل قبول برای برازش مدل هستند.

به منظور تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری از نرم‌افزار AMOS-24 استفاده شد. برای برآورد پارامترهای مدل از روش برآورد بیشینه‌ی درست نمایی استفاده شد. در شکل ۱ ضرایب استاندارد رگرسیون و وزن‌های عاملی مدل ساختاری پژوهش ترسیم شده است.



شکل ۱- مدل ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودبیمارانگاری سایبری با نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان

از طریق روش برآورد بیشینه درست نمایی گزارش شده است.

در جدول ۴ ضرایب غیر استاندارد و استاندارد مستقیم برآورد شده

جدول ۴- ضرایب غیر استاندارد و استاندارد مستقیم برآورد شده از طریق روش بیشینه‌ی درست‌نمایی

P	ضریب استاندارد	t	انحراف معیار	ضریب غیر استاندارد		
.066	-. 126	-1. 838	.014	-. 025	راهبردهای هیجانی مثبت	<---
.088	-. 115	-1. 706	.013	-. 022	راهبردهای هیجانی مثبت	<---
.01	-. 297	-3. 872	.014	-. 052	راهبردهای هیجانی مثبت	<---
.01	-. 242	-3. 309	.011	-. 038	راهبردهای هیجانی مثبت	<---
.030	-. 145	-2. 175	.011	-. 025	راهبردهای هیجانی مثبت	<---
.001	.230	3. 264	.017	.056	راهبردهای هیجانی منفی	<---
.005	.186	2. 819	.014	.039	راهبردهای هیجانی منفی	<---
.217	.080	1. 234	.015	.018	راهبردهای هیجانی منفی	<---
.003	.200	2. 961	.013	.037	راهبردهای هیجانی منفی	<---
.020	.152	2. 328	.013	.031	راهبردهای هیجانی منفی	<---
.600	-. 036	-. 524	.023	-. 012	سایبرکندریا	<---
.324	-. 071	-. 986	.020	-. 020	سایبرکندریا	<---
.267	.073	1. 110	.020	.022	سایبرکندریا	<---
.611	.036	.508	.018	.009	سایبرکندریا	<---
.902	-. 008	-. 124	.018	-. 002	سایبرکندریا	<---
.01	-. 619	-4. 035	.247	-. 996	سایبرکندریا	<---
.01	.632	4. 582	.186	.851	سایبرکندریا	<---

مطابق با یافته‌های گزارش شده در جدول ۴ مشخص است که ضریب رگرسیون متغیرهای بریدگی و طرد و خودگردانی بر راهبردهای هیجانی مثبت از نظر آماری معنی‌دار نیست. با این حال، تأثیر حوزه‌های محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بر راهبردهای هیجانی مثبت از نظر آماری منفی و معنی‌دار است. یافته‌های گزارش شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که به جز حوزه‌ی خودگردانی بقیه‌ی حوزه‌ها تأثیر مثبت و معنی‌داری بر راهبردهای هیجانی منفی دارند.

نتایج تحلیل گزارش شده در جدول ۴ گویای آن است که هیچ یک از حوزه‌های ناسازگار اولیه تأثیر مستقیمی بر سایبرکندریا ندارند. همچنین تأثیر راهبردهای هیجانی مثبت بر سایبرکندریا به صورت منفی و معنی‌دار و تأثیر راهبردهای هیجانی منفی بر سایبرکندریا به صورت معکوس و معنی‌دار است. به منظور بررسی نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در ارتباط بین طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه با سایبرکندریا از آزمون بوت استرپینگ استفاده شد. در جدول ۵ ضرایب استاندارد غیر مستقیم مدل ساختاری پژوهش گزارش شده است

جدول ۵- ضرایب استاندارد غیر مستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر سایبرکندریا به واسطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان

p	t	انحراف معیار	ضریب استاندارد	
0. 085	1. 727	0. 016	0. 028	بریدگی و طرد -> راهبردهای هیجان مثبت -> سایبرکندریا
0. 096	1. 670	0. 015	0. 025	خودگردانی -> راهبردهای هیجان مثبت -> سایبرکندریا
0. 002	3. 085	0. 017	0. 053	دیگر جهت‌مندی -> راهبردهای هیجان مثبت -> سایبرکندریا
0. 001	3. 399	0. 019	0. 064	محدودیت‌های مختل -> راهبردهای هیجان مثبت -> سایبرکندریا
0. 023	2. 283	0. 014	0. 031	گوش به زنگی -> راهبردهای هیجان مثبت -> سایبرکندریا
0. 005	2. 802	0. 020	0. 056	بریدگی و طرد -> راهبردهای هیجان منفی -> سایبرکندریا
0. 173	1. 364	0. 014	0. 020	خودگردانی -> راهبردهای هیجان منفی -> سایبرکندریا
0. 009	2. 618	0. 019	0. 049	دیگر جهت‌مندی -> راهبردهای هیجان منفی -> سایبرکندریا
0. 012	2. 531	0. 018	0. 045	محدودیت‌های مختل -> راهبردهای هیجان منفی -> سایبرکندریا
0. 032	2. 150	0. 017	0. 037	گوش به زنگی -> راهبردهای هیجان منفی -> سایبرکندریا

مطابق با یافته‌های گزارش شده در جدول ۵ مشخص است که راهبردهای هیجان مثبت نقش میانجی معنی‌داری را بین حوزه‌های بریدگی و طرد و سایبرکندریا ندارد. هم‌چنین راهبردهای هیجانی منفی نیز نقش میانجی معنی‌داری را بین خودگردانی و سایبرکندریا ندارد. با این حال، راهبردهای هیجان مثبت نقش میانجی معنی‌داری را بین دیگر جهت‌مندی با سایبرکندریا ($B = .053; P < .01$)، گوش به زنگی با سایبرکندریا ($B = .031; P < .05$)، محدودیت‌های مختل با سایبرکندریا ($B = .064; P < .01$) دارد. هم‌چنین راهبردهای هیجان منفی نقش میانجی معنی‌داری بین بریدگی و طرد با سایبرکندریا ($B = .056; P < .01$)، دیگر جهت‌مندی با سایبرکندریا ($B = .049; P < .01$)، محدودیت‌های مختل با سایبرکندریا ($B = .045; P < .05$)، و گوش به زنگی با سایبرکندریا ($B = .037; P < .05$) دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودبیمارانگاری سایبری با نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناختی هیجان بر دانشجویان بود. نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودبیمارانگاری سایبری رابطه‌ای وجود ندارد. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که در این رابطه پشتیبانی پژوهشی مستحکمی وجود ندارد، اما می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش با نتایج کودو و همکاران (۲۰۲۰) ناهم‌سو است. علت این ناهم‌سویی را این گونه می‌توان تبیین کرد که در پژوهش کودو و همکاران (۲۰۲۰) به طور مستقیم به خودبیمارانگاری سایبری پرداخته نشده و می‌توان گفت که جامعه‌ی آماری این پژوهش فقط مربوط به افرادی بوده که استفاده‌ی مشکل‌ساز از فضای سایبری داشته‌اند، به نظر می‌رسد که هنوز ادبیات پژوهش به نتیجه‌ی مستحکمی در این مورد نرسیده و چون پژوهش حاضر اولین پژوهش در کشور در این مورد است و در خارج از کشور نیز پژوهش‌های مستقیمی در این رابطه وجود ندارد، بنابراین این احتمال است که رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودبیمارانگاری معنی‌دار نباشد و فقط از طریق متغیرهای واسطه‌ای این ارتباط معنی‌دار شود که نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه را نشان می‌دهد. بین حوزه‌های دیگر جهت‌مندی، محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌های مثبت رابطه دارد. این یافته با مطالعات مهدی‌نژاد (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، دامغانیان و جهان (۲۰۱۹/۱۳۹۸)،

ایری و همکاران (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، ترنر و همکاران (۲۰۱۹/۱۳۹۸) و کالوت و همکاران (۲۰۱۴) هم‌خوان است. ولی بین حوزه‌های بریدگی و طرد و خودگردانی با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌های مثبت اثرمستقیم ندارد و با یافته‌های دیگران هم‌سو نبود.

در تبیین فرضیه‌ی حاضر می‌توان گفت افراد دارای طرحواره‌های ناسازگاری اولیه، خویشتن‌دار نیستند و توانایی مهار تکانه‌ی خود را ندارند، وقتی با رویدادهای منفی در زندگی مواجه می‌شوند از طرحواره‌های ناسازگار استفاده می‌کنند، کسانی که از طرحواره‌ها به طور افراطی استفاده کنند در برابر تنظیم هیجان و ابراز هیجان ناتوان هستند. لیهی (۲۰۱۶) معتقد است که طرحواره‌ها در واقع باورهای فرد و ارزیابی او درباره هیجان است و به دنبال آن راهبردهای تنظیم هیجان به وجود می‌آیند که ممکن است کارآمد و ناکارآمد باشند؛ بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که بین طرحواره‌های ناسازگار محدودیت‌های مختل با راهبردهای تنظیم هیجان رابطه وجود داشته باشد. هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود (ترنر و همکاران، ۲۰۱۹).

و اما در رابطه با عدم معنی‌داری حوزه‌ی بریدگی و طرد و خودگردانی با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌های مثبت می‌توان گفت که این گونه افراد همه‌ی نشانه‌ها و روابط خود را به طرد نسبت می‌دهند و در تنظیم هیجان‌ها نیز با شک و تردید رفتار می‌کنند و یا احتمال این که دانش‌آموزان سؤالات را صحیح پاسخ ندهند، بیشتر است.

نتایج دیگر نشان داد که بین حوزه‌های بریدگی و طرد، دیگر جهت‌مندی، محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌های منفی رابطه‌ی مستقیم دارد. این یافته با مطالعات مهدی‌نژاد (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، دامغانیان و جهان (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، ایری و همکاران (۲۰۱۹/۱۳۹۸) و کالوت و همکاران (۲۰۱۴) هم‌سو بوده است. ولی بین حوزه‌ی خودگردانی و راهبردهای هیجان‌های منفی رابطه‌ی مستقیم وجود ندارد و با یافته‌های دیگران هم‌سو نبود.

طالع و همکاران (۲۰۱۳/۱۳۹۲) در مطالعات خود نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که بیماران وسواسی نمرات بالاتری را در طرحواره‌های ناسازگار

¹. Leahy

اولیه به دست آوردند. پژوهش حاضر نشان داد در مواجهه با رویدادهای منفی، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری از راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان و افراد عادی از راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان استفاده می‌کنند. طبق تحقیق چالیسکان^۱ (۲۰۱۷)، افراد با طرح‌واره‌های ناسازگاری (مثلاً با طرح‌واره رهاشدگی) به طور هیجانی افراد حساسی هستند که هیجان‌ها را با شدت بالا تجربه می‌کنند و از راهبردهای منفی برای نظم‌جویی هیجان‌ها خود بهره می‌گیرند. بنابراین طرح‌واره‌های آن‌ها یک عامل مهم برای تنظیم هیجان‌ها آن‌ها است. از طرفی طرح‌واره‌های ناسازگاری در پاسخ به عدم ارضای نیاز به هم‌دلی و محبت شکل می‌گیرند. این طرح‌واره‌ها با مشکلات مرتبط با ثبات دلبستگی توصیف می‌شود و افرادی که دارای نمره‌ی بالا در این حوزه هستند، فاقد احساس پذیرش، مراقبت، ثبات و تعلق در کودکی هستند. با توجه به پیوند حوزه‌ی بریدگی و طرد با مشکلات روان‌شناختی مختلف، این حوزه مهم‌ترین حوزه در نظر گرفته می‌شود (بوسمنز، بیرد، وان ولیربرگ^۲؛ ۲۰۱۰). در تبیین این فرضیه می‌توان گفت افرادی که طرح‌واره‌های ناسازگاری مثلاً حوزه‌ی رهاشدگی و محدودیت‌های مختل دارند، اغلب بیشترین آسیب را از کودکی خود داشته‌اند و کم‌ترین میزان تنظیم هیجان‌ها مثبت تجربه کرده‌اند. آن‌ها دوران کودکی بسیار تکان‌دهنده‌ای داشته و در بزرگسالی یا به گونه‌ای شتاب‌زده و هیجان‌زده و نسجیده از رابطه‌ای خود آسیب‌رسان به رابطه‌ای دیگر پناه می‌برند یا از برقراری روابط بین شخصی نزدیک با دیگران اجتناب می‌کنند و اعتماد نمی‌کنند. این بی‌ثباتی در اعتمادجویی صمیمی، باعث بروز مشکلات بسیاری می‌شود (زاده‌محمدی و کردستانچی اصلانی، ۲۰۲۰/۱۳۹۹).

هم‌چنین نتایج نشان داد که بین راهبردهای هیجان‌های مثبت با خودبیمارانگاری سایبری در دانشجویان رابطه وجود دارد. این یافته با مطالعات شمس (۲۰۲۱/۱۴۰۰)، روبین فالکون و همکاران (۲۰۱۷)، نیرومند و همکاران (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، خزانی و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، گای، زانگ، وی، دانگ و دنگ^۳ (۲۰۱۷)، سیسلر، اولتونجی، فلدنر، فورسیس (۲۰۱۰) هم‌سو بوده است.

سیسلر و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای بیان می‌کند نقایص تنظیم هیجانی در بسیاری از اختلالات اضطرابی نقش دارد. این نقایص می‌تواند منجر به مقابله‌ی بی‌اثر با پاسخ‌های ترس شرطی شود

و بدین طریق باعث شود که واکنش ترس، آزارنده و غیرقابل کنترل به نظر برسد. در نتیجه شرطی شدن واکنش، احتمال رفتار اجتنابی مزمن افزایش می‌یابد. افراد دچار اضطراب عمده‌ی فهم هیجانی ضعیف‌تر، واکنش منفی بیشتر به هیجان‌ها و توانایی پایین‌تر برای خود و آرامش‌دهی بعد از تجربه هیجان‌ها منفی را گزارش می‌دهند.

در تبیین فرضیه‌ی حاضر می‌توان گفت که وجود هیجان‌های مثبت در دانشجویان سبب می‌شود که آن‌ها سبک زندگی خود را طوری تنظیم کنند که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند و همین امر سبب می‌شود که آن‌ها از الگوهای رفتاری ناسازگارانه دوری کنند. آن‌ها هم‌چنین در ایجاد و حفظ روابط کیفی بالا مهارت دارند. در واقع اگر دانشجویان به مسائل و بیماری خود به صورت خوش‌بینانه بنگرند و به فکر چاره و مثبت‌اندیشی باشند، در این صورت است که با برنامه‌ریزی و کنترل هیجان‌ها به صورت مثبت باعث می‌شود که آن‌ها به صورت سریع و مفید راجع به بیماری خود در اینترنت جستجو کرده و در صورت وجود عامل خطرناک در وجود بیماری خود به دنبال درمان و راهکار آن می‌گردند. یعنی از جستجوی افراطی و بیمارگونه در اینترنت و صرف وقت بی‌خودی در اینترنت دوری می‌کنند. چرا که ماهیت اطلاعات پزشکی اینترنتی اغلب ناکامل بوده و دقیق نیست، پذیرش و تفکر در رابطه با این که من بیمار نیستم و خلق هیجان‌های مثبت در خود سبب می‌شود که این گونه افراد در مدت کوتاهی به این اطمینان دست یابند که بیمار نیستند و از سلامت کافی برخوردارند. براساس مطالعات سرافراز، پورشهبازی و افشاری (۲۰۲۰/۱۳۹۹) می‌توان گفت که جست و جوی مکرر و مداوم اطلاعات پزشکی سبب اضطراب و پریشانی، تلاش‌های ناموفق در زمینه اطمینان‌یابی مجدد می‌شود. هم‌چنین هیجان و شناخت‌های فرد خودبیمارانگاری سایبری حاکی از نگرانی مفرط راجع به بیماری و رفتار ناسازگارانه جستجوی اطلاعات اینترنتی است (فرگاس، ۲۰۱۴).

نتایج دیگر نشان داد که بین راهبردهای هیجان‌های منفی با خودبیمارانگاری سایبری در دانشجویان رابطه وجود دارد. این یافته با مطالعات از جمله شمس (۲۰۲۱/۱۴۰۰)، روبین فالکون و همکاران (۲۰۱۸)، (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، خزانی و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، گای و همکاران (۲۰۱۷)، سیسلر و همکاران (۲۰۱۰) هم‌سو بوده است. برای مثال شمس در مطالعات

^۴. Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth

^۱. Çalıskan

^۲. Bosmans, Braet, & Van Vlierberghe.

^۳. Gai, Zhang, Wei, Dong, & Deng

خود نشان داد که راهبردهای تنظیم‌شناختی سازگارانه و سرسختی روان‌شناختی نقش منفی و راهبردهای تنظیم‌شناختی ناسازگارانه و حساسیت اضطرابی نقش مثبت در پیش‌بینی اضطراب بیماری داشتند (شمس، ۲۰۲۱/۱۴۰۰). گای و همکاران (۲۰۱۷) در نشان داد که فرایندهای تنظیم هیجان نقش کلیدی در کاهش خودبیمارانگاری و بهزیستی روانی دارند.

در تبیین فرضیه‌ی حاضر می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای منفی باعث می‌شود که دانشجویان با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی آن‌ها توجه کنند و در نتیجه، ناراحتی و تنیدگی بیشتری را تجربه نمایند. در واقع، استفاده از راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان در بستر اضطراب و بیماری ممکن است با کاستن از هیجانات مثبت و حتی افزایش هیجانات منفی، پیامدی چون تشدید علائم و کاهش توانایی مقابله با اضطراب را ایجاد نماید. همان‌طور که تحقیقات پیشین نیز تأکید کرده‌اند، استفاده از راهبردهای منفی همچون نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش خود و دیگران با سطح بالایی از اختلالات هیجانی چون افسردگی، اضطراب و استرس همراه است (شمس، ۲۰۲۱/۱۴۰۰) و در نتیجه احتمال این که به جستجوی مکرر اطلاعات در اینترنت و فضای مجازی بگردند، هست و در نتیجه رفتار ناسازگارانه خودبیمارانگاری سایبری نیز افزایش می‌یابد.

نتایج دیگر نشان داد که راهبردهای هیجان مثبت نقش میانجی معنی‌داری را بین حوزه‌های دیگر جهت‌مندی، محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی بر خودبیمارانگاری سایبری دارد. و به شکل منسجم و پراکنده با نتایج مطالعات روبین فالکون و همکاران (۲۰۱۸)، فریدونی و همکاران (۲۰۱۶/۱۳۹۵)، مهدی‌نژاد (۲۰۱۹/۱۳۹۸) و جهان (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، کالوت و همکاران (۲۰۱۴)، طالع و همکاران (۲۰۱۳/۱۳۹۲)، ایری و همکاران (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، نیرومند و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، گای و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، سیسلر و همکاران (۲۰۱۷)، ولی راهبردهای هیجان مثبت نقش میانجی معنی‌داری را بین حوزه‌های بریدگی و طرد و خودگردانی بر خودبیمارانگاری سایبری ندارد، و با مطالعات دیگران هم‌سو نبوده است.

نتایج مطالعات متعدد نشان داده‌اند که یادگیری مهارت‌های سازنده‌ی تنظیم هیجانی با عملکرد بهتر در زندگی روزمره همراه است و افراد برخوردار از مهارت‌های تنظیم هیجان از آسیب‌پذیری روان‌شناختی، هیجانی و بین فردی کم‌تری رنج می‌برند (۲۰۱۲). روبین فالکون و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان داده که فنون تنظیم هیجانی به

کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی کمک می‌کنند و در نتیجه میزان سلامت روانی فرد در شرایط نامساعد را بالا می‌برند. در تبیین فرضیه‌ی حاضر می‌توان گفت که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یکی از عوامل دخیل در مشکلات تنظیم هیجانی هستند؛ در واقع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌عنوان یک ویژگی فردی می‌توانند راه‌انداز یا تشدیدکننده‌ی اختلالات هیجانی، مانند اضطراب بیمارگونه، افسردگی و خشم باشند و افراد با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، قادر به مدیریت هیجانات خود نیستند؛ بنابراین عامل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، باشدت دادن به هیجانات منفی و زمینه‌چینی برای اختلالات هیجانی در افراد می‌تواند احتمال بروز خودبیمارانگاری سایبری را افزایش دهد. دشواری در تنظیم هیجانی نیز موجب استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناپخته برای مقابله با احساس و هیجانات منفی می‌شود و خودبیمارانگاری سایبری را افزایش می‌دهد (زاده محمدی و کردستانچی اصلانی، ۲۰۲۰/۱۳۹۹). وقتی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دارای شدت و حد بالایی باشند و نفوذ بیشتر در افراد داشته باشند، افراد نتوانند هیجانات خود را در رویارویی با مشکلات و اضطراب سلامت، تنظیم کنند، توانایی فرد را برای حل مشکل کاهش می‌دهند و احتمال این که به صورت افراطی و بیمارگونه در اینترنت در رابطه با بیماری خود جستجو و مرور کند، زیاد هست.

نتایج دیگر نشان داد که راهبردهای هیجان‌های منفی نقش میانجی معنی‌داری را بین حوزه‌های بریدگی و طرد، دیگرجهت‌مندی، محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی بر خودبیمارانگاری سایبری دارد. و با یافته‌های روبین فالکون و همکاران (۲۰۱۸)، فریدونی و همکاران (۲۰۱۶/۱۳۹۵)، مهدی‌نژاد (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، دامغانیان و جهان (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، کالوت و همکاران (۲۰۱۴)، طالع و همکاران (۲۰۱۳/۱۳۹۲)، ایری و همکاران (۲۰۱۹/۱۳۹۸)، نیرومند و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، خزانی و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، گای و همکاران (۲۰۱۷/۱۳۹۶)، سیسلر و همکاران (۲۰۱۰) هم‌سو است، ولی راهبردهای هیجان‌های منفی نقش میانجی معنی‌داری را بین حوزه خودگردانی بر خودبیمارانگاری سایبری ندارد و با یافته‌های دیگران هم‌سو نبوده است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که دانشجویانی که تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران به‌گونه‌ای که نیازهای خود فرد نادیده گرفته می‌شود و این کار به‌منظور دریافت پاسخ و پذیرش متداوم از دیگران یا اجتناب صورت می‌گیرد و برای همین منظور افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند. همچنین اضطراب می‌تواند

سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها آسیب‌پذیر کند (تو، تسنگ و ییپ، چن، ۲۰۲۰). یکی از عوامل به وجود آورنده‌ی اضطراب، ناتوانی افراد در تنظیم هیجانات خود است. زیرا افزایش سطوح اضطراب به اختلال در پردازش بهنجار منجر می‌شود (ناصری‌نیا و برجلی، ۱۳۹۹/۲۰۲۰). افراد دچار اضطراب تمایل دارند از تجربه‌های هیجانی جلوگیری کنند و این به صورت نقص کنش معنی‌دار در تجربه‌های هیجانی و نظم دادن به آن هیجان‌ها در افراد مضطرب مشخص می‌شود. افراد مضطرب در برابر تحریک‌های هیجانی، مستعد واکنش شناختی منفی بیشتری هستند. به این علت که آن‌ها باورهای فاجعه‌آمیز ساز درباره‌ی نتیجه‌ی پیامدهای هیجان‌های مثبت و منفی خود دارند و به راحتی نمی‌توانند به تجربه‌های هیجانی خود اجازه بروز دهند. افراد مضطرب نتوانی از مشکل‌ها را در مقابله با هیجان‌های خود ابراز می‌کنند که شامل درک معیوب هیجان و عکس‌العمل نادرست در برابر تجربه‌های هیجانی و مشکل در ارائه‌ی پاسخ مناسب نسبت به کنترل آن هیجان‌ها است (۳۹).

در رابطه با عدم معنی‌داری راهبردهای هیجان‌های منفی نقش میانجی معنی‌داری را بین حوزه یخودگردانی بر خودبیمارانگاری سایبری ندارد، می‌توان گفت که افرادی که هیجان‌های منفی دارند، بیشتر خود را گرفتار و مشکلات دیده فرض می‌کنند و در واقع می‌توان گفت که خود را در برابر مشکلات پخته‌تر فرض می‌کنند و برای همین است که استفاده‌ی

مداوم و بی‌دلیل از اینترنت خود را بیمارگونه فرض نمی‌کنند و در واقع به صورت کنترل‌شده رفتار و شخصیت خود را بروز می‌دهند.

در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه به طور غیرمستقیم از طریق افزایش هیجانات منفی سبب تشدید خودبیمارانگاری سایبری می‌شود که می‌توان با افزایش تنظیم راهبردهای تنظیم هیجان‌های مثبت و کاهش راهبردهای تنظیم‌های هیجان منفی از تشدید خودبیمارانگاری سایبری جلوگیری کرد.

از محدودیت‌های پژوهش انتخاب نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه بود و اجرای پژوهش در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تبریز بود. بنابراین در تعمیم این یافته‌ها به مناطق شهری دیگر باید احتیاط کرد و در مطالعات دیگر نمونه‌گیری به صورت تصادفی پیشنهاد می‌شود. همچنین به دلیل این که برخی از نتایج پژوهش معنی‌دار و برخی غیرمعنی‌دار بوده است، احتمال این که دانش‌آموزان در پاسخ‌گویی صحیح، واقعیت را کتمان کنند، هست بنابراین بهتر است این مطالعه دوباره و در جاهای دیگر نیز بررسی شود.

و در آخر پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی تنظیم شناختی هیجان و طرح‌واره‌های سازگاری اولیه و تکنیک‌های آن برای دانشجویان گذاشته شود تا از این طریق بتوان از بروز بسیاری از مشکلات آن‌ها در زندگی آینده جلوگیری شود و از بروز خودبیمارانگاری سایبری افراد کاسته شود.

قدردانی: از همکاری دانشگاه آزاد اسلامی تبریز و تمامی دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: تعارض منافعی توسط نویسندگان برای این پژوهش گزارش نشده است.

حامی مالی: این مقاله بدون دریافت کمک و حمایت مالی از سازمان و یا نهادی خاص اجرا شده است.

References

- Abdi, S. (1386/2007 S.C.). Causal Relationship between Emotional Comparison, Sexual Role Orientation, Self-Review and Emotional Regulation with Social Empathy in Students, M. Sc. Thesis, University of Tabriz, Faculty of Educational Sciences and Psychology. (In Persian).
- Ahi, Q. (1384/2005. S.C.). Standardization of the short form of the Young Schema Questionnaire (factor structure study) among students of Tehran universities Master's thesis, Allameh Tabataba' University. (In Persian).
- Bosmans, G. Braet, C. Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symp-toms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cogni-tive link?

- Clinical Psychology & Psychotherapy. 17(5): 374-85. [DOI: 10. 1002/cpp. 667]
- Brown, KW., Ryan, RM., Creswell, JD. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*. 18(4), 211-237. [http://www. gruberpeplab. com]
- Çalışkan, B. (2017). Relationship between early maladaptive schemas, perceived maternal parenting style, emotion regulation diffi-culties and psychological well-being [Unpublished MA. thesis]. İstanbul: Doğuş University Institute of Social Sciences. 1-121. [https://openaccess. dogus. edu. tr/xmlui]
- Calvete, E., Orue, I., Bertino, L, Gonzalez, Z. , Montes, Y., Padilla, P., et al. (2014). Child-to-Parent Violence in

- Adolescents: The Perspectives of the Parents, Children, and Professionals in a Sample of Spanish Focus Group Participants. *J Fam Viol.* 29(3), 343-52. [DOI: 10.1007/s10896-014-9578-5]
- Campbell-Sills, L. & Barlow, D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* New York: Guilford Press. 542-560.
- Cisler, JM. Olatunji, BO. (2012). Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports.* 14(3): 182-7. [DOI: 10.1007/s11920-012-0262-2]
- Cisler, JM. Olatunji, BO., Feldner, MT., & Forsyth, JP. (2010). Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 32(1), 68-82. doi: 10.1007/s10862-009-9161-1.
- Damghanian, N., Jahan, F. (2019). Comparison of early maladaptive schemas, cognitive regulation of emotion and emotional intelligence in working children and normal children, The First International Conference on New Research in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences, Tehran, Permanent Secretariat of the Conference. 1-12. [https://civilica.com/doc/913047]
- Eirei, H., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., Hafezi, F. (2019). Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation of divorced women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences.* 61(1), 79-88. [Doi: 10.22038/mjms.2019.13786] (In Persian).
- Fereyduni, N., Fereyduni, F., Javidi, H. (1395/2016. S.C.). Predicting mental health based on early maladaptive schemas among adolescents, *the first international conference on new research in the field of educational sciences and psychology and social studies in Iran, Qom, the permanent secretariat of the conference.* 1-6. [https://civilica.com/doc/499010] (In Persian).
- Fergus, TA. (2014). tflth anxiety in a community sample. *J Anxiety Disord.* 28(6), 504-10. [DOI: 10.1016/j.janxdis.2014.05.006]
- Gai, YP., Zhang, SM., Wei, G., Dong, W., Deng, GH. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Journal of Psychiatry Research.* 1(1): 71-78. [DOI. org/10.1016/j.psychres.2017.06.018]
- Garnefski, N, Kraaij, V., Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences.* 30, 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6]
- Goldin, PR., Gross, JJ. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion.* 10(1),83-91. [DOI: 10.1037/a0018441]
- Gross, JJ., Thompson, RA. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. *Research Gate.* 3-23. [https://www.researchgate.net]
- Khazani, F., Saeidi, Z., Khazani, M. (2017). The effect of positive psychotherapy on reducing the incidence of cybercondoria symptoms, *the third new conference on positive psychology, Bandar Abbas, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch.* [https://civilica.com/doc/614572] (In Persian).
- Leahy, RL. (2016). Emotional schema therapy: A meta- experiential model. *Australian Psychologist.* 51(2), 82-8. [DOI: 10.1521/ijct.2012.5.4.380]
- Martini, T., Busseri ,M. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers and adult daughters helping-related subjective. *Well-Being. Psychology and Aging.* 25: 48-59. [DOI: 10.1177/0265407511431056].
- Mehdinezhad, M. (2019). Predicting mobile-based virtual social network addiction based on attachment styles, early maladaptive schemas, and difficulty in regulating the excitement of female high school students in Karaj, *5th National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications, and Psychotherapy-Oriented Empowerment, Tehran.* 1-12. [https://civilica.com] (In Persian).
- Naserinia, S., Borjali, M. (1399/2020. S.C.). *The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Obsessive Symptoms in Patients With Corona Disease.* 10(39), 135-155. [https://jcps.atu.ac.ir] (In Persian).
- Nironamnd, R., Seydmoradi, K., Kakavand, A., Tavasoli, Z. (1398/2019. S.C.). Effectiveness of education emotion regulation techniques on reducing stress and increasing resilience of student. *Thought & Behavior in Clinical Psychology.* 14(53): 7-17. [https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1563.html]
- Norr, AM., Allan, NP., Boffa, JW., Raines, AM. (2015). Schmidt NB. Validation of the Cyberchondria

- Severity Scale (CSS): Replication and extension with bifactor modeling. *J Anxiety Disord.* 31, 58-64. [DOI: 10. 1016/j. janxdis. 2015. 02. 001]
- Nykliček, I., Vingerhoets, AD. , Marcel Zeelenberg, M. (2011). Emotion Regulation and Well-Being. *Applied Research in Quality of Life.* 7(3), 101-115. [DOI: 10. 1007/s11482-011-9162-6]
- Ochsner, K., Silvers, J., Buhle, J. (2012). Functional imaging studies of emotion regulation: A synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Ann NY Acad Sci.* 1251,77-8923. [DOI: 10. 1111/j. 1749-6632. 2012. 06751. x]
- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R. , Ochsner, K., Delaparte, L, et al. (2018). Longitudinal effects of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Journal of Psychiatry Research.* 271(4): 82-90. [DOI: 10. 1016/j. psychresns. 2017. 11. 002]
- Sarafraz, MR., Pourshahbazi, M., Afshari, M. (1399/2020. S.C.). Psychometric Properties of Cyberchondria Severity Scale (CSS) in Iranian Adult Population. *Journal of Clinical Psychology.* 3(12), 67-74. [DOI: 10. 22075/jcp. 2020. 15028. 1443] (In Persian).
- Shams, S. (1400/2021. S.C.). Predicting Coronavirus Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity, and Psychological Hardiness in Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV).* 2(10), 26-37. [https://ijnv. ir/browse. php].
- Starcevic, V., Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Rev Neurother.* 13(2), 205-13. [DOI: 10. 1586/ern. 12. 162]
- Tale Baktash, S., Yaqubi, H. , Yousefi, R. (1392/2013. S.C.). Comparison of early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in patients with obsessive-compulsive disorder with normal individuals. *Feyz Scientific-Research Bi-Monthly.* 17(5): 471-481. [https://www. sid. ir/fa/journal/ViewPaper. aspx?id=216198] (In Persian)
- Thimm, JC. (2010). Personality and early maladaptive schemas: a five factor model perspective. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 41(4), 1-8. [DOI: 10. 1016/j. jbtep. 2010. 03. 009]
- To, K. , Tsang, O. , Yip, C. , Chan, K. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases, Cjaa149. February.* 12(1), 1-10.. [DOI: 10. 1093/cid/cjaa149]
- Turner, MJ. , Aspin, G. , Gillman, J. (2019). Maladaptive schemas as a potential mechanism through which irrational beliefs relate to psychological distress in athletes. *Psychology of Sport and Exercise.* 44, 9-16. [https://doi. org/10. 1016/j. psychsport. 2019. 04. 015]
- Wegner, D. M., Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality,* 62, 615-640.
- Yazdani, MJ. (1399/2020). *The effect of emotion management on resilience and marital satisfaction in couples of Sari Azad University. Master's thesis.c.aspian Non-Profit University Mahmoud Abad.* (In Persian)
- Young, J., Closco, ZH., Vichar, M. (2018). *Schedule of therapy. Translated by Hamidpour H, Andouz Z. Tehran: Arjmand.*
- Young, JE., Klosko, JS , &Weishaar ME. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* A Division of Guilford Publications, Inc.
- Zade Mohammadi, A., Kordestanchi Aslani, H. (1399/2020. S.C.). The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation in the Relationship of Early Maladaptive Schemas With Spouse Abuse. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology.* 26(3): 502- 523. [http://dx. doi. org/10. 32598/ijpcp. 26. 4. 3217. 1] (In Persian).
- Zavarzadeh, S. (1398/2019. S.C.). *What is cybercandria or internet self-concept, website.* [https://mrpsychologist. com/cyberchondria] (In Persian).
- Zhang, DH., He, HL. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *An international journal.* 38(8), 1119-22. [DOI. org/10. 2224/sbp. 2010. 38. 8. 1119]