

Research Paper

Designing a Causal Model Related to the Pessimism Personality Traits Through Mediating the Way of Stressors Perception with Hypochondria Syndrome Among Students of Bushehr Islamic Azad University

Bahman Tofighi¹, Ali Reza Heidarie^{2*}, Farah Naderi², Zahra Eftekhari²

1- Department of Psychology, Khouzestan science and Research Branch, Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.

2- Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.

Received: 2018/05/16

Revised: 2018/07/02

Accepted: 2018/07/09

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/JPMM.2023.32316.3835

Keywords:

Pessimism Personality Traits;
Perception Way of Stressors;
Hypochondria Disorder

Abstract

Introduction: The purpose of this paper is to survey the relationship between Pessimism Personality Traits (PPT) with mediating the perception way of stressors with Hypochondria Disorder. The population study composes of 11250 students studying in Islamic Azad of Bushehr Branch in 2016-17 academic year among which 371 persons were randomly selected according to stratified sampling method. Data was gathered via Carter's Pessimism-Optimism Questionnaire (2000), Sarasol's Life Experience Evaluation Questionnaire (1987), and Kliner's Attitude Scale towards Sickness (1985). Some appropriate statistical indices such as Factor Analysis, Regression, and SEM were applied to analyse the gathered data. Findings showed that there would be a significant and direct relationship between PPT (0.26), the perception way of Progress Stressors (0.43) with Hypochondria. Also, there would be an indirect and significant relationship between PPTs with Hypochondria Disorder (0.13).
Results
gained via surveying the impact of mediation based on Bootstrapping, showed that progress stressor perception would partially mediate the impact of pessimism variable on Hypochondria Syndrome.

Citation: Tofighi B, Heidarie AR, Naderi F, Eftekhari Z. Designing a Causal Model Related to the Pessimism Personality Traits Through Mediating the Way of Stressors Perception with Hypochondria Syndrome Among Students of Bushehr Islamic Azad University: Journal of Psychological Methods and Models 2023; 14 (53): 63-76.

***Corresponding Author:** Ali Reza Heidarie

Address: Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad university, Ahvaz, Iran

Tell: 09166131993

Email: Arheidarie43@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Today, psychological disorders such as Hypochondria Disorder (HD) has been increasingly spread out. Clearly, HD occurrence is not based on just one factor rather than it can be caused by multi-factors and multi-variables including biological, patient record, contextual and socio-psychological effects.

Human beings are thoughtful ones who face with different issues based on their attitudes and the types of problems and events which are done around them and therefore, their physical and psychological health are affected by them. Pessimism is one of the main dominant traits of personality. It means and emphasizes on the most critical cause of any failure (4). Generally, pessimism means some negative expectations for results and outcomes (1). Pessimism is a chronic and pandemic status whose dominant specification is a pattern of thought, behavioral, and functional destruction.

Stressor Events can make a pessimistic man feel failure or no sufficiency and that feeling can play as a barrier for advance and achievement.

The aim of this paper is to survey the relationship between pessimism personality traits with mediating the way of stressors perception with HD among Islamic Azad University students of Bushehr Branch.

There are one main hypothesis and three sub-main hypotheses as following:

- Pessimism personality traits with mediating the way of stressors events of advance has a relationship with HD.
- ✓ Pessimism personality traits has a relationship with the perception way of stressors events of advance;
- ✓ Pessimism personality traits has a relationship with HD;

- ✓ The perception way of stressor events of advance has a direct relationship with HD.

Methodology

This paper is based on SEM. The purpose of this paper is to survey the relationship between Pessimism Personality Traits (PPT) with mediating the perception way of stressors with HD. The population study composes of 11250 students studying in Islamic Azad of Bushehr Branch in 2016-17 academic year among which 371 persons were randomly selected according to stratified sampling method. Data was gathered via Carter's Pessimism- Optimism Questionnaire (2000), Sarasol's Life Experience Evaluation Questionnaire (1987), and Klaner's Attitude Scale towards Sickness (1985). Some appropriate statistical indices such as Factor Analysis, Regression, and SEM were applied to analyze the gathered data.

Results

Findings showed that there would be a significant and direct relationship between PPT (0.26), the perception way of Progress Stressors(0.43) with Hypochondria. Also, there would be an indirect and significant relationship between PPTs with HD (0.13). Results gained via surveying the impact of mediation based on Bootstrapping, showed that progress stressor perception would partially mediate the impact of pessimism variable on Hypochondria Syndrome.

Conclusion

The results of the effect of mediation based on Bootstrapping showed that advance stressor perception of pessimism had a partial affect on HD. Some events such as inability to achieve the goals in job and employment, cause the self-esteem decline and make a manipulation for health and therefore,

some problems will be done regarding security.

Also, pessimistic individuals are affected by HD since they feel failure in various issues, tranquility, threatening feel from the other persons or status, losing job, financial, and individual autonomy for those who are suffering from HD. In other hand, the above-mentioned items cause the pessimistic persons feel negative and pessimism much more which results HD.

Furthermore, what makes the persons suffered from HD feel they are unable to get job and employment, decline in their self-esteem or health would be affected by the psychological negative affect and it could make the condition for the man to feel HD.

Pessimism traits and the perception way of stressor events of advance can have significant relationship with worry related to pain, health, patients' beliefs, death phobia, sickness phobia, mental disorder about the body, health care and worry about the sickness, too.

Ethical Considerations

In the present study, the ethical principles have been observed and the subjects filled the questionnaires with their consent and knowledge.

Funding

This research did not financial fees have been received from any organization.

Conflict of Interest

According to the authors of this article, there was no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

طراحی یک مدل علی مرتبط بین ویژگی‌های شخصیتی بدبینی با واسطه‌گری چگونگی ادراک استرسورها با اختلال خودبیمارانگاری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر

بهمن توفیقی^۱، علیرضا حیدری^{۲*}، فرح نادری^۲، زهرا افتخار^۲

۱- گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: از این پژوهش، بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی بدبینی با واسطه‌گری چگونگی ادراک استرسورها با اختلال خودبیمارانگاری است. جامعه آماری پژوهش، شامل ۱۱۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ هستند که از میان ایشان و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، تعداد ۳۷۱ نفر با استفاده از جدول مورگان، انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها: در این پژوهش، پرسش‌نامه خوش‌بینی-بدبینی کارتر (۲۰۰۰)، پرسش‌نامه ارزیابی تجارب زندگی ساراسول (۱۹۸۷) و مقیاس نگرش نسبت به بیماری کلنر (۱۹۸۵) است. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از شاخص‌های متناسب آماری در سطح استنباطی (همچون تحلیل عاملی، رگرسیون، مدل‌سازی معادلات ساختاری و...) استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها بیانگر آن است که رابطه معنی‌دار و مستقیم بین ویژگی‌های شخصیتی بدبینی (۰/۲۶)، چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت (۰/۴۳) با اختلال خودبیمارانگاری و همچنین، رابطه معنی‌دار و غیر مستقیم بین ویژگی‌های شخصیتی بدبینی و اختلال خودبیمارانگاری (۰/۱۳) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج بررسی اثر میانجی به روش بوت استرایپینگ نشان داد که ادراک فشارزای پیشرفت، تاثیر متغیر بدبینی بر اختلال خودبیمارانگاری را به صورت جزئی، میانجی‌گری می‌کند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۶

تاریخ داوری: ۱۳۹۷/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/JPMM.2023.32316.3835

واژه‌های کلیدی:

ویژگی‌های شخصیتی بدبینی، چگونگی ادراک استرسورها، اختلال خودبیمارانگاری

* نویسنده مسئول: علیرضا حیدری

نشانی: گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۶۶۱۳۱۹۹۳

پست الکترونیکی: arheidarie43@gmail.com

مقدمه

انسان موجودی متفکر است که نه به دلیل حواسی که برایش اتفاق می‌افتد بلکه به دلیل چگونگی و نوع نگرش نسبت به قضاها، مسائل و مشکلات و حوادثی که با آن روبه‌رو می‌شود، سلامت جسمانی و روانی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از ویژگی‌های بارز شخصیتی، وجود بدبینی^۱ است. بدبینی به معنای تأکید بر فاجعه‌آمیزترین علت هر شکست است (۴). در کل بدبینی به معنای داشتن انتظارات منفی برای نتایج و پیامدها است (۱). بدبینی، یک وضعیت مزمن و فراگیر است که مشخصه اش الگوی مخرب فکری، رفتاری و کارکردی است.

بنابراین، داشتن سطوح بالایی از ویژگی‌های شخصیتی بدبینی در افراد، باعث آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها به اختلال خودبیمارانگاری می‌شود و از سوی دیگر، فرد با گرایش‌های شناختی شخصیتی خاص خود، همچون بدبینی، وقوع فشارهای همگون با سبک شناختی شخصیتی‌اش را بیش‌تر ادراک خواهد کرد؛ بنابراین، مطابق الگوهای فرضی در این پژوهش، فرض بر این بوده که بدبینی بر اختلال خودبیمارانگاری و چگونگی ادراک از رویدادهای فشارزای پیشرفت^۲، اثر مثبت مستقیم داشته باشد. به عنوان مثال، در یک فرد بدبین، هنگام وقوع رویدادهای فشارزایی که احساسات شکست و بی‌کفایتی را برمی‌انگیزد و مانع پیشرفت و موفقیت آنها می‌شود؛ یعنی، رویدادهای فشارزای مربوط به پیشرفت، نظیر ترفیع نیافتن در شغل، شکست تحصیلی، عدم دستیابی به اهداف شخصی و... تجربه اختلال خودبیمارانگاری را خواهند داشت (۱۴).

عموماً، بدبینی؛ یعنی، داشتن انتظارات منفی در زمینه نتایج و پیامدها (۵). همچنین، با توجه به مدل استرس آسیب‌پذیری، عوامل آسیب‌پذیر می‌تواند تعریف و تبیین شود. یکی از این عوامل می‌تواند نقشی باشد که استراتژی‌های عاطفی شناختی بازی می‌کنند (۶). گفته می‌شود که استراتژی‌های عاطفی شناختی، شیوه‌های مدیریت ذهنی و دقیق از اطلاعاتی است که متاثر از انگیزاننده عاطفی بوده و به نوبه خود، منتج از تجربه رویدادهای استرس‌آور است. در فرد بدبین، رویدادهای استرس‌آور می‌تواند احساسات شکست یا عدم کفایت را تحریف کند و آن احساس، همچون یک مانع برای پیشرفت و موفقیت عمل کند. رویدادهای استرس‌آور، مرتبط با پیشرفت می‌باشد (۷).

ماریوتا^۵ (۲۰۱۲) در پژوهشی با مراجعه به سوابق پزشکی ۴۴۷ آزمودنی از نمراتی که آن‌ها در ۳۰ سال گذشته در پرسش‌نامه MMPI کسب کرده بودند، آگاهی یافت. سپس به اجرای

امروزه اختلالات روانی از جمله اختلال هیپوکندریا^۱ یا خود بیماری انگاری در جامعه، به شکل فزاینده‌ای افزایش یافته است. وقوع اختلال خودبیمارانگاری، فقط متأثر از یک عامل نیست و از تعامل بین چندین عامل و چندین متغیر گوناگون از قبیل زیستی، سابقه‌ی بیماری، محیطی و روانی اجتماعی حاصل شود. اختلال خودبیمارانگاری به اشتغال ذهنی همراه با ترس یا باور به ابتلا به یک بیمار جسمی جدی متکی بر تعبیر شخص از نشانه‌های جسمی گفته می‌شود (۱).

اختلال خودبیمارانگاری به عنوان یک اختلال تعریف می‌شود که همراه با دلشوره فزاینده در زمینه سلامت خود فرد است. این اختلال همراه با این باور است که فرد دارای بیماری جسمی غیر تشخیصی است که با وجود اطمینان کافی از سوی کارکنان درمانی، باز هم دوام دارد. هم‌اکنون، اختلال خودبیمارانگاری در میان اختلالات جسمی شکل^۲ دسته‌بندی می‌شود هرچند اعتبار آن به عنوان یک موجودیت روانپزشکی، مورد پرسش بوده است (۲).

اختلال خودبیمارانگاری، ناشی از تعبیر غیرواقع‌گرایانه یا نادرست بیمار از نشانه‌های جسمی است که در آن، بیمار باور دارد که مبتلا به یک بیماری جدی است که هنوز تشخیص داده نشده و نمی‌توان وی را به قبول خلاف این موضوع قانع کرد. مبتلایان به این اختلال، علائم جسمانی خود را تهدیدکننده، پرخطر یا مشکل‌ساز دانسته و معمولاً سلامتی خود را در بدترین شرایط می‌دانند. ناراحتی فرد اصولاً ناشی از شکایت جسمی او نیست بلکه بیش‌تر از اضطراب درباره معنا، اهمیت یا علت شکایت نشأت می‌گیرد؛ به بیان دیگر، نگرانی فرد از این است که شاید یک بیماری در او تشخیص داده شود. اگر یک بیماری طبی قابل تشخیص وجود داشته باشد، اضطراب و مشغولیت ذهنی فرد به وضوح، افراطی و نامتناسب با شدت بیماری است. بیماری‌های جدی به ویژه در دوران کودکی و تجربه گذشته بیماری در یکی از اعضای خانواده با وقوع خود بیماری انگاری مربوط است؛ به بیان دیگر، خود بیماری انگاری نوعی اختلال است که با سوء تعبیر عملکردهای جسمانی طبیعی به عنوان علائم بیماری جدی مشخص می‌شود که معمولاً با وجود فقدان یافته‌های آسیب‌شناسی در معاینات طبی و عصبی، همچنان دوام داشته و این در حالی است که در بررسی‌های متعدد، هیچ مشکل بارزی حداقل در حد نگرانی موجود تشخیص داده نشده باشد (۳).

4. progress stressor events

5. Mariuta

1. hypochondria

2. somatoform

3. pessimism

علی در داده‌های چند متغیری است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه نفر ۱۱۲۵۰ دانشجویان پسر و دختر دانشگاه آزاد اسلامی بوشهر است که در نیمسال نخست سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول به تحصیل بوده‌اند. با توجه به وجود دانشکده‌های گوناگون و با نسبت‌های جنسیتی متفاوت، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شده است. به این ترتیب، نمونه‌ها با توجه به کل جمعیت دانشجویان هر دانشکده و هم‌چنین، نسبت جنسیتی آنها، انتخاب شدند؛ از این روی، حجم نمونه به تفکیک تعداد کل دانشجویان هر دانشکده و هم‌چنین، نسبت دانشجویان دختر و پسر هر دانشکده، ۳۷۱ نفر انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف) پرسش‌نامه خوش بینی - بدبینی فیلیپ کارتر^۴ (۲۰۰۰): در قالب ۳۰ سوال تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. طی پژوهشی که توسط کارتر انجام شده است روایی سازه و پایایی این پرسش‌نامه به شیوه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پرسش‌نامه پاسخ‌ها به سه سطح تقسیم بندی شده است به گونه‌ای که در یک سطح آن انسان‌هایی قرار می‌گیرند که همیشه دیدی خوشبینانه در زندگی دارند و همیشه انتظار دارند که اتفاق خوبی در زندگی بیفتد اما در سطح دیگر آن انسان‌هایی قرار دارند که واقع‌گرا هستند و می‌دانند که زندگی یک غلتک لغزنده است و می‌بایست در زندگی به واقعیت‌ها، هیجانات، امیدها و تشویق‌ها توجه کرد، اما در سطح سوم انسان‌هایی قرار دارند که بدبین هستند و دائماً در مورد آینده احساس نگرانی می‌کنند که این مسئله خود می‌تواند منجر به ایجاد استرس در خصوص بیماری‌ها شود.

ب) پرسش‌نامه ارزیابی تجارب زندگی سارا سول^۵ (۱۹۸۷) با ۵۷ سوال که روایی و پایایی آن با استفاده از روایی صوری و محتوایی و هم‌چنین، ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۶) محاسبه و تعیین شد؛ پاسخ‌دهنده لازم است میزان خوشایندی و ناخوشایندی خود را نسبت به تجربه ذکر شده با علامت زدن در گزینه مربوطه مشخص کند. این مقیاس قادر است میزان تنبیدی آزمودنی را از حوادثی که در یک سال اخیر تجربه کرده است، مشخص کند. آزمودنی لازم است تنها حوادثی را که تجربه کرده و تأثیر مثبت یا منفی در زندگی اش داشته درجه بندی کند که براساس طیف لیکرت به کار رفته ۷ قسمتی است و از ۳- تا ۳+ نمره گذاری شده است؛

پرسش‌نامه خوش بینی - بدبینی و سلامت عمومی بر روی آزمودنی‌ها پرداخت و نتیجه گرفت که افراد بدبین نسبت به افراد خوش بین از سلامت روانی کم‌تری برخوردار بودند (۸).

مطالعه سلیمان نژاد (۱۳۸۹) با موضوع هراس از مرگ در بیماران مبتلا به اختلال خودبیمارانگاری نشان داد که هراس از مرگ در اختلال خودبیمارانگاری به طور چشمگیری بیش‌تر از آن چیزی است که در اختلال وحشت زدگی، اضطراب فراگیر، استرس پس از سانحه وجود دارد (۹).

نتایج مطالعات استراسل، مک‌کی و پلاننت (۲۰۱۰)، نشان می‌دهد که خوش بینی به طور منفی با افسردگی و به طور مثبت با رضایت از زندگی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کم‌تر اختلالات روانی و عزت نفس بالا رابطه دارد (۱۳).

در پژوهشی، سلیمان (۲۰۰۴) نیز به این نتیجه رسید که افراد بدبین بیش‌تر به بیماری‌های عفونی مبتلا شده و دو برابر به پزشک مراجعه می‌کنند (۴).

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی بدبینی با واسطه‌گری چگونگی ادراک استرسورها با اختلال خودبیمارانگاری در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر است.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی: ویژگی‌های شخصیتی بدبینی با واسطه‌گری چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت با اختلال خودبیمارانگاری رابطه دارد.

فرضیه‌های فرعی

- ویژگی‌های شخصیتی بدبینی بر چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت رابطه دارد.
- ویژگی‌های شخصیتی بدبینی با اختلال خودبیمارانگاری رابطه دارد.
- چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت با اختلال خودبیمارانگاری رابطه مستقیم دارد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش، به روش همبستگی از راه مدل سازی معادلات ساختاری^۳ است. الگو سازی معادلات ساختاری که تحلیل مسیر با متغیرهای ممکن نیز نامیده می‌شود، یک روش رایج مورد استفاده در علوم رفتاری و اجتماعی به منظور نشان دادن روابط

4 . Carter Pessimism-Optimism Questionnaire

5 . Sarason's life experience survey

1. Strassle, McKee & Plantt

2 . Seligman

3 . Structural Equilibrium Modeling (SEM)

از شاخص‌های متناسب آماری در سطح توصیفی (همچون جداول فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و...) و در سطح استنباطی (همچون تحلیل عاملی، رگرسیون، مدل‌سازی معادلات ساختاری و...) استفاده شد.

یافته‌ها

ج) مقیاس نگرش نسبت به بیماری کلنر^۱ (۱۹۸۵) که به منظور ارزیابی خود بیمار انگاری جهت سنجش نگرش‌ها، ترس‌ها و باورهای مرتبط با روان شناسی خود بیمار انگاری و رفتارهای ناپه‌نچار مرتبط با بیماری طراحی شده است. مقیاس نگرش نسبت به بیماری از پایایی نسبتاً خوبی برخوردار است. پایایی حاصل از روش بازآزمایی آن برای زیرمقیاس‌های مخالف بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها،

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصدی دانشجویان برحسب عوامل دموگرافیک

درصد	فراوانی	آماره	
۶۰/۹	۲۲۶	دختر	جنسیت
۳۹/۱	۱۴۵	پسر	
۳۹/۴	۱۴۶	فنی مهندسی	رشته تحصیلی
۶۰/۶	۲۲۵	علوم انسانی	
۳۱/۸	۱۱۸	فنی مهندسی	دانشکده‌ها
۲۲/۶	۸۴	علوم انسانی	
۴/۶	۱۷	علوم تربیتی	
۴۱/۰	۱۵۲	تحصیلات تکمیلی	
۵۷/۷	۲۱۴	کم‌تر از ۲۵ سال	سن
۱۹/۷	۷۳	۲۵-۲۹ سال	
۱۴/۶	۵۴	۳۰-۳۴ سال	
۸/۱	۳۰	۳۵ سال و بیش‌تر	
	۲۵/۸۶	میانگین	
	۵/۹۳	انحراف معیار	
۶۷/۷	۲۵۱	مجرد	وضعیت تأهل
۳۲/۳	۱۲۰	متاهل	
۳۸/۳	۱۴۲	شاغل	وضعیت اشتغال
۶۱/۷	۲۲۹	بیکار	

انسانی، ۴/۶ درصد دانشکده علوم تربیتی و ۴۱ درصد دانشکده تحصیلات تکمیلی مشغول به تحصیل بوده‌اند. ۵۷/۷ درصد از دانشجویان دارای سن کم‌تر از ۲۵ سال، ۱۹/۷ درصد سن ۲۹-۲۵ سال، ۱۴/۶ درصد سن ۳۰/۳۴ سال و ۸/۱ درصد سن ۳۵ سال و بیش‌تر داشته‌اند، میانگین سنی دانشجویان ۲۵/۸۶ سال

نتایج نشان می‌دهد که ۶۰/۹ درصد از دانشجویان دختر و ۳۹/۱ درصد را دانشجویان پسر تشکیل داده‌اند. ۳۹/۴ درصد از دانشجویان در رشته‌های فنی مهندسی و ۶۰/۶ درصد در رشته‌های علوم انسانی مشغول به تحصیل بوده‌اند، ۳۱/۸ درصد از دانشجویان در دانشکده فنی مهندسی، ۲۲/۶ درصد دانشکده علوم

¹. Kellner Scale for Patient attitude

با انحراف معیار ۹۳۵ سال بوده است. ۶۷/۷ درصد از دانشجویان مجرد و ۳۲/۳ درصد متأهل بوده اند. ۳۸/۳ درصد از دانشجویان شاغل و ۶۱/۷ درصد بیکار بوده‌اند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره	میانگین	انحراف معیار
بدینی		۱۴/۳۳	۳/۷۶
رویدادهای فشار زای پیشرفت		۲۳۸/۶۸	۲۵/۱۰
اختلال خودبیمارانگاری		۶۴/۷۳	۱۲/۶۹

به منظور بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی بدینی با واسطه‌گری رویدادهای فشارزای پیشرفت در اختلال خودبیمارانگاری در دانشجویان، از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. این مدل دارای ۱۱ متغیر آشکار و یک متغیر پنهان شامل اختلال خودبیمارانگاری بود که به وسیله نسخه ۲۱ آموس با تحلیل عاملی درست‌نمایی بیشینه مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج جدول بالا میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، در متغیر بدینی میانگین ۱۴/۳۳ با انحراف معیار ۳/۷۶، در متغیر رویدادهای فشار زای پیشرفت میانگین ۲۳۸/۶۸ با انحراف معیار ۲۵/۱۰ و در متغیر اختلال خودبیمارانگاری میانگین ۶۴/۷۳ با انحراف معیار ۱۲/۶۹ بوده است.

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل نهایی اختلال خودبیمارانگاری (مدل اولیه)

شاخص‌های برازش	دامنه پذیرش	مقدار محاسبه شده
خی دو هنجار شده (χ^2 / df)	≤ 3	۳/۸۷
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	≥ 0.9	۰/۸۱
شاخص خوبی برازندگی (GFI)	≥ 0.9	۰/۹۲

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل نهایی اختلال خودبیمارانگاری (مدل نهایی)

شاخص‌های برازش	دامنه پذیرش	مقدار محاسبه شده
خی دو هنجار شده (χ^2 / df)	≤ 3	۲/۶۴
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	≥ 0.9	۰/۹۰
شاخص خوبی برازندگی (GFI)	≥ 0.9	۰/۹۵
شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)	≥ 0.9	۰/۹۲
شاخص ریشه دوم میانگین مجزورات خطای تقریب (RMSEA)	≤ 0.10	۰/۰۶۶

میانگین مجذورات خطای تقریب) برازش مطلوب مدل را تأیید می‌کنند.

پس از بررسی برازش مدل، در این قسمت رابطه بین متغیرهای پژوهش بر اساس مدل مفروض پرداخته شده است که در زیر نشان داده شده است:

پس از اصلاحات از راه همبسته کردن خطای نگرانی مرتبط با درد با نگرانی درباره بیماری و عادت سلامتی و ادراک پیشرفت با عادت سلامتی تمامی شاخص‌های برازش (شاخص χ^2 دو، خوبی برازندگی، شاخص برازش مقایسه‌ای، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته و شاخص شاخص ریشه دوم

جدول ۵- ضرایب رگرسیونی استاندارد شده و استاندارد نشده بارهای عاملی مدل اختلال خودبیمارانگاری (مدل نهایی)

معنی داری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	ضریب استاندارد شده (λ)	ضریب استاندارد نشده (B)		
۰/۰۰۱	۵/۲۳	۰/۱۵	۰/۴۱	۰/۷۷	←	نگرانی مرتبط با درد
۰/۲۱	۱/۲۷	۰/۱۳	۰/۰۸	۰/۱۶	←	عادت سلامتی
۰/۰۰۱	۵/۵۴	۰/۱۵	۰/۴۴	۰/۸۶	←	باورهای بیمارگونه
۰/۰۰۱	۵/۸۹	۰/۲۱	۰/۴۹	۱/۲۳	←	مرگ هراسی
۰/۰۰۱	۶/۲۴	۰/۲۰	۰/۵۶	۱/۲۳	←	بیماری هراسی
۰/۰۰۱	۶/۵۴	۰/۱۹	۰/۶۳	۱/۲۳	←	اشتغال ذهنی درباره بدن
۰/۰۰۱	۴/۴۹	۰/۱۲	۰/۳۲	۰/۵۳	←	تجربه درمان
۰/۰۰۱	۶/۰۶	۰/۱۹	۰/۵۳	۱/۱۴	←	نگرانی درباره بیماری
-	-	-	۰/۴۳	۱/۰۰	←	تأثیر علائم

بدن دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۶۳$)، تجربه درمان دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۳۲$) و تأثیر علائم دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۴۳$) بود. برای معنی دار بودن بارهای عاملی می‌توان بارهای عاملی استاندارد نشده را با خطای استاندارد مقایسه کرد زمانی که بارهای استاندارد نشده حداقل دو برابر مقدار خطای استاندارد باشد، در این صورت تخمین‌های انجام گرفته در سطح $۰/۰۵$ معنی دارد خواهد بود (۱۰)؛ بنابراین، مقایسه‌ها نشان می‌دهد که تمامی بارهای عاملی بجز عادت سلامتی در سطح قابل قبول هستند.

جدول بالا، بارهای عاملی مربوط به متغیر پنهان اختلال خودبیمارانگاری را نشان می‌دهد. در این مدل اندازه‌گیری متغیر تأثیر علائم به عنوان پارامتر ثابت در نظر گرفته شد؛ بنابراین، در این مدل نگرانی درباره بیماری دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۵۳$)، نگرانی مرتبط با درد دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۴۱$)، عادت سلامتی دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۰۸$)، باورهای بیمارگونه دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۴۴$)، مرگ هراسی دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۴۹$)، بیماری هراسی دارای بار عاملی ($\lambda = ۰/۵۶$)، اشتغال ذهنی درباره

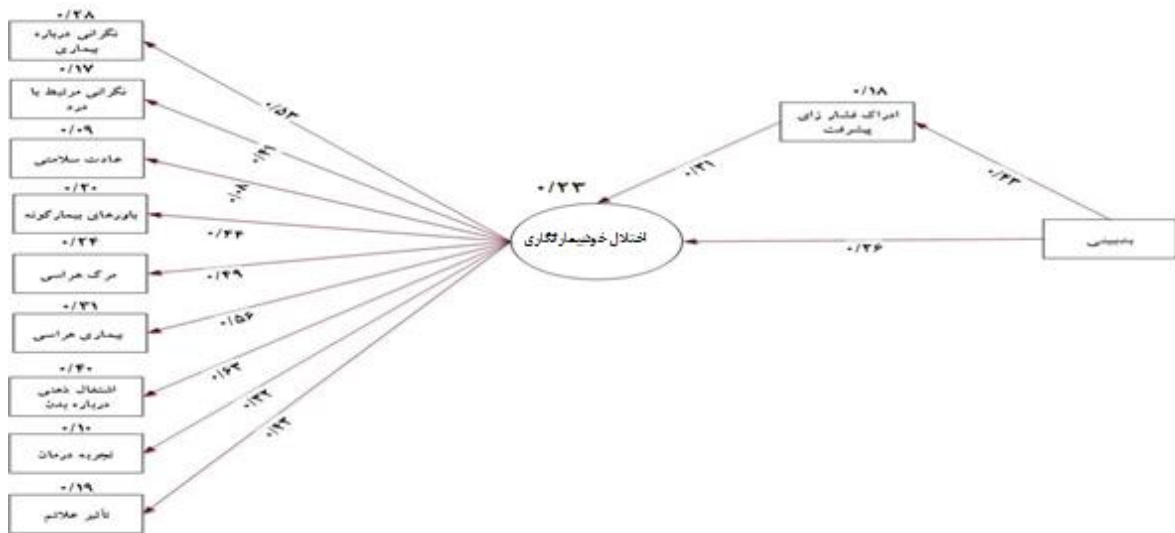
جدول ۶- ضرایب رگرسیونی استاندارد شده و استاندارد نشده مسیرهای ساختاری (مدل نهایی)

معنی داری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	ضریب استاندارد شده (B)	ضریب استاندارد نشده (B)		
۰/۰۰۱	۹/۳۰	۰/۳۰	۰/۴۳	۲/۸۳	←	ادراک فشارزای پیشرفت
۰/۰۰۲	۳/۷۰	۰/۰۳	۰/۲۶	۰/۰۹۹	←	اختلال خودبیمارانگاری

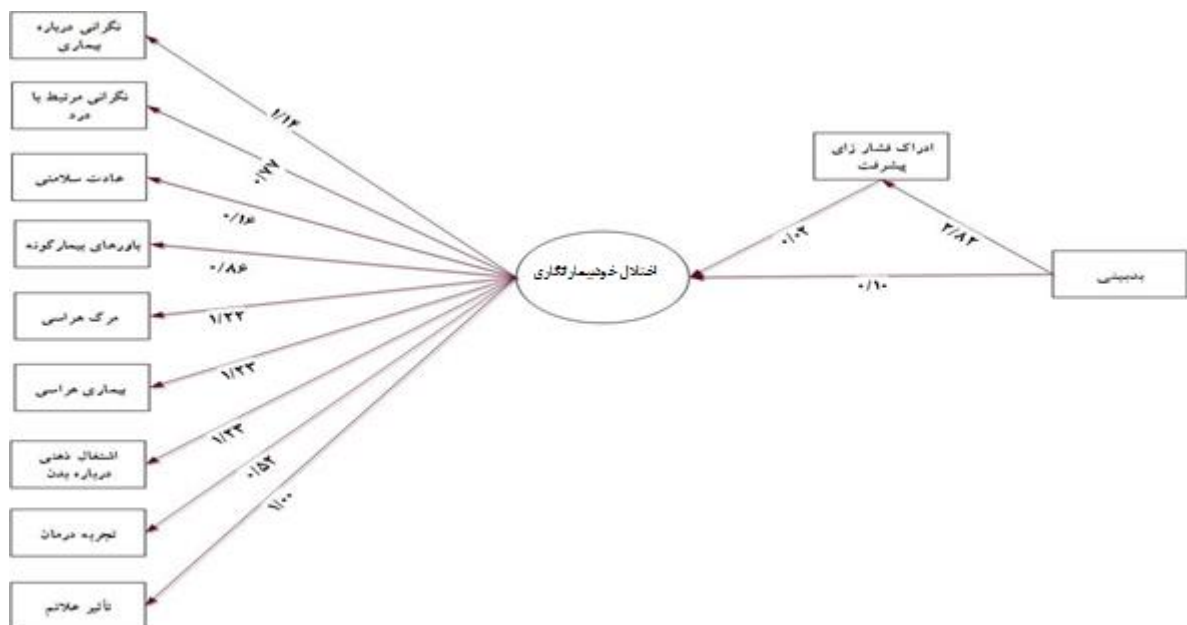
۰/۰۰۲	۴/۲۲	۰/۰۰۴	۰/۳۱	۰/۰۲	اختلال خودبیمارانگاری	ادراک فشارزای پیشرفت
-------	------	-------	------	------	-----------------------	----------------------

خودبیمارانگاری معنی دار بود ($\beta = ۰/۲۶$ ، $P = ۰/۰۰۲$)، مسیر مستقیم ادراک فشارزای پیشرفت بر اختلال خودبیمارانگاری معنی دار بود ($\beta = ۰/۳۱$ ، $P = ۰/۰۰۲$).

نتایج جدول فوق ضرایب رگرسیونی مدل را نشان می دهد همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می شود، مسیر مستقیم ویژگی شخصیتی بدبینی بر ادراک فشارزای پیشرفت معنی دار بود ($\beta = ۰/۰۰۱$ ، $P = ۰/۰۰۲$)، مسیر مستقیم ویژگی شخصیتی بدبینی بر اختلال



شکل ۱- ضرایب استاندارد مدل ساختاری ویژگی شخصیتی بدبینی با واسطه گری ادراک فشارزای پیشرفت بر اختلال خودبیمارانگاری



شکل ۲- ضرایب غیراستاندارد مدل ساختاری ویژگی شخصیتی بدبینی با واسطه گری ادراک پیشرفت بر اختلال خودبیمارانگاری

جدول ۶- محاسبه اثرات مستقیم، اثرات غیرمستقیم و اثرات کل متغیرهای مدل بر یکدیگر

اختلال خودبیمارانگاری			ادراک فشارزای پیشرفت				
کل	غیرمستقیم	مستقیم	کل	غیرمستقیم	مستقیم		
۰/۳۹	۰/۱۳	۰/۲۶	۰/۴۳	۰/۰۰	۰/۴۳	β	بدبینی
۰/۰۰۷	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	P-Value	
۰/۳۱	۰/۰۰	۰/۳۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	β	ادراک
۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	P-Value	پیشرفت
	۰/۲۳			۰/۱۸			واریانس تبیین شده

مستقل و وابسته حذف شده و صرفاً رابطه‌ی غیر مستقیم از راه متغیر میانجی در مدل نگه داشته می‌شود. همان‌گونه که در جدول شماره ۷ ملاحظه می‌شود، مسیر بدبینی به اختلال خودبیمارانگاری مثبت و معنی دار است؛ بنابراین، مطابق نمودار تصمیم‌گیری بوت استرپینگ ادراک فشارزای پیشرفت تأثیر متغیر بدبینی بر اختلال خودبیمارانگاری را به صورت جزئی میانجی‌گری می‌کند.

برای آزمون میانجی‌روشن‌های گوناگونی وجود دارد (۱۱) که در این پژوهش به منظور بررسی معنی‌دار بودن متغیر میانجی از روش بوت استرپینگ نرم افزار آموس استفاده شد. تعداد نمونه برای اجرای بوت استرپ ۵۰۰۰ در نظر گرفته شده. برای بررسی اثر میانجی نیاز به سه مدل است مدل تأثیر کامل یا تأثیر مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته بدون حضور متغیر میانجی، مدل دوم مدل با تأثیر میانجی است و در نهایت، مدلی تحت مدل غیر مستقیم، در مدل غیر مستقیم رابطه مستقیم بین متغیرهای

جدول ۷- بررسی نتایج مدل میانجی‌گری

متغیر وابسته ملاک: اختلال خودبیمارانگاری

متغیر میانجی: ادراک فشارزای پیشرفت

نتایج	ضریب رگرسیونی با اثر میانجی	اثر غیر مستقیم	اثر کامل	متغیر مستقل
میانجی‌گری جزئی	۰/۰۹۹** (P = ۰/۰۰۲)	۰/۰۵۱** (P = ۰/۰۰۶)	۰/۱۵۷** (P = ۰/۰۰۱)	بدبینی

** معنی داری با ۹۹٪ اطمینان * معنی داری با ۹۵٪ اطمینان

عاملی (۰/۵۶ = λ)، اشته‌غال ذهنی در باره بدن دارای بار عاملی (۰/۶۳ = λ)، تجربه درمان دارای بار عاملی (۰/۳۲ = λ) و تأثیر علائم دارای بار عاملی (۰/۴۳ = λ) بود که تمامی بارهای عاملی در سطح قابل قبول می‌باشند.

محاسبه اثرات مسیرهای ساختاری حاکی از آن است که:

✓ تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بدبینی به‌طور مستقیم (۰/۲۶) در اختلال خودبیمارانگاری معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۱$). نتایج این فرضیه با یافته‌های سلیگمان (۲۰۰۴) و ماریوتتا (۲۰۱۲) و مبانی بدبینی در مطالعات کوریس (۲۰۰۹) و آقایی (۲۰۰۶) همخوانی دارد؛

✓ تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بدبینی بر چگونگی ادراک رویدادهای فشار پیشرفت (۰/۴۳) در سطح $P < ۰/۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصله، ویژگی شخصیتی بدبینی دارای ضریب (۰/۴۳ = β ، $P = ۰/۰۱$) بر ادراک فشارزای پیشرفت، ویژگی شخصیتی بدبینی دارای ضریب (۰/۲۶ = β ، $P = ۰/۰۱$) بر اختلال خودبیمارانگاری، ادراک فشارزای پیشرفت دارای ضریب (۰/۳۱ = β ، $P = ۰/۰۱$) بر اختلال خودبیمارانگاری، بارهای عاملی مربوط به متغیر پنهان اختلال خودبیمارانگاری نشان می‌دهد که نگرانی درباره بیماری دارای بار عاملی (۰/۵۳ = λ)، نگرانی مرتبط با درد دارای بار عاملی (۰/۴۱ = λ)، عادت سلامتی دارای بار عاملی (۰/۰۸ = λ)، باورهای بیمارگونه دارای بار عاملی (۰/۴۴ = λ)، مرگ‌هراسی دارای بار عاملی (۰/۴۹ = λ)، بیماری‌هراسی دارای بار

منفی و بدبینی بیش‌تری را تجربه کنند که خود این امر زمینه را برای اختلال خودبیمارانگاری فراهم می‌کند.

در خصوص رابطه بین چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت با اختلال خودبیمارانگاری، می‌توان نتیجه گرفت آنچه که باعث ایجاد رویدادهای فشارزای پیشرفت همچون دست نیافتن در کار و اشتغال، کاهش یا از دست دادن عزت نفس و آسیب دیدن سلامتی و ... به واسطه تأخیر منفی روانی و آسیب‌زایی که در فرد ایجاد می‌کنند، می‌توانند زمینه‌های لازم را در خصوص اختلال خودبیمارانگاری ایجاد نمایند.

در پایان، ویژگی‌های بدبینی و چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت می‌تواند ارتباط معناداری با نگرانی مرتبط با درد، سلامتی، باورهای مربوط به بیماری، مرگ‌هراسی، بیماری‌هراسی، اشتغال ذهنی درباره بدن، تجربه درمان و همین‌طور نگرانی درباره بیماری داشته باشد.

محدودیت‌های پژوهش

استفاده از الگویابی معادلات ساختاری (SEM) نمی‌تواند علیت را به اثبات برساند. به ویژه، در پژوهش‌های مقطعی، نتیجه‌گیری در مورد علیت را دشوار می‌سازد ضمن اینکه نمونه این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه بوده است که تجارب و رویدادهای زندگی آن‌ها به عنوان نمونه‌های دانشجویی نمی‌تواند شبیه به همسالان غیر دانشجویی آن‌ها و یا حتی بیماران دارای اختلال هیپوکندریا باشد. این امر، تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را محدود می‌کند و لذا، در تعمیم نتایج می‌بایست به احتیاط عمل کرد.

با توجه به اینکه گردآوری داده‌های این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه بوده است لذا، داده‌های به وجود آمده از پرسش‌نامه ممکن است همراه با سوگیری باشد.

پیشنهاد‌های پژوهشی

با توجه به کاربرد پرسش‌نامه در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای بررسی متغیرها از شیوه‌های دیگر نیز استفاده شود مثل استفاده از روش مصاحبه در کنار پرسش‌نامه و به نظر می‌رسد انجام یک پژوهش طولی، به شکلی واقعی‌تر می‌تواند روابط علی بین متغیرها را تأیید کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش بین فرهنگی انجام گیرد تا تفاوت سطوح سبک‌های شخصیتی خوش‌بینی - بدبینی و همچنین، روابط آن‌ها با رویدادهای فشارزا را با علائم هیپوکندریا در افراد با زمینه فرهنگی و فرهنگ غربی مقایسه نماید. در ضمن، نتایج این پژوهش را روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان می‌توانند مورد استفاده قرار دهند و نسبت به

معنی دار بود. نتایج این فرضیه با یافته‌های سلیمان نژاد (۲۰۱۰) و مبانی ادراک فشارزای پیشرفت در مطالعات گیلمان (۱۹۹۰) و قربانی (۲۰۰۹) همخوانی دارد (۱۲):

✓ تاثیر چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت بر اختلال خودبیمارانگاری به‌طور مستقیم (۰/۳۱) در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی دار بود. نتایج این فرضیه با یافته‌های استرسل، مک‌کی و پلان (۲۰۱۰) و مبانی ادراک فشارزای پیشرفت در پژوهش گیلمان (۱۹۹۰) و قربانی (۲۰۰۹) همخوانی دارد (۱۳):

✓ تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بدبینی به‌طور غیرمستقیم (۰/۱۳) در اختلال خودبیمارانگاری معنی دار بود ($P < ۰/۰۱$) و در مجموع نیز ویژگی شخصیتی بدبینی دارای ضریب ۰/۳۹ در سطح $P < ۰/۰۰۷$ بر اختلال خودبیمارانگاری معنی دار بود. نتایج این فرضیه با یافته‌ها و مبانی ادراک فشارزای پیشرفت در پژوهش گیلمان (۱۹۹۰)، مایو (۲۰۰۳)، کرید (۲۰۰۴) و قربانی (۲۰۰۹) همخوانی دارد (۱۲ و ۲).

فزون بر موارد بالا، مقدار R^2 نیز نشان می‌دهد که ۱۸ درصد واریانس رویدادهای فشارزای پیشرفت توسط متغیر بدبینی و ۲۳ درصد واریانس اختلال خودبیمارانگاری توسط متغیر ویژگی‌های شخصیتی بدبینی و رویدادهای فشارزای پیشرفت قابل تبیین است. نتایج بررسی اثر میانجی به روش بوت استرپینگ نشان داد که ادراک فشارزای پیشرفت تاثیر متغیر بدبینی بر اختلال خودبیمارانگاری را به صورت جزئی میانجی‌گری می‌کند.

به بیان دیگر، در خصوص رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی بدبینی بر چگونگی ادراک رویدادهای فشارزای پیشرفت می‌توان نتیجه گرفت که رویدادهایی چون دست نیافتن به اهداف در کار و اشتغال، کاهش یا از دست دادن عزت نفس و آسیب دیدن سلامتی و همچنین، مشکلات مربوط به امنیت نسبت به شرایط غیر همخوان که در آن آسیب‌پذیری با رویدادهای فشارزای پیشرفت مطابقت نمی‌کند، احتمال بیش‌تری دارد که آسیب‌پذیری ایجاد کند.

در خصوص رابطه ویژگی‌های شخصیتی بدبینی با اختلال خودبیمارانگاری می‌توان نتیجه گرفت که افراد بدبین بعد از شکست در مسائل گوناگون، بی‌حرکی، احساس تهدید شدن از سمت افراد یا موقعیت‌ها، از دست دادن استقلال شغلی، فردی، مالی و همین‌طور از دست دادن کنترل بر موقعیت‌های گوناگون احتمال بیش‌تری دارد که به اختلال خودبیمارانگاری مبتلا شوند؛ به عبارت دیگر، موارد بالا باعث می‌شود که افراد بدبین، حس

سپاسگزاری

نگارندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را به حضور تمامی دست اندرکاران و همه عزیزانی که در اجرای این پژوهش، نقشی ایفاء کرده‌اند، تقدیم می‌دارند.

کاهش سازه‌های نگرانی به عنوان یک عامل خطرزا در آسیب پذیری افراد در برابر فشارهای روانی اقدام کنند.

References

- 1-Curtis A.J. Health Psychology. Tehran: Beasat Publications. https://books.google.com/books/about/Health_Psychology.html?id=noeYeOF8Z7MC. 2009.
- 2-Creed F, Barsky A. A Systematic Review of the Epidemiology of Somatisation Disorder and Hypochondriasis. Journal of Psychosomatic Research, 2004, 56,p.391-408 [https://doi.org/10.1016/S-0022-3999\(03\)00622-6](https://doi.org/10.1016/S-0022-3999(03)00622-6)
- 3-Seyyed Mohammadi Y. Psychologic Pathology: Clinical Views about Psychologic Disorders. Tehran: Ravan Publications, 1st Ed. 2008. (in Persian). <http://edcbmj.ir/article-1-1073-en.html>
- 4-Seligman M. Psycho Pathology.Tehran:Arasbaran Publications,2nd Ed. 2004. <https://www.arjmandpub.com/book/826/%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8->
- 5-Aghaiy A. Surveying the relationship between pessimism and optimism with mental health in Isfahan City Adolescence in 2006. Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University of Isfahan, 33. 2006.(in Persian). https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=gvnO5hsAAA&citation_for_view=gvnO5hsAAAAJ:IjCS Pb-OGe4C
- 6-Elahi R. Comparison of hypochondria in single and married students. An MA thesis in Psychology, Abhar. 2009. (in Persian). <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-760-en.html>
- 7-Rahimian E. The role of prediction of happiness, optimism, and the status of demographic in acting behaviors related to health. Science and medical university of Shiraz. 2017.(in Persian). http://ijwph.ir/login.php??sid=4&slc_lang=en
- 8- Mariuta T. Optimism-Pessimism Assessed and Self-reported Health Status 30 Years Later. Mayo Clinic Proceeding. 2012. <https://doi.org/10.4065/77.8.748>
- 9- Soleimannejad A. Death Phobia among Patients suffered from Hypochondria and Anxiety Disorders. Medical Journal of Uroomieh, Vol. 21, No. 22-Mayou, R. (2003). Somatoform Disorders in DSMV. Psychosomatics, 2010, Vol. 44, No.6,p.449-51. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-690-en.html>
- 10- Kalantari Kh. SEM in Socion-Economic Studies using LISREL and SIMPLIS. Tehran: Farhang Saba Publications,2nd Ed. 2014. (in Persian). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273294.g001>
- 11-Pahlavan Sh. SEM with AMOS. Tehran: Bisheh Publications, 1st Ed. 2015. (in Persian).<http://shura.shu.ac.uk>
- 12- Guildman M. Oxsfor Sychiatrics. Tabriz: Zowghi Publications. 1990. <https://www.amazon.com/Oxford-Textbook-Psychiatry-John-Geddes/dp/0198713002>
- 13- Stressele C, McKee G, Plantt E. Optimism Indicator of Psychological Health using psychological Assessment Wisely. Journal of Proceeding Assessment. 2010. <https://doi.org/10.1207/S15327752JP720203>
- 14- Ghorbani Z. Surveying the relationship between Personality Traits and level of Parents' Optimism with their Youths' Optimism. An MA thesis, Tehran: Allameh University. 2009. (in Persian). <https://doi.org/10.22054/jep.2008.6023>

