

نقش میانجی سبک‌های شوخ طبعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی در دانشجویان

The Mediating Role of Humor Styles in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Clinical Symptoms in students

Maryam Zadehahmad Seyqalani

M.A in Family Counseling, Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Seyedeh Maryam Mousavi *

Assistant Professor, Department of Nursing, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

mousavi@iaurasht.ac.ir

مریم زاده احمد صیقلانی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سیده مریم موسوی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

This study was conducted to investigate the mediating role of humor styles in relation to early maladaptive schemas and clinical symptoms in students. This descriptive-correlation study was based on structural equation modeling. The statistical population of this research was the students of Islamic Azad University of Rasht in the academic year 2024. 300 students were selected through convenience sampling and completed the Symptom Checklist-25 (SCL-25; Najarian & Davodian, 2002), the third version of Young's Early Maladaptive Schemas Questionnaire (YSQ-S3; Young et al., 2003), and Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al., 2003). The findings indicated that the modified model had a good fit. The results showed that early maladaptive schemas had a direct, positive, and significant effect on clinical symptoms ($P < 0.05$). Early maladaptive schemas had a direct negative effect on adaptive humor styles and a direct, positive, and significant effect on maladaptive humor styles ($P < 0.05$). The bootstrap test results showed that adaptive and maladaptive humor styles mediated the relationship between early maladaptive schemas and clinical symptoms ($P < 0.05$). In general, it can be concluded Maladaptive schemas had a direct and mediated effect on students' clinical symptoms through humor styles.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, Humor Styles, Clinical Symptoms, Students.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی سبک‌های شوخ طبعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی دانشجویان انجام شد. این مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. ۳۰۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به منظور جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست سلامت روانی ۲۵ سوالی (SCL-25؛ نجاریان و داوودیان، ۱۳۸۰)، نسخه سوم پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ-S3؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) و پرسشنامه سبک‌های شوخ طبعی (HSQ؛ مارتین و همکاران، ۲۰۰۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها به روش مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل اصلاح شده از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر نشانگان بالینی اثر مستقیم مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$). طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سبک‌های شوخ طبعی سازگاران اثر مستقیم منفی و بر سبک‌های شوخ طبعی غیرسازگاران اثر مستقیم مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که سبک‌های شوخ طبعی سازگاران و غیر سازگاران در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان بالینی نقش میانجی دارند ($P < 0.05$). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگاران به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری سبک‌های شوخ طبعی بر نشانگان بالینی دانشجویان اثر داشتند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره ناسازگار اولیه، سبک شوخ طبعی، نشانگان بالینی، دانشجویان.

شیوع اختلالات روانشناختی در دانشجویان در سرتاسر جهان به تدریج رو به افزایش است. دانشجویان از حساس‌ترین قشرهای جامعه هستند و بسیاری از آنان، مدیران و برنامه ریزان آینده کشور خواهند شد. ورود به دانشگاه تغییر عمده‌ای در زندگی اجتماعی، خانوادگی و فردی به وجود آورده و مقطعی بسیار حساس به شمار می‌رود. در این دوره فرد با تغییرات زیادی در سبک زندگی، تغذیه و روابط اجتماعی رو به رو می‌شود. شرایطی چون آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری از خانواده، ناسازگاری با سایر افراد در محیط زندگی، کافی نبودن امکانات رفاهی و اقتصادی و از طرفی مصرف سیگار و سایر موارد اعتیادآور در بین دانشجویان می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت عملکرد را موجب شوند (مهربیان و همکاران، ۱۴۰۱). براساس پژوهش سان^۱ و همکاران (۲۰۲۴) علائم افسردگی، اضطراب و سایر تجربه‌های شبه روان پریشانه در شکل‌گیری شبکه‌ای به‌هم‌پیوسته در روان دانشجویان نقش دارند. همچنین، ارتباطات زمانی بین این علائم و اتفاقات منفی زندگی، می‌تواند زمینه‌ساز بروز و پایداری تجربه‌های شبه روان پریشانه باشد.

براساس مطالعات رابطه گسترده‌ای بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان وجود دارد (لویس^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای گسترده و پایداری هستند که از تجارب نامطلوب دوران کودکی نشأت گرفته و بر برداشت فرد از خود و روابطش با دیگران تأثیر می‌گذارند. یافته‌های مطالعات مختلف حاکی از آن است که میان این طرحواره‌ها و اختلالات روانی ارتباطی معنادار و قابل توجه وجود دارد (تیم و چانگ^۳، ۲۰۲۲). طرحواره‌های ناسازگار به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرحواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. 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، عدم توانایی شغلی، سوءمصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود (سولوف و چیپتا^۴، ۲۰۲۰). یافته‌های یک پژوهش فراتحلیلی نشان می‌دهند که میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال وسواس فکری-عملی ارتباط معناداری وجود دارد. به‌ویژه طرحواره‌هایی که بر انتظارات منفی افراطی و ناتوانی در مقابله با رویدادهای ناخوشایند دلالت دارند، بیشترین نقش را ایفا می‌کنند (دوستال و پیلکینگتون^۵، ۲۰۲۳).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که استفاده از سبک‌های سازگار شوخ‌طبعی مانند شوخ‌طبعی پیوند دهنده و شوخ‌طبعی خودافزاینده می‌تواند نقش مهمی در کاهش نشانگان بالینی مانند افسردگی و اضطراب ایفا کند. این سبک‌ها با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، خلق مثبت و تاب‌آوری روانی همراه هستند و به افراد کمک می‌کنند تا در موقعیت‌های استرس‌زا دیدگاهی مثبت‌تر اتخاذ کنند و فشار روانی را کاهش دهند (آلتان آتالی و فاتح بولووات^۶، ۲۰۲۴). شوخ‌طبعی به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای می‌تواند نقش حفاظتی در سلامت روان ایفا کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های سازگارانه شوخ‌طبعی (پیونددهنده و خودارتقابخش) با افزایش خوش‌بینی و کاهش اضطراب و افسردگی همراه هستند، در حالی که سبک‌های ناسازگار (به‌ویژه خودتخریب‌گر) با افزایش مشکلات روان‌شناختی ارتباط دارند (مندزآلر^۷، ۲۰۲۰). یافته‌های مرور سیستماتیک دیگری نیز نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر شوخ‌طبعی، مانند درمان با خنده به‌طور معناداری علائم بالینی را کاهش می‌دهند و در بهبود کیفیت زندگی روانی افراد مؤثرند (سان و همکاران، ۲۰۲۳).

براساس مدل شناختی، محتوای دریافت‌ها و استنباط‌های هر فرد در اثر طرحواره‌ها یا ساختارهای شناختی نسبتاً ثابت شکل می‌گیرد. طرحواره‌ها شامل باورهای بنیادی درباره ذات انسان‌ها و روابطشان می‌باشد که نسبتاً ثابت و گاهی انعطاف‌ناپذیر هستند و تأثیر عمیق و قدرتمندی در شناخت و هیجان‌های فرد دارند (شه‌بازی و همکاران، ۱۴۰۲). اما مطالعات جدیدتر نشان داده‌اند که شوخ‌طبعی، به‌ویژه نوع خودآگاه آن، می‌تواند به‌عنوان معکوس‌کننده استراتژیک طرحواره‌های ناسازگار اولیه عمل کند؛ چرا که در چارچوب نظریه ناهمخوانی-گره‌گشایی، خلق یا درک شوخی، فرد را مجبور می‌کند قالب ذهنی تثبیت شده را کنار بگذارد، موقعیت را از زاویه‌ای متفاوت ببیند و طرحواره را مجدداً تفسیر کند (مارتینس^۸، ۲۰۲۳). همچنین، تحقیقات سال ۲۰۲۵ در حوزه تحلیل زبان طبیعی و هوش مصنوعی نشان می‌دهند

1 sun

2 Louis

3 Thimm & Chang

4 Soloff & chiappetta

5 Dostal & pilkington

6 Altan-Atalay & Fatih Boluvat

7 Menéndez-Aller

8Martínez

که سبک‌های شوخ‌طبعی با ویژگی‌های معنایی، عاطفی و زبانی قابل تشخیصی همراه‌اند، و برخی سبک‌های مثبت مانند سبک پیوند دهنده و سبک خودافزاینده ارتباط معکوس و معناداری با طرحواره‌های ناسازگار نشان داده‌اند (اوگبوکا^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). در نتیجه، افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه منفی هستند، در صورت استفاده از سبک‌های سازگار شوخ‌طبعی، می‌توانند با ایجاد تغییر در الگوهای ذهنی‌شان فشار روانی و نشانگان بالینی را کاهش دهند؛ این تأثیر از مسیر تجدید ساختار شناختی ناشی از شوخ‌طبعی (و نه سرکوب یا انکار احساسات) صورت می‌گیرد (مارتینس، ۲۰۲۳؛ اوگبوکا و همکاران، ۲۰۲۵). افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه معمولاً از سبک‌های شوخ‌طبعی ناسازگار مثل خودتخریبی یا تهاجمی برای مقابله با اضطراب و فشار روانی استفاده می‌کنند (یاووز^۲، ۲۰۱۷). این سبک‌های شوخی نه تنها به بهبود خلق کمک نمی‌کنند، بلکه با افزایش نشانگان بالینی مانند افسردگی و اضطراب نیز مرتبط هستند (آزر^۳، ۲۰۲۴). در مقابل، شوخ‌طبعی‌های سازگار مثل شوخی‌های پیونددهنده یا تقویت‌کننده‌ی خود باعث افزایش انعطاف شناختی و کاهش شدت نشانه‌های روانی می‌شوند (مارتینس، ۲۰۲۳). بنابراین شوخ‌طبعی می‌تواند نقش میانجی را ایفا کند؛ یعنی سبک شوخی فرد تعیین می‌کند که اثر طرحواره‌های ناسازگار بر سلامت روانی به چه صورت بروز پیدا کند (اوگبوکا و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به آنچه که بیان شد، می‌توان گفت که میزان شیوع اختلالات روانی در میان دانشجویان رو به افزایش است و از طرفی پژوهش‌هایی انجام شده است که بیان می‌کنند طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سلامت روان اثر دارد و شوخ‌طبعی از جمله عوامل مهم روانشناختی است که با تغییر دادن دیدگاه و طرز تفکر ما نسبت به مشکلات و جایگزین کردن عواطف منفی مثل خشم با عواطف مثبت مانند خوش حالی، باعث کاهش علائم و اختلالات روانی و به دنبال آن سلامت روانی ارتقا می‌یابد. باتوجه به بررسی که در پیشینه ی پژوهشی انجام شد، ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های شوخ‌طبعی در مطالعات داخلی مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا این مسئله یکی از شکاف‌های موجود در پژوهش است که این مطالعه قصد بررسی بیشتر آن را دارد. همچنین پژوهشی یافت نشد که به صورت یک جا و هم زمان در قالب یک مدل ساختاری طرحواره‌های ناسازگار، نشانگان بالینی و سبک‌های شوخ‌طبعی را مورد بررسی قرار دهد. علاوه بر این، دانشجویان هر جامعه از ارکان اصلی پدیدآورندگان آینده‌ی کشور خویش هستند، ضرورت ارتقای بهداشت روانی و بهبود شرایط زندگی آنان بسیار حائز اهمیت می‌باشد. همچنین یافته‌های احتمالی این پژوهش می‌تواند در محیط‌های بالینی و آموزشی بسیار مفید باشد. متخصصان بالینی با شناسایی چگونگی تأثیر سبک‌های مختلف شوخ‌طبعی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی، می‌توانند مداخلات کارآمدی را ایجاد کنند و کارایی آن‌ها را مورد سنجش قرار دهند. بنابراین و با در نظر گرفتن مطالب بیان شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی سبک‌های شوخ‌طبعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی در دانشجویان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. برای تخمین تعداد نمونه مورد نیاز از روشی که لوهلین^۴ (۲۰۰۴)، با بررسی مدل‌های تحلیل عاملی و پیشینه‌های پژوهش برای این طبقه از مدل‌ها، با ۲ یا ۴ متغیر، پیشنهاد داده است، استفاده شد. در این روش پژوهشگر باید روی گردآوری حداقل ۱۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. چنانچه محقق بخواهد اطمینان بالاتری نسبت به حجم نمونه خود برای آزمودن مدل با توان کافی داشته باشد، حجم نمونه بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ برآورد می‌شود؛ که در این مطالعه جهت پیشگیری از ریزش‌های احتمالی حجم نمونه ۳۰۰ نفر، یعنی عددی بین ۱۰۰ الی ۴۰۰ در نظر گرفته شد. که برای دسترسی به این نمونه از روش در دسترس استفاده شد. در نهایت پس از غربالگری اولیه، شناسایی و حذف داده‌های پرت تعداد ۲۶۷ داده مورد تحلیل قرار گرفت. دانشجوی دانشگاه آزاد رشت، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی و علاقه جهت شرکت به عنوان معیار ورود به این پژوهش در نظر گرفته شد و به روش خوداظهاری ثبت شد؛ همچنین عدم تمایل به شرکت در این پژوهش و نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. نمونه مورد نظر به روش در دسترس از دانشگاه آزاد اسلامی رشت به شیوه آنلاین جمع‌آوری شد. لینک مربوط به پرسشنامه‌ها که از طریق گوگل

1 Ogbuka
 2 Yavuz
 4Özer

فرم طراحی شده بود، در گروه‌های دانشجویی دانشگاه در فضای مجازی (پلتفرم‌های واتس‌آپ، ایتا و بله) توزیع شدند. همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، فرم رضایت آگاهانه را به صورت الکترونیکی تایید کردند. جهت حفظ رازداری از افراد اطلاعات هویتی دریافت نشد. همچنین همه شرکت‌کنندگان به صورت اختیاری و با آگاهی کامل از اهداف پژوهش، مشارکت داشتند. در نهایت، به منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم افزارهای SPSS و Amos نسخه ۲۴ انجام شد.

ابزار سنجش

چک لیست سلامت روانی ۲۵ سوالی^۱ (SCL-25): این ابزار که توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) ساخته شده است، فرم کوتاه شده پرسشنامه SCL-90 می‌باشد که ۲۵ گویه دارد و روی یک طیف ۵ درجه‌ای از نمره ۰ تا ۴ ثبت می‌گردد. این پرسشنامه دارای ۹ خرده مقیاس شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان پریشی، پرخاشگری می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هیچ ۰) تا (به شدت ۴) نمره گذاری شده است که امتیازات از ۲۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۲۵ و حداکثر ۱۲۵ خواهد بود. نمره بین ۲۵ تا ۵۰ به معنای نشانه‌های اختلالات روانی کم در فرد است. نمره بین ۵۰ تا ۷۵ به معنای نشانه‌های اختلالات روانی متوسط در فرد است. نمره بالاتر از ۷۵ به معنای نشانه‌های اختلالات روانی زیاد در فرد است. در پژوهش نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بدست آمده است که نشانگر پایایی عالی این پرسشنامه است. همچنین در پژوهش نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی این پرسشنامه با فرم اصلی آن (SCL-90) (۰/۹۵) گزارش شده است. در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۹۹)، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. همچنین برای زیرمقیاس‌های جسمانی‌سازی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، هراس، روان نژندی، پارانوئید، ماده‌های اضافی، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۱۵، ۰/۴۸، ۰/۷۰، ۰/۱۱ و ۰/۵۵ محاسبه شد. در این پژوهش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه طرحواره یانگ^۲ (YSQ-S3): این پرسشنامه که توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است، ابزاری خود گزارشی با ۹۰ گویه برای سنجش ۱۸ طرحواره فرض شده توسط یانگ در ۵ حیطه می‌باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). هر آئیم به وسیله مقیاس درجه بندی ۶ تایی نمره گذاری می‌شود. ۱ = کاملاً در مورد من نادرست است، ۲ = تقریباً در مورد من نادرست است، ۳ = مقداری درست است تا اینکه غلط باشد، ۴ = اندکی در مورد من درست است، ۵ = تقریباً در مورد من درست است، ۶ = کاملاً در مورد من درست است. کمینه و بیشینه نمره‌های اندازه گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین ۱ تا ۶ می‌باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش سلوی^۳ (۲۰۲۲) پایایی همسانی درونی حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۵، بریدگی و طرد ۰/۹۴، محدودیت مختل ۰/۷۷، معیارهای سرسختانه و دیگرجهت مندی ۰/۸۱ بدست آمد؛ روایی همگرا با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی ۰/۶۵ محاسبه شد. در ایران نیز، در پژوهش مهدوی و آزاد (۱۴۰۰)، نتایج بدست آمده از تحلیلی عاملی نشان داد که بار عاملی همه گویه‌های بررسی شده در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ نسخه سوم فرم کوتاه، بالاتر از ۰/۳۰ بوده و سطح معناداری همه عوامل نیز کمتر از ۰/۰۵ بدست آمده است که این نتایج اعلام می‌کند که گویه‌های تحلیل شده از روایی کافی برخوردار است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمده است که نشان دهنده همسانی درونی بالا می‌باشد. در این پژوهش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های شوخ طبعی^۴ (HSQ): این پرسشنامه توسط مارتین^۵ و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و دارای ۳۲ گویه و چهار سبک شوخ طبعی است که دو سبک شوخ طبعی پیوند دهنده و شوخ طبعی خودافزایی سبک‌های مثبت و سازگار و دو سبک شوخ طبعی پرخاشگرانه و خودکاهنده سبک‌های منفی و ناسازگار هستند. طیف نمره‌گذاری این پرسشنامه از نوع لیکرت هفت گزینه‌ای (کاملاً مخالفم ۱) تا (کاملاً موافقم ۷) قرار دارد. حد پایین نمره ۳۲ حد متوسط ۸۰ و حد بالای نمره ۱۶۰ می‌باشد. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی توسط مارتین و همکاران (۲۰۰۳) تایید شده است و آلفای کرونباخ این پرسشنامه با نمونه ۱۱۹۵ نفر کانادایی، چهار خرده مقیاس پیوند دهنده، خودافزایی، پرخاشگرانه و خودکاهنده را به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین آنها پایایی بازآزمایی (با فاصله ۱۲ روز) این پرسشنامه را با استفاده ۱۷۹ آزمودنی برای چهار خرده مقیاس

1 Symptom Checklist-25 (SCL-25)

2 Young Schema Questionnaire Short form 3

3 Selvi

4 Humor Styles Questionnaire

5 Martin

پیوند دهنده، خودافزایی، پرخاشگرانه و خودکاهنده به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در پژوهش دانش پایه و همکاران (۱۴۰۲)، پایایی خورده مقیاس‌های پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۶۷ بدست آمد؛ همچنین مجموع واریانس روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی ۷۲ درصد محاسبه شد. در این پژوهش همسانی درونی زیرمقیاس‌ها پیوند دهنده، خودافزایی، پرخاشگرانه و خودکاهنده با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ محاسبه شد.

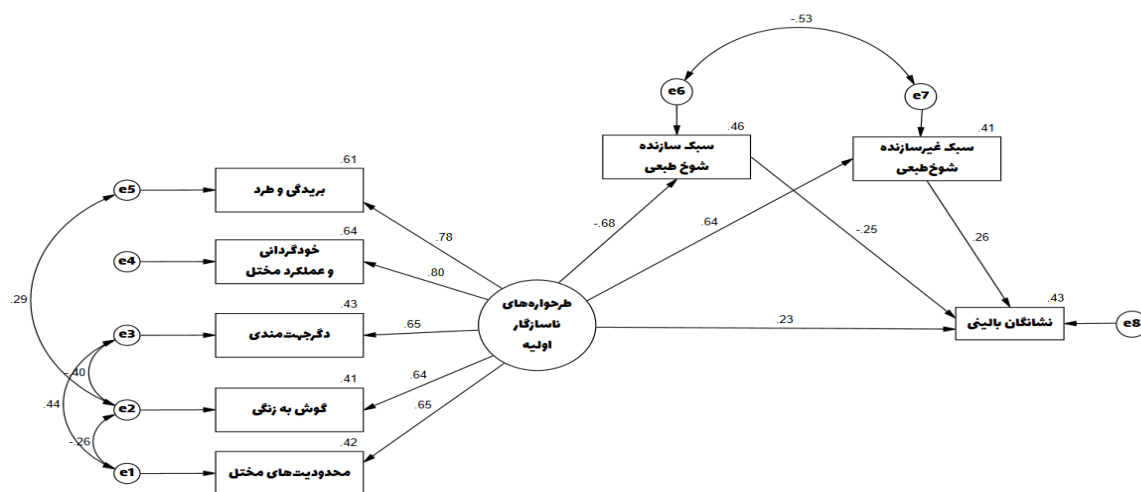
یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۶۷ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. ۲۳۰ دانشجوی زن (۸۶/۱٪) و ۳۷ دانشجوی مرد (۱۳/۹٪) در این پژوهش شرکت کردند که میانگین سنی آنها، $21/80 \pm 4/54$ بود. از نظر تحصیلات، ۶ نفر (۲/۲٪) در مقطع کاردانی، ۲۳۷ نفر (۸۸/۸٪) در مقطع کارشناسی، ۲۴ نفر (۹٪) در مقطع کارشناسی ارشد بودند. در ادامه اطلاعات توصیفی و ضرایب همبستگی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی و ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- طرد و بریدگی	-							
۲- خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۶۲**	-						
۳- دگر جهت‌مندی	۰/۴۸**	۰/۵۷**	-					
۴- گوش به زنگی	۰/۶۴**	۰/۴۷**	۰/۱۷**	-				
۵- محدودیت‌های مختل	۰/۴۷**	۰/۵۳**	۰/۶۸**	۰/۲۴**	-			
۶- سبک سازگارانه شوخ‌طبعی	-۰/۵۵**	-۰/۴۹**	-۰/۴۲**	-۰/۴۸**	-۰/۴۶**	-		
۷- سبک غیر سازگارانه شوخ‌طبعی	۰/۵۰**	۰/۵۰**	۰/۴۲**	۰/۳۹**	۰/۴۳**	-۰/۷۳**	-	
۸- نشانگان بالینی	۰/۴۷**	۰/۴۶**	۰/۲۲**	۰/۴۴**	۰/۳۴**	-۰/۵۹**	۰/۵۸**	-
میانگین	۹۴/۶۱	۶۴/۶۶	۵۱/۳۵	۵۳/۴۶	۳۸/۴۳	۴۶/۳۴	۲۵/۶۱	۶۲/۸۲
انحراف معیار	۳۵/۹۵	۲۷/۲۴	۱۶/۳۰	۱۷/۸۲	۱۴/۹۹	۴۳/۹۹	۱۸/۴۶	۳۱/۸۵
کجی	-۰/۱۸	۰/۰۴	-۰/۱۱	-۰/۲۱	-۰/۳۹	۰/۳۰	-۱/۲۳	۰/۴۰
کشیدگی	-۱/۶۳	-۰/۹۸	-۱/۳۶	-۱/۵۰	-۱/۱۶	۰/۲۷	-۰/۹۰	-۱/۱۷

در جدول ۱ یافته‌های میانگین و انحراف معیارهای متغیرهای پژوهش ارائه شده است؛ همچنین نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان بالینی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بین سبک‌های شوخ‌طبعی سازگارانه با نشانگان بالینی همبستگی منفی و معنادار و بین سبک‌های شوخ‌طبعی غیرسازگارانه با نشانگان بالینی همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. بین سبک‌های شوخ‌طبعی سازگارانه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه همبستگی منفی و معنادار و بین سبک‌های شوخ‌طبعی غیرسازگارانه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. توصیفی متغیرهای پژوهش و نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده است. یکی از ملاک‌های متداول در بررسی مفروضه‌ها محاسبه آماره‌های کجی و کشیدگی است. اگر مقادیر کجی و کشیدگی داده‌ها در محدوده ۲ و ۲- باشد، داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردار هستند. مطابق با جدول ۱ کجی و کشیدگی داده‌ها در بازه مورد نظر به دست آمده است. بنابراین توزیع داده‌ها بهنجار است. در شکل ۱، مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که مدل پیشنهادی در مجموع ۴۳ درصد از واریانس نشانگان بالینی را در شرکت کنندگان پیش بینی می‌کند. در ادامه در جدول ۲ نتایج اثرات مستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری سازه‌های مدل مفهومی پژوهش

مسیر	مقدار t	ضریب مسیر	خطا استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
طرحواره‌های ناسازگار اولیه-سبک سازگاران شوخ طبعی	-۹/۱۴	-۰/۶۸	۰/۰۴	-۰/۷۶	-۰/۵۸	۰/۰۱
طرحواره‌های ناسازگار اولیه-سبک غیرسازگاران شوخ طبعی	۸/۶۹	۰/۶۴	۰/۰۴	۰/۵۳	۰/۷۲	۰/۰۱
سبک سازگاران شوخ طبعی-نشانگان بالینی	-۳/۲۰	-۰/۲۵	۰/۱۰	-۰/۴۳	-۰/۰۳	۰/۰۲
سبک غیرسازگاران شوخ طبعی-نشانگان بالینی	۳/۵۰	۰/۲۶	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۴۴	۰/۰۱
طرحواره‌های ناسازگار اولیه-نشانگان بالینی	۲/۷۷	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۴۱	۰/۰۲

بر اساس جدول ۲، نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب مسیر ($\beta = -0.68$) بر سبک سازگاران شوخ طبعی اثر مستقیم منفی و معنادار داشت ($P < 0.05$). طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب مسیر ($\beta = 0.64$) بر سبک غیرسازگاران شوخ طبعی اثر مستقیم مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$). سبک سازگاران شوخ طبعی با ضریب مسیر ($\beta = -0.25$) بر نشانگان بالینی اثر مستقیم منفی و معنادار داشت ($P < 0.05$). سبک غیرسازگاران شوخ طبعی با ضریب مسیر ($\beta = 0.26$) بر نشانگان بالینی اثر مستقیم مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$). طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب مسیر ($\beta = 0.23$) بر نشانگان بالینی اثر مستقیم مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$). در ادامه در جدول ۳ نتایج اثرات غیرمستقیم در مدل ارائه شده است.

جدول ۳: اثر نقش میانجی سبک‌های شوخ طبعی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی

مسیر	ضریب مسیر	خطا استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
طرحواره‌های ناسازگار اولیه-سبک‌های سازگاران شوخ طبعی-نشانگان بالینی	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۹۵	۰/۰۱
طرحواره‌های ناسازگار اولیه-سبک‌های غیر سازگاران شوخ طبعی-نشانگان بالینی	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۹۵	۰/۰۱

بر اساس جدول ۳، نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که سبک‌های شوخ‌طبعی سازگاران با ضریب مسیر ($\beta=0/17$) در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی نقش میانجی ایفا می‌کند ($P<0/05$). همچنین سبک‌های شوخ‌طبعی غیر سازگاران با ضریب مسیر ($\beta=0/16$) در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی نقش میانجی ایفا می‌کند ($P<0/05$). در جدول ۴ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
χ^2/df	کمتر از ۵	۲/۷۱
شاخص توکر- لوییس (TLI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۵
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۸
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۸
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۶
شاخص تناسب نسبی (RFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۳
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب مدل حمایت می‌کند ($\chi^2/df=2/71$, $TLI=0/95$, $NFI=0/96$, $IFI=0/98$, $CFI=0/98$, $RMSEA=0/08$). بنابراین نتایج نشان می‌دهد که مدل اصلاح شده از برازش مطلوب برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی سبک‌های شوخ‌طبعی در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان بالینی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رشت انجام شد. نتایج نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر مستقیم مثبت و معنادار بر نشانگان بالینی دانشجویان دارد. در این زمینه مطالعات پیشین شهبازی و همکاران (۱۴۰۲)، رادمهر و همکاران (۱۴۰۲)، سنایی مهر و همکاران (۱۴۰۲)، دوستال و پیلینگتون (۲۰۲۳)، کیزیلاگاج و سریت^۱ (۲۰۱۹) با نتیجه حاضر همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی و عاطفی ریشه‌دار، گسترده و ناکارآمدی هستند که در دوران کودکی شکل می‌گیرند و نحوه درک افراد از خود، دیگران و جهان اطرافشان را شکل می‌دهند. این طرحواره‌ها تا بزرگسالی ادامه می‌یابند و بر رفتار، احساسات و روابط بین فردی تأثیر می‌گذارند (دوستال و پیلینگتون، ۲۰۲۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه اغلب از تجربیات نامطلوب اولیه مانند غفلت هیجانی، سوءاستفاده یا فرزندپروری ناکارآمد ناشی می‌شود و آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی را در پی دارد، همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان ساختارهای شناختی پایدار، در برابر تغییر مقاومت می‌کند و علائم اضطراب، افسردگی، اختلالات شخصیت و سایر مشکلات سلامت روان را تداوم می‌بخشد. آنها منجر به عدم انعطاف‌پذیری روانی می‌شوند و توانایی پاسخ سازگاران به موقعیت‌های جدید یا چالش برانگیز را کاهش می‌دهند (کیزیلاگاج و سریت، ۲۰۱۹). همچنین وجود پایدار طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند احساس انزوای اجتماعی، شکست و بی‌اعتمادی را تقویت کند که از عوامل اصلی پیامدهای آسیب‌شناسی روانی هستند (سولوف و چپاتا، ۲۰۲۰).

نتایج دیگر نشان داد سبک‌های شوخ‌طبعی سازگاران بر نشانگان بالینی دانشجویان اثر مستقیم مثبت و معنادار دارد. در این زمینه مطالعات چنگ و همکاران (۲۰۲۴)، ککینوس و کوتسپیروس^۲ (۲۰۲۳)، سلوی (۲۰۲۲) و مندز آلر و همکاران (۲۰۱۹)، با نتیجه حاضر همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده از شوخی عامل مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها است که باعث می‌شود فرد از سلامت روانی بالاتری برخوردار شود، افسردگی و اضطراب کمتری را تجربه نماید و اختلال کمتری در کارکردهای اجتماعی از خود نشان دهد (بیات و مصلح، ۱۴۰۳). در واقع می‌توان

1 Kizilagac&Cerit

2 Kokkinos&Koutsospyros

بیان نمود که شوخ طبعی نقش محافظتی در برابر استرس دارد و تهدید و آسیب استرس را کاهش می‌دهد. افرادی که دارای حس شوخ طبعی عمیق هستند پس از رویدادهای منفی زندگی، خلق و خوی بهتری از خود نشان می‌دهند (مندز آلر و همکاران، ۲۰۱۹). شوخی باعث می‌شود که انسان جنبه مثبت رویدادها را در نظر بگیرد و فرد توانایی تصور وقایع را به صورت سرگرم کننده پیدا کند و در نتیجه از میزان استرس کاسته شود. همچنین خنده و شوخ طبعی با کاهش سطح هورمون‌های استرس مرتبط است که می‌تواند منجر به کاهش استرس شود. این تسکین استرس می‌تواند به کاهش علائم مربوط به اختلالات روانی مختلف کمک کند (چنگ و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج دیگر نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سبک‌های شوخ طبعی سازگارانه اثر مستقیم منفی و معنادار و همچنین بر سبک‌های شوخ طبعی غیرسازگارانه اثر مستقیم مثبت و معنادار دارد. در این زمینه مطالعات پیشین مارتینس (۲۰۲۳)، اوگبوکا و همکاران (۲۰۲۵)، سلوی (۲۰۲۲) و یاووز و آکا^۱ (۲۰۲۱) با نتیجه حاضر همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در اصطلاح کلی، طرحواره می‌تواند به عنوان ساختار، چارچوب، تم یا الگوی محتوای شناختی تعریف شود. براساس مدل شناختی، محتوای دریافت‌ها و استنباط‌های هرفرد در اثر طرحواره‌ها یا ساختارهای شناختی نسبتاً ثابت شکل می‌گیرد. طرحواره‌ها شامل باورهای بنیادی درباره ذات انسان‌ها و روابط آنهاست که نسبتاً ثابت و گاهی انعطاف ناپذیر هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه خود و دیگران مربوط می‌شوند و به شدت ناکارآمدند و تأثیر عمیق و قدرتمندی در شناخت و هیجان‌های فرد دارند (شهبازی و همکاران، ۱۴۰۲). سبک‌های شوخ طبعی تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند بر روی روابط بین فردی تأثیر بگذارند. شوخ طبعی ناسازگار می‌تواند منجر به سوء تفاهم‌ها و درگیری شود زیرا شوخ طبعی پرخاشگرانه یا خودکاهنده ممکن است مورد استقبال دیگران قرار نگیرد و این می‌تواند چرخه‌ای از انزوای اجتماعی را ایجاد کند و طرحواره‌های منفی در مورد خود و دیگران را تقویت کند. افراد مبتلا به طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ویژه طرحواره‌هایی که مربوط به حوزه‌هایی قطع ارتباط و طرد و خودمختاری مختل هستند، ممکن است از سبک شوخ طبعی خودکاهنده استفاده کنند (سلوی، ۲۰۲۲). این نوع شوخ طبعی شامل قرار دادن خود در هدف شوخی است که می‌تواند نشان دهنده عزت نفس پایین و تصور منفی از خود باشد. چنین شوخ طبعی می‌تواند باعث احساس خصومت و پریشانی عاطفی شود و الگوهای ناسازگار و رفتار را تقویت کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند سبک‌های شوخ طبعی را به گونه‌ای شکل دهند که ممکن است ناسازگار باشد که منجر به افزایش پرخاشگری رفتارهای خودتخریب کننده و تأثیرات منفی بر روابط می‌شود. در این پویایی‌ها می‌تواند برای مداخلات درمانی با هدف پرورش مکانیسم‌های مقابله‌ای سالم و سبک‌های شوخ طبعی بسیار مهم باشد (یاووز و آکا، ۲۰۲۱).

نتایج دیگر نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری سبک‌های شوخ طبعی سازگارانه و غیر سازگارانه بر نشانگان بالینی دانشجویان اثر غیر مستقیم و معنادار دارد. در این زمینه مطالعات پیشین مارتینس (۲۰۲۳)، اوگبوکا و همکاران (۲۰۲۵)، سلوی (۲۰۲۲) و یاووز و آکا (۲۰۲۱) با نتیجه حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای عمیقی از تفکر و رفتار هستند که در پاسخ به تجربیات نامطلوب دوران کودکی ایجاد می‌شوند. این طرحواره‌ها می‌توانند به طور قابل توجهی بر سلامت روانی و عاطفی فرد تأثیر بگذارند و اغلب منجر به اختلالات روانشناختی مختلفی می‌شوند (مارتینس، ۲۰۲۳). مفروضات طرحواره درمانی با تأکید بر این نکته سازگار است که از آنجایی که افراد مبتلا به طرحواره ناسازگار اولیه بیشتر احتمال دارد که خود و جهان را به شکلی منفی با طرحواره ناسازگار اولیه خود درک کنند، ممکن است در برابر مشکلات روانی آسیب شناختی مختلف مانند خلق، آسیب پذیرتر باشند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). به عنوان مثال، فردی با طرحواره نقض/ شرم ممکن است دائماً احساس بی لیاقتی کند که این می‌تواند باعث ایجاد افسردگی و یا اضطراب شود. وقتی یافته‌های کنونی با این استدلال طرحواره درمانی در نظر گرفته می‌شوند، میتوان حدس زد که باورهای سفت و سخت و منفی ممکن است توسعه و استفاده از سبک شوخ طبعی سازگارانه شرکت کنندگان را تضعیف کرده باشد. در نتیجه، کمبودهای این سبک شوخ طبعی ممکن است باعث شود افراد نمرات افسردگی بالاتری را تجربه کنند. افراد با طرحواره‌های ناسازگار مختلف ممکن است به سمت سبک‌های خاصی از شوخ طبعی گرایش پیدا کنند. برای مثال، کسانی که طرحواره‌های مرتبط با محدودیت‌های مختل دارند، ممکن است یک سبک شوخ طبعی پرخاشگرانه ایجاد کنند که این می‌تواند واسطه ابزار پرخاشگری آنها مانند خصومت کلامی یا فیزیکی باشد. این شوخ طبعی پرخاشگرانه می‌تواند به عنوان مکانیسم مقابله‌ای برای مسائل عاطفی اساسی با طرحواره‌های آنها عمل کند (یاووز و آکا، ۲۰۲۱). افراد با حوزه طرحواره‌های دگر جهت‌مندی، برای جلب تأیید دیگران ممکن است سبک شوخ طبعی پیوند دهنده را به عنوان مانعی برای جلب رضایت دیگران ارزیابی کرده و از این سبک اجتناب کرده باشند. با این حال، از

آنجایی که این سبک شوخ طبعی به طور مثبت با عاطفه مثبت مرتبط است، استفاده کمتر از آن ممکن است منجر به احساس بیشتر علائم افسردگی در افراد شود (سلوی، ۲۰۲۲).

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگارانه به صورت مستقیم و با میانجی‌گری سبک‌های شوخ طبعی (سازگارانه و غیرسازگارانه) به بر نشانگان بالینی اثر غیر مستقیم دارند. در نتیجه، این یافته که طرحواره‌های ناسازگار از طریق میانجی‌گری سبک‌های شوخ طبعی، اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر نشانگان بالینی دارند، تعامل پیچیده بین چارچوب‌های شناختی-عاطفی و مکانیسم‌های مقابله‌ای را برجسته می‌کند. در واقع طرحواره‌های ناسازگار، باورها و ادراکات منفی اصلی را شکل می‌دهند که آسیب‌پذیری در برابر آسیب‌شناسی روانی را افزایش می‌دهند، در حالی که سبک‌های شوخ طبعی به عنوان واسطه‌های سازگار یا ناسازگار عمل می‌کنند و بر نحوه مقابله افراد با این طرحواره‌ها تأثیر می‌گذارند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری دردسترس اشاره کرد که بر این اساس می‌بایست در صورت امکان در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین، این مطالعه صرفاً از ابزارهای خودگزارشی بهره گرفته و متغیرهای بافتی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی در آن کنترل نشد. پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در پژوهش‌های آتی وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد نمونه کنترل گردد. همچنین عدم همسانی شرکت‌کنندگان در این پژوهش بر اساس جنسیت یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است؛ پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جنسیت کنترل شود. از منظر کاربردی، اجرای مداخلات طرحواره درمانی و آموزش سبک‌های شوخ طبعی به منظور بهبود نشانگان بالینی پیشنهاد می‌شود.

منابع

- بیات ماکو، ش. و مصلح، م. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش فشارمراقبت و نشانگان بالینی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری‌های مزمن. *آموزش مدارس در هزاره سوم*، ۱۲(۱)، ۴۵-۵۷. <https://doi.org/10.22034/jsetm.2024.460900.1034>
- جهان بخشی، ز. و کلانتر کوشه، م. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۲۳۴-۲۵۶. <https://doi.org/20.1001.1.22516654.1391.2.2.7.4>
- دانش پایه، م.، درتاج، ف.، صالحی، ش. و دریکوند، م. (۱۴۰۲). تبیین مدل بهزیستی روان شناختی معلمان براساس خردمندی با میانجی‌گری سبک‌های شوخ طبعی. *فصلنامه روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۳)، ۵۱-۶۱. <https://doi.org/10.22098/jsp.2023.10464.5226>
- رادمهر، ف.، کرمی، ج. و داوری نژاد، ع. (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال وسواسی-جبری: نقش واسطه‌ای خودتنظیم‌گری. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۴(۵۳)، ۴۳-۶۰. <https://doi.org/10.22054/jcps.2024.68652.2774>
- سنایی مهر، م.، میرزاحسینی، ح. و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۰). تعیین نقش میانجی ذهنیت طرحواره‌ای در طرحواره ناسازگار اولیه و اختلال وسواس فکری-عملی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱۹)، ۷۴-۷۴. <https://doi.org/10.22054/jcps.2024.68652.2774>
- شهبازی، ط.، معینی، ب.، مرادیسی، ل. و دوستی ایرانی، ا. (۱۴۰۲). رابطه ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله ی علمی پژوهان*، ۲۲(۱)، ۷۸-۹۰. <https://doi.org/10.61186/psj.22.1.78>
- غیاثی، م.، مولوی، ح.، طاهر نژاد دوست، ح.، صلواتی، م. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه ی طرحواره ی یانگ (نسخه ی سوم کوتاه) در شهر تهران. *مجله دست آوردهای روان شناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)*، ۴(۱)، ۹۳-۱۱۸. <https://sid.ir/paper/186627/fa>
- لطفی، م.، شباسی، ی.، امینی، م.، منصوری، ک.، حمزه زاده، س.، صالحی، ع. و مفاخری، م. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۰(۱۸۵)، ۷۴-۸۵. <https://sid.ir/paper/397607/fa>
- مهدوی، س. و آزادی، م. (۱۴۰۰). هنجاریابی طرحواره‌های ناسازگار یانگ در بین دانشجویان شهر تهران. *انتشارت دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۴(۴۵)، ۱۶۶-۱۳۷. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.58601.2142>
- مهرابیان، ف.، کاشی، س. و گنجه مرکیه، ز. (۱۴۰۱). بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۱۴(۱)، ۷۳-۷۸. <https://doi.org/10.52547/rme.14.1.73>
- نجاریان، ب. و داوودی، الف. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90). *مجله روان شناسی*، ۵(۲)، ۱۳۶-۴۹. <https://sid.ir/paper/54411/fa>
- Altan-Atalay, A., & Fatih Boluvat, M. (2024). Cognitive flexibility and depression: The moderator roles of humor styles. *Current Psychology*, 43(23), 20814–20823. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05931-8>
- Kizilgac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schema in patients with obsessive compulsive disorder. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14-22. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00003>

- Kokkinos, C. M., & Koutsospyros, A. (2023). The moderating role of university student's humor styles on the association between general mental health and subjective well-being. *The Journal of Psychology*, 157(8), 473-495. <https://doi.org/10.1080/00223980.2023.2244128>
- Loehlin, J. C., (2004), *Latent Variable Models*, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M. H. R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and schema therapy (ST): The development of the young positive schema questionnaire (YPSQ) to complement the young schema questionnaire 3 short form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*, 30(9), 1199. <https://doi.org/10.1037/pas0000567>
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual difference in uses humor and their relation to psychological well-being : Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75 [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2).
- Martínez, J. (2023). A general mechanism of humor: reformulating the semantic overlap. *HUMOR: International Journal of Humor Research*, 36(4), 529-565. <https://doi.org/10.1515/humor-2023-0032>
- MenendezAller, A., Pastigo, A., MontezAlvarez, P., GonzalezPrimo, F.d. , & Garla, E. (2020). Humor as a protective factor against anxiety and depression. *Interpersonal Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.12.002>.
- Ogbuka, M. K., Khosmood, F., & Edalat, A. (2025). Explaining Humour Style Classifications: An XAI Approach to Understanding Computational Humour Analysis. *Journal of Data Mining & Digital Humanities*, 3(21), 3-9. <https://doi.org/10.46298/jdmdh.15031>
- Özer, Z. G., Herdi, O., & Avcil, C. (2024). The multifaceted relationship between humor styles and psychological well-being: exploring correlations with symptom dimensions. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 14(75), 505–514. <https://doi.org/10.17066/tpdrrd.1358933>
- Selvi, K. (2022). The mediating role of humor styles in the relation between earl maladaptive schemas domains and the severity of depression symptoms. *Nesne*, 10(25), 363-376. <https://doi.org/10.7816/nesne-10-25-01>
- Soloff, P. H., & Chiappetta, L. (2020). Time, age, and predictors of psychosocial outcome in borderline personality disorder. *J PersDisord*, 34(2), 145–60. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.386>
- Sun, M., Sun, H., Ma, Z., Zhong, S., Yang, X., Li, Y., Zhou, H., & Zhou, L. (2024). A longitudinal network of psychotic-like experiences, depressive and anxiety symptoms, and adverse life events: a cohort study of 3,358 college students. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e64. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000726>
- Sun, X., Zhang, J., Wang, Y., Zhang, X., Li, S., Qu, Z., & Zhang, H. (2023). The impact of humor therapy on people suffering from depression or anxiety: An integrative literature review. *Brain and Behavior*, 13(9), e3108. <https://doi.org/10.1002/brb3.3108>
- Thimm, J. C., & Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15(4), 371–413. <https://doi.org/10.1007/s41811-022-00149-Z>
- Yavuz, B. B., & Aka, B. T. (2021). The mediating effect of humor in relation to early maladaptive schema domains and psychological wellbeing. *Turkish clinical psychiatry*, 24(3), 288-297. <https://doi.org/10.5505/kpd.2021.21548>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weisshaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford press.