

Research Paper



Prediction of Generalized Anxiety Disorder Symptoms Based on Pain Catastrophizing and Disgust Sensitivity with the Mediation of Quality of Life



Fateme Arastoo<sup>1\*</sup>, Morteza Omidian<sup>2</sup>

1. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.60574.6137](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60574.6137)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18582.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18582.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**  
Generalized Anxiety Disorder, Pain Catastrophizing, Disgust Sensitivity, Quality of Life

Received: 2024/03/15  
Accepted: 2024/08/18  
Available: 2024/09/28

This research was conducted to predict the symptoms of generalized anxiety disorder based on pain catastrophizing and disgust sensitivity with the mediation of quality of life. The correlation research method was structural equation modeling. In this study, a sample of 313 people was selected from among the students of Jundishapor University of Medical Sciences in Ahvaz city with a statistical population of 7385 people in the academic year 1402-1403 by stratified random sampling. The tools used to collect data included Spitzer et al.'s short scale of generalized anxiety disorder (2006), Sullivan et al.'s pain catastrophizing scale (1995), Hadit et al.'s disgust sensitivity scale (1994), and World Health Organization's quality of life questionnaire (1996). Data analysis and model evaluation were conducted using AMOS and SPSS software. The results of the analysis indicated the confirmation of the general model of the relationship between symptoms of generalized anxiety disorder with pain catastrophizing and disgust sensitivity with the mediation of quality of life. Also, the findings of the research, while confirming the direct effect of pain catastrophizing and disgust sensitivity on generalized anxiety disorder symptoms, showed that pain catastrophizing and disgust sensitivity were indirectly related to generalized anxiety disorder symptoms at a significance level of 0.001 through the mediation of quality of life. The results of this research indicated that these relationships can predict the symptoms of generalized anxiety disorder as a model; Therefore, implementing therapeutic and educational interventions to improve these characteristics can be effective in reducing the symptoms of generalized anxiety disorder.



\* Corresponding Author: Fateme Arastoo

E-mail: itisfatemeaaaa@gmail.com



## پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب فراگیر بر اساس فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری با میانجی‌گری کیفیت زندگی



فاطمه ارسطو<sup>۱\*</sup>، مرتضی امیدیان<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2024.60574.6137](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60574.6137)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_18582.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18582.html)



### چکیده

### مشخصات مقاله

#### کلیدواژه‌ها:

اختلال اضطراب فراگیر، فاجعه‌سازی درد، حساسیت انزجاری، کیفیت زندگی

این پژوهش با هدف پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب فراگیر بر اساس فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری با میانجی‌گری کیفیت زندگی انجام شد. روش پژوهش همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. در این مطالعه از میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز با جامعه آماری ۷۳۸۵ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ نمونه‌ای به تعداد ۳۱۳ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. ابزار استفاده شده جهت جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس فاجعه‌سازی درد سالیوان و همکاران (۱۹۹۵)، مقیاس حساسیت انزجاری هدیت و همکاران (۱۹۹۴) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی مدل توسط نرم‌افزارهای AMOS و SPSS صورت گرفت. نتایج تحلیل بیانگر تأیید مدل کلی ارتباط بین علائم اختلال اضطراب فراگیر با فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری با میانجی‌گری کیفیت زندگی بود. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش ضمن تأیید اثر مستقیم فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری بر علائم اختلال اضطراب فراگیر، نشان داد که فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری از طریق میانجی‌گری کیفیت زندگی، به طور غیرمستقیم با علائم اختلال اضطراب فراگیر در سطح معناداری ۰/۰۱ مرتبط بود. نتایج این پژوهش، حاکی از این بود که این روابط به صورت مدل می‌تواند علائم اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند؛ بنابراین استفاده از اقداماتی همچون مداخلات درمانی و آموزشی برای بهبود این ویژگی‌ها می‌تواند در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

\* نویسنده مسئول: فاطمه ارسطو

رایانامه: itisfatemeeaaa@gmail.com

## مقدمه

افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، از مشکل در عملکرد، بالا رفتن هزینه‌های سلامتی و کیفیت نامطلوب زندگی رنج می‌برند (جوید<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در بین اختلالات اضطرابی عنوان شده در پنجمین نسخه تشخیصی آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup>، (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳) اختلال اضطراب فراگیر<sup>۴</sup> از شایع‌ترین اختلالات است (محمدی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال اضطراب فراگیر از جمله اختلال‌های اضطرابی است که با اضطراب مفرط و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل تعریف می‌شود و در آن فرد حداقل سه نشانه از بین شش علامت را به مدت شش ماه تجربه می‌کند. این علائم شامل تحریک‌پذیری، زود خسته شدن، تنیدگی در عضلات، تمرکز دشوار، بی‌قراری و اختلال خواب هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

از سوپی داگاس<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود رابطه بین فاجعه‌سازی درد و اختلال اضطراب فراگیر را مورد تأکید قرار دادند. فاجعه‌سازی درد یک پدیده عاطفی شناختی منفی است که با گرایش به بزرگ‌نمایی در میزان تحریک درد، احساس درماندگی در برابر درد و ناتوانی در مهار افکار مربوط به درد در هنگام درد یا انتظار درد است (دونگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و در شکست مداخلات درمانی نقش انکارناپذیری دارد (ورتلی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۴، سیمون<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) فاجعه‌سازی درد به تمایل فرد برای تفسیر درد به‌عنوان یک تهدید بزرگ و غیرقابل تحمل اشاره دارد که منجر به تشدید تجربه درد و کاهش توانایی فرد در مدیریت آن می‌شود که به نوبه خود می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خواب، افزایش استرس، اختلال در عملکرد روزانه، کاهش تعاملات اجتماعی و افت سلامت روانی و کاهش عملکرد شغلی و اجتماعی شود (سیمیک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۴ و گلاوز - سانچز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰، آناگنوستوپولوس<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳ و کیشیکوا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). فاجعه‌سازی درد از طریق افزایش تجربه‌های منفی و کاهش توانایی مقابله با استرس، به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود (آناگنوستوپولوس و همکاران، ۲۰۲۳).

از طرف دیگر سازه‌ای که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در ارتباط با نشانه‌های اضطرابی به خود جلب کرده است حساسیت انزجاری است (میچل و اولنتاجی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۴). حساسیت انزجاری به گرایش فرد برای تجربه احساس انزجار نسبت به محرک‌های ناخوشایند اطلاق می‌شود و به‌عنوان یک مکانیزم اجتناب از خطرات شناخته می‌شود (کوتریل<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۳) افرادی با حساسیت انزجاری بالا، در مواجهه با محرک‌های ناخوشایند،

تجربه‌های منفی بیشتری دارند که این می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی منجر شود (کلینت<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از متغیرهایی که به‌عنوان میانجی مطرح شده و نقش مؤثری در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی، شناختی و هیجانی دارد کیفیت زندگی است (کابوک و منتس<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۳). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که کیفیت زندگی می‌تواند بر روی اختلالات اضطرابی تأثیرگذار باشد (ویلزر<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ شیمانسکا و تالک<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۴). کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت خود در زندگی، فرهنگ و نظام‌های ارزشی است که در آن زندگی می‌کند (ماگینو، ۲۰۲۳). این مفهوم به افراد اجازه می‌دهد تا اهداف و ارزش‌های زندگی‌شان را دنبال کنند و در احساس بهتر بودن عمومی آنها نمایان می‌شود. ابعاد اصلی کیفیت زندگی در چهار بعد فیزیکی، ذهنی و روانی، اجتماعی، ادراکات کلی از عملکرد و احساس بهتر بودن بیان می‌شود (حسینی نیا<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی مشاهده شده است که حساسیت انزجاری و فاجعه‌سازی درد بر روی میزان کیفیت زندگی مؤثر هستند (سینگال<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۱؛ موسوی و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی با حساسیت انزجاری بالا و تمایل به فاجعه‌سازی درد، بیشتر دچار استرس و نشانه‌های اضطرابی می‌شوند، زیرا این ویژگی‌ها به اجتناب و واکنش‌های منفی نسبت به محرک‌های اضطراب‌زا منجر می‌شود (میچل<sup>۲۲</sup> و اولنتاجی، ۲۰۲۴؛ رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲ و آناگنوستوپولوس و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین با توجه به روابط و مطالب ذکر شده کیفیت زندگی می‌تواند در رابطه بین حساسیت انزجاری و فاجعه‌سازی درد با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نقش میانجی‌گر را داشته باشد

در خصوص ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت، اختلال اضطراب فراگیر از جمله اختلالات روانی متداول و ناتوان‌کننده است و در افراد مبتلا به این اختلال احتمال خودکشی و همچنین حوادث مرتبط با قلب، عروق، و مرگ‌ومیر افزایش می‌یابد (دیمارتینی<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال اضطراب فراگیر نوعی اختلال شایع است که می‌تواند موجب نقص شدید روانی اجتماعی شود (تیریکاینن<sup>۲۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). شیوع یک‌ساله برای این اختلال را بین ۳ تا ۸ درصد و شیوع طول عمر آن نزدیک به ۵/۷ درصد اعلام شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با توجه به شیوع بالای این اختلال و اثرات منفی آن بر حوزه‌های مختلف زندگی مبتلایان، تلاش برای بررسی مؤلفه‌های آسیب‌شناختی این اختلال و روش‌های درمانی مبتنی بر آن‌ها که باعث بهبود نتایج درمانی شود از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

13. Kishikawa
14. Mitchell & Olatunji
15. Cotterill
16. Klint
17. ÇABUK & MENTEŞ
18. Wilzer
19. Szymańska & Talik
20. Hosseininia
21. Şengül
22. Mitchell
23. Martini
24. Tiirikainen

1. Javaid
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition (DSM-5)
3. American Psychiatric Association
4. Generalized Anxiety Disorder: GAD
5. Mohammadi
6. Dugas
7. Dong
8. Wertli
9. Simon
10. Simic
11. Galvez-Sánchez
12. Anagnostopoulos

پژوهش از جمله رازداری، صداقت، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۴ و SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت.

### ابزار پژوهش

برای گردآوری اطلاعات و داده‌ها در پژوهش حاضر، ابزارهای زیر به کار رفتند که هر یک در زیر شرح داده می‌شود:

**مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر<sup>۹</sup>:** اسپیتزر<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۶) به منظور ساختن مقیاسی کوتاه برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر و ارزیابی شدت علائم بالینی آن، به تهیه مقیاس ۷ سؤالی اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) اقدام نمودند. این مقیاس میزان نقص در کارکردهای فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی افراد را می‌آزماید. آزمودنی یکی از گزینه‌های هیچ‌وقت، چند روز، بیش از نیمی از روزها، و تقریباً هر روز، را انتخاب می‌کند و گزینه‌ها به ترتیب با نمرات صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند، و بدین صورت بالاترین نمره مقیاس ۲۱ است. نمره برش پرسشنامه‌ی GAD-7 نمره ۱۰ و بالاتر معین شده است. اعتبار همگرایی<sup>۸</sup> آن با محاسبه همبستگی دو پرسشنامه اضطراب بک<sup>۹</sup> و خرده مقیاس اضطراب سیاهه نشانه بالینی (SCL-90)<sup>۱۰</sup> به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ تعیین شده که نشان‌دهنده وجود اعتبار همگرایی خوب مقیاس است. اعتبار واگرایی<sup>۱۱</sup> هر یک از ماده‌های پرسشنامه GAD-7 از طریق محاسبه تفاوت بین همبستگی هر ماده با نمره افسردگی ۸ ماده‌ای و ارزیابی سلامتی بیمار<sup>۱۲</sup> (PHQ-8) و نمره اضطراب ۱۳ ماده‌ای مشخص شد. ضریب آلفای کرونباخ<sup>۱۳</sup> این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است که نمایانگر همسانی درونی<sup>۱۴</sup> فوق‌العاده آن در نمونه خارجی است و ضریب پایایی بازآزمایی<sup>۱۵</sup> آن به فاصله دو هفته ۰/۸۳ ذکر شده که حاکی از پایایی مناسب آن است (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶). بررسی دیگری (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰) به منظور بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر، آن را در جمعیت ایرانی طراحی و اجرا نموده است. نتایج این پژوهش بیانگر این است که GAD-7 دارای پایایی و روایی مناسبی است. ضریب آلفای به‌دست‌آمده برای نمونه ایرانی، برابر ۰/۸۵ بود. ضریب همبستگی به‌دست‌آمده بین مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر با پرسشنامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر برای اضطراب حالت برابر ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت برابر ۰/۵۲ ( $P < 0/01$ ) به‌دست‌آمده است. همچنین ضریب همبستگی به‌دست‌آمده بین مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر و خرده مقیاس اضطراب چک‌لیست نشانه‌های بالینی<sup>۱۶</sup> ( $P < 0/01$ ) است (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۵ به دست آمد.

همچنین فهم بهتر از عوامل زیربنایی مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند به پیشگیری از این اختلال و توسعه روش‌های تشخیصی و درمانی مؤثرتر کمک کند (ژو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین با توجه روابط ذکر شده بین متغیرها و از آنجاکه پژوهش درخوری نقش این سه عامل را در ارتباط باهم و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به طور هم‌زمان، بررسی نکرده است؛ پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ این سؤال است که آیا نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را می‌توان توسط فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجار ای با میانجی‌گری کیفیت زندگی پیش‌بینی کرد؟

### روش

طرح این پژوهش، همبستگی و از روش مدل‌بایی معادلات ساختاری<sup>۲</sup> (SEM) است. با توجه دیدگاه کلاین<sup>۳</sup> (۲۰۲۳) تعداد ۱۰ نفر برای هر پارامتر قابل برآورد در مدل در نظر گرفته شد. در مدل مفروض تحقیق حاضر، مطابق دیدگاه کلاین و وجود ۳۰ پارامتر در مدل پژوهش حاضر، برای رسیدن به نتایجی قابل قبول نمونه‌ای به تعداد حداقل ۳۰۰ شرکت‌کننده محاسبه شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که ۷۳۸۵ نفر بودند. این اختلال به دلیل تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی و سلامت روانی و جسمانی و توانایی مقابله با استرس‌های دانشگاهی دانشجویان اهمیت دارد، زیرا دانشجویان با سطوح بالای اضطراب ممکن است دچار افت تحصیلی و مشکلات روان‌شناختی شوند (ابراهیم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب در محیط‌های دانشگاهی می‌تواند به بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های پشتیبانی روانی برای دانشجویان منجر شود (پریتی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر و با در نظر گرفتن بی‌پاسخی پاسخگویان یا داده‌های مخدوش، پرسش‌نامه‌ها میان ۳۵۰ نفر از آنها توزیع شدند که از میان آنها ۳۱۳ نفر در این پژوهش به‌عنوان آزمودنی استفاده شد. این تعداد نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. به این منظور از کل دانشکده‌ها ۳ دانشکده به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها در میان دانشجویان هر دانشکده به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر اساس رشته توزیع گردید. ملاک انتخاب افراد نمونه، صرفاً دانشجوی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز بودن و رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش بود و همچنین عدم تمایل به ادامه پژوهش و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. همچنین برای افراد شرکت‌کننده قبل از پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها، درباره اهداف و اهمیت انجام پژوهش توضیح داده شد و به آنها در مورد جنبه‌های اخلاقی

9. Beck Anxiety Inventory
10. Symptom Checklist-90
11. divergent validity
12. 8-item Patient Health Questionnaire
13. Cronbach's alpha
14. internal consistency
15. test-retest reliability coefficient
16. (SCL-90-R)

1. Zhou
2. Structural Equation Modeling (SEM)
3. Kline
4. Ibrahim
5. Preti
6. Generalized Anxiety Disorder Short Scale
7. Spitzer
8. convergent validity

سوالی این مقیاس که توسط کارسازی و همکاران (۱۳۹۵) تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی آن تأیید شد، استفاده شده است. ارزیابی ساختار چهار عاملی این مقیاس با روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی مطلوب بودن روایی سازه این مقیاس نشان داد. این نسخه دارای چهار خرده مقیاس انزجار مرکزی، آلودگی انزجار، انزجار یادآور حیوان، انزجار از رابطه جنسی؛ است که به ترتیب دارای همسانی درونی ۰/۷۴، ۰/۵۰، ۰/۷۴ و ۰/۵۸ هستند (کارسازی و همکاران، ۱۳۹۵). پایایی درونی برای مقیاس DS بین ۰/۸ تا ۰/۸۷ قرار دارد. از سویی اعتبار همگرایی این ابزار با پرسشنامه هیجان‌خواهی ۰/۴۶ و مناسب گزارش شده است (هدیت و همکاران، ۱۹۹۴). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - نسخه کوتاه؛** شامل چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و وضعیت محیط است و دو سؤال کلی نیز از کیفیت زندگی و وضعیت عمومی سلامت می‌پرسد که جمعاً ۲۶ گویه را تشکیل می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). این پرسشنامه در کشورهای مختلف جهان ترجمه و اعتبارسنجی شده است. وونگ<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۸) روایی محتوایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - نسخه کوتاه در حوزه‌های سلامت جسمانی، روحی و روانی بررسی و تأیید کردند. پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - نسخه کوتاه با روش بازآزمایی بررسی شد و ۰/۸۹ به دست آمد. نسخه ایرانی این پرسشنامه نشان داده است که این ابزار می‌تواند در کشور ایران نیز مورداستفاده قرار گیرد؛ به صورتی که شاخص همبستگی درون‌خوشه‌ای پرسشنامه در آزمون مجدد در فاصله دو هفته در چهار حیطه، از ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ به دست آمده است. از طرفی روایی آن در جمعیت ایرانی، از طریق تفاوت در پاسخگویی به سؤالات گروه سالم و گروه بیمار، با استفاده از رگرسیون خطی سنجیده شد که معنی‌دار بودن ضریب رگرسیون، روایی تأیید شد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

#### یافته‌ها

در مجموع اطلاعات ۳۱۳ نفر از شرکت‌کنندگان به جهت تجزیه و تحلیل آماری بکار رفت. از این تعداد ۱۶۰ نفر زن (۵۱/۱ درصد) و مابقی مرد بودند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۱/۷۳ با انحراف استاندارد ۱/۴۴ بوده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

اضطراب فراگیر	فاجعه‌سازی درد	حساسیت انزجاری	کیفیت زندگی
۱			
۰/۶۵۱**	۱		
۰/۲۷۷**	۰/۳۹۰**	۱	
۰/۴۵۲**	۰/۵۳۱**	۰/۱۵۸**	۱

\*\* p<0/001\* p<0/05

5. Organization Health World Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF)
6. World Health Organization
7. Wong

1. pain catastrophizing scale (PCS)
2. Sullivan
3. disgust sensitivity scale (DS)
4. Haidt

**مقیاس فاجعه‌سازی درد<sup>۱</sup>:** توسط سالیوان<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شد و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف فاجعه‌سازی درد و مکانیزم اثر این فاجعه‌سازی بود. این مقیاس ۱۳ سؤال دارای سه خرده مقیاس نشخوار، بزرگ‌نمایی و درماندگی است و این سه خرده مقیاس افکار منفی با درد مرتبط را ارزیابی می‌کنند. پرسشنامه به صورت لیکرتی از (هیچ‌وقت) تا (همیشه) است و شرکت‌کنندگان از بین آنها برای توصیف ۱۳ احساس و فکر متفاوت مرتبط با تجربه درد انتخاب می‌کنند. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده فاجعه‌سازی کمتر است. نمره کلی با جمع کردن پاسخ‌های داده شده به هر ۱۳ آیتم با دامنه ۰ تا ۵۲ به دست می‌آید. همچنین پایایی ناشی از دو بار اجرای پرسشنامه نسخه برابر با ۰/۷۵ در سطح معناداری ۰/۰۱ و برای سه خرد مقیاس نشخوار ذهنی، درماندگی و بزرگ‌نمایی به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۶۳ و ۰/۸۲ گزارش شده است. اعتبار سازه و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس توسط سالیوان و همکاران (۱۹۹۵) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۱۳) آلفای کرونباخ در خرده مقیاس نشخوار برابر با ۰/۶۵، در بزرگ‌نمایی برابر با ۰/۵۳، در درماندگی برابر با ۰/۸۱ و در نمره کل مقیاس برابر با ۰/۸۴ گزارش شد. نتایج تحقیقات در زمینه بررسی مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه نشان‌دهنده پایایی درونی مناسب تا بسیار خوب این پرسشنامه است. ضریب همبستگی پیروسون بین نمره‌های این پرسشنامه با مقیاس‌های اختلال در عملکرد (۰/۵۵)، شدت درد (۰/۴۱)، افسردگی (۰/۵)، اضطراب (۰/۴)، عواطف منفی (۰/۳۱)، خودکارآمدی درد (۰/۴۷) و عواطف مثبت (۰/۲۱) معنی‌دار محاسبه شد که این موضوع اعتبار همگرا و اعتبار واگرا مناسب این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن را تأیید کرد (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۶). پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

**مقیاس حساسیت انزجاری<sup>۳</sup>:** توسط هدیت<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده است و ۳۲ سؤال دارد. این مقیاس باهدف ارزیابی حساسیت انزجاری در هفت حوزه برانگیزاننده انزجار یعنی: غذا، حیوانات، تولیدات بدنی، رابطه جنسی، نقص قالب بدنی، مرگ و بهداشت و همچنین سطوح جادوی سمپاتیک که به صورت باوری جادویی درباره انتقال آلودگی تعریف می‌شود، طراحی شده است. شانزده ماده اول به صورت بلی/خیر (نمره‌گذاری به صورت صفر و یک) و ۱۶ ماده بعدی به صورت طیف لیکرت سه‌درجه‌ای (نمره‌گذاری به صورت صفر، نیم و یک) هستند. در پژوهش حاضر از نسخه فارسی ۲۵

میان سایر متغیرهای پژوهش همبستگی معنی‌دار در سطح  $p < 0/001$  مشاهده شد.

در جدول ۲ به بررسی بهنجاری توزیع داده‌ها و هم خطی متغیرهای پژوهش از طریق چولگی<sup>۱</sup> و کشیدگی<sup>۲</sup>، تورم واریانس<sup>۳</sup> و ضریب تحمل<sup>۴</sup> و آزمون دوربین واتسون<sup>۵</sup> پرداخته شد.

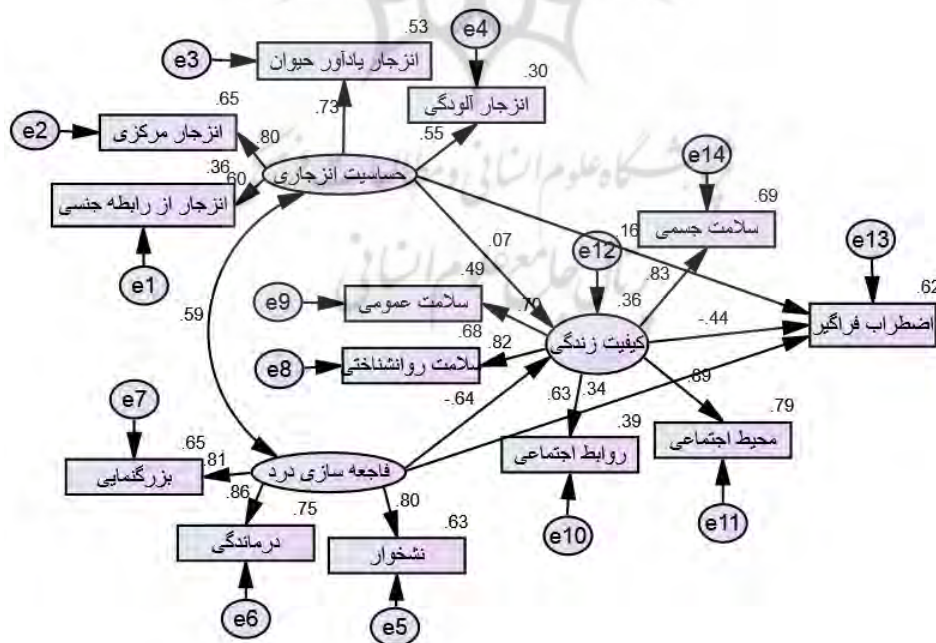
جدول ۲: مفروضه بهنجاری و هم خطی متغیرهای پژوهش

متغیرها	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون
اضطراب فراگیر	۰/۰۵	-۰/۳۹	-	-	-
فاجعه‌سازی درد	۰/۱۶	-۰/۱۰	۰/۶۲	۱/۶۰	۱/۶۷
حساسیت انزجاری	-۰/۶۴	۰/۰۸	۰/۸۴	۱/۱۸	۱/۶۷
کیفیت زندگی	-۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۷۱	۱/۳۹	۱/۶۷

متغیرهای پیش‌بین بالاتر از ۵ نبود که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی بودن است. دوربین واتسون عدم هم‌خطی خطاها را بررسی می‌کند که مقادیر بایستی بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد که طبق نتایج جدول ۲ مقدار ۱/۶۷ بود و حاکی از برقراری مفروضه استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین است.

مدل پیشنهاد شده با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته و مدل نهایی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. پیش از آنکه ضرایب ساختاری بررسی شود برازندگی مدل اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. به این منظور ارزیابی بخش ساختاری مدل پیشنهادی با استفاده از شاخص‌های برازندگی بررسی شد که در جدول ۳ گزارش شده است.

نتایج ضریب چولگی و ضریب کشیدگی نشان داد که باتوجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدرمطلق ضریب کجی و ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱ هستند و لذا تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود و شرط لازم برای بهنجاری بودن داده‌ها وجود دارد. مفروضه ضریب هم‌خطی بودن به کمک عامل تورم واریانس و ضریب تحمل ارزیابی شد. در ضریب تحمل هر چه مقادیر از صفر فاصله داشته باشد هم‌خطی کمتر است، باتوجه به جدول ۲ مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین از صفر فاصله داشتند که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی در بین متغیرهای پژوهش است. برای بررسی تورم واریانس نیز مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از



شکل ۱: مدل نهایی پژوهش حاضر

4 . Variance inflation factor (VIF)  
5 . Durbin-Watson Test

1. Skewness  
2. kurtosis  
3. Tolerance coefficient

جدول ۳: شاخص‌های کلی برازش قبل از اصلاح مدل اولیه و نهایی

شاخص	X <sup>2</sup>	DF	X <sup>2</sup> /df	p	CFI	GFI	NFI	TLI	IFI	RMSEA
مدل	۱۶۰/۷۴۴	۶۰	۲/۶۷۹	۰/۰۰	۰/۹۵۳	۰/۹۳۰	۰/۹۲۷	۰/۹۳۸	۰/۹۵۳	۰/۰۷۳

مستقیم و غیرمستقیم، به ارزیابی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد. در جدول ۴ مقادیر اثرات مستقیم متغیرها یا برآورد استاندارد یا  $\beta$ ، برآورد غیراستاندارد یا B، نسبت بحرانی یا CR، سطح معنی‌داری یا P برای مسیرهای مربوط به روابط مستقیم متغیرها در مدل نهایی، گزارش شده است. جدول ۴ ضرایب روابط مستقیم و سطح معنی‌داری متغیرهای پژوهش را در مدل نهایی نشان می‌دهد.

باتوجه به این مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی بیانگر برازش خوب مدل توسط داده‌ها است، به عبارتی می‌توان گفت داده‌های جمع‌آوری شده به خوبی مدل کلی را تأیید می‌کنند. باتوجه به جدول ۳ شاخص‌های برازش از جمله CFI، GFI، NFI، TLI، IFI و RMSEA در حد مطلوب قرار دارند. همچنین میزان مجذور کای به درجه آزادی برای این مدل مقدار مطلوب ۲/۶۷۹ به دست آمد که در سطح معنی‌دار قرار دارد. پس از اطمینان از برازش مطلوب مدل، با استفاده از تحلیل مسیرهای

جدول ۴: پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
حساسیت انزجاری به کیفیت زندگی	۰/۰۷۲	۰/۲۵۲	۰/۹۳۲	۰/۳۵۱
حساسیت انزجاری به اضطراب فراگیر	۰/۱۶۲	۰/۸۵۹	۲/۸۱	۰/۰۰۵
فاجعه‌سازی درد به اضطراب فراگیر	۰/۳۳۶	۰/۵۸۱	۴/۹۱	$\leq ۰/۰۰۱$
فاجعه‌سازی درد به کیفیت زندگی	-۰/۶۴۲	-۰/۷۳۳	-۷/۷۷	$\leq ۰/۰۰۱$
کیفیت زندگی به اضطراب فراگیر	-۰/۴۴	-۰/۶۶۵	-۸/۰۳	$\leq ۰/۰۰۱$

باتوجه به نتایج جدول ۴ مشاهده می‌شود که حساسیت انزجاری به اضطراب فراگیر ( $\beta = ۰/۱۶۲$  و  $p = ۰/۰۰۵$ )، فاجعه‌سازی درد به اضطراب فراگیر ( $\beta = ۰/۳۳۶$  و  $p \leq ۰/۰۰۱$ )، فاجعه‌سازی درد به کیفیت زندگی ( $\beta = -۰/۶۴۲$  و  $p \leq ۰/۰۰۱$ )، کیفیت زندگی به اضطراب فراگیر ( $\beta = -۰/۴۴$  و  $p \leq ۰/۰۰۱$ )، معنی‌دار هستند. همچنین در این جدول مشاهده می‌شود ضریب مسیرهای مستقیم حساسیت انزجاری به کیفیت زندگی ( $\beta = ۰/۰۷۲$ ) و  $\beta = ۰/۳۵۱$  معنی‌دار نیست. جهت بررسی اثرات میانجی‌گری از آزمون بوت استرپ استفاده گردید که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: پارامترهای اندازه‌گیری ضرایب غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

مسیر	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	خطای معیار	حد بالا	حد پایین	p
رابطه فاجعه‌سازی درد با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق کیفیت زندگی	۰/۱۸۲	۰/۹۷۵	۰/۰۷	۰/۵۶۴	۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
رابطه حساسیت انزجاری با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق کیفیت زندگی	۰/۲۵۶	۰/۴۳۸	۰/۲۴	۱/۴۳	۰/۶۲۹	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بر اساس متغیرهای فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری باتوجه به متغیر میانجی کیفیت زندگی بود. در نهایت نتایج این پژوهش، حاکی از این بود که روابط ذکر شده به صورت مدل می‌تواند علائم اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند و مدل نهایی پژوهش حاضر برازش داشته و تأیید شد. به این معنا که فاجعه‌سازی درد و حساسیت انزجاری با میانجی‌گری کیفیت زندگی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی می‌کند.

همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود حدود بالا و پایین رابطه غیرمستقیم فاجعه‌سازی درد با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق کیفیت زندگی و رابطه غیرمستقیم حساسیت انزجاری با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق کیفیت زندگی صفر را در برنمی‌گیرد که به معنی آن است که هر دو مسیر غیرمستقیم در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند و تأیید می‌شوند.

طبق نتایج پژوهش حاضر، ضرایب همبستگی رابطه مثبت مستقیم بین فاجعه‌سازی درد و علائم اضطراب فراگیر معنی‌دار بود. به این معنا که با افزایش میزان فاجعه‌سازی درد علائم اضطراب فراگیر به میزان بیشتری

بیشتر، از فعالیت‌های جسمی و اجتماعی اجتناب کنند که خود منجر به انزوا و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (کیشیکاوا و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج به‌دست‌آمده نشان دادند که بین حساسیت انزجاری با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه با برخی پژوهش‌های پیشین هم‌خوان است (سنگال و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیین عدم تأیید این فرضیه می‌توان به احتمال وجود عوامل دیگر که در این مسیر ممکن است خلل ایجاد کرده باشند، اشاره کرد. عواملی چون ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگ نمونه مورد بررسی، مکان انجام پژوهش یعنی شهر اهواز و زمان پژوهش در این مسیر ممکن است تأثیرگذار باشند. همچنین علت دیگری که برای رد فرضیه مطرح است ممکن است مربوط به ویژگی‌ها و نوع ابزارهای بکار رفته برای سنجش مقیاس‌ها باشد. به‌علاوه مطالعات بیشتر در این زمینه با جامعه‌های آماری متفاوت و با روش‌های و ابزارهای دیگر ما را به یک نتیجه‌گیری دقیق‌تر در این زمینه نزدیک خواهد کرد.

نتایج حاصل از ضرایب غیرمستقیم نشان داد که کیفیت زندگی می‌تواند در رابطه بین متغیرهای فاجعه‌سازی درد به نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نقش میانجی‌گر ایفا نماید. در تبیین این یافته می‌توان گفت فاجعه‌سازی درد می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی منجر شود. افرادی که به طور مکرر درد را به‌عنوان یک فاجعه می‌بینند، ممکن است با مشکلات عمده‌ای در عملکرد روزمره، ارتباطات اجتماعی و فعالیت‌های شغلی مواجه شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (سیمون و همکاران، ۲۰۲۲). برای مثال، فردی که هر درد جزئی را به‌عنوان یک مشکل بزرگ تلقی می‌کند، ممکن است به دلیل درماندگی ناشی از این دردها از انجام فعالیت‌های روزمره خود دست بکشد و کیفیت زندگی او به طور قابل توجهی پایین بیاید. کاهش کیفیت زندگی به نوبه خود می‌تواند شدت علائم اضطراب فراگیر را افزایش دهد (شیمانسکا و تالک، ۲۰۲۴). کیفیت پایین زندگی بر اثر تجربه درد و فاجعه‌سازی آن، باعث افزایش علائم اضطراب می‌شود برای مثال، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و شغلی به دلیل ترس از درد می‌تواند به شدت اضطراب فرد افزوده و باعث وخیم شدن نشانه‌های اضطراب فراگیر شود (شیمانسکا و تالک، ۲۰۲۴). بنابراین می‌توان گفت کیفیت زندگی به‌عنوان یک میانجی‌گر در رابطه بین فاجعه‌سازی درد و اضطراب فراگیر عمل می‌کند. فاجعه‌سازی درد به طور غیرمستقیم از طریق کاهش کیفیت زندگی بر شدت اضطراب تأثیر می‌گذارد. به‌عبارت‌دیگر، فاجعه‌سازی درد به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود و این کاهش کیفیت زندگی است که باعث افزایش شدت اضطراب فراگیر می‌شود.

همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، حساسیت انزجاری به‌صورت غیرمستقیم و از طریق کیفیت زندگی با علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با حساسیت انزجاری بالا ممکن است در مواجهه با استرس‌ها و تغییرات محیطی به شدت واکنش نشان دهند که می‌تواند به کاهش رضایت و کیفیت زندگی منجر شود (کلینت و همکاران، ۲۰۲۴). برای مثال، یک فرد با حساسیت انزجاری ممکن است در مواجهه با تغییرات جزئی در محیط کار یا زندگی شخصی، احساس عدم امنیت بیشتری کند که این موضوع کیفیت زندگی او را تحت تأثیر قرار

مشاهده می‌شود. این یافته با مطالعه داگاس و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. نتایج مطالعه آنها نشان داد که میزان فاجعه‌سازی درد با شدت اضطراب فراگیر مرتبط است. سطوح بالاتر فاجعه‌سازی درد با علائم شدیدتر اضطراب فراگیر همراه است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، فاجعه‌سازی درد از طریق سوگیری‌های شناختی به طور قابل توجهی باعث افزایش اضطراب می‌شود. این فرایند شامل بزرگ‌نمایی علائم درد و تمرکز بر بدترین سناریوهای ممکن است که منجر به نگرانی مداوم و احساس ناتوانی در مقابله با درد می‌شود. این نگرش‌ها باعث افزایش حساسیت به درد و ترس از آن می‌شود و به طور مستقیم با علائم اضطرابی مرتبط است (سیمون و همکاران، ۲۰۲۲).

تحلیل داده‌ها نشان داد که بین حساسیت انزجاری با علائم اضطراب فراگیر رابطه مثبت مستقیم معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های رحیمی و همکاران، (۱۴۰۲) و میچل و اولنتاجی (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حساسیت انزجاری احتمالاً به‌واسطه ایجاد سوگیری‌های شناختی موجب واکنش‌های ناسازگارانه می‌شود که این واکنش‌ها بر مکانیزم‌های دیگر شناختی همچون تفسیر شرایط ابهام‌آمیز، استدلال در مورد شیوه حل مسئله، حافظه رویدادی، نتیجه‌گیری در مورد وقایع احتمالی و توجه افراطی به نشانه‌های تهدیدآمیز در محیط اثر می‌گذارد. چنین سوگیری‌هایی در تعامل با موقعیت‌های مبهم باعث برداشت‌ها و ارزیابی منفی از وقایع می‌شود و به‌صورت علائم شناختی فیزیولوژی و هیجانی آزاردهنده در اختلال اضطراب فراگیر نمود پیدا می‌کند (کوتریل، ۲۰۲۳). یافته دیگر این مطالعه حاکی از وجود رابطه منفی مستقیم بین کیفیت زندگی و علائم اضطراب فراگیر بود. به این صورت که با افزایش میزان کیفیت زندگی علائم اضطراب فراگیر کمتری مشاهده می‌شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت این امر می‌تواند به دلیل کاهش توانایی مقابله با استرس و افزایش نگرانی‌های مزمن باشد. مطالعات نشان داده‌اند که بهبود کیفیت زندگی می‌تواند به کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر منجر شود، زیرا افراد با کیفیت زندگی بهتر، ابزارهای بیشتری برای مدیریت استرس دارند و احتمال کمتری دارد که دچار نگرانی‌های مداوم شوند. این یافته با پژوهش‌های ویلزر و همکاران، (۲۰۲۴) و شیمانسکا و تالک، (۲۰۲۴) همسو بود.

تحلیل داده‌ها نشان داد که بین فاجعه‌سازی درد و کیفیت زندگی رابطه منفی مستقیم قابل توجهی وجود دارد یعنی می‌توان گفت با افزایش فاجعه‌سازی درد، کیفیت زندگی، کاهش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش‌های آنانوستوپولوس و همکاران، (۲۰۲۳)، گلاوز - سانچز و همکاران، (۲۰۲۰)، موسوی و همکاران، (۲۰۲۰) همسو است (سیمیک، ۲۰۲۴). افرادی که درد خود را به‌صورت فاجعه‌بار تفسیر می‌کنند، معتقدند که دردشان غیرقابل تحمل است و هیچ راهی برای کنترل آن وجود ندارد. این طرز تفکر منجر به افزایش احساسات منفی و نگرانی‌های شدید می‌شود. این افراد به دلیل تفکرات منفی و ناتوانی در کنترل درد، دچار محدودیت‌های قابل توجهی در زندگی روزمره می‌شوند. این محدودیت‌ها شامل کاهش فعالیت‌های جسمانی، اجتماعی و حتی توانایی انجام کارهای روزمره می‌شود. در نتیجه، کیفیت زندگی آنها به شدت کاهش می‌یابد. همچنین، این افراد ممکن است به دلیل ترس از درد



## منابع

- رحمتی، نرجس، مقدم، ا.، شعیری، پاک‌نژاد، رحمتی، قسامی، معروفی، آقائی، ن. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فاجعه‌آمیزی درد در بیماران ایرانی مبتلا به درد مزمن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*, ۲۵(۱), ۶۳-۷۹.
- رحیمی فاطمه، اسدنیاس سعید، مفسری محمدرسول. (۱۴۰۲) روابط ساختاری سیستم‌های مغزی رفتاری (BIS/BAS) با اختلال اضطراب اجتماعی: نقش واسطه‌ای حساسیت انزجاری. *رویش روان‌شناسی*. ۱۲ (۲): ۲۰۷-۲۱۸
- کارسازی، حسین. نصیری، محمد و هاشمی نصر مباد، تورج (۱۳۹۵). تحلیل عاملی و ارزیابی ساختار درونی پرسشنامه حساسیت انزجاری. *مجله روانشناسی بالینی*, ۴ (۳۲). ۶۰-۴۹
- موسوی سیده حکیمه، باقریان سرارودی رضا، مسچی فرحناز، خلعتبری جواد، تاجری بیوک. (۱۳۹۹); نقش میانجی فاجعه‌سازی درد در رابطه بین سواد سلامت و کیفیت زندگی اختصاصی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۸ (۱): ۴۸-۵۹
- نائینیان، محمدرضا، شعیری، محمدرضا، شریفی، معصومه، هادیان، مهری (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر-GAD. *روانشناسی بالینی و شخصیت*, ۱۹ (۱): ۴۱-۵۰.
- نجات سحرناز، منتظری علی، هلاکویی نایینی کورش، محمدکاظم، مجدزاده سیدرضا. (۱۳۸۵) استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*; ۴ (۴): ۱-۱۲
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 5th edition*. Washington D. C: Americam Association Pre
- Anagnostopoulos, F., Paraponiari, A., & Kafetsios, K. (2023). The role of pain catastrophizing, emotional intelligence, and pain intensity in the quality of life of cancer patients with chronic pain. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(3), 501-519.
- ÇABUK, Y., & MENTEŞ, S. A. (2023) The Effect of Workplace Violence on Work Performance and Quality of Life in the Health Sector: With the Mediating Role of Quality of Life *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences* 162-175.
- Cotterill, B. F. (2023). Conscientiousness, Conservatism, and Disgust Sensitivity. In *Personality Psychology, Ideology, and Voting Behavior: Beyond the Ballot* (pp. 89-99). Cham: Springer Nature Switzerland.
- DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of internal medicine*, 170(7), ITC49-ITC64.
- Dong HJ, Gerdle B, Bernfort L, Levin LÅ, Dragioti E. (2020). Pain catastrophizing in older adults with chronic pain: the mediator effect of mood using a path analysis approach. *Journal of clinical medicine*, 9(7), 2073.
- Dugas, M. J., Giguère Marchal, K., Cormier, S., Bouchard, S., Gouin, J. P., & Shafraan, R. (2023). Pain catastrophizing and worry about health in generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Evers A W M, Kraaimaat F W, Geenen R, Jacobs J W G, Bijlsma J W J. (2003). Pain coping and social support as predictors of long-term functional disability and pain in early rheumatoid arthritis. *Behav Res Therapy*; 41: 1295-1310. 45

می‌دهد. همچنین، کاهش کیفیت زندگی می‌تواند بر شدت نشانه‌های اضطراب فراگیر تأثیر بگذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کیفیت پایین زندگی به دلیل استرس‌ها و مشکلات روان‌شناختی و جسمی، باعث افزایش علائم اضطراب فراگیر می‌شود (ویلز و همکاران، ۲۰۲۴). برای مثال، اگر کیفیت زندگی فرد به دلیل مشکلات شغلی یا روابط شخصی کاهش یابد، او ممکن است به شدت اضطراب بیشتری را تجربه کند؛ بنابراین کیفیت زندگی به‌عنوان یک میانجی‌گر می‌تواند به تبیین رابطه بین حساسیت انزجاری و اضطراب فراگیر کمک کند. به این معنا که حساسیت انزجاری به طور غیرمستقیم از طریق تأثیر بر کیفیت زندگی، نشانه‌های اضطراب را افزایش می‌دهد به این صورت که افراد با حساسیت انزجاری بالا، کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و این افت کیفیت زندگی، به نوبه خود، باعث افزایش اضطراب فراگیر می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه، محدود بودن نمونه به منطقه جغرافیایی خاص یعنی شهر اهواز و جامعه دانشجویان بود. ماهیت مقطعی پژوهش حاضر محدودیت دیگر آن است که امکان استنتاج روابط علی بین متغیرهای پیش‌بین مدل و علائم و نشانه‌های مرضی را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در مناطق متفاوت و با استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر و گسترده‌تر انجام گیرد. توصیه می‌شود این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت انجام شود، تا از این راه قابلیت تعمیم نتایج پژوهش، بیشتر گردد. همچنین پیشنهاد دیگر این است که در پژوهش‌های آینده برای افزایش اعتبار بیرونی پژوهش از نمونه‌های سنی دیگر، مثل دانش‌آموزان، نیز استفاده شود. پیشنهاد دیگر آن است که در آینده این عوامل در قالب طرح‌های طولی با جمع‌آوری داده‌ها در چندین نقطه زمانی بررسی شود. بدین صورت امکان بررسی تغییرات و تحولات در متغیرهای مورد مطالعه را در طول زمان فراهم می‌کند و می‌تواند روابط علی را با دقت بیشتری مورد ارزیابی قرار دهد.

این یافته‌ها با توجه به نقش میانجی‌گری کیفیت زندگی، پیشنهادهای کاربردی مهمی برای مشاوران، درمانگران و مسئولین نظام آموزشی نظیر استفاده از آموزش‌هایی جهت بالابردن سطح کیفیت زندگی در کنار کاهش سوگیری نسبت به محرک‌های منجرکننده، تعدیل نشخوار فکری و بزرگ‌نمایی‌های افراطی مربوط به فاجعه‌سازی درد برای بهبود نشانه‌های اضطراب فراگیر دانشجویان علوم پزشکی دارد. همچنین در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با تمرکز روی ایجاد برنامه‌های حمایتی روان‌شناختی و مشاوره‌ای منظم برای بهبود کیفیت زندگی دانشجویان، توسعه فعالیت‌های فوق‌برنامه و ورزشی جهت تقویت سلامت جسمی و روانی، ارائه دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و مدیریت زمان، و بهبود شرایط خوابگاه‌ها و تسهیلات دانشگاهی برای ایجاد محیطی مطلوب‌تر و پشتیبانی بهتر از دانشجویان سودمند است. چنین مداخلاتی برای بهبود سطح کیفیت زندگی می‌تواند در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

## تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

- Simic, K., Savic, B., & Knezevic, N. N. (2024). Pain Catastrophizing: How Far Have We Come. *Neurology international*, 16(3), 483-501.
- Simon, E., Zsidó, A. N., Birkás, B., & Csathó, Á. (2022). Pain catastrophizing, pain sensitivity and fear of pain are associated with early life environmental unpredictability: a path model approach. *BMC psychology*, 10(1), 97.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Sullivan, M. J. L.; Bishop, S. & Pivik, J. (1995), The Pain Catastrophizing Scale: development and validation, *Psychol Assess*, 7, 4, 524-532.
- Szymańska, K. A., & Talik, E. B. (2024) Worry and the Sense of Quality of Life in Young Women with Generalized Anxiety Disorder. Available at SSRN 4678807
- Tiirikainen, K., Haravuori, H., Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2019). Psychometric properties of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale in a large representative sample of Finnish adolescents. *Psychiatry research*, 272, 30-35
- Wertli MM, Burgstaller JM, Held U, Steurer J, Weiser SH. (2014). Response to the Letter to the Editor: Re: Wertli MM, Burgstaller JM, Weiser S, Steurer J, Kofmehl R, Held U. Influence of catastrophizing on treatment outcome in patients with nonspecific low back pain. A systematic review. *Spine Publish Ahead of Print*, 39, 263-273.
- WHOQOL group (1996) WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring, Field Trial version, *World Health Organization*, Geneva.
- Wilzer, E., Zeisel, A., Roessner, V., & Ring, M. (2024). Association between anxiety, depression and quality of life in male and female German students during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 24(1), 212
- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W., Chang, K. K., & Wong, F. K. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC public health*, 18, 1-14.
- Zhou, Y., Luo, Y., Zhang, N., & Liu, S. (2024). Ten years of researches on generalized anxiety disorder (GAD): a scientometric review. *Current Psychology*, 1-16.
- Galvez-Sánchez, C. M., Montoro, C. I., Duschek, S., & Del Paso, G. A. R. (2020). Pain catastrophizing mediates the negative influence of pain and trait-anxiety on health-related quality of life in fibromyalgia. *Quality of Life Research*, 29, 1871-1881.
- Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*, 16 (5), 701-713. [Link]
- Hosseini N, Hatami H. Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2019;20(1):81-91.
- Ibrahim, D., Ahmed, R. M., Mohammad, A. Z., Ibrahim, B., Mohammed, T., Mohamed, M. E., ... & Shaaban, K. M. (2024). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder and perceived stress among Sudanese medical students. *BMC psychiatry*, 24(1), 68.
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahbabi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 44.
- Kishikawa, Y., Tanaka, S., Iwanaga, K., Nakagawa, I., Shiotsuka, T., Tsuda, N., ... & Murakami, Y. (2022). Effects of pain-related catastrophic thinking, anxiety, and depression on pain intensity and quality of life in patients with knee and low back pain. *Journal of Physical Therapy Science*, 34(9), 625-629.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. (4th ed.)
- Klint, E., Peters, G., & Johansson, L. O. (2024). Pro-environmental behaviour is undermined by disgust sensitivity: The case of excessive laundering. *PLoS one*, 19(6), e0302625.
- Maggino, F. (Ed.). (2023). *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Cham: Springer International Publishing.
- Mitchell, B. J., & Olatunji, B. O. (2024). State of the Science: Disgust and the Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*
- Mohammadi S, Dehghani M, Heidari M, Sedaghat M, & Khatibi A. (2013). The evaluation of pain-related psychological similarities among patients with musculoskeletal chronic pain and their spouses. *J Behavior Sciences* 7 (1): 57- 66. (Persian)
- Mohammadi, M. R., Pourdehghan, P., Mostafavi, S. A., Hooshyari, Z., Ahmadi, N., & Khaleghi, A. (2020). Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102234.
- Preti, A., Demontis, R., Cossu, G., Kalcev, G., Cabras, F., Moro, M. F., ... & Carta, M. G. (2021). The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews. *BMC psychiatry*, 21, 1-8.
- Sengül, T., Oflaz, F., Odulozkaya, B., & Altunsoy, M. (2021). Disgust and Its Effect on Quality of Life and Adjustment to Stoma in Individuals with Ileostomy and Colostomy. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(3), 303.