

نقش میانجی‌گرانه باورهای غیرمنطقی در ارتباط ابعاد شخصیت با ادراک حمایت اجتماعی بیماران میگرنی

معصومه عزیزی[✉]* و آرش شهبازیان خونیک**

چکیده

با توجه به نقش عوامل واسطه‌ای روان‌شناختی در بروز و تشدید میگرن، مطالعه حاضر با هدف تبیین نقش میانجی‌گرانه باورهای غیرمنطقی در ارتباط ابعاد شخصیت با ادراک حمایت اجتماعی بیماران میگرنی انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیمارانی بود که در بهار سال ۱۳۹۶ با شکایت سردرد به بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ فرد مبتلا به میگرن با تشخیص قطعی نورولوژیست و پرسشنامه میگرن اهواز انتخاب و پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی واکس و همکاران، باورهای غیرمنطقی جونز و فرم کوتاه پنج عاملی شخصیت نئو را تکمیل کردند. داده‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تفسیر شدند. نتایج نشان دادند که روابط بین هر پنج بعد شخصیت با باورهای غیرمنطقی و ادراک حمایت اجتماعی معنادار بود. شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی حاکی از برازش مطلوب الگو داشت. نتایج حاصل، حکایت از این داشت که باورهای غیرمنطقی نقش میانجی معناداری را برای رابطه ابعاد شخصیت و ادراک حمایت اجتماعی ایفا می‌کند که کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش ادراک حمایت اجتماعی در افراد مبتلا می‌تواند، تأثیر مهمی در کاهش حملات میگرنی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: ابعاد شخصیت، ادراک حمایت اجتماعی، باورهای غیرمنطقی، میگرن

* هیئت‌علمی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، زابل، ایران
masoumehazizi75@gmail.com

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۱۶

DOI: 10. 22051/psy. 2018. 18393. 1539

مقدمه

امروزه بررسی‌های انجام‌شده پیرامون اکثر بیماری‌های جسمی بیان‌کننده این واقعیت است که مدت‌زمان، بروز و مزمن شدن برخی بیماری‌ها تحت تأثیر حالت‌های روان‌شناختی افراد بوده (هرپرتز، هرزاگ و تابنر^۱، ۲۰۱۶) و به شروع یا وخیم‌تر شدن بیماری جسمانی منجر می‌شود (هرزاگ، وویت، میر، ولبورگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). به‌زعم بسیاری از محققان، میگرن به‌عنوان یک بیماری مغز و اعصاب، در اکثر مواقع، بی‌ارتباط با سازه‌های روان‌شناختی نیست (هاروند، وانگ و کائو^۳، ۲۰۱۵). سردردهای میگرنی^۴ یک اختلال حمله‌ای است که وجه مشخصه آن سردردهای یک‌طرفه‌ای با یا بدون اختلالات گوارشی و بینایی نظیر تهوع، استفراغ و ترس از نور^۵ بروز می‌کنند (بلداسی، لوچز و کافالی، پولتی^۶ و همکاران، ۲۰۱۵؛ لاورل، آرتو، بنتسن، هاگن^۷ و همکاران، ۲۰۱۶).

مهم‌ترین ویژگی‌های روان‌شناختی افراد میگرنی ابتلا به افسردگی، اضطراب، استرس، باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی است (برکام^۸، ۲۰۱۵) و به‌ویژه باورهای غیرمنطقی، تأثیر مهمی در تشدید سایر اختلالات روانی دارند (سولومون، آرنو، گوتلیب و وابند^۹، ۲۰۰۳). تأثیر این اختلالات روان‌شناختی در بروز و تشدید میگرن تا حدی است که برخی محققان در این زمینه اصطلاح شخصیت میگرنی را مطرح کرده‌اند (سیرویس و مولنار^{۱۰}، ۲۰۱۶). اصولاً هر کسی ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد که الگوهای رفتاری، شیوه‌های پاسخ‌دهی و واکنش‌های او را به محیط درونی و بیرونی نشان می‌دهد (کویرک^{۱۱}، ۲۰۱۵). صفات شخصیتی در مبتلایان به میگرن، نتیجه‌ای از تجربه درد نیست، بلکه در حقیقت، پیش از شروع درد وجود داشته

-
1. Herpertz, Herzog and Taubner
 2. Herzog, Voigt, Meyer and Wollburg
 3. Harnod, Wang and Kao
 4. migraine
 5. phtophobia
 6. Baldacci, Lucches, Cafalli and Poletti
 7. Laurell, Artto, Bendtsen and Hagen
 8. Borkum
 9. Solomon, Arnow, Gotlib and Wind
 10. Sirois and Molnar
 11. Quirk

است (توماسو، فدیرسی، لویاکونو، دلوسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از طبقه‌بندی‌های ویژگی‌های شخصیتی، طبقه‌بندی پنج عامل بزرگ شخصیت است (نیلفروشان، احمدی، فاتحی زاده، عابدی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ بیشتر پژوهش‌های اجرا شده در زمینه‌های شخصیتی از آن بهره گرفته‌اند (کوروش نیا و لطیفیان، ۱۳۹۰). نتایج مطالعات مختلف نشان داده که افراد با بعد شخصیتی روان رنجور خوبی و باوجدان بودن از میگردن بیشتری رنج می‌برند (پنتینا^۲، ۲۰۱۶؛ ماهور و جین^۳، ۲۰۱۵؛ دیکمن، یاوز و ایدینلار^۴، ۲۰۱۵).

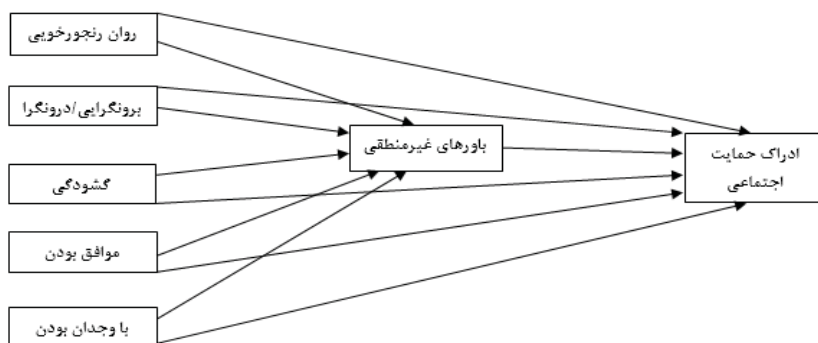
از جمله متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار بر میگردن ادراک افراد از حمایت اجتماعی است (اندو، تاجیکاوا، فوکوکا، آبا^۵ و همکاران، ۲۰۱۴) که ارتباط مستقیمی با رفتارهای مربوط به سلامتی دارد (کراسول، چنگ و لوین^۶، ۲۰۱۴؛ هیل، پاینه و جکسون، استاین مورو^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ محمود، استاتن، لنی، هال^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ فریدمن، ۲۰۱۵؛ ژانگ، ژانگ، یانگ و لی^۹، ۲۰۱۷، و ژانگ، ۲۰۱۷). منظور از ادراک حمایت اجتماعی نوعی قضاوت ذهنی است که بر مبنای آن، فرد تصور می‌کند که خانواده و دوستان او، در هنگام مواجهه با استرس یا عوامل استرس‌زا به او کمک و مساعدت خواهند کرد (جویس و لیامپتنگ^{۱۰}، ۲۰۱۷؛ لن، یوان، هوک، سو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند حمایت اجتماعی اثرات سودمندی بر سیستم‌های ایمنی بدن داشته (آریولا، اسپاولینگ، بوکر، ویلیامز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵) و ادراک حمایت اجتماعی پایین ارتباط مستقیمی با تشدید میگردن دارد (ابراهیمی، نجفی، مهرابی و صادقی، ۱۳۸۷).

همچنین، نتایج مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد افراد دارای ابعاد شخصیت با وجدان بودن

-
1. Tommaso, Federici, Loiacono and Delussi
 2. Pentina
 3. Mahour and Jain
 4. Dikmen, Yavuz and Aydinlar
 5. Endo, Tachikawa, Fukuok and Aiba
 6. Creswell, Cheng and Levine
 7. Hill, Payne, Jackson and Stine-Morrow
 8. Mahmoud, Staten, Lennie and Hall
 9. Zhang, Zhang , Yang and Li
 10. Joyce and Liamputtong
 11. Lan, Yuan, Cook and Xu
 12. Arriola, Spaulding, Booker and Williams

و روان رنجورخویی از باورهای غیرمنطقی^۱ بالایی بهره‌مند هستند که همین امر به تشدید میگردن منجر می‌شود (سامار، والتون و مک درموت^۲، ۲۰۱۳). باورهای غیرمنطقی خواست‌ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری درآمده و به اهداف اجباری و الزامی تبدیل می‌شوند، به طوری که اگر برآورده نشوند، به آشفتگی و اضطراب منجر می‌شود (ازر و آکگان^۳، ۲۰۱۵). افراد برخوردار از باورهای غیرمنطقی، با سرزنش و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران، همواره از تجربه میگردن بیشتر رنج می‌برند. به‌علاوه، این احساس بر میزان ادراک آن‌ها از حمایت‌های اجتماعی دریافت شده در زمان بیماری نیز تأثیرگذار است (تقوی، گودرزی، کاظمی و قربانی^۴، ۲۰۰۶).

با عنایت به آنچه گفته شد محققان باورهای غیرمنطقی و ویژگی‌های شخصیتی را از جمله متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با میگردن مطرح کرده و تحقیقات تجربی نیز ارتباط معنادار بین متغیرهای مذکور و میگردن را تأیید کرده است. از سوی دیگر، تاکنون در داخل و خارج کشور چنین موضوعی به شیوه علمی بررسی نشده است. لذا، این سؤال مطرح شد که آیا باورهای غیرمنطقی در ارتباط ابعاد شخصیت با ادراک حمایت اجتماعی بیماران میگردنی نقش میانجی‌گری دارد؟ با توجه به سؤال پژوهش حاضر الگوی زیر به‌منظور آزمودن طراحی شد.



نمودار ۱: الگوی تحلیل مسیر ادراک حمایت اجتماعی بیماران میگردنی

1. irrational beliefs
2. Samar, Walton and McDermut
3. Ozer and Akgun
4. Taghavi, Goodarzi, Kazemi and Ghorbani

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی افرادی بود که در بهار سال ۱۳۹۶ با شکایت سردرد به بیمارستان خاتم الانبیاء شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. بر اساس پیشنهاد صاحب نظران حجم نمونه تعداد ۲۰۰ نفر در مطالعات روابط ساختاری خطی کافی است (کارشکی، ۱۳۹۵). بدین ترتیب، با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ فرد مبتلا به میگرن با تشخیص قطعی نورولوژیست و پرسشنامه میگرن اهواز انتخاب شدند. در مرحله اول با مسئولان بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان هماهنگی لازم انجام شد. در مرحله بعد پژوهشگر با مراجعه به بخش موردنظر و ضمن توضیح اهداف و ابزارهای پژوهش برای افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (نظیر دامنه سنی ۲۰ - ۶۰ سال، سواد خواندن و نوشتن، آگاهی نسبت به بیماری خود، نداشتن شرایط حاد بیماری، عدم اختلال‌های همبود پزشکی و روان‌پزشکی) و با کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در نهایت تعداد ۱۸۷ پرسشنامه با نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۰ G و لیزرل نسخه ۸.۵ با تحلیل مسیر تحلیل و تفسیر شدند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- مقیاس ادراک حمایت اجتماعی واکس^۱ و همکاران: این مقیاس در سال ۱۹۸۶ تدوین شده است. مقیاس حاضر دارای ۲۳ گویه در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت ادراک حمایت اجتماعی را در ۳ حیطه خانواده، دوستان و سایرین می‌سنجد. بیشترین نمره ۹۲ و کم‌ترین نمره کسب شده ۲۳ است (واکس، فیلیپس، هالی، تامسون^۲ و همکاران، ۱۹۸۶). کسب نمره بالا در این پرسشنامه به منزله ادراک حمایت اجتماعی بالا و نمره پایین به منزله ادراک حمایت اجتماعی پایین است. در پژوهش عزیزی‌نژاد (۱۳۹۵) پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ - ۰/۸۹ به دست آمد.
- ۲- فرم کوتاه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI)^۳: این ابزار وسیع‌ترین کاربرد را در زمینه

1. Vax's Social Support Appraisals (SSA)
2. Vaux, Phillips, Holly & Thomson
3. NEO Five-Factor Inventory

سنجش شخصیت دارد (فرح بیجاری، پیوسته‌گر و صدر، ۱۳۹۴) و در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است. با ۶۰ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱، کاملاً موافقم و ۵، کاملاً مخالفم) تنظیم و هر ۱۲ گویه یکی از پنج عامل بزرگ شخصیت (برون‌گرایی، موافق بودن، باوجدان بودن، روان رنجورخویی و گشودگی نسبت به تجربه) را می‌سنجد (کاستا و مک کرا، ۱۹۹۲). در هر یک از عامل‌ها، کسب نمره بالا به منزله بهره‌مندی آزمودنی از آن عامل شخصیتی است و بالعکس. روایی سازه پرسشنامه مذکور در کشور احراز و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۹ - ۰/۸۳ (خرمائی و فرمانی، ۱۳۹۳) و در پژوهش حاضر بین ۰/۷۳ - ۰/۸۴ به دست آمده است.

۳- پرسشنامه باورهای غیرمنطقی^۲: این پرسشنامه را در سال ۱۹۶۹، جونز^۳ تدوین کرده است و با ۱۰۰ گویه و ۱۰ خرده‌مقیاس (ضرورت تأیید و حمایت دیگران، انتظارات بسیار زیاد از خود، تمایل به سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، دل‌مشغولی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مسائل، وابستگی، ناامیدی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی) میزان باورهای غیرمنطقی افراد را می‌سنجد. هر خرده‌مقیاس دربرگیرنده ۱۰ گویه و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تدوین شده است. نمرات بالا در آزمون نشانگر باورهای غیرمنطقی بالاست (ساعتچی و کامکاری، ۱۳۹۵). روایی این پرسشنامه در ایران احراز و ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ (سیف اشرفی، ۱۳۹۰) و در پژوهش حاضر بین ۰/۶۸ - ۰/۸۷ به دست آمده است.

۴- پرسشنامه سردرد میگرن اهواز (AMQ)^۴: این پرسشنامه را در سال ۱۳۷۶، نجاریان به منظور تعیین میزان برخورداری افراد مورد بررسی از سردرد میگرنی و بر اساس مشخصه‌های بیماری میگرن، محتوا و گویه‌های پرسشنامه تدوین کرده است. این ابزار دارای ۲۵ گویه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳ و اغلب اوقات=۴) می‌باشد. حداقل نمره آن ۲۵ و حداکثر ۱۰۰ است. نمره بالاتر به منزله برخورداری

-
1. Costaand McGrae
 2. Irrationally Believe test
 3. Jones
 4. ahvaz migraine questionnaire

آزمودنی از میگردن شدید و نمرات پایین تر به منزله میگردن خفیف است. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (رجبی و عباسی، ۱۳۹۳). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی، ۱۳۳ نفر زن (۷۱/۱۲ درصد) و ۵۴ نفر مرد (۲۸/۸۸ درصد) بودند، از لحاظ تحصیلات ۴۳ نفر کم‌تر از سیکل (۲۲/۹۹ درصد)، ۱۸ نفر سیکل (۹/۶۲ درصد)، ۳۱ نفر دیپلم (۱۶/۵۷ درصد)، ۱۴ نفر فوق‌دیپلم (۷/۴۹ درصد)، ۳۹ نفر کارشناسی (۲۰/۸۶ درصد)، ۳۲ نفر کارشناسی ارشد (۱۷/۱۲ درصد) و ۱۰ نفر دکتری (۵/۳۵ درصد) بودند. به علاوه، ۱۰۹ نفر با سابقه خانوادگی (۵۸/۲۸ درصد) و ۳۵ نفر بدون سابقه خانوادگی (۵۱/۴ درصد) میگردن داشتند. همچنین، ۱۰۹ نفر از آزمودنی‌ها مبتلا به میگردن کلاسیک (۵۸/۲۸ درصد) و ۷۸ نفر مبتلا به میگردن شایع بودند (۴۱/۷۲ درصد).

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، روابط بین هر پنج بعد شخصیت با باورهای غیرمنطقی و ادراک حمایت اجتماعی معنادار است. بیشترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه منفی و معنادار روان رنجورخویی با باورهای غیرمنطقی ($r=0/46$) و کم‌ترین ضریب همبستگی مربوط به رابطه گشودگی ($r=-0/19$) و با وجدان بودن ($r=0/19$) با باورهای غیرمنطقی است ($p<0/001$).

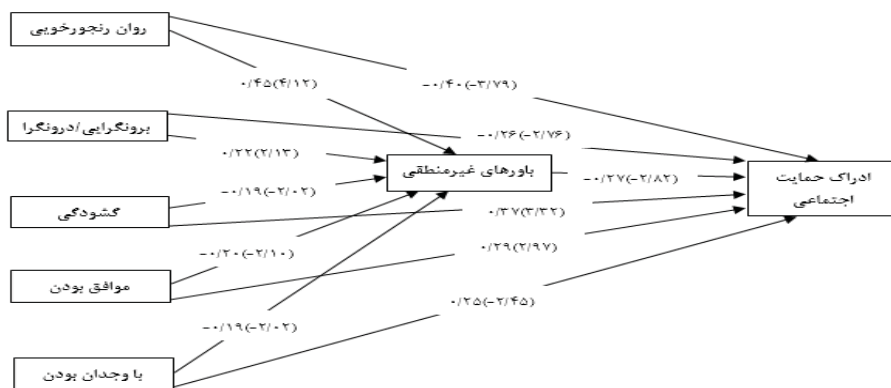
جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضرایب همبستگی	
			باورهای غیرمنطقی	ادراک حمایت اجتماعی
روان رنجورخویی	۳۴/۸۴	۶/۶۱	۰/۴۶	-۰/۳۹
برونگرایی	۳۶/۱۶	۴/۹۷	-۰/۲۳	۰/۲۷
گشودگی	۴۰/۷۵	۶/۱۰	-۰/۱۹	۰/۳۹
موافق بودن	۴۱/۲۹	۵/۰۱	-۰/۲۲	۰/۳۱
با وجدان بودن	۴۴/۳۵	۶/۵۳	۰/۱۹	۰/۲۶
باورهای غیرمنطقی	۲۳۴/۰۱	۵/۷۴	۱	-۰/۲۹
ادراک حمایت اجتماعی	۸۱/۶۱	۹/۲۹	-۰/۲۹	۱

همه روابط در سطح $p<0/001$ معنادار هستند.

از آنجایی که هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر باورهای غیرمنطقی و ادراک حمایت اجتماعی بود؛ روابط علی بین این متغیرها در قالب الگوی ترسیم‌شده (نمودار ۱) و برای آزمون این الگو از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در گام اول، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به نتایج این آزمون سطح معناداری به دست آمده برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، توزیع داده‌ها نرمال بود. در گام دوم، مفروضه عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین بررسی شد که مقادیر شاخص‌های ضریب تحمل و تورم واریانس نشان از نبود رابطه هم خطی بین متغیرهای پیش‌بین داشت. در گام سوم، برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون^۱ و در گام چهارم، برای بررسی داده‌های پرت چند متغیره از فاصله ماهالانوبیس^۲ استفاده شد. برای بررسی مفروضه خطی بودن نیز، ماتریس نمودار پراکنندگی بین هر جفت از متغیرها این مفروضه را نیز تأیید کرد.

شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی اولیه حکایت از برازش کلی این الگو داشت؛ که این الگوی برازش یافته در نمودار ۲ قابل مشاهده است.



نمودار ۲. الگوی تأیید شده نهایی برای ادراک حمایت اجتماعی

(ضرایب مسیر و مقادیر t -داخل پرانتز). کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

1. durbin-watson
2. mahalanobis

در جدول ۲ ضرایب مسیرهای متغیرهای پژوهش در الگوی پیشنهادی و مقدار t متناظر با آنها ارائه شده و همه ضرایب مسیر معنادار هستند ($p < 0/05$). ضرایب مسیر از متغیرهای برونزاد (پنج بعد شخصیت) به متغیر میانجی (باورهای غیرمنطقی) و درونزاد (ادراک حمایت اجتماعی) معنادار است ($p < 0/05$). همچنین ضرایب مسیر از متغیر میانجی (باورهای غیرمنطقی) به متغیر درونزاد (ادراک حمایت اجتماعی) معنادار است ($p < 0/05$).

جدول ۲: ضرایب مسیرهای متغیرهای پژوهش در الگوی پیشنهادی

مقدار t	ضریب مسیر	مسیر
*۴/۱۲	۰/۴۵	روان رنجورخویی ← باورهای غیرمنطقی
*۲/۱۳	۰/۲۲	برونگرایی ← باورهای غیرمنطقی
*-۲/۰۲	-۰/۱۹	گشودگی ← باورهای غیرمنطقی
*-۲/۱	-۰/۲۰	موافق بودن ← باورهای غیرمنطقی
*-۲/۰۲	-۰/۱۹	باوجدان بودن ← باورهای غیرمنطقی
*-۳/۷۹	-۰/۴۰	روان رنجورخویی ← ادراک حمایت اجتماعی
*-۲/۷۶	-۰/۲۶	برونگرایی ← ادراک حمایت اجتماعی
*۳/۳۲	۰/۳۷	گشودگی ← ادراک حمایت اجتماعی
*۲/۹۷	۰/۲۹	موافق بودن ← ادراک حمایت اجتماعی
*-۲/۴۵	۰/۲۵	باوجدان بودن ← ادراک حمایت اجتماعی
*-۲/۸۲	-۰/۲۷	باورهای غیرمنطقی ← ادراک حمایت اجتماعی

* ($p < 0/05$)

شاخص‌های کلی برازش الگوی پیشنهادی اولیه در جدول ۳ قابل مشاهده است. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳، شاخص‌های کلی آزمون الگوی پیشنهادی، استانداردهای موردنظر را دارند، حاکی از برازش کلی این الگو است ($\chi^2/df=1/15$ ، $RSMEA=0/05$ ، $GFI=0/99$ ، $CFI=0/99$ ، $AGFI=0/97$).

جدول ۳: شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی اولیه

CFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df
۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۰۵	۱/۱۵

در جدول ۴ ضرایب اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش آورده شده است.

متغیرهای برون‌زاد (روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و باوجدان بودن) و میانجی (باورهای غیرمنطقی) اثر مستقیم معناداری بر ادراک حمایت اجتماعی دارند؛ که از بین این متغیرها روان رنجورخویی و برون‌گرایی اثر منفی؛ و سایر ابعاد شخصیت اثر مثبت بر ادراک حمایت اجتماعی دارند. لذا باورهای غیرمنطقی نقش میانجی معناداری را برای رابطه ابعاد شخصیت و ادراک حمایت اجتماعی ایفا می‌کند.

جدول ۴: ضرایب مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کل در الگوی تأیید شده نهایی

متغیرها	اثرهای مستقیم	اثرهای غیرمستقیم	اثرهای کل
بر ادراک حمایت اجتماعی از:			
روان‌رنجورخویی	-۰/۴۰	-۰/۱۲	-۰/۵۲
برون‌گرایی	-۰/۲۶	-۰/۰۵	-۰/۳۱
گشودگی	۰/۳۷	۰/۰۵	۰/۴۲
موافق بودن	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۳۴
باوجدان بودن	۰/۲۵	۰/۰۵	۰/۳۰
باورهای غیرمنطقی	-۰/۲۷	-	-۰/۲۷
بر باورهای غیرمنطقی از:			
روان رنجورخویی	۰/۴۵	-	۰/۴۵
برون‌گرایی	۰/۲۲	-	۰/۲۲
گشودگی	-۰/۱۹	-	-۰/۱۹
موافق بودن	-۰/۲۰	-	-۰/۲۰
باوجدان بودن	-۰/۱۹	-	-۰/۱۹

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی و تبیین نقش میانجی‌گرانه باورهای غیرمنطقی در ارتباط ابعاد شخصیت با ادراک حمایت اجتماعی بیماران میگرنی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین هر پنج بعد شخصیت با باورهای غیرمنطقی و ادراک حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت؛ هم‌راستا با یافته حاضر، نتایج مطالعه‌ای حاکی از این بود که ویژگی شخصیتی روان رنجوری می‌تواند باورهای غیرمنطقی افراد را پیش‌بینی کند (جیبین، ۲۰۱۴؛ سامار و همکاران، ۲۰۱۳). به‌زعم بسیاری از محققان، عوامل روان‌شناختی از جمله عوامل مؤثر بر میگرن قلمداد می‌شود که در بسیاری موارد با میگرن بررسی می‌شوند (دیکمن و همکاران، ۲۰۱۵؛ برکام،

۲۰۱۵). بیماران با سردرد میگرنی اغلب افرادی نگران، مضطرب و وسواسی هستند. این رگه‌ها به درون‌ریزی احساسات و سبب‌ساز سردرد منجر می‌شود که با مزمن شدن و عدم توجه به ویژگی‌های شخصی فرد می‌تواند به سردردی میگرنی تبدیل شود (پتینا، ۲۰۱۶). بیماران میگرنی آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل بیماری‌های نوروتیک دارند. علاوه بر آن، نوع شخصیت روان‌نژندی با سلامتی ارتباط خطی معکوس معناداری دارد. معنادار شدن رابطه روان‌نژندی با سلامتی احتمالاً به این دلیل است که افراد روان‌نژندی استعداد سرشتی بالایی برای تحریک‌پذیری دارند و بیشتر تحت تأثیر رویدادها واقع می‌شوند و نیز از بروز احساسات خود جلوگیری می‌کنند. محققان در پژوهش خود نشان دادند که هر چه نمره روان‌پریش‌خوبی افزایش می‌یابد، سلامت ضعیف‌تر می‌شود؛ احتمالاً معنادار شدن رابطه روان‌نژندی با سلامتی به این دلیل است که افراد روان‌نژندی، در بیشتر موارد، پرخاشگر هستند و رفتارهای پرخطر سلامتی از خود نشان می‌دهند. افراد روان‌نژندی خیلی سریع به فشار روانی واکنش نشان می‌دهند و بعد از دفع خطر نیز در مقایسه با افراد پایدارتر، واکنش آن‌ها به فشار روانی کندتر کاستی می‌گیرد. لذا، ویژگی‌های شخصی می‌توانند زمینه بروز بسیاری از رفتارهای پرخاشگرانه را فراهم آورند (ماهور و همکاران، ۲۰۱۵). به لحاظ نظری وابستگی بین تغییرات شخصیت و دردهای مزمن به‌خوبی پذیرفته‌شده و در تعداد زیادی از تحقیق‌های انجام‌شده ارتباط بین میگرن و ابعاد شخصیت تأیید شده است.

علاوه بر این، ابعاد شخصیت با ادراک حمایت اجتماعی رابطه داشت. یافته‌های پژوهشی حاکی از این بوده که شانس ابتلا به سردردهای میگرنی حاکی از ارتباط حمایت اجتماعی پایین و ابتلا به میگرن است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۷). افراد برون‌گرا سطوح بالایی از حمایت اجتماعی را دریافت کرده و در مقایسه با افرادی که حمایت اجتماعی پایین دریافت می‌کنند، بیشتر دارای رفتارهای مرتبط با سلامتی هستند و به رفتارهای سلامتی مطلوب بیشتر عمل می‌کنند (محمود و همکاران، ۲۰۱۵). تبیین دیگر از این یافته، مکانیسم اثرگذاری حمایت اجتماعی افراد برون‌گرا بر پایبندی به توصیه‌های پزشکی، فرضیه هم‌تاسازی بهینه است. بر طبق فرضیه هم‌تاسازی، زمانی که بین نیازهای ایجاد شده به‌وسیله یک رویداد استرس‌زا مثل بیماری و نوع حمایتی که در دسترس است، هماهنگی ایجاد شود، ادراک حمایت اجتماعی می‌تواند نقش حفاظت‌کننده یا حائل در مقابل تجربه استرس داشته باشد. به بیان دیگر، این فرضیه

می‌گوید که شروع بیماری میگرنی، یک رویداد استرس‌زا است (کراسول و همکاران، ۲۰۱۴). محققان نیز، معتقدند افراد دارای حمایت اجتماعی بالا نسبت به دیگران از ایمنی بدنی بهتری بهره‌مند هستند (فریدمن، ۲۰۱۵).

در ارتباط با نقش میانجی‌گرانه باورهای غیرمنطقی باید گفت که باورهای غیرمنطقی روی سلامتی هیجانی تأثیر می‌گذارد و افسردگی و غمگینی، خودآزاری و خود سرزنی، پشیمانی و سایر اثرات عمیق هیجانی را به دنبال دارد. به‌علاوه، افرادی که دارای باورهای غیرمنطقی هستند معمولاً به شیوه اجتنابی با تعارضات ارتباطی برخورد می‌کنند (تقوی و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه بین باورهای غیرمنطقی با اضطراب موقعیتی و موقعیت‌های استرس‌زا و الگوهای ناسازگارانه، شرایط تنیدگی‌زا و اضطراب، اختلال‌های هیجانی، استرس، افسردگی و خلق افسرده رابطه وجود دارد (سولومون و همکاران، ۲۰۰۳) و اینکه باورهای غیرمنطقی موجب آشفتگی خواهد شد، درمان این باورها مهم است.

با توجه به اینکه میگرن از طریق عامل‌های روان‌شناختی به‌ویژه از طریق ویژگی‌های شخصیتی، باورهای غیرمنطقی و ادراک حمایت اجتماعی، قابل پیش‌بینی است؛ این نتایج مبنایی علمی برای انجام مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای افراد مبتلا به میگرن فراهم می‌آورد. مطالعه حاضر بر روی افراد میگرنی انجام شده است، تعمیم یافته‌ها به افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها، باید با احتیاط انجام شود و این امر از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارشی بود که ممکن است نتایج در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با کد ۲۱۵۶ در دانشگاه زابل تصویب شده است. در پایان، پژوهشگران از کلیه بیماران میگرنی شرکت‌کننده بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر زاهدان و نورولوژیست‌های این بیمارستان، کمال قدردانی را دارند.

منابع

- ابراهیمی، امراه، نجفی، محمدرضا، مهربانی، علی و صادقی، زهره (۱۳۸۷). رابطه تعارضات زناشویی و برخی عوامل جمعیت شناختی با شانس ابتلا به سردردهای میگرنی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۶(۸۹): ۱۱۲-۱۱۸.
- خرمائی، فرهاد و فرمانی، اعظم (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۶): ۲۹-۳۹.
- رجبی، سوران و عباسی، زهره (۱۳۹۳). همه‌گیری شناسی سردردهای میگرنی و اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری فوردایس بر کاهش علائم میگرن و افزایش شادکامی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۹(۲): ۸۹-۱۰۰.
- ساعتچی، محمود و کامکاری، کامبیز (۱۳۹۵). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: ویرایش سیف اشرفی، معصومه (۱۳۹۰). *بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- عزیزی نژاد، بهاره (۱۳۹۵). نقش حمایت اجتماعی مدارس بر سازگاری تحصیلی: اثر میانجی رضایت از مدرسه، امیدواری و خودکارآمدی دانش آموزان. *مجله پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۴(۱۳): ۵۷-۶۸.
- فرح بیجاری، اعظم، پیوسته‌گر، مهرانگیز و صدر، مهدیه سادات (۱۳۹۴). رابطه تاب‌آوری با ابعاد پنجگانه شخصیت و اختلالات بالینی افسردگی، اضطراب و جسمانی‌سازی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهراء(س). *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۳): ۵۳-۷۸.
- کارشکی، حسین (۱۳۹۵). *روابط ساختاری خطی در تحقیقات علوم انسانی (مبانی و راهنمای آسان کاربرد نرم افزار لیزرل)*، تهران: آوای نور.
- کوروش‌نیا، مریم و لطیفیان، مرتضی (۱۳۹۰). رابطه مدل پنج عامل بزرگ شخصیت و کمال‌گرایی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۷(۴): ۲۸-۵۴.
- نیلفروشان، پریسا، احمدی، سیداحمد، فاتحی زاده، مریم، عابدی، محمدرضا و قاسمی، وحید (۱۳۹۰). بررسی ساختار سلسله مراتبی شخصیت با استفاده از پرسشنامه پنج عاملی نئو. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۷(۴): ۱۰۸-۱۲۹.
- Arriola, K. J., Spaulding, A. C., Booker, C. A., Williams, C., Avery, A., Porter, N. J. and Frew, P. M. (2015). Understanding the relationship between social support

- and physical and mental well-being among jail detainees living with HIV. *Journal Of Health Psychology*, 20(1): 3–12.
- Azizinejad, B. (2016). The role of school social protection on academic adaptation: The intermediate effect of school satisfaction, hope and students' self-efficacy. *Journal of Research in School and Virtual Learning*, 4(13): 57-64(Text in Persian).
- Baldacci, F., Lucchesi, C., Cafalli, M., Poletti, M., Ulivi, M., Vedovello, M, et al.(2015). Migraine features in migraineurs with and without anxiety–depression symptoms: A hospital-based study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 132(1): 74-78.
- Borkum, J. M. (2015). Migraine triggers and oxidative stress: A narrative review and synthesis. *Headache*, 56(1): 12-35.
- Costa, P. T. and McGrae, R. R. (1992). *NEO-PI-R: Professional manual*. (Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five- factor inventory (NEO-FFI). Odessa, FL. Psychological Assessment Resources.
- Creswell, K. G., Cheng, Y. and Levine, M. D. (2014). A test of the stress-buffering model of social support in smoking cessation: is the relationship between social support and time to relapse mediated by reduced withdrawal symptoms? *Nicotine and Tobacco Research*, 17(5): 566-571.
- Dikmen, P., Yavuz, B. and Aydinlar, E. (2015). The relationships between migraine, depression, anxiety, stress, and sleep disturbances. *Acta Neurologica Belgica*. 115(2): 117-122.
- Ebrahimi E., Najafi, M., Mehrabi, A. and Sadegi, Z. (2008). Relationship between marital conflicts and some demographic factors with the chance of migraine headaches. *Journal of Isfahan Medical School*, 26(89): 112-118(Text in Persian).
- Endo, G., Tachikawa, H., Fukuoka, Y., Aiba, M., Nemoto, K., Shiratori, Y. and Asada, T. (2014). How perceived social support relates to suicidal ideation: A Japanese social resident survey. *The International Journal Of Social Psychiatry*, 60(3): 290–298.
- Farahbijari, A., Peyvastegar, M. and Sadr M. S. (2015). The relationship between resiliency with five dimensions of personality and clinical disorders of depression, anxiety and physiognomy in students. *Journal of Psychological Studies*, 11(3): 53-78(Text in Persian).
- Friedman, H. S. (2015). *Encyclopedia of mental health*. Academic Press.
- Harnod T, Wang Y and Kao CH. (2015). Higher risk of developing a subsequent migraine in adults with nonapnea sleep disorders: A nationwide population-based cohort study. *European Journal of Internal Medicine*, 26 (4): 232-236.
- Herpertz, S. C., Herzog, W. and Taubner, S. (2016). Prevention of mental and psychosomatic disorders in occupational and training settings. *Mental Health*

- and Prevention*: 1(4): 1-2.
- Herzog, A., Voigt, K., Meyer, B., Wollburg, E., Weinmann, N., Langs, G., Löwe, B. (2016). Psychological and interactional characteristics of patients with somatoform disorders: Validation of the somatic symptoms experiences questionnaire (SSEQ) in a clinical psychosomatic population. *Journal of Psychosomatic Research*, 78 (6): 553-562.
- Hill, P. L., Payne, B. R., Jackson, J. J., Stine-Morrow, E. A. L. and Roberts, B. W. (2014). Perceived social support predicts increased conscientiousness during older adulthood. *The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 69(4): 543-547.
- Joyce L. and Liamputtong ,P. (2017). Acculturation stress and social support for young refugees in regional areas. *Children and Youth Services Review*, 77(1): 18-26.
- Jibeen, T. (2014). Personality dimensions and emotional problems: The mediating role of irrational beliefs in pakistani adult non-clinical sample. *International Journal of Psychology*, 50 (2): 93-100.
- Kareshki, H. (2016). *Linear structural relationships in human sciences research. easy basics and application of LISREL software*. Tehran: Publishers Avaye nour(Text in Persian).
- Khormayi, F. and Farmani, A. (2014). A review of the five-factor maximal personality inventory questionnaire. *Journal of Psychological Methods and Models*, 4(16): 29-39(Text in Persian).
- Kouroshnia, M and Latifiyan, M. (2011). The relationship between the five great factors of personality and perfectionism. *Journal of Psychological Studies*, 7(4): 28-54(Text in Persian).
- Laurell, K., Artto, V., Bendtsen, L., Hagen, K., Häggström, J., Linde, M. and Kallela, M. (2016). Premonitory symptoms in migraine: a cross-sectional study in 2714 persons. *Cephalalgia*, 36(10): 951-959.
- Lan, G., Yuan, Z., Cook, A., Xu, Q., Jiang, H., Zheng, H. and Lu, Y. (2015). The relationships among social support and quality of life in persons living with HIV/Aids In jiangxi and zhejiang provinces, china. *Aids Care*, 27(8): 946-953.
- Mahmoud, J. S., Staten, R., Lennie, T. A. and Hall, L. A. (2015). The relationships of coping, negative thinking, life satisfaction, social support, and selected demographics with anxiety of young adult college students. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(2): 97-108.
- Mahour, P. and Jain, M. (2015). Personality and psychiatric co-morbidities associated with tension type headache (TTH) and migraine: A review. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(11): 1135-1137.
- Nilforoushan, P., Ahmadi, S. A., Fatehizadeh, M., Abedi, M. and Gasemi, V. (2010). Investigation of personality hierarchy structure using neo five factor

- questionnaire. *Journal of Psychological Studies*, 7(4): 108-129(Text in Persian).
- Ozer, E. A. and Akgun, O. E. (2015). The effects of irrational beliefs on academic motivation and academic self-efficacy of candidate teachers of computer and instructional technologies education department. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197(128): 1292-1297.
- Pentina, I. (2016). Effects of social support and personality on emotional disclosure on facebook and in real life. *Behaviour and Information Technology*, 36(5):1-9.
- Quirk, S. E. (2015). Personality disorder and population mental health. *The Lancet Psychiatry*, 2(3): 201-212.
- Rajabi, S. and Abbasi, Z. (2014). The epidemiology of migraine headaches and the effectiveness of fordeis cognitive-behavioral training on reducing migraine symptoms and increasing happiness. *Journal of Contemporary Psychology*, 9(2): 89-100(Text in Persian).
- Saatchi, M. and Kamkari, K. (2016). *Psychological tests*. Tehran: Publishing(Text in Persian).
- Samar, S.M., Walton, K.E. and McDermut, W. (2013). Personality traits predict irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 31(4): 231-242.
- Seyfashrafi, M. (2010). *The study of validity, reliability and softness of Jones's irrational beliefs questionnaire*. Master's dissertation, Department of Psychology, Islamic Azad University Tehran Central Branch(Text in Persian).
- Solomon, A., Arnow, B. A., Gotlib, I. H. and Wind, B. (2003). Individualized measurement of irrational beliefs in remitted depressives. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4): 439-455.
- Sirois, F. M. and Molnar, D. S. (Eds.). (2016). *Perfectionism, health, and well-being*. Cham: Springer International Publishing.
- Taghavi, M. R., Goodarzi, M. A., Kazemi, H. and Ghorbani, M. (2006). Irrational beliefs in major depression and generalized anxiety disorders in an Iranian sample: A preliminary study. *Perceptual and motor skills*, 102(1): 187-196.
- Tommaso M., Federici A, Loiacono A., Delussi M. and Todarello O. (2014). Personality profiles and coping styles in migraine patients with fibromyalgia comorbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1): 80-86.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. and Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2): 195-218.
- Zhang, L., S, Zhang, H., Yang, Y. and Li, C. (2017). Attachment orientations and dispositional gratitude: The mediating roles of perceived social support and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 114(1): 193-197.

**The Mediating Role of Irrational Beliefs in the
Relationship between Personality Dimensions and Social
Support Perception in Patients with Migraine**

Masoumeh Azizi* and Arash Shahbaziyan Khonig**

Abstract

Given to the mediating role of psychological factors in the occurrence and exacerbation of migraine, this study aimed at explaining the mediating role of irrational beliefs in the relationship between personality dimensions and social support perception in patients with migraine. The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all patients who were presented with a headache complaint at the Khatam hospital in Zahedan, Sistan and Baluchestan, Iran in the spring season of 2017. A total of 200 patients with migraine who were selected with the method of availability sampling and then completed the Ahvaz Migraine Questionnaire, the Wax's Social Support Questionnaire, the Jones's Irrational Beliefs Questionnaire as well as the NEO-Five Factor Inventory, Short Form. Data were analyzed by descriptive statistics, the Pearson Correlation Coefficient and Path Analysis, the results indicated that there was a significant relationship between all five dimensions of personality with irrational beliefs as well as social support perception. The general indexes of the proposed pattern test indicated the optimal fit of the model. These findings indicate that irrational beliefs play a significant mediator role in the relationship between personality dimensions and social support perception, which in turn reducing irrational beliefs and increasing social support perception of the patients could have a significant effect on the reduction of migraine attacks.

Keywords: Irrational beliefs, migraine, personality dimensions, social support perception

* Member of Faculty Zabol University, Faculty of humanistic, Zabol, Iran

** MA in Educational Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

received: 2016-12-09

accepted :2018-07-18

DOI: 10. 22051/psy. 2018. 18393. 1539