

February-March 2026, Volume 13, Issue 6

## The Effectiveness of Treatment based on Emotional Efficiency on Health Anxiety, Death Obsession and Automatic Beliefs of Professional Coping in Nurses with Symptoms of Cyberchondria

Alye Shojaei Goudarzi<sup>1</sup>, Maryam Ghahremani<sup>2\*</sup>

1- Master's Degree in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

**Corresponding author:** Maryam Ghahremani, Assistant Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

**Email:** Maryam-ghahremani@yahoo.com

Received: 2024/12/16

Accepted: 2026/01/30

### Abstract

**Introduction:** Nurses, as key pillars of the healthcare system, are exposed to workplace stress, which can cause various challenges for them. Therefore, this study aimed to determine the effect of emotion regulation-based therapy on health anxiety, death obsession, and professional coping self-efficacy beliefs among nurses exhibiting symptoms of cyberchondria.

**Methods:** This study was a semi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population consisted of all nurses in the city of Borujerd, from whom 30 participants were purposively selected and randomly assigned to two groups: 15 in the experimental group and 15 in the control group. Both groups were administered questionnaires measuring cyberchondria, health anxiety, death obsession, and professional coping self-efficacy beliefs. Subsequently, the experimental group underwent eight 90-minute sessions of emotion regulation-based therapy, while no intervention was provided to the control group. After completing the sessions, a posttest was conducted for both groups. Data analysis was performed using SPSS-27 software and analyzed through covariance analysis.

**Results:** The findings indicated that emotion regulation-based therapy had a statistically significant effect on reducing health anxiety, death obsession, and enhancing professional coping self-efficacy beliefs in nurses with symptoms of cyberchondria ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this research, it can be concluded that emotion regulation-based therapy, by providing an opportunity to learn fundamental skills, serves as an effective tool for improving concerns related to physical illness and, in some cases, psychological symptoms among nurses.

**Keywords:** Treatment based on emotional efficiency, Health anxiety, Death obsession, Coping automatic beliefs, Nurse, Cyberchondria.

## اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای در پرستاران با علائم سایبر کندریا

عالیه شجاعی گودرزی<sup>۱</sup>، مریم قهرمانی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

نویسنده مسئول: مریم قهرمانی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.  
ایمیل: Maryam-ghahremani@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران به عنوان ارکان کلیدی نظام بهداشت تحت تأثیر استرس محیط کار قرار دارند که می‌تواند مشکلاتی برای آن‌ها ایجاد کند؛ از این رو هدف این پژوهش تعیین تأثیر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای در پرستاران با علائم سایبر کندریا بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران شهر بروجرد بود که از این بین ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) قرار گرفتند. هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های سایبر کندریا، اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای پاسخ دادند. در مراحل بعدی پژوهش، در گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی اجرا گردید. این در حالی بود که بر روی گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت و پس از پایان جلسات پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با نرم افزار SPSS-27 و آزمون تحلیل کوواریانس صورت گرفت.

**یافته‌ها:** داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای در پرستاران با علائم سایبر کندریا به طور معنادار اثربخش است ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با فراهم کردن فرصتی برای یادگیری مهارت‌های اساسی، ابزاری مؤثر برای بهبود نگران بروز بیماری‌های جسمانی و در برخی موارد روانی پرستاران باشد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، اضطراب سلامت، وسواس مرگ، باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای، پرستار، سایبر کندریا.

### مقدمه

سایبر کندریا (Cyberchondria) به پژوهش‌های آنلاین بیش از حد و تکراری در زمینه اطلاعات پزشکی اشاره دارد. افرادی که به این پدیده مبتلا هستند، اغلب بسیار نگران بروز بیماری‌های جسمانی و در برخی

موارد روانی می‌باشند (۱). سایبر کندریا نوعی هیپوکندریا (Hypochondria) است که با جستجوی مکرر اطلاعات مرتبط با بیماری‌ها در اینترنت، باعث افزایش اضطراب و پریشانی فرد می‌شود و تلاش‌های تکراری برای اطمینان حاصل کردن از وضعیت فرد، به شکل بی‌نتیجه ادامه پیدا می‌کند (۲). حضور پرستاران در مراقبت از بیماران و

چالش‌ها هستند. افراد با سطوح بالای این باورها به شکل فعال و مقاوم با موقعیت‌های استرس‌زا روبرو می‌شوند، در حالی که افراد با سطوح پایین‌تر، انرژی بیشتری صرف مدیریت اضطراب روان‌شناختی می‌کنند. با شواهد تجربی موجود، باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای بر واکنش‌های افراد در برابر تجربیات استرس‌زا تأثیرگذار است (۱۲).

باورها نشان‌دهنده قدرت فرد در مقابله با فشارهای محیطی است و در رویه‌های مقابله با رخدادهای چالش‌زا تأثیرگذار هستند (۱۳). افراد با باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای بالا به صورت فعالانه و با انعطاف‌پذیری بیشتری با مواجهه‌ی چالش‌های محیطی روبرو می‌شوند. از طرفی، افراد با باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای پایین ممکن است برای مدیریت آشفتگی‌های روان‌شناختی زمان و انرژی بیشتری را صرف کنند. این نتایج نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای نقش مهمی در تأثیرگذاری بر واکنش افراد به تجارب استرس‌زا و پیامدهای آن دارد (۱۴).

یکی از روش‌های مداخله‌ای که می‌تواند بر بهبود یا درمان سازه‌های اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای اثرگذار باشد درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی است. توانایی کارآمدی هیجانی به اندازه توانایی فرد در تجربه و پاسخگویی مؤثر به همه احساسات، با توجه به محیط و ارزش‌ها، تعریف می‌شود. به این ترتیب، کارآمدی هیجانی شامل باورهای افراد در مورد توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آنها در عمل به این کار است. به این معنا که افراد، هر چقدر بتوانند هیجانات پیچیده خود را به طور مؤثرتری تجربه کنند، آن‌ها را از طریق تنظیم و اعلام ارزش‌های خود مدیریت کنند، به همان اندازه بیشتر از کارآمدی هیجانی برخوردار خواهند بود (۱۵). در این درمان مولفه‌های سه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیالکتیک و درمان شناختی رفتاری و تکنیک‌های ذهن آگاهی در قالب یک پروتکل یکپارچه میگردد. به اعتقاد محققان به دلیل وجود مکانیسم‌بد تنظیمی هیجان و به دنبال آن شکل‌گیری و تداوم اختلال هیجانی در افراد، این رویکرد درمانی در افزایش کارآمدی در مقابله با هیجان‌های منفی، افزایش تحمل‌پذیری و کاهش اجتناب هیجانی اثربخش است (۱۵). اساس این درمان آگاهی از هیجان و پذیرش ذهن آگاهانه می‌باشد (۱۶). لذا این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال است که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

تشخیص علائم و نشانه‌های بیماران سایبر کندریا، یک ویژگی اساسی برای پرستاران است. افزایش حضور سایبر کندریا در میان پرستاران و سایر کارکنان حوزه بهداشت و درمان به گونه‌ای است که یک بخش قابل توجه از واریانس سطح دانش سلامت الکترونیک آنها به وسیله سایبر کندریا تبیین می‌شود (۳). طبق پژوهش‌های اخیر سایبر کندریا ارتباط قوی با اختلالات اضطرابی نظیر اضطراب سلامت دارد (۴). اختلال اضطراب سلامت (Health anxiety) یا اضطراب مرتبط با بیماری به عنوان ترس از ابتلا به یک بیماری جدی یا از دست دادن سلامت تعریف می‌شود. افراط و نامناسب بودن اشتغال ذهنی فرد در این نوع اضطراب، باعث پیدایش سطح بالایی از استرس درباره سلامت می‌شود و فرد به راحتی ممکن است درباره وضعیت سلامت خود نگران شود (۵).

تجربه اضطراب سلامت ممکن است بین افراد مختلف متفاوت باشد، با شواهدی که نشان می‌دهند این نوع اضطراب از حد خفیف تا شدید تجربه می‌شود (۶). پژوهش دکتر آبراموویچ (Abramowitz JS) نشان می‌دهد افرادی که به این اضطراب مبتلا هستند، نگرانی‌های زیادی درباره وضعیت سلامت خود دارند و به تصورات نادرست درباره بیماری‌ها و علائم طبیعی تمایل دارند. این نگرانی‌ها می‌تواند منجر به تفسیر منفی و افزایش استرس در آنها شود (۷). این تحقیقات می‌تواند به درک عمیق‌تر از رابطه بین اضطراب سلامت و وسواس مرگ (Death obsession) کمک کند (۸). بر اساس پژوهش دکتر عبدالخالک ارتباط بین اضطراب سلامت و وسواس مرگ جدی گرفته شده و تأثیر آن بر رفتار و باورهای فرد بررسی شده است. نتایج نشان داده‌اند که افراد دچار اضطراب سلامت ممکن است به وسواس مرگ عادت کنند و این وسواس ممکن است بخشی از تجربه آن‌ها در زمینه اضطراب سلامت باشد (۹). وسواس مرگ به نوعی از وسواس‌های ذهنی، تکانه‌ها و باورهای مقاوم مرتبط با مرگ اشاره دارد. در این زمینه، سه عامل اصلی شامل نشخوار مرگ، سلطه مرگ و باورهای تکراری مرتبط با مرگ بررسی شده است (۱۰). هم‌چنین پژوهش دکتر خالد نشان داده است در بین کارکنان نظام سلامت در رویارویی با رخدادهای استرس‌زای شغلی، پذیرش و استفاده از چشم‌انداز مثبت پر استفاده‌ترین رویه‌های مقابله بودند (۱۱). مدل استرس-مقابله بیان می‌کند که باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای، یکی از عوامل مرتبط با استرس ناشی از مشاغل سلامت هستند. این باورها نمایانگر ارزیابی فرد از توانایی‌های خود در مواجهه با

۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد. هم چنین میزان اعتبار همگرایی آن برای مقیاس کل ۰/۳۹ به دست آمده است (۱۷).

**پرسش‌نامه اضطراب سلامت:** پرسش‌نامه اضطراب سلامت برای سنجش اضطراب سلامت استفاده می‌شود. فرم کوتاه این پرسش‌نامه توسط سالکوسکیس و وارویک (Salkouskis and Warwick) در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است که مشتمل بر ۱۸ سؤال است. نمره گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت چهار درجه‌ای است که از صفر تا سه نمره گذاری می‌شود نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب سلامت بالاتر است. این پرسش‌نامه دارای سه عامل به نام‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی می‌باشد اعتبار آزمون باز آزمون این ۰/۹ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. این پرسش‌نامه در ایران توسط نرگسی و همکاران (۱۳۹۶) اجرا شد که اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد که حاکی از پایایی رضایت بخش پرسش‌نامه اضطراب سلامت است همچنین پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد (۱۸).

**مقیاس وسواس مرگ:** این مقیاس شامل ۱۵ ماده است که برای سنجش اشتغالات ذهنی، تکانه‌ها و عقاید مقاوم مربوط به مرگ ساخته شده است که وضعیت‌ها را براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنجد در این مقیاس یک معادل اصلا و پنج معادل خیلی زیاد است. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ قرار دارد. مقیاس وسواس مرگ سه عامل دارد که به ترتیب عبارتند از: نشخوار مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ. ضریب همسانی درونی در این مقیاس و عوامل آن را ۰/۹۰ و بیشتر گزارش کرده‌اند. روایی مقیاس وسواس مرگ از طریق محاسبه ضریب همبستگی مقیاس مرگ با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۶۲ افسردگی مرگ ۰/۵۷ و وسواس عمومی ۰/۴۶ اضطراب عمومی ۰/۳۳، افسردگی عمومی ۰/۴۲ و مقیاس روان‌آزردگی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک ۰/۳۵ گزارش شده است در ایران محمدزاده اصغر نژاد فرید و عاشوری روایی همزمان این مقیاس را از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۷۶ و ضرایب اعتبار بازآزمایی توصیفی و همسانی درونی آن را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۷ و ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند (۱۹).

**پرسش‌نامه باور خودکار آمدی مقابله‌ای حرفه‌ای:** پرسش‌نامه باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای پیسانتی (Pisanti) و همکاران (۲۰۰۸) با هدف آزمون باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای با تنیدگی شغلی در بین پرستاران طراحی کردند. این پرسش‌نامه شامل ۹ ماده

چه تاثیری بر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای در پرستاران با علائم سایبرکندریا می‌گذارد؟

## روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، شهید چمران، آیت‌الله بروجردی و بیمارستان کوثر شهر بروجرد به تعداد ۱۲۰ نفر می‌باشد که از این بین ۳۰ نفری که نمره بالاتر از خط برش در پرسش‌نامه سایبرکندریا به دست آوردند با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در طی ۸ هفته ۹۰ دقیقه‌ای سپری کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: جنسیت مؤنث، دارای مدرک پرستاری و مجوز کار از وزارت بهداشت و درمان، پرستاران تا ۵ سال سابقه کاری، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، نمره متوسط و متوسط به بالا در سایبرکندریا. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: شرکت در سایر درمان‌های روان‌شناختی، غیبت بیش از دو جلسه، انصراف فرد از ادامه همکاری با پژوهشگر، عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر است.

**پرسش‌نامه سایبرکندریا:** این پرسش‌نامه توسط مک‌الروی و شولین (McElroy and Sholin) در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است یک ابزار خود گزارشی با ۳۳ گویه است. آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با گویه‌ها در قالب گزینه‌هایی که در مقیاس لیکرت طراحی شده است و از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) را شامل می‌شوند اعلام می‌دارند. این ابزار علاوه بر یک نمره کلی برای هر یک از مؤلفه خود نیز نمره جداگانه‌ای به دست می‌دهد. حد پایین پرسش‌نامه برابر با ۳۳ و حد بالای آن برابر با ۱۶۵ است. نمرات بالاتر نشان دهنده میزان سایبرکندریای بیشتر است آلفای کرونباخ برای نمره زیر مقیاس‌ها در پژوهش اصلی بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است و اعتبار همگرایی آن برای قیاس کلی ۰/۴۲ به دست آمد. در مطالعه‌ی هنجاریابی در ایران در بخش روایی همگرا با پرسش‌نامه‌ی پریشانی جنسی همبستگی ۰/۲۲ به دست آمد. این پرسش‌نامه در ایران ساختار چهار عاملی آن تأیید شد که این چهار عامل شامل اجبار، اطمینان‌یابی، افراط و پریشانی بود. میزان آلفای کرونباخ برای این چهار عامل به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲،

در برابر دشواری های ارتباطی در محل کار و خودکارآمدی  
مقابله ای در برابر فرسودگی کلی پرستاری به ترتیب برابر  
با ۰/۷۲ و ۰/۷۳ به دست آمد.

با توجه به ماهیت پژوهش داده‌ها برای تحلیل داده‌ها از  
آزمون کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده گردید.  
هدف از انجام تحلیل کوواریانس در مطالعات کار آزمایشی  
بالینی مقایسه دو گروه آزمایش و گواه بعد از مداخله (پس  
آزمون) با یکدیگر است. در صورتی که اندازه‌های قبلی  
(پیش‌آزمون) کنترل شده باشد. در نهایت تحلیل کوواریانس  
به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا مداخله مؤثر و معنی  
دار بوده است یا خیر. در تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات،  
از جداول شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شده و در آن  
از میانگین به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف  
معیار به عنوان شاخص پراکندگی استفاده گردید. به  
منظور مشخص نمودن میزان اثرگذاری درمان مبتنی بر  
کارآمدی هیجانی از پروتکل استفاده شد. جلسات درمانی  
توسط پژوهشگر که در زمینه درمان مبتنی بر کارآمدی  
هیجانی آموزش دیده بود، اجرا شد. این درمان در هشت  
جلسه برنامه‌ریزی شده است. در جدول شماره ۱ مختصری  
در ارتباط با پروتکل پرداخته می‌شود (۱۵).

است که مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف  
پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق  
(۵) پاسخ می‌دهند در پژوهش پیمائشی و همکاران (۲۰۰۸)  
که با هدف آزمون ساختار عاملی پرسش‌نامه باورهای  
خودکارآمدی مقابل شغلی انجام شد. نتایج روش های  
آماري تحليل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی نشان  
داد که در بین پرستاران پرسش‌نامه باورهای خودکارآمدی  
مقابله ای شغلی از دو عامل خودکارآمدی مقابله با دشواری  
های ارتباطی و خودکارآمدی مقابله با فرسودگی شغلی  
تشکیل شد. علاوه بر این در پژوهش پیمائشی و همکاران  
الگوی نتایج مربوط به همبستگی بین زیر مقیاس های  
خودکارآمدی مقابله ای با دشواری های ارتباطی در محل  
کار و خودکارآمدی مقابله ای با فرسودگی حرفه پرستاری با  
سبک های مقابله هیجان محور مسئله محور و اجتنابی  
شواهد مضاعفی را در دفاع از روایی ملاکی پرسش‌نامه  
باورهای خودکارآمدی مقابله شغلی فراهم آورد (۱۲). در  
پژوهش سلامتی و چهرمی (۱۴۰۲) ضرایب همسانی درونی  
برای زیر مقیاس های خودکارآمدی مقابله ای با دشواری  
های ارتباطی در محل کار و خودکارآمدی مقابله با فرسودگی  
به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آمد (۲۰). در این پژوهش  
ضرایب آلفای کرونباخ برای دو عامل خودکارآمدی مقابله

جدول ۱: محتوای جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	خوشامدگویی و تکمیل ابزارهای اندازه گیری پیش از درمان، معرفی رهبر و اعضای گروه، معرفی مختصر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان و ساختار جلسه اول آموزش روانی در مورد هیجان‌ها از طریق فیلم آموزشی و آگاهی از هیجان تمرین تماشای هیجان‌ها معرفی تمرین مهارت‌ها و ثبت نتایج تمرین مهارت‌ها، تکلیف مهارت‌ها، اجرای پیش آزمون
دوم	مرور تمرین مهارت‌ها آموزش در مورد کارکرد مغز در بعد هیجان آموزش روانی در مورد پذیرش ذهن آگاهانه، معرفی اجتناب هیجانی، آموزش روانی درباره موج سواری روی هیجان آموزش روانی درباره مواجهه و تمرین تکلیف خانگی تمرین مهارت‌ها
سوم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد مرور تمرین مهارت‌ها آموزش روانی درباره لحظه انتخاب معرفی عمل مبتنی بر ارزش‌ها تمرین وایت برد با ارزش‌ها و موانع هیجانی تمرین عمل مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد تعیین تکلیف تمرین مهارت‌ها
چهارم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد مرور تمرین مهارت‌ها تمرین هیولاها در اتوبوس عمل مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد، تعیین تکلیف تمرین مهارت‌ها
پنجم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد مرور تمرین مهارت‌ها آموزش روانی درباره مقابله ذهن آگاهانه معرفی تن آرامی و خود تن آرامی تمرین مهارت‌های تن آرامی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد تمرین مهارت‌های خود آرام سازی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد تعیین تکلیف تمرین مهارت‌ها
ششم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد مرور تمرین مهارت‌ها آموزش روانی در ارتباط با افکار مقابله‌ای تمرین افکار مقابله‌ای از طریق مواجهه با جلسه ششم هیجان و بازخورد آموزش روانی درباره پذیرش بنیادین تمرین درباره پذیرش بنیادین از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد، تعیین تکلیف تمرین
هفتم	مهارت‌ها تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد مرور تمرین مهارت‌ها آموزش روانی درباره توجه برگردانی و وقت استراحت توجه برگردانی همراه با مواجهه
هشتم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد مرور تمرین مهارت‌ها مرور برنامه کارآمدی هیجانی، و رفع اشکال مواجهه تصویری یا هیجانی با استفاده از مهارت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و دریافت بازخورد درجه بندی کارآمدی هیجانی سخنان پایانی و قدردانی تصویری یا هیجانی و بازخورد معرفی طرح کارآمدی هیجان فردی تعیین تکلیف تمرین مهارت‌ها، اجرای پس آزمون

را در گروه های آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش و ابعاد آن

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها

متغیر	گروه	شاپیرو_ویلک		کالموگروف_اسمیرنف	
		df	معناداری	df	معناداری
اضطراب سلامت	آزمایش	۳۰	۰.۱۴۲	۳۰	۰.۷۲۳
	پس آزمون	۳۰	۰.۲۵۲	۳۰	۰.۶۹۱
گواه	پیش آزمون	۳۰	۰.۱۱۹	۳۰	۰.۸۴۲
	پس آزمون	۳۰	۰.۲۰۰	۳۰	۰.۳۵۶
وسواس مرگ	آزمایش	۳۰	۰.۵۲۴	۳۰	۰.۳۸۱
	پس آزمون	۳۰	۰.۱۴۱	۳۰	۰.۴۸۷
گواه	پیش آزمون	۳۰	۰.۸۹۱	۳۰	۰.۸۲۵
	پس آزمون	۳۰	۰.۵۳۱	۳۰	۰.۹۱۴
باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای	آزمایش	۳۰	۰.۶۱۲	۳۰	۰.۶۱۱
	پس آزمون	۳۰	۰.۵۱۴	۳۰	۰.۷۱۵

حرفه ای در گروه آزمایش در پرستاران با علائم سایبرکنندریا بوده ایم. هم چنین نمرات آزمودنی ها در مرحله پیش آزمون چه در گروه آزمایش چه در گروه گواه تفاوت چندانی باهم ندارند.

جدول ۳ نتایج آزمون همگنی واریانس لون (Levene's Test) در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون را نشان می‌دهد.

در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات متغیرهای اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله ای حرفه ای در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون قابل ملاحظه است. به عبارت دیگر، پس از اجرای مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، شاهد کاهش نمرات اضطراب سلامت و وسواس مرگ و افزایش نمرات در متغیر باورهای خودکارآمدی مقابله ای

جدول ۳: نتایج آزمون لون جهت بررسی فرض همگنی واریانس ها

متغیر	F	df 1	df 2	sig
اضطراب سلامت	۰.۶۴۵	۱	۲۸	۰.۲۶۵
وسواس مرگ	۲,۲۷۴	۱	۲۸	۰.۶۱۴
باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای	۱,۳۲۵	۱	۲۸	۰.۳۰۵

نمرات پس آزمون انجام گرفت. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را روی نمرات پس آزمون اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای را نشان می‌دهد.

با توجه به جدول ۳ بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها به وسیله آزمون لون نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌های گروه‌ها وجود ندارد ( $p > 0.05$ ). جهت بررسی اثر مداخله، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره لامبدای ویلکز

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	مجذور اتا
اثر پیلایی	۸۴۲	۱۴۲,۱۷	۳	۲۳	۰.۰۰۰	۰.۱۲
لامبدای ویلکز	۰.۰۷۹	۱۴۲,۱۷	۳	۲۳	۰.۰۰۰	۰.۱۲
اثر هنتلینگ	۱۱,۶۳۵	۱۴۲,۱۷	۳	۲۳	۰.۰۰۰	۰.۱۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۱,۶۳۵	۱۴۲,۱۷	۳	۲۳	۰.۰۰۰	۰.۱۲

وجود دارد از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج در فرضیه‌های زیر ارائه شده‌اند. برای پی‌بردن به اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته، بین گروه مداخله و گواه تفاوت معنی دار آماری وجود دارد از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جدول ۵ ارائه شده‌اند.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره	معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون اضطراب سلامت	۱۱,۴۳	۱	۱۱,۴۳	۸۵۲	۰,۴۲۸	۰,۰۹
عضویت گروهی	۴۸,۳۶	۱	۴۸,۳۶	۳,۱	۰,۰۰۱	۰,۳۲
خطا	۴۲۳,۱۴	۲۷	۱۴,۶۱	-	-	-
پیش آزمون وسواس مرگ	۱۰۳,۲۴	۱	۱۰۳,۲۴	۲,۸۲	۰,۰۸۲	۰,۰۹
عضویت گروهی	۷۹,۷۱	۱	۷۹,۷۱	۲,۵۶	۰,۰۰۱	۰,۲۶
خطا	۱۲۴۵,۱۳	۲۷	۲۸,۵۵	-	-	-
پیش آزمون باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای	۸۴۶	۱	۸۴۶	۰,۰۵۴	۰,۵۶۲	۰,۰۹۳
عضویت گروهی	۵۸,۳۱	۱	۵۸,۳۱	۲,۶۱	۰,۰۰۱	۰,۲۷
خطا	۸۲۶,۱۴	۲۷	۳۱,۶۵	-	-	-

می‌شود. پرستاران، به دلیل ماهیت شغلی خود و ارتباط مکرر با بیماران، با ریسک بالایی برای تجربه سایبرکندریا روبرو هستند که می‌تواند عملکرد حرفه‌ای و سلامت روانی آنان را به خطر اندازد. این پدیده نه تنها بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به افزایش اضطراب و نگرانی‌های غیرضروری درباره وضعیت سلامت منجر شود (۲۸). در این راستا، پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند که سایبرکندریا ارتباط نزدیکی با اختلالات اضطرابی، به ویژه اضطراب سلامت و وسواس مرگ دارد. این ارتباط می‌تواند به شکل‌گیری نگرانی‌های مفرط و تفسیرهای منفی از وضعیت سلامت فرد منجر شود (۲۹). در این زمینه، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با بهره‌گیری از استراتژی‌هایی مانند مقابله ذهن آگاهانه، پذیرش بنیادین و تمرین مهارت‌های مواجهه‌ای توانسته است به طور قابل توجهی اضطراب سلامت و وسواس مرگ را کاهش دهد و همزمان باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای را افزایش دهد. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با تأکید بر مکانیسم‌های فراتشخیصی دخیل در بدتنظیمی هیجان از قبیل نشخوار ذهنی و نگرانی در صدد بهبود آسیب‌های روان شناختی است. یافته‌های پژوهش حاضر هم سو با اصول اولیه این درمان مبنی بر هدف قرار دادن مکانیسم‌های

با توجه به جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد، پس از حذف اثر پیش آزمون بین اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای افراد گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی‌بردن به اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته، بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی دار آماری

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود پس از خارج کردن اثر پیش آزمون به روش تحلیل کوواریانس تک متغیره اثر معنی داری بر عامل عضویت گروهی وجود دارد این اثر تک‌متغیره نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر هر سه متغیر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای تأثیر دارد ( $p < 0.001$ ).

## بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در بهبود اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای در پرستاران با علایم سایبرکندریا اثر گذار است. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج برخی مطالعات دیگر از جمله پژوهش متحملیان و سجادیان (۲۱)، حیاتی و همکاران (۲۲)، ابراهیمی و همکاران (۲۳)، عبدی و همکاران (۲۴) و با نتایج کنت (Kent) و همکاران (۲۵) و اشلی (Ashley) و همکاران (۲۶) و هابرم (Haberman) و همکاران (۲۷) هم راستا می‌باشد و یافته‌های این تحقیق را تایید می‌کنند. سایبرکندریا به عنوان یک پدیده نوظهور در دنیای دیجیتال، به طور فزاینده‌ای در میان افراد، به ویژه پرستاران و کارکنان حوزه بهداشت و درمان، مشاهده

بر اثربخشی این درمان بر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای تأیید می‌شود. با توجه به این یافته‌ها، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش اضطراب سلامت، وسواس مرگ و تقویت باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای در پرستاران با علائم سایبرکندریا مطرح می‌شود. این یافته‌ها می‌توانند به عنوان مبنایی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه سلامت روانی کارکنان بهداشت و درمان مورد استفاده قرار گیرند.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود وضعیت روانی پرستاران و کاهش علائم سایبرکندریا عمل کند. فرضیات مطرح شده در این تحقیق مبنی بر اثربخشی این درمان بر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای تأیید می‌شود. این یافته‌ها می‌توانند به عنوان مبنایی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه سلامت روانی کارکنان بهداشت و درمان مورد استفاده قرار گیرند. در نهایت، با توجه به افزایش روزافزون استفاده از اینترنت و اطلاعات پزشکی آنلاین، ضروری است که برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای برای پرستاران و سایر کارکنان بهداشت و درمان طراحی شود تا آن‌ها بتوانند به طور مؤثری با چالش‌های ناشی از سایبرکندریا مقابله کنند و سلامت روانی خود را حفظ نمایند. این اقدامات می‌توانند به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش استرس و اضطراب در میان کارکنان این حوزه منجر شوند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های کیفی در این راستا انجام شوند تا به درک عمیق‌تری از تجربیات پرستاران با علائم سایبرکندریا و تأثیرات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بپردازند. مصاحبه‌های عمیق و گروه‌های متمرکز می‌توانند اطلاعات ارزشمندی را در این زمینه ارائه دهند. هم‌چنین پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی عوامل میانجی مانند حمایت اجتماعی، استرس شغلی و ویژگی‌های شخصیتی بپردازند که ممکن است بر رابطه بین درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و نتایج مورد نظر تأثیر بگذارند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد جامعه و نمونه پژوهش حاضر اشاره کرد که تعمیم نتایج به

فراشخصی است (۱۵). در مفهوم پردازی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی می‌توان گفت که توانایی تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم کنند. کارآمدی هیجانی پایین به احتمال زیاد حاصل آسیب‌پذیری‌ها یا الگوهای اصلی پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه است، رفتارهایی که در واکنش به درد هیجانی یا تمایل به اجتناب از درد بروز می‌یابند و باعث تقویت یا حفظ فرآیند آسیب روانی می‌شوند در این درمان درمانگران یاد می‌گیرند به درمانجویانشان کمک کنند تا دردشان را بپذیرند و برای پاسخ به هیجان‌های برانگیخته شده از راهبردهای سازگارانه جدید استفاده کنند. با استفاده از مهارت‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، درمانجویان قادر خواهند بود تا به طور مؤثر هیجان‌های دشوار را تجربه کنند، به سرعت از بدتنظیمی هیجانی بهبود یابند، الگوی پاسخدهی ناسازگارانه را در هم بشکنند و چیزی را که در مواجهه با پریشانی برای آن‌ها ارزشمند محسوب می‌شود، لحظه به لحظه بروز دهند. افراد دارای کارآمدی هیجانی بالاتر بهتر می‌توانند مشکلات خود را تجربه و تنظیم کنند. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با هدف قرار دادن این آسیب‌پذیری‌ها باعث بالا رفتن کارآمدی هیجانی و تنظیم هیجانات در افراد شده و در نتیجه از بروز آسیب‌های روانی جلوگیری نموده یا آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۵). در رابطه با نقش اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای به عنوان متغیر مکانیسم درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان، بهترین استدلال آن است که به مبنای نظری این درمان اشاره شود. کارآمدی هیجان به میزان توانایی افراد برای تجربه هیجان و پاسخگویی مؤثر، متناسب با بافت و هم‌سو با ارزش‌ها به این هیجانات، اطلاق می‌شود و بسیاری از سازه‌های مرتبط نظیر اضطراب سلامت، وسواس مرگ و باورهای خودکارآمدی مقابله‌ای حرفه‌ای را هدف قرار می‌دهد. این نوع درمان با تمرکز بر آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها، می‌تواند به افراد کمک کند تا به طور مؤثرتری با احساسات منفی خود مواجه شوند و در نتیجه، توانایی آن‌ها در مدیریت استرس و اضطراب افزایش یابد (۱۵). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود وضعیت روانی پرستاران و کاهش علائم سایبرکندریا عمل کند. به ویژه، فرضیات مطرح شده در این تحقیق مبنی

IR.IAU.ARAK.REC.1403.091 مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد. هم‌چنین از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منفعی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

### References

1. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22:1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
2. Sarafraz M, Porschehbazi M, Afshari M. Determining the psychometric properties of the cyberchondria severity scale in the Iranian adult population. *Clinical psychology*. 2020;12 (3):67-76.
3. Fuladi A., Khademi A., Shaker Doleq A. Comparing the effectiveness of metacognitive therapy and compassion-based therapy on the level of cyberchondria symptoms in nurses. *Health psychology*. 2023;12 (46):7-22.
4. Morovati M, Riahinia N. Scientific Outputs on Cyberchondria: scientometric, Altmetric and Researchers' Sciencitific Collaboration Network Analysis . *Journal of Health Administration*. 2020;23 (3). <https://doi.org/10.29252/jha.23.3.17>
5. Shi C, Taylor S, Witthöft M, Du X, Zhang T, Lu S, et al. Attentional bias toward health-threat in health anxiety: a systematic review and three-level meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2022;52 (4):604-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005432>
6. Haig-Ferguson A, Cooper K, Cartwright E, Loades M, Daniels J. Practitioner review: Health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2021;49 (2):129-43. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000636>
7. Wheaton MG, Berman NC, Franklin JC, Abramowitz JS. Health anxiety: Latent structure and associations with anxiety-related psychological processes in a student sample. *Journal of Psychopathology and*

جوامع بزرگ‌تر باید با احتیاط صورت گیرد و هم‌چنین وجود سایر اختلالات روانی یا شرایط استرس‌زا در زندگی پرستاران می‌تواند بر نتایج درمان تأثیر بگذارد و نتایج را پیچیده‌تر کند.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی می‌باشد و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی به شماره IRCT20241013063355N1 و با کد اخلاق

- Behavioral Assessment. 2010;32:565-74. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9179-4>
8. Hedman E, Ljótsson B, Axelsson E, Andersson G, Rück C, Andersson E. Health anxiety in obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive symptoms in severe health anxiety: An investigation of symptom profiles. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017;45:80-6. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.007>
  9. Abdel-Khalek AM. Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death studies*. 2002;26 (8):669-80. <https://doi.org/10.1080/07481180290088365>
  10. Menzies RE, Zuccala M, Sharpe L, Dar-Nimrod I. Subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relationship to death anxiety. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2020;27:100572. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100572>
  11. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*. 2016;14 (1):7-14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
  12. Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Lazzari D, Bertini M. Development and validation of a brief occupational coping self-efficacy questionnaire for nurses. *Journal of advanced nursing*. 2008;62 (2):238-47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04582.x>
  13. Bahramian F, Morovati Z, Yousefi Afrashteh M, Amiri M. Examining the psychometric characteristics and confirmatory factor structure of the coping self-efficacy questionnaire. *Clinical psychology and personality*. 2020;15 (2):215-26.
  14. Tseng M-Y, Hwang S-L. "SURVIVAL"

- intervention program effects on student nurses' transition to staff nurses: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*. 2021;56:103184. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103184>
15. McKay M, West A. *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*: New Harbinger Publications; 2016.
  16. Capobianco L, Reeves D, Morrison AP, Wells A. Group metacognitive therapy vs. mindfulness meditation therapy in a transdiagnostic patient sample: a randomised feasibility trial. *Psychiatry research*. 2018;259:554-61. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.045>
  17. Ahmadi, E., Yousefi, R., Babaei Aqje Kohl, \*H. The Mediating Role of Obsessive Compulsive Symptoms in the Relationship Between Self-Esteem and Cyberchondria in Students. *Clinical psychology*. 2024;15 (3):27-36.
  18. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad and Rezaei Sharif A. Examining the reliability and validity of the Persian version of the health anxiety questionnaire in students of the University of Medical Sciences. *Educational Measurement Quarterly*. 2017;7 (27):147-60.
  19. Mohammadzadeh A., Asgharanjad Farida A., Ashuri A. Examining the factor structure, validity and reliability of the scale of obsession with death. *Cognitive science updates*. 2009;11 (1):1-7.
  20. Salah A., Nosrati Jahormi S. Testing The Model of the Relationship Between Coping Styles and Occupational Coping Self-Efficacy Beliefs with Health Professions Stress in Nurses. *Applied Psychology Quarterly*. 2022;16 (4):230-13. <https://doi.org/10.52547/apsy.2022.225184.1242>
  21. Motehamelian SH, Sajjadian E. The Effectiveness of Treatment Based On Emotional Efficiency on Pain Anxiety and Pain Acceptance in Women with Chronic. Low Back Pain in Isfahan. 2023.
  22. Mr. Hayati M, Shahni Yilaq M, Ki Khosravani M. The effect of treatment based on emotional efficiency on coping self-efficacy and focus of attention in 15-16-year-old female students with social anxiety. *Knowledge and research in applied psychology*. 2023.
  23. Ebrahimi M, Shahabizadeh F, Esmaili AA, Ahi Q. The effectiveness of transdiagnostic intervention based on emotional efficiency on emotional distress, nursing stress and health anxiety of anxious nurses; The follow-up period coincides with the covid-19 pandemic. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2021;16 (5):19-31. <https://doi.org/10.21859/ijnr-11054>
  24. Abdi Sarkami F, Mirzaian B, Abbasi Q. Effectiveness of treatment based on emotional efficiency on depression level and self-care ability of non-clinically depressed elderly. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2021;15 (6):65-74.
  25. O'Connell Kent JA, Jackson A, Robinson M, Rashleigh C, Timulak L. Emotion-focused therapy for symptoms of generalised anxiety in a student population: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021;21 (2):260-8. <https://doi.org/10.1002/capr.12346>
  26. Shaw AM, Halliday ER, Ehrenreich-May J. The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2020;26:100552. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100552>
  27. Haberman A, Shahar B, Bar-Kalifa E, Zilcha-Mano S, Diamond GM. Exploring the process of change in emotion-focused therapy for social anxiety. *Psychotherapy Research*. 2019;29 (7):908-18. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1426896>
  28. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22:1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
  29. McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V. The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2019;245:270-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>