J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/09/02 *Accepted:2024/12/11*

Predicting Nomophobia Based on Early Maladaptive Schemas Considering Depression, Anxiety and Stress in the Youth

Rahele Reisi (M.Sc.s)[1], Maryam Moghimian (Ph.D.)[2]

1.M.Sc. student of Clinical Psychology, Clinical Research Development Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2.Corresponding author: Associate professor of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email:Maryam.moghimian@iau.ac.ir Tel: 09131143254

Abstract

Introduction: Excessive use and mental preoccupation with mobile phones is one of the behavioral problems among young people that can be accompanied by negative psychological consequences, including cell phone phobia in the form of fear combined with anxiety caused by being away from it. In order to design effective interventions, it is necessary to identify the factors that predict and influence the occurrence of this phenomenon. This study aimed to predict cell phone phobia based on early maladaptive schemas with respect to depression, anxiety, and stress in young people.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study of correlational type. The research population was young men and women aged 20-40 in Isfahan. Through a call on popular channels in virtual networks, young people with the inclusion criteria were invited to participate in the study. Based on Morgan's table, 384 people were selected from the users of virtual networks between October and December 2024 based on the inclusion criteria and answered the demographic characteristics questionnaire, Yildirim's nomophobia, Young's early maladaptive schemas, and DASS version 21. The data were analyzed using AMOS version 23 and SPSS version 21 software.

Results: Structural equation modeling showed that nomophobia can be predicted based on early maladaptive schemas with respect to stress, anxiety, and depression in young people. These schemas were positive and significant predictors of nomophobia (p=0/001). Depression (p=0/001), anxiety (p=0/001), and stress (p=0/001) were positive and significant predictors of nomophobia. There was a significant relationship between schemas and depression (p=0/001,r=0/29), anxiety (p=0/001,r=0/27), and stress (p=0/001,r=0/28). The schemas of cut-off/exclusion and inhibition had the greatest and other-orienteers the least effect on nomophobia.

Conclusion: The results of the present study show that early maladaptive schemas, mediated by stress, depression, and anxiety, predict nomophobia in young people. Given the greater impact of cut-off/exclusion and inhibition schemas, it is necessary to identify these schemas in young people and provide them with health interventions. However, larger studies should be conducted to generalize the results.

Keywords: Nomophobia, Maladaptive Schemas, Depression, Anxiety, Stress

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

This Paper Should be Cited as:
Author: Rahele Reisi, Maryam Moghimian. Predicting Nomophobia Based on Early Maladaptive Schemas Considering Depression, Anxiety and Stress in the Youth …..……Tolooebehdasht Journal. 2025;23(6)64-77.[Persian]

پیش بینی بی‌تلفن همراه هراسی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با توجه به افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان

نویسندگان: راحله رئیسی[1]، مریم مقیمیان[2]

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات توسعه پژوهشهای بالینی، واحد نجف اباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف اباد، ایران

۲.نویسنده مسئول: دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف اباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌اباد، ایران شماره تماس:۰۹۱۳۱۱۴۳۲۵۴ Email: maryam.moghimian@iau.ac.ir

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و سوم
شماره ششم
بهمن و اسفند
شماره مسلسل:۱۰۸

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۰۹/۱۲

چکیده

مقدمه: استفاده فراوان و اشتغال ذهنی با تلفن همراه ، یکی از معضلات رفتاری در بین جوانان است که می تواند همراه با تبعات روانشناختی منفی ازجمله بی‌تلفن همراه هراسی به‌صورت ترس توام با اضطراب ناشی از دور شدن از آن باشد. به منظور طراحی مداخلات موثر لازم است تا عوامل پیش‌بین و اثرگذار بر بروز این پدیده شناسایی گردد. این پژوهش با هدف پیش‌بینی بی تلفن همراه هراسی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با توجه به افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان انجام شد.

روش بررسی: این یک مطالعه مقطعی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش جوانان زن و مرد ۲۰ - ۴۰ سال شهر اصفهان بودند. طی یک فراخوان در کانال های پرمخاطب در شبکه های مجازی از جوانان دارای معیارهای ورود به مطالعه جهت شرکت در مطالعه دعوت شد. براساس جدول مورگان، ۳۸۴ نفر برمبنای معیارهای ورود به مطالعه از کاربران شبکه‌های مجازی در بازه مهر تا آذر سال ۱۴۰۳ انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، نوموفوبیا ایلدریم، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ وDASS نسخه ۲۱ پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۳ و SPSS نسخه ۲۱تجزیه وتحلیل شدند.

یافته ها: مدل سازی معادلات ساختاری نشان داد نوموفوبیا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با توجه به استرس، اضطراب و افسردگی در جوانان قابل پیش‌بینی است. این طرحواره‌ها پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار نوموفوبیا بودند(p=۰/۰۰۱). افسردگی(p=۰/۰۰۱)، اضطراب (p=۰/۰۰۱) و استرس(p=۰/۰۰۱) پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار نوموفوبیا بود. بین طرحواره‌ها و افسردگی (p=۰/۰۰۱، r=۰/۲۹)، اضطراب (r=۰/۰۰۱، p=۰/۲۹) و استرس(r=۰/۰۰۱، p=۰/۲۸) رابطه معنادار وجود داشت(p=۰/۰۰۱). طرحواره‌های بریدگی/ طرد و بازداری بیشترین و دیگرجهت مندی کمترین تاثیر را بر نوموفوبیا داشتند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری استرس، افسردگی و اضطراب پیش‌بینی‌کننده نوموفوبیا در جوانان هستند. با توجه به تاثیر بیشتر طرحواره های بریدگی/ طرد و بازداری، لازم است این طرحواره ها در جوانان شناسایی و نسبت به ارائه مداخلات سلامت به آنها اقدام گردد اما برای تعمیم نتایج باید مطالعات وسیع‌تری انجام شود.

واژه های کلیدی: بی‌موبایل هراسی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افسردگی، اضطراب، استرس

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

در جامعه انسانی، ابزارهای ارتباطی یکی از مهم‌ترین مواردی است که می‌تواند در برقراری ارتباط مؤثر اثرگذار باشد. تلفن همراه یکی از ابزارهای ارتباطی در جامعه امروزی است که در برقراری ارتباطات کلامی بسیار موردتوجه قرار گرفته است(۱). در این میان گوشی‌های هوشمند با برخورداری از ویژگی‌های پیشرفته به تدریج جایگزین دستگاه های کامپیوتری شده اند(۲). نشان داده شده است که میزان استفاده از تلفن همراه به بیش از ۹۵ درصد در سال های آینده افزایش خواهد یافت(۳). با وجود اینکه فناوری ارتباطی نقش مهمی در زندگی روزمره دارد، استفاده بی رویه از تلفن همراه می تواند منجر به ایجاد وابستگی های رفتاری شود(۴) . از جمله علائم وابستگی به تلفن همراه می توان به اشتغال ذهنی با آن، عدم مدیریت زمان در هنگام استفاده، انجام امور مهم همزمان با استفاده از تلفن همراه، بروز تعارض با خانواده ودوستان و از دست دادن علاقه به فعالیت های دیگر اشاره کرد(۵).

یکی از پیامدهای جانبی تعامل بیش از حد با تلفن‌های همراه، بی موبایل هراسی یا نوموفوبیا است. نوموفوبیا به‌عنوان یک ترس در عصر مدرن مطرح است(۶). این اصطلاح در سال ۲۰۰۸ ابداع شد و مخفف ترس بیمارگونه از همراه نداشتن تلفن است که با عدم توانایی در برقراری ارتباط، از دست دادن ارتباط، عدم دسترسی به اطلاعات و دست کشیدن از راحتی و آسایش خود همراه است و در واقع به احساس ناراحتی یا اضطرابی اشاره دارد که افراد زمانی که نمی توانند از تلفن همراه خود یا از امکاناتی که این دستگاه‌ها ارائه می دهند استفاده کنند، تجربه می‌شود(۶،۷). این وضعیت به ویژه در جوانان که در مرحله‌ای از زندگی خود هستند که به دنبال هویت یابی و گسترش ارتباطات اجتماعی هستند بیشتر به چشم می‌خورد(۸). جوانان به دلیل نیاز به ارتباط مستمر با دوستان و خانواده ممکن است به شدت به تلفن‌های همراه خود وابسته شوند و این وابستگی می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی در آنها شود(۹).

بی تلفن همراه هراسی با افزایش سطح استرس و اضطراب مرتبط است؛ این احساسات به افسردگی و سایر اختلالات روانی در جوان دامن می‌زند(۱۰) و افراد برای رهایی از این حالات که به عنوان عوامل تهدیدکننده سلامت روان شناخته می شوند، الگوهای رفتاری متفاوتی از خود بروز می‌دهند(۱۱). از سوی دیگر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای فکری و احساسی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند می‌توانند نقش مهمی در ایجاد وابستگی ها و مشکلات روانی همراه با آن مانند افسردگی، اضطراب و استرس ایفا کنند(۱۲). این طرحواره‌ها معمولاً نتیجه تجربیات منفی در خانواده یا محیط اجتماعی هستند و می‌توانند منجر به احساس عدم کفایت، عدم پذیرش و ترس از طرد شدن شوند که بر نحوه تعامل فرد با دیگران و بر رفتارهای او در مواجهه با چالش‌ها اثرگذار است(۱۳).

طرحواره‌های ناسازگار هنگامی که با رویدادهای مشابه در بزرگسالی مواجه می شوند احساسات منفی قابل توجهی مانند گناه، غم، ترس یا خشم را تحریک و ایجاد می کنند. این احساسات منفی نشان دهنده بازنمایی درد و رنج هیجانی است که در شکل گیری اولیه طرحواره ها رخ داده است(۱۴). یانگ معتقد است که طرحواره های ناسازگار منجر به تجربه حوادث منفی در زندگی می شوند و این حوادث باعث می شوند فرد

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

فشار روانی بیش از حدی را تجربه کند.کسانی که از طرحواره های ناسازگار به طور افراطی استفاده می‌کنند بیشتر تحت تاثیر رویدادهای منفی در زندگی قرار می‌گیرند و بیشتر دچار آسیب های روانی می شوند(۱۵). در اختلال نوموفوبیا، افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار هستند ممکن است در شرایطی که تلفن همراه خود را گم کرده یا به آن دسترسی ندارند با فعال شده یک طرحواره ناسازگار دچار اضطراب و حملات پانیک شوند(۱۰).

از آنجا که در عصر دیجیتال، چالش بی تلفن همراه هراسی به عنوان یک اختلال وابستگی رفتاری تهدید کننده سلامت روان ظهور کرده است و با توجه به افزایش روزافزون آن در میان جوانان ضروری است که برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی برای این جامعه هدف، طراحی و اجرا شوند که لازمه آن انجام مطالعات مقدماتی است که می‌تواند به شناسایی علل و عوامل پیش بین و تاثیرگذار بر بروز این پدیده کمک کند. با توجه به تازگی این اختلال هنوز مطالعات کافی در این خصوص انجام نشده است و لازم است با توجه به ضرورت و اهمیت آن، پژوهش های میدانی در راستای تحلیل و تبیین این پدیده انجام گردد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال که "آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده برای بی تلفن همراه هراسی در جوانان عمل کند و این ارتباط چگونه تحت تأثیر افسردگی، اضطراب و استرس قرار می‌گیرد؟" انجام شده است تا با شناسایی این روابط، فهم بهتری از علل بی تلفن همراه هراسی ایجاد شود.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی است که پس از دریافت کد اخلاق در پژوهش و کسب مجوز های لازم انجام شده است. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در فاصله زمانی مهرماه تا آذر ماه سال ۱۴۰۳ از میان کاربران زن و مرد شبکه‌های مجازی پربازدید انتخاب شدند. بدین صورت که طی هماهنگی با مدیران ۲۰ شبکه مجازی پربازدید در تلگرام، ایتا، واتساپ و روبیکا یک فراخوان شرکت در مطالعه حاوی اهداف پژوهش و معیارهای ورود به مطالعه در کانال ها قرار داده شد و جهت همکاری در پژوهش دعوت به عمل آمد. از افراد خواسته شد در صورت تمایل به شرکت در مطالعه از لینک ذکر شده در فراخوان اعلام آمادگی نموده و فرم اطلاعات دموگرافیک و رضایت شرکت در مطالعه را به صورت آنلاین تکمیل نمایند. پس از بررسی اطلاعات اولیه، برای شرکت‌کنندگان واجد شرایط ورود به مطالعه، لینک حاوی ابزارهای گرداوری داده ها ارسال گردید و توضیحات لازم برای تکمیل پرسشنامه ها ارائه شد و از آنها خواسته شد که ظرف ۴۸ ساعت پرسشنامه ها را به صورت آنلاین تکمیل و ارسال نمایند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۴۰-۲۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و استفاده از گوشی هوشمند در روز حداقل به مدت۶ ساعت بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز انصراف وعدم همکاری در تکمیل پرسشنامه ها و ارائه پرسشنامه‌های ناقص بود.

حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۸۴ نفر محاسبه گردید. از آنجا که حداقل حجم نمونه با واریانس ۱ و خطای۰/۱ در فرمول مورگان برابر این تعداد است کف نمونه برای جوامع نامحدود در نظر گرفته شد(۱۶). از این تعداد ۱۳ نفر نفر به دلیل عدم تکمیل دقیق پرسشنامه ها از مطالعه حذف

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

شدند و نهایتا ۳۷۱ نفر در محاسبات آماری مورد بررسی قرار گرفتند.ابزار گردآوری شامل فرم مشخصات دموگرافیک شامل اطلاعات مربوط به جنس، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و میزان استفاده از موبایل در روز و و سه پرسشنامه به شرح زیر بود:

۱)پرسشنامه نوموفوبیا؛ که توسط ایلدریم و کوریا در سال ۲۰۱۵تهیه شده است. ابزار دارای چهار زیرمقیاس و ۲۰ سؤال است که با مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۷ درجه بندی می‌شود. سوالات ۱۰ ،۱۱ ،۱۲ ،۱۳ ،۱۴،۱۵ مربوط به زیر مقیاس عدم توانایی برقراری ارتباط، سوالات ۱۶ ،۱۷ ،۱۸ ،۱۹ و۲۰ مربوط به زیر مقیاس از دست دادن ارتباط، سوالات ۵ ،۶ ،۷ ،۸ و۹ مربوط به زیر مقیاس از دست دادن راحتی و آسایش و سوالات ۱ ،۲ ،۳ و۴ مربوط به زیرمقیاس عدم دسترسی به اطلاعات است. دامنه نمرات بین ۴۰-۲۰ است. نمره ۲۰ و کمتر نشانه عدم وجود نوموفوبیا، بیشتر از ۲۰ و کمتر از ۶۰ نوموفوبیای خفیف،۱۰۰-۶۰ نوموفوبیای متوسط و مساوی یا بزرگتر از ۱۰۰ مربوط به نوموفوبیای شدید است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش علیزاده و همکاران (۱۴۰۰) بررسی شده است. پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده و روایی محتوایی آن تایید شده است(۱۷).

۲) پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه که توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ تهیه شده است. ابزار دارای ۷۵ گویه شامل: محرومیت هیجانی، طرد/بی ثباتی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، شکست، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ بیش انتقادی، استحقاق/ بزرگ منشی و خودکنترلی ناکافی است که با مقیاس لیکرت ۶ درجه ای از کاملا مخالفم۱= تا کاملا موافقم۶ = درجه بندی می شود. هر ۵ پرسش یک طرحواره را می سنجد. چنانچه میانگین نمره هر طرحواره از ۲/۵ بالاتر باشد آن طرحواره ناکارآمد است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مهدوی و همکاران (۱۴۰۰) بررسی شده است . پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ گزارش شده و روایی محتوایی آن تایید شده است(۱۸).

۳)پرسشنامه (DASS-21) که توسط لاویبوند و همکاران در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است. ابزار دارای۳ مقیاس خودگزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. هریک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ سوال است که با مقیاس لیکرت ۳ درجه ای از اصلا در مورد من صدق نمی کند=۰ تا کاملا در مورد من صدق می کند=۳ ،نمره گذاری می‌شود.

سوالات۳،۵،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷،۲۱ خرده مقیاس افسردگی، سوالات۲،۴،۷،۹،۱۵،۱۹،۲۰ خرده مقیاس اضطراب و سوالات ۱،۶،۸،۱۱،۱۲،۱۴،۱۸ خرده مقیاس استرس را می سنجد. در بعد افسردگی نمره ۹-۰ عادی، ۱۳-۱۰ خفیف، ۲۰-۱۴ متوسط، ۲۱-۲۷ شدید و نمره ۲۸ و بیشتر از آن ، افسردگی بسیار شدید درنظر گرفته می‌شود. در بعد استرس و اضطراب نمره ۱۴-۰ عادی، ۱۸-۱۵ خفیف، ۲۵-۱۹ متوسط، ۳۳-۲۶ شدید و نمره ۳۴ و بالاتر از آن استرس بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. نمره هر خرده مقیاس باید در ۲ ضرب شود تا نمره واقعی بدست آید. روایی و پایایی پرسشنامه توسط کاکمان و همکاران (۱۴۰۱)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

بررسی شده است. پایایی آن با محاسبه میزان همسانی درونی برای کل مقیاس بین ۰/۸۶-۰/۷۵ گزارش شده و روایی محتوایی آن تایید شده است(۱۹).

داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (مدلسازی معادلات ساختاری برای متغیرهای برونزا، تحلیل مسیر، رگرسیون چندگانه) در نرم افزارهای AMOS نسخه ۲۳ و SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری برای کلیه آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. آزمون کلموگروف-اسپیرنوف نرمال بودن داده ها را تایید کرد.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان نشان داد که از ۳۷۱ نفر شرکت‌کننده ۲۰۴ نفر (۵۴/۹۹ درصد)زن و ۱۶۷ نفر (۴۵/۰۱ درصد) مرد بودند. ۱۴۳ نفر(۸۳/۵۴ درصد) تحصیلات کارشناسی داشتند. ۲۹۵ نفر(۷۹/۵۱درصد) مجرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۴۰-۱۹ سال بود که۶۰ ۲۱۰ نفر (/۵۶ درصد) در بازه سنی ۲۹-۲۴ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۱/۹۳±۲۶ بود(جدول۱).

نتایج مدلسازی معادلات ساختاری نشان دهنده روابط متغیرها و ضریب اثر استاندارد بین متغیرها است که یک واحد انحراف استاندارد تغییر در متغیر افسردگی باعث ۰/۰۸ انحراف استاندارد تغییر در متغیر نوموفوبیا می‌شود. همچنین یک انحراف استاندارد تغییر در متغیر اضطراب منجر به ۰/۰۵ انحراف استاندارد تغییر در نوموفوبیا می‌شود و یک واحد تغییر در انحراف استاندارد استرس منجر به ۰/۲۲- تغییر در انحراف استاندارد تغییر در نوموفوبیا می‌شود.

تاثیر استرس بر نوموفوبیا بیش از اثر اضطراب و افسردگی است. در میان ۵ طرحواره ناسازگار اولیه، طرحواره های بریدگی / طرد و بازداری به ترتیب با ضریب تاثیر ۰/۴ و ۰/۳۲۹ بیشترین تاثیر را بر نوموفوبیا داشتند. به طوری که یک انحراف استاندارد تغییر در طرحواره های بریدگی/ طرد و بازداری به ترتیب ۰/۴ و ۰/۳۳ انحراف استاندارد تغییر در نوموفوبیا را به دنبال داشتند. طرحواره دیگرجهت مندی با ضریب تاثیر ۰/۰۲۷- کمترین تاثیر را بر نوموفوبیا داشت که تاثیر آن معنادار نبود.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد باتوجه به معناداری ضریب رگرسیونی(۰/۰۰۱) و اندازه اثر ۰/۳۲۱ همه طرحواره‌های ناسازگار پنجگانه به طور معناداری نوموفوبیا را پیش بینی می کنند(جدول۲). آزمون همبستگی پیرسون با ضریب اطمینان ۰/۹۵درصد و سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ رابطه معناداری بین حوزه‌های پنج‌گانه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نوموفوبیا نشان داد(جدول۳). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که باتوجه به معناداری ضریب رگرسیونی (۰/۰۰۱) و اندازه اثر ۰/۰۸۶ افسردگی، ۰/۰۷۶ اضطراب و ۰/۰۸ استرس به طور معناداری نوموفوبیا را پیش بینی می کند (جدول۴) و آزمون همبستگی پیرسون با ضریب اطمینان ۰/۹۵درصد و سطح خطای کمتر از ۰/۰۵، رابطه معناداری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی، اضطراب و استرس نشان داد(جدول۵).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

CC BY-NC 4.0

جدول۱: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس مشخصات دموگرافیک

متغیر	زیرگروه	تعداد	درصد
جنس	زن	۲۰۴	۵۴/۹۹
	مرد	۱۶۷	۴۵/۰۱
وضعیت تاهل	مجرد	۲۹۵	۷۹/۵۱
	متاهل	۷۶	۲۰/۴۹
تحصیلات	تا فوق دیپلم	۱۱۰	۲۹/۶۵
	کارشناسی	۱۴۳	۸۳/۵۴
	کارشناسی ارشد	۱۰۹	۲۹/۳۸
	دکترا	۹	۲/۴۳
سن	۲۳-۱۹ سال	۱۰۹	۲۹/۳۸
	۲۹-۲۴ سال	۲۱۰	۵۶/۶۰
	۳۵-۳۰ سال	۴۱	۱۱/۰۵
	۴۰-۳۶ سال	۱۱	۲/۹۶
کل		۳۷۱	

جدول۲: تحلیل رگرسیون چند گانه نوموفوبیا و طرحواره های ناسازگار اولیه در جوانان

	تحلیل رگرسیونی								
متغیر پیش بین	ضریب همبستگی رگرسیونی	اندازه اثر	اندازه اثر تعدیل یافته	خطای برآورد استاندارد	تغییرات اندازه اثر	تغییرات F	df1	df2	سطح معناداری
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۵۶۷	۰/۳۲۱	۰/۳۱۲	۲۱/۸۵	۰/۳۲۱	۳۴/۵۸۴	۵	۳۶۵	*۰/۰۰۱

جدول ۳: همبستگی بین حوزه‌های طرحواره ناسازگار اولیه و نوموفوبیا

متغیر	همبستگی پیرسون	
	میزان همبستگی	سطح معناداری
بریدگی و طرد – نوموفوبیا	۰/۵۲۷	*۰/۰۰۱
خودمختاری – نوموفوبیا	۰/۳۸۱	*۰/۰۰۱
محدودیت مختل – نوموفوبیا	۰/۳۳۸	*۰/۰۰۱
دیگر جهت‌مندی – نوموفوبیا	۰/۳۷۵	*۰/۰۰۱
بازداری – نوموفوبیا	۰/۴۷	*۰/۰۰۱

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

جدول۴: تحلیل رگرسیون چندگانه نوموفوبیا و افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی رگرسیونی	اندازه اثر	اندازه اثر تعدیل یافته	خطای برآورد استاندارد	تحلیل رگرسیونی: تغییرات اندازه اثر	تغییرات F	df1	df2	معناداری
افسردگی	۰/۲۹	۰/۰۸۶	۰/۰۸۳	۲۵/۲۲	۰/۰۸۶	۳۴/۶۰	۱	۳۶۹	*۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۲۷۶	۰/۰۷۶	۰/۰۷۴	۲۵/۳۵	۰/۰۷۶	۳۰/۴۸	۱	۳۶۹	*۰/۰۰۱
استرس	۰/۲۸۴	۰/۰۸	۰/۰۷۸	۲۵/۳۰	۰/۰۸	۳۲/۲۵	۱	۳۶۹	*۰/۰۰۱

جدول ۵: همبستگی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان

متغیر	همبستگی پیرسون: میزان همبستگی	سطح معناداری
بریدگی و طرد _ افسردگی	۰/۵۰۳	*۰/۰۰۱
خودمختاری _ افسردگی	۰/۶۷۳	*۰/۰۰۱
محدودیت مختل _ افسردگی	۰/۵۲۶	*۰/۰۰۱
دیگر جهت‌مندی _ افسردگی	۰/۵۸۱	*۰/۰۰۱
بازداری _ افسردگی	۰/۵۰۵	*۰/۰۰۱
بریدگی و طرد _ اضطراب	۰/۴۱۴	*۰/۰۰۱
خودمختاری _ اضطراب	۰/۴۹۷	*۰/۰۰۱
محدودیت مختل _ اضطراب	۰/۵۹۰	*۰/۰۰۱
دیگر جهت‌مندی _ اضطراب	۰/۵۴۵	*۰/۰۰۱
بازداری _ اضطراب	۰/۴۸۶	*۰/۰۰۱
بریدگی و طرد _ استرس	۰/۴۶۹	*۰/۰۰۱
خودمختاری _ استرس	۰/۵۵۰	*۰/۰۰۱
محدودیت مختل _ استرس	۰/۵۹۶	*۰/۰۰۱
دیگر جهت‌مندی _ استرس	۰/۶۴۲	*۰/۰۰۱
بازداری _ استرس	۰/۶۱۱	*۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی بی تلفن همراه هراسی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه با توجه به افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان انجام شد. نتایج نشان داد که بی تلفن همراه هراسی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در جوانان قابل پیش‌بینی است و تاثیر طرحواره های بریدگی / طرد و بازداری از همه بیشتر و دیگرجهت‌مندی از همه کمتر است. یاگمور و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه مشابهی که با هدف تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات استفاده از تلفن همراه بر روی دختران ۲۰-۱۶ ساله در حال تحصیل در ترکیه انجام دادند نتیجه گیری کردند که بین وابستگی به تلفن همراه و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بجز طرحواره بازداری، همبستگی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

مثبت و معنادار وجود دارد(۲۰) که نتایج مطالعه ما را تایید می‌کند؛ اما آلوی و همکاران(۲۰۲۱) در مطالعه ای که با هدف تعیین نقش بالقوه طرحواره های ناسازگار اولیه بر اعتیادهای رفتاری نوجوانان و بزرگسالان جوان در ایتالیا انجام دادند نتیجه گیری کردند که وابستگی به اینترنت با طرحواره های ناسازگار اولیه بجز خودمختاری و محدودیت مختل شده ارتباط مثبت و معنادار دارد(۲۱) که نتایج مطالعه ما را در پیش بینی بی تلفن همراه هراسی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه تایید می کند؛ اما در نوع طرحواره ناسازگار اولیه مرتبط با بروز این وابستگی رفتاری با نتایج مطالعه ما ناهمسو است که می تواند به دلیل گروه هدف وسیعتر از نظر سنی در مطالعه مذکور باشد. همچنین مطالعه فوق در جامعه متفاوتی انجام شده است. از آنجا که فرهنگ حاکم بر جامعه و نحوه تربیت فرزند بر نوع طرحواره ناسازگار غالب موثر است تفاوت در نتایج این دو مطالعه قابل تبیین است. بر این اساس می‌توان گفت طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای فراگیر شناختی و هیجانی که متاثر از خانواده و سبک‌های فرزند پروری، سبک زندگی و جو حاکم بر جامعه است، می توانند تاثیر معناداری بر رفتار فرد داشته باشند(۲۳).

نتایج دیگر مطالعه ما نشان داد که بی تلفن همراه هراسی با توجه به افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان قابل پیش بینی است. این نتایج با مطالعه روحانی و همکاران(۱۴۰۳) که با هدف فرعی پیش بینی نوموفوبیا براساس علائم افسردگی دانشجویان دختر در تهران انجام شد هم راستا است. نتایج مطالعه مذکور نشان داد که بینبی تلفن همراه هراسی و علائم افسردگی دختران جوان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد(۲۲). از آنجا که این مطالعه از نظر گروه هدف و نیز جو فرهنگی آن با مطالعه ما همسان است می‌توان گفت تایید کننده نتایج مطالعه حاضر است. همچنین تولان و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی رابطه بی تلفن همراه هراسی با افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان در ترکیه، نشان دادند که بین این متغیرها همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد(۲۳)که تایید کننده نتایج مطالعه ما است.

می توان گفت کنترل مکرر شارژ تلفن، چک کردن آن پس از بیدار شدن از خواب و در طول روز، مدت زمان طولانی استفاده از تلفن همراه و اینترنت، نشان دهنده استرس و اضطرابی است که تشدید کننده بی تلفن همراه هراسی است و تأثیر منفی بر سلامت روان افراد دارد(۲۳). کوبراسلی و همکاران (۲۰۲۱) نیز هم راستا با مطالعه ما پس از بررسی رابطه بین بی تلفن همراه هراسی با افسردگی، اضطراب، استرس در دانشجویان پرتغالی، نتیجه گیری کردند که بیش از ۵۰ درصد دانشجویان استرس بالا و در درجات بعدی به ترتیب اضطراب و افسردگی شدید را ابراز می کنند(۲۴). در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که دچار افسردگی هستند ممکن است بیشتر به تلفن همراه وابسته شوند تا از احساس تنهایی و انزوا فرار کنند. همچنین افسردگی ممکن است باعث کاهش ارتباطات اجتماعی واقعی آنها شود. این کمبود تعاملات غیرمجازی می‌تواند منجر به ایجاد احساس ترس از جدا شدن از تلفن همراه شود. افرادی که دچار اضطراب و استرس هستند بیشتر به افکار منفی دچار می‌شوند. آنها ممکن است نگران باشند که در صورت عدم دسترسی به تلفن همراه خود، از اخبار مهم یا ارتباطات اجتماعی عقب بمانند. از آنجا که اضطراب معمولاً با احساس عدم کنترل همراه است، زمانی که افراد نمی‌توانند به گوشی همراه دسترسی پیدا کنند این احساس

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

در آنها تشدید می‌شود (۲۵).

همچنین از بین پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حوزه خودمختاری بیشترین رابطه را با افسردگی و حوزه محدودیت مختل بیشترین همبستگی را با اضطراب داشت. تاریک و همکاران (۲۰۲۱) در دو مطالعه فراتحلیل با بررسی مطالعات مرتبط با رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب در جوانان نتیجه گیری کردند که طرحواره های ناسازگار اولیه غالب به طور قابل‌توجهی با سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب مرتبط هستند و ارتباط نسبتاً قوی‌تری بین طرحواره‌های بریدگی/ طرد، خودمختاری و دیگر جهت مندی با افسردگی و اضطراب وجود دارد(۲۶،۲۷) که بخشی از این نتایج یافته های مطالعه ما را تایید می کند. علت تفاوت های دیگر مربوط به جامعه محدود مورد مطالعه در پژوهش حاضر و محدودیت نمونه ها است. به نظر می‌رسد افرادی که احساس عدم کفایت و توانمندی دارند با احتمال بیشتری به افسردگی مبتلا می‌شوند و این احساسات مختل شده در خودمختاری اسیب دیده فرد بیشتر نمود پیدا می‌کند(۲۶) و افرادی که در پذیرش محدودیت‌های متعارف دچار مشکل هستند یا در خویشتن داری و پشتکار ضعیف هستند بیشتر علائم اضطراب را از خود نشان می‌دهند(۲۷).

همچنین حوزه دیگرجهت مندی بیشترین رابطه را با استرس دارا بود. براز و همکاران(۲۰۲۰) در مطالعه ای که با هدف فرعی تعیین تاثیرطرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان عوامل واسطه بین استرس اولیه زندگی و علائم روانپزشکی بر روی دانشجویان برزیلی انجام دادند نتیجه گیری کردند که همه این طرحواره ها ۳۱ درصد علائم روانپـزشکی بالاخص استرس را نشان می دهند(۲۸). این نتایج همسو با مطالعه حاضر می تواند مبین این موضوع باشد که افرادی که در خانواده‌های ناهمگون و اختلال‌دار رشد یافته‌اند تأثیر منفی زیادی بر عملکرد شخصی آنها داشته و در مواجهه با مشکلات با استرس هایی مواجه می شوند که برای فرار از آن به یک وابستگی رفتاری مانند وابستگی به تلفن همراه روی می آورند تا در یک جامعه مجازی بتوانند خلا حمایت واقعی را پر کنند(۲۹).

به طور کلی آنچه برداشت می شود این است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگو های هیجانی و شناختی می‌توانند به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای برای بی تلفن همراه هراسی جوانان عمل کنند. به این دلیل که وابستگی به تلفن همراه می‌تواند به‌عنوان یک سازوکار مقابله‌ای عمل کند. این موضوع نشان می‌دهد افرادی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند، احتمال بیشتری برای وابستگی به تلفن همراه خواهند داشت. همچنین تأثیر افسردگی، اضطراب و استرس بر آن نیز قابل‌توجه است.

در این مطالعه پژوهشگر با محدودیت‌هایی در جذب جوانان مواجه شد. برخی به دلایل مختلف از جمله عدم تمایل به شرکت در مطالعه از مشارکت در این پژوهش خودداری می‌کردند که با توضیح اهداف پژوهش این محدودیت کنترل شد. همچنین در طول اجرای پژوهش، تفاوت های فردی، فرهنگی، عوامل محیطی-اجتماعی و نیز تکمیل آنلاین پرسشنامه ها ممکن بود بر روی پاسخ‌های آنها تأثیرگذار باشد که این عوامل قابل کنترل نبود و ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. بر این اساس قابلیت تعمیم نتایج برای جوامع مختلـف وجود ندارد و باید با مطالعـات وسیع تر قابلیـت

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

تعمیم نتایج را ایجاد نمود.

از نقاط قوت این مطالعه می توان گفت از آنجا که شرکت کنندگان از جوانان اقشار مختلف تمام شهرهای کشور بودند و هیچ محدودیتی از نظر جنس، دامنه سنی، فرهنگ، سنت و مذهب وجود نداشت آنها به دور از فضای کنترل شده به صورت آزاد به پرسش ها پاسخ می دادند که این نقطه قوت می تواند نتایج این مطالعه را با ضریب اطمینان بیشتری برای استناد در تحقیقات بعدی در کشور در دسترس پژوهشگران قرار دهد.

از نتایج این مطالعه می توان استنباط کرد که لازم است برای درک دقیق‌تر و مدیریت بی تلفن همراه هراسی، در مطالعات آتی نه‌تنها به نشانه‌های هیجانی، بلکه به الگوهای شناختی و طرحواره‌های فردی نیز توجه گردد تا در مطالعات مرور سیستماتیک بتوان اثرگذارترین متغیر پیش بین و ملاک را در بروز این پدیده عصر حاضر معرفی کرد. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد پیشنهاد می‌شود که طرحواره های ناسازگار اولیه با توجه به افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان مبتلا به بی تلفن همراه هراسی مد نظر درمانگران و مشاوران قرار گیرد و همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند به توسعه مداخلات روان‌شناختی مؤثرتری منجر شود که بر تغییر الگوهای ناسازگار تمرکز دارند و برای برنامه ریزان و مشاوران حوزه سلامت کاربرد دارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.039ازکمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه انجام شد و کلیه ملاحظات اخلاقی در زمینه کسب رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و رعایت حقوق شرکت کنندگان در آن رعایت شده است.

سهم نویسندگان

راحله رئیسی: گرداوری و تجزیه و تحلیل داده ها و نگارش مقاله، مریم مقیمیان: ایده پردازی، چارچوب بندی و تبیین را بر عهده داشتند. نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچگونه حمایت مالی از هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می دارند که هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد برای تصویب پایان نامه و کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

References

1-Bekaroğlu E, YılmazT. Nomophobia: Differential diagnosis and treatment. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar. 2020; 12(1): 131-142.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

2-Eisanazar A, Najafi K, Mohammadi A & et al. Relationship between smartphone addiction and stress and life satisfaction in medical students. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2021; 30(2): 144-155.

3-Myakal V V, Vedpathak V L. Nomophobia-mobile phone dependence, a study among students of a rural medical college. Int J Community Med Public Health. 2019; 6(5): 2034.

4-Allcott H, Gentzkow M, Song L. Digital addiction. American Economic Review. 2022;112(7), 2424-2463.

5-Jin Jeong Y, Suh B, Gweon G. Is smartphone addiction different from Internet addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents. Behaviour & Information Technology. 2020; 39(5): 578-593.

6-Farooqui IA, Pore P, Gothankar J. Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. Journal of Mental Health. 2018; 27(5), 438-441.

7-Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A & et al. Nomophobia: No mobile phone phobia. Journal of family medicine and primary care. 2019; 8(4), 1297-1300.

8-Osorio-Molina C, Martos-Cabrera MB, Membrive-Jiménez MJ & et al. Smartphone addiction, risk factors and its adverse effects in nursing students: A systematic review and meta-analysis. Nurse education today. 2021;98:104741.

9-Kuscu T D, Gumustas F, Rodopman Arman A & et al. The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2021; 25(1): 56-61.

10-Thomée S. Mobile phone use and mental health. A review of the research that takes a psychological perspective on exposure. International journal of environmental research and public health. 2018; 15(12): 2692.

11-Chen C Y. Smartphone addiction: psychological and social factors predict the use and abuse of a social mobile application. Information, Communication & Society. 2020; 23(3): 454-467.

12-Young KS. The evolution of Internet addiction. Addictive Behaviors. 2017;100(64):229-30.

13-Vieira C, Kuss D J, Griffiths M D. Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. Clinical psychology review. 2023; 105: 102340.

14-Sakulsriprasert C, Thawornwutichat R, Phukao D & et al. Early maladaptive schemas and addictive behaviours: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology &

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

Psychotherapy. 2023;30(6):1416-32.

15-Yakın D, Gençöz T, Steenbergen L & et al. An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. Journal of clinical psychology. 2019;75(6):1098-113.

16-Moghimian M, Fadaee, S, Azarbarzin M & et.al. Alphabet research method in medical sciences for using by students of medical sciences and researchers. 2st Ed.Isfahan: Islamic Azad University of Najafabad Press;2021:109-120.

17-Alizadeh M, Hasani M, Mianbandi G & et al. Psychometric properties of the Persian version of nomophobia questionnaire. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(2): 234-247

18-Mahdavi S, Azadi M. Standardization of Young's maladaptive schema questionnaire in students of Tehran. Quarterly of Educational Measurement. 2021; 12(45): 135-163.

19-Kakemam E, Navvabi E, Albelbeisi A H & et al. Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. BMC health services research. 2022; 22(1): 111.

20-Yağmur B, Arıcak O. The relationship between early maladaptive schema and problematic mobile phone use among adolescent female. Research on Education and Psychology. 2022;6(2):101-17.

21-Aloi M, Verrastro V, Rania M & et al. The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. Frontiers in Psychology. 2020;10:3022.

22-Rouhani F, Botsheken Z. The relationship between mentalization, fear of negative evaluation, impulsivity, and depressive symptoms with nomophobia in female students of Islanic Azad University of Tehran Markaz at 2023. Proceedings of the First International Conference and Second National Conference on Quality of Living from the Perspective of Psychology, Counseling, and Social Work: 2024 May. 51-65: Khomainishahr,Isfahan. Isfahan: Islamic Azad University Khomainishar branch;2024.

23-Tolan ÖÇ, Karahan S. The relationship between nomophobia and depression, anxiety and stress levels of university students. International Journal of Psychology and Educational Studies. 2021;9(1):115-29.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]

24-Kubrusly M, Silva PGdB, Vasconcelos GVd and et al. Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. Revista brasileira de educacao medica. 2021;45:e162.

25-Gnardellis C, Vagka E, Lagiou A & et al. Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. 2023;13(12):2765-78.

26-Tariq A, Reid C, Chan S W. A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. Psychological Medicine. 2021; 51(8):1233-1248.

27-Tariq A, Quayle E, Lawrie S & et al. Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders. 2021; 295:1462-1473.

Shahbazi T, Moeini B, Moradveisi L & et al. Relationship between Early Maladaptive Schemas and Mental Health in Students of Hamadan University of Medical Sciences. Pajouhan Scientific Journal. 2024;22(1):78-90.

28-Costa I FD, Tomaz MP, Pessoa GDN & et al. Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. Brazilian Journal of Psychiatry. 2020; 42(5): 489-495.

29-Brockman R N, Simpson S, Hayes C & et al.Cambridge guide to schema therapy. 1St Ed. UK: Cambridge University Press.;2023:84-89

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i6.18193]