مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴ تیر ۱۳۹۴، ۳۶۶-۳۵۳

رابطه اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۳: نقش میانجی عشق پرشور وسواسی

سمانه محمدپور[۱]، محسن جوشن‌لو[۲]

دریافت مقاله: ۹۳/۶/۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۰/۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۴/۲/۱ پذیرش مقاله: ۹۴/۲/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: پیامدهای احتمالی اختلالات روانی بر کنشگری بهینه افراد در زندگی روزانه در پژوهش‌های قبلی مورد توجه کافی قرار نگرفته است. برای پر کردن این خلاء، این پژوهش با هدف بررسی رابطه اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری با بهزیستی روانشناختی دانشجویان از طریق متغیر میانجی عشق پرشور وسواسی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود. در این پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان از بهمن تا نیمه اسفند ماه سال ۱۳۹۳ به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها شامل سؤالات جمعیت‌شناختی، مقیاس بهزیستی روانشناختی (PWBS-18)، مقیاس عشق پرشور (PLS) و آزمون بالینی چند محوری میلون-۳ (MCMI-III) بود. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و مدل معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ارتباط بین بهزیستی روانشناختی با عشق پرشور وسواسی (r= -۰/۴۴)، اختلال اضطراب منتشر (r=-۰/۲۸) و اختلال شخصیت وسواسی- جبری (r= -۰/۲۷) منفی و نسبتاً ضعیف می‌باشد (p< ۰/۰۱). نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که، طبق انتظار، این ارتباط کاملاً با عشق پرشور وسواسی میانجی‌گری می‌شود.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان داد عشق پرشور وسواسی یک عامل مهم احتمالی است که از طریق آن اثرات منفی اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری بر بهزیستی روانشناختی گذاشته می‌شود. روانشناسان می‌توانند براساس نتایج چنین پژوهش‌هایی به گسترش روش‌های بالینی مناسب برای بهبود روابط عاطفی جوانان و پرورش مهارت‌های مدیریت هیجانات به منظور مدیریت اثرات نامطلوب اختلالات روانی اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، عشق پرشور وسواسی، اختلالات روانشناختی، دانشجویان

مقدمه

امروزه رویکردهای جدید روانشناسی در تقابل با دیدگاه‌های گذشته، توجه خود را بر جوانب مثبت وجود انسان متمرکز ساخته‌اند [۱]. با این وجود پژوهش‌های جامع در زمینه مطالعه همزمان این دو رویکرد مورد توجه قرار نگرفته است. سازه بهزیستی روانشناختی

۱- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
تلفن: ۰۲۳-۲۳۶۲۴۲۵۰، دورنگار: ۰۲۱-۸۹۷۷۰۸۵۸، پست الکترونیکی: mohamadpour_s@yahoo.com
۲- دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه کمیانگ، دگو، کره جنوبی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

(Psychological well-being) به عنوان رشد یافتگی استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و دارای شش مؤلفه شامل: زندگی هدفمند (Purpose in life)، رابطه مثبت با دیگران (Positive relations with others)، رشد شخصی (Personal growth)، پذیرش خود (Self-acceptance)، خودمختاری (Autonomy) و تسلط بر محیط (Environmental mastery) است [۲]. هدفمندی در زندگی به معنی داشتن هدف و جهت‌گیری در زندگی و دنبال کردن آنها است [۱]. روابط مثبت با دیگران به معنی‌داشتن روابط گرم، رضایت‌بخش و توأم با اطمینان و همدلی می‌باشد [۳]. رشد شخصی به معنی داشتن احساس رشد مداوم و ظرفیت آن و احساس کارآمدی و دانایی روزافزون می‌باشد [۲]. پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرفتن جوانب متفاوت خود است [۳]. خودمختاری به معنی احساس خودتعیین‌گری، استقلال و ارزیابی خود با معیارهای شخصی می‌باشد [۲]. تسلط بر محیط نیز به معنی احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیچیده اطراف می‌باشد [۱].

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که حوادث و رویدادهای زندگی می‌توانند بهزیستی روانشناختی را تحت تأثیر قرار دهند [۴]. یکی از عوامل بسیار مؤثر در زندگی هر فرد برقراری روابط عاطفی و عاشقانه می‌باشد [۵]. عشق مفهومی انتزاعی است که به طیف وسیعی از احساسات انسانی از یک احساس لذت ساده تا جذابیت غرق کننده (Overwhelming) و غیرقابل توصیف نسبت به شخص دیگری اشاره دارد [۴]. از جمله پژوهشگرانی که در رابطه با انواع عشق پژوهش نموده‌اند، Hatfield و همکارانش هستند که دو نوع عشق پرشور (Passion) و رفاقتی (Companionate) را مطرح می‌کنند. عشق پرشور با هیجان‌های شدید، تمنای جنسی و اشتغال شدید فکری به معشوق مشخص می‌شود. آغاز آن سریع است تا تدریجی و تقریباً به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر، حرارت سرکش آن با گذشت زمان رو به سردی می‌گذارد و عشق رفاقتی یعنی تجربه خفیف‌تر و پایدارتری که با احساس اعتماد متقابل، قابلیت اتکا و گرمی مشخص می‌شود [۶].

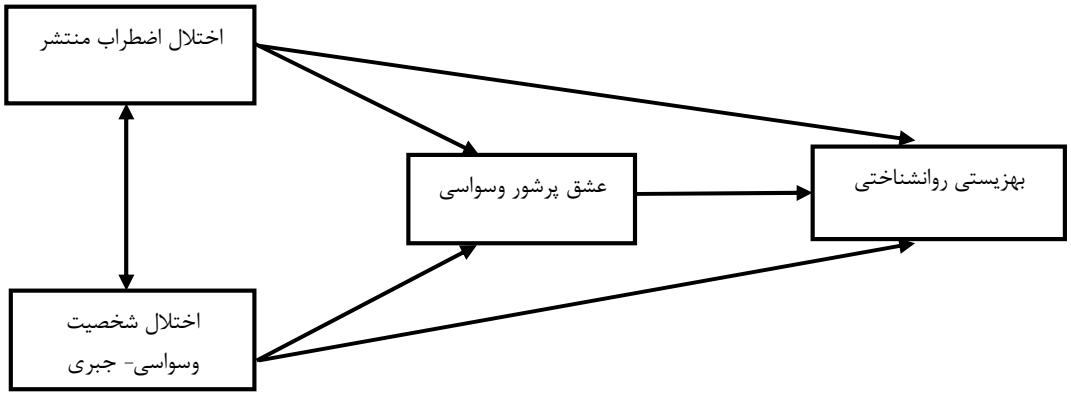
عشق پرشور شامل دو نوع هماهنگ (Harmonious) و واسوسی (Obsessive) می‌باشد. در عشق پرشور هماهنگ، با وجود علاقه و دلبستگی به فرد دیگر، خودمختاری درونی و هویت فرد حفظ می‌شود و رشد و پیشرفت بیشتر فرد را به دنبال دارد. همچنین، برای فرد بهزیستی روانشناختی را به دنبال دارد و از تجربه عواطف منفی جلوگیری می‌کند [۷]. در عشق پرشور وسواسی، فرد به شخص دیگری شدیداً علاقه‌مند است و با او احساس صمیمیت هیجانی و فیزیکی می‌کند. به دنبال این عشق افکار وسواسی در فرد رشد یافته و در صورت جدایی، احساسات ناخوشایندی مانند بیهودگی، ناامیدی و اضطراب به وجود می‌آید [۸]. عشق پر شور وسواسی با تداخل در تعادل و فعالیت‌های شادی‌بخش زندگی فرد، منجر به شرایطی می‌گردد که تجربه عواطف منفی، تعارض با سایر فعالیت‌های زندگی و حالات روانشناختی بد را تسهیل می‌سازد [۷]. از سوی دیگر عشق سالم و بالغ از جمله عواملی است که می‌تواند منجر به تسهیل بهزیستی گردد [۸-۹]. برخی نویسندگان معتقد هستند که عشق بیمارگونه با اختلالات روانپزشکی به ویژه افسردگی و اضطراب [۱۰-۱۱] یا اختلال وسواسی- جبری [۱۲] مرتبط می‌باشد. مطابق پژوهش‌ها، بین عشق پرشور وسواسی و اضطراب رابطه نیرومندی وجود دارد [۱۰]. از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

یک سو، در عشق ناپخته طرفین اضطراب دارند، چرا که احتمال می‌دهند هر لحظه این رابطه پایان یابد [۸]، از سوی دیگر گفته می‌شود افراد با اضطراب بالا برای جستجوی عشق پرشور بیشتر برانگیخته می‌شوند و به آن متمایل هستند [۱۲]. این در حالی است که شایعترین اختلال اضطرابی که همزمان با اختلالات روانی دیگر یافت می‌شود، اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder) می‌باشد که مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) عبارت است از اضطراب و نگرانی مفرط و دائمی درباره چندین واقعه یا فعالیت در اکثر ایام و طی یک دوره حداقل شش ماهه که منجر به مختل شدن حوزه‌های مهم کارکرد فرد شده باشد [۱۳].

همچنین، در توصیف عشق پرشور وسواسی همواره بر وجود خصایص وسواس‌گونه مانند تجربه دودلی، احساسات و نگرش‌های متضاد و متناقض نسبت به شریک رابطه یا تلاش برای کنترل دیگری اشاره شده است که با اختلال شخصیت وسواسی- جبری مشابه می‌باشد. مطابق با تعریف انجمن روانشناسی آمریکا اختلال شخصیت وسواسی- جبری الگوی فراگیر اشتغال ذهنی نسبت به نظم و ترتیب، کمال‌گرایی و کنترل ذهنی و میان فردی به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، گشاده‌رویی و کارآمدی است [۱۳]. با توجه به نتایج پژوهش‌های موجود از یک سو انتظار می‌رود که عشق پرشور وسواسی با اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی-جبری رابطه داشته باشد و از سوی دیگر منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی گردد. با توجه به آنچه گفته شد می‌توان پیش‌بینی نمود که اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی-جبری هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم به روش‌های مختلفی از جمله ایجاد روابط عاطفی بیمارگونه منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی گردند. لذا مطالعات دقیق‌تری به منظور فهم بهتر نقش موضوع ضروری می‌گردد. همچنین، با توجه به اینکه جوانان بیشتر در معرض روابط عاطفی می‌باشند [۶]، نمونه دانشجویان برای پژوهش حاضر انتخاب شد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان به واسطه عشق پرشور وسواسی طبق مدل فرضی زیر از روابط بین متغیرهای مورد مطالعه (نمودار ۱) می‌باشد.



نمودار ۱- مدل فرضی پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری به میانجی‌گری عشق پرشور وسواسی در دانشجویان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان از بهمن تا نیمه اسفند سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند که تعداد آنها ۲۴۸۸ نفر بودند. برای محاسبه حجم نمونه با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه مناسب در مدل معادلات ساختاری بر اساس پارامترها محاسبه می شود [۱۴]، با توجه به تعداد پارامترهای این مدل و نیز به منظور افزایش توان آماری و مدیریت افت احتمالی شرکت‌کنندگان اندازه نمونه ۳۰۰ نفر به شیوه در دسترس از این جامعه آماری انتخاب شد. معیارهای انتخاب نمونه شامل دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان، رضایت و تمایل آگاهانه برای شرکت در مطالعه، تمایل به همکاری در تکمیل ابزارها و دامنه سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها و دامنه سنی بالاتر از ۳۰ سال بود.

گرچه نمونه در دسترس بود ولی برای تنوع بیشتر افراد نمونه، روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گردید، به این نحو که ابتدا با دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان و مراجعه به دانشگاه و کسب اطلاعات از دانشکده‌ها، رشته‌های تحصیلی، مقطع تحصیلی و سال ورود دانشجویان، از بین ۲۴ رشته موجود در دانشگاه ۶ رشته شامل بهداشت حرفه‌ای، هوشبری، فناوری اطلاعات پزشکی، مامایی، علوم آزمایشگاهی و تغذیه انتخاب شد. سپس از بین ورودی‌های هر رشته یک کلاس انتخاب شد و ضمن ارائه توضیحات کلی در رابطه با این مطالعه و با خواندن راهنمای پرسشنامه‌ها، از دانشجویان خواسته شد تا اقدام به پر کردن پرسشنامه‌ها نمایند. دانشجویان به پرسشنامه‌ها به مدت نیم ساعت تا ۴۰ دقیقه به صورت انفرادی پاسخ دادند. با وجود دقت زیاد در جمع‌آوری اطلاعات و کنار گذاشتن پرسشنامه‌هایی که با عجله پر می‌شدند یا پرسشنامه‌هایی که شرکت‌کننده به دلیل خستگی از ادامه ارائه اطلاعات امتناع می‌ورزیدند و اقدام به نمونه‌گیری مجدد، در حین ورود اطلاعات به نرم افزار متوجه شدیم که تعدادی از دانشجویان به صورت تصادفی به سؤالات پاسخ داده‌اند. در نتیجه پرسشنامه‌های آنها حذف شدند و در نهایت اطلاعات ۲۷۵ نفر وارد تجزیه و تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه جمعیت‌شناختی که شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، نیمسال تحصیلی، شغل والدین، میزان درآمد والدین و گرایشات مذهبی بود. این پرسشنامه توسط پژوهشگران در این مطالعه تهیه و مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای سنجش بهزیستی روانشناختی از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی Ryff استفاده شد. این مقیاس، شامل ۱۸ سؤال برای سنجش ۶ بعد بهزیستی روانشناختی شامل زندگی هدفمند (سؤالات ۳ ،۷ و ۱۰)، رابطه مثبت با دیگران (سؤالات ۶ ،۱۳ و ۱۶)، رشد شخصی (سؤالات ۱۱ ،۱۲ و ۱۴)، پذیرش خود (سؤالات ۱ ،۲۰ و ۵)، خودمختاری (سؤالات ۱۵ ،۱۷ و ۱۸) و تسلط بر محیط (سؤالات ۴، ۸ و ۹) است که براساس مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره۶) می‌باشد. کمترین نمره در این مقیاس ۱۸ و بیشترین نمره ۱۰۸ می‌باشد [۱۵]. مقدار آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های این مقیاس در پژوهش Joshanloo و همکاران بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۰ به دست آمده است [۳]. در پژوهش حاضر ضریب

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس بهزیستی روانشناختی ۰/۸۱، و برای خرده مقیاس‌های این آزمون شامل خود پیروی، تسلط بر محیط، رشد و بالندگی فردی، روابط با دیگران، هدف در زندگی و خویشتن‌پذیری به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۴، ۰/۵۴، ۰/۵۸، ۰/۶۵، و ۰/۶۱ به دست آمد.

در پرسشنامه عشق پرشور (PLS) که توسط Hatfield و همکارش ساخته شد و شامل ۳۰ سؤال است پاسخ‌دهی به آن براساس مقیاس لیکرت و در پیوستاری از نمره ۱ تا ۹ می‌باشد. حداقل نمره شرکت کنندگان در این آزمون ۳۰ و حداکثر نمره برابر با ۲۷۰ است. Hatfield و همکارش آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۴ به دست آوردند [۱۶]. روایی این پرسشنامه در پژوهش Ahmadi و همکاران مناسب ارزیابی شده است به صورتی که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۷ گزارش شده است و برای بررسی اعتبار این پرسشنامه از خرده مقیاس عشق مانیا در فرم کوتاه مقیاس نگرش‌های عشق (Love Attitude Scale) استفاده کردند و ضریب اعتبار به دست آمده p<۰/۰۰۱، r=۰/۵۵، n =۱۰۰ بود که حاکی از اعتبار قابل قبول آن می باشد [۱۷]. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۷ بوده است.

آزمون بالینی چند محوری میلون-۳ (MCMI-III) توسط Millon براساس نظریه زیستی- روانی- اجتماعی وی ساخته شده است. این آزمون شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خود توصیفی با پاسخ‌های بله و خیر و دارای ۲۲ مقیاس است که الگوهای بیمارگون شخصیت و نشانگان بالینی را می‌سنجد [۱۸]. در پژوهش حاضر ۲ مقیاس اختلالات شخصیت وسواسی- جبری و اختلال اضطراب منتشر به کار برده شده است. Millon میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است. در مطالعه Sharifi پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ به دست آمده است. Sharifi توان پیش‌بینی منفی مقیاس‌ها را از ۰/۹۳ (اختلال شخصیت منفی‌گرا) تا ۰/۹۹ (اختلال اضطراب) گزارش کرده است که معنادار می‌باشند [۱۹]. پایایی این آزمون در مطالعه Fathi Ashtiani نیز محاسبه گردید که از طریق همسانی درونی سؤالات در مقیاس‌های مختلف حداقل بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ بوده است [۱۸].

در پایان برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ به منظور محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی و به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها از مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) به وسیله نرم‌افزار AMOS نسخه ۱۸ استفاده شد. در پژوهش حاضر علاوه بر تحلیل‌های توصیفی از همبستگی پیرسون برای بررسی روابط بین متغیرها استفاده شده است. برای بررسی فرضیه‌های اصلی پژوهش، از تحلیل مسیر (Path analysis) در چهارچوب مدل‌سازی معادله ساختاری (Structural equations modeling) استفاده شد. تحلیل مسیر کاملاً بر اساس موازین مدل‌سازی معادلات ساختاری است اما در آن به جای متغیرهای پنهان (Latent) از متغیرهای مشاهده شده (Observed) استفاده می‌شود. در این روش محقق بر مبنای روابط پیش‌بینی شده بین متغیرهای پژوهش، مدل‌هایی را طراحی کرده و با بررسی شاخص‌های برازش (Fit indices) و پارامترهای حاصل، مدل‌ها را ارزیابی می‌کند [۱۴]. در مدلی که در تحلیل مسیر مورد ارزیابی قرار گرفت، اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

وسواسی- جبری هر دو به عنوان پیش‌بینی کننده‌های مستقیم بهزیستی روانشناختی مشخص شدند. بعلاوه، دو مسیر غیرمستقیم از این دو پیش‌بین به بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری عشق پرشور وسواسی نیز به مدل افزوده شد. چنانچه مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم هر دو معنادار باشند، شاهد یک میانجی‌گری نسبی (Partial) خواهیم بود. چنانچه صرفا مسیرهای غیرمستقیم معنادار باشند، شاهد میانجیگری کامل (Full) خواهیم بود [۲۰].

شاخص‌های برازش مقادیر آماری به دست می‌دهند که محقق را در تصمیم‌گیری نسبت به انتخاب مدل مناسب‌تر یاری می‌کنند. بررسی شاخص‌های برازش از استانداردهای پذیرفته شده پیروی می‌کند. شاخص‌های برازش زیادی وجود دارد که پایه‌ای‌ترین آنها x^2 است. هر چه مقدار x^2 به صفر نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده برازش بهتر مدل می‌باشد. از آنجا که مقدار x^2 تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد، با اتکا صرف بر x^2 نمی‌توان به نتایج مطلوب دست یافت، در نتیجه در کنار این شاخص از شاخص‌های دیگری نیز برای برازش مدل‌ها استفاده می‌شود. در این پژوهش علاوه بر x^2 از ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) (Root Mean Square Error of Approximation)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) (Comparative Fit Index) و شاخص برازش تاکر- لویس (TLI) (Tucker Lewis Index)، شاخص برازش نرم شده (NFI) (Normal Fit Index)، شاخص برازش افزایشی (IFI) (Incremental Fit Index) و شاخص برازش نسبی (RFI) (Relative Fit Index) برای ارزیابی مدل استفاده شد [۲۰]. براساس یک قاعده کلی، شاخص‌های برازش CFI، TLI، NFI، IFI و RFI برای مدل‌های خوب بین ۰/۹ تا ۰/۹۵ است و ارزش‌های بیشتر از ۰/۹۵ بیانگر مدل‌های عالی هستند [۱۴].

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن پاسخ‌دهندگان در پژوهش حاضر ۲۳/۱۱±۲/۸۷ سال بود. تعداد شرکت کنندگان دختر ۱۷۲ نفر (۶۲/۵٪) و پسر ۱۰۳ نفر (۳۷/۵٪) بود. از نظر مقطع تحصیلی ۲۵ نفر کاردانی (۱/۹٪)، ۲۱۶ نفر کارشناسی (۵/۷٪) و ۳۴ نفر کارشناس ارشد (۱۲/۴٪) بودند. از نظر رشته تحصیلی ۶۶ نفر دانشجوی رشته هوشبری (۰/۲۴٪)، ۱۶ نفر دانشجوی رشته تغذیه (۵/۸٪)، ۳۵ نفر دانشجوی فوریت‌های پزشکی (۱۲/۷٪)، ۶۴ نفر دانشجوی علوم آزمایشگاهی (۲۳/۲٪)، ۵۲ نفر دانشجوی رشته بهداشت حرفه‌ای (۱۸/۹٪) و ۴۲ نفر دانشجوی مامایی (۱۵/۳٪) بود. از نظر میزان درآمد خانواده افراد در طبقه زیر ده میلیون ریال ۱۲۲ نفر (۵٪) دارای بیشترین فراوانی و افراد در طبقه بالای پنجاه میلیون ریال ۳ نفر (۱/۱٪) بود. از نظر شغل پدر ۹۱ نفر کارمند (۳۳/۱٪)، ۱۶۵ نفر دارای شغل آزاد (۶۰٪)، ۱۹ نفر سایر (شامل بیکار، بازنشسته، جانباز) (۶/۹٪) بود. از نظر گرایش مذهبی ۱۸۷ نفر گزینه مذهبی (۷٪)، ۳۷ نفر بسیار مذهبی (۱۳/۵٪)، ۳۵ نفر فقط اعتقاد مذهبی بدون عمل (۱۲/۷٪) و ۱۴ نفر بسیار مذهبی (۵/۱٪) را انتخاب کردند. از نظر سن اولین عشق بیشترین فراوانی ۳۹ نفر ۱۸ سالگی (۶/۵٪) و کمترین فراوانی ۱ نفر ۲۷ سالگی (۴٪) بود. همچنین، ۱۳۰ نفر (۴۷/۴٪) از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که هم اکنون در یک رابطه عاطفی هستند و ۱۴۵ نفر (۵۲/۶٪) از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که هم اکنون در رابطه عاطفی نیستند. در جدول ۱ یافته‌های

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون ارائه شده است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین بهزیستی روانشناختی با عشق پرشور وسواسی (r=-۰/۴۴)، اختلال اضطراب منتشر (r=-۰/۲۸) و اختلال شخصیت وسواسی- جبری (r=-۰/۲۷) در سطح (p<۰/۰۱) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل مسیر در چهارچوب مدل‌سازی معادله ساختاری استفاده شد. ابتدا مدل نمایش داده شده در نمودار ۱ مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد مسیر اختلال اضطراب منتشر به بهزیستی روانشناختی (β=-۰/۱۰) و اختلال شخصیت وسواسی- جبری به بهزیستی روانشناختی (β=-۰/۰۳) معنادار نمی‌باشد (p>۰/۰۵)، بنابراین، این دو مسیر از مدل حذف شدند و مدل اصلاح شده‌ای مورد بررسی قرار گرفت که در نمودار ۲ نمایش داده شده است. معنادار نبودن این دو مسیر مستقیم بیانگر این است که با کنترل نقش میانجی‌گری عشق پرشور وسواسی، اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری قادر به پیش‌بینی مستقیم بهزیستی روانشناختی نیستند. پس عشق پرشور وسواسی رابطه این دو متغیر با بهزیستی روانشناختی را به صورت کامل میانجی‌گری می‌کند. به بیان دیگر، شاهد یک میانجی‌گری کامل (Full Mediation) هستیم نه میانجی‌گری ناکامل (Partial Mediation).

در مدل‌سازی معادلات ساختاری از روش درست‌نمایی بیشینه (Maximum Likelihood) استفاده گردید. شاخص‌های برازش مدل دوم که میانجی‌گری کامل را نشان می‌دهد، محاسبه شد. مقادیر شاخص‌های برازش در جدول ۲ نمایش داده شده است. همانگونه که در جدول ۲ دیده می‌شود تمامی شاخص‌های برازش نشانگر برازش عالی مدل هستند [۲۸]. پس می‌توان نتیجه گرفت تحلیل مسیر این مدل میانجی‌گری کامل را به خوبی حمایت می‌کند. همچنین، ضریب‌های رگرسیون استاندارد شده نیز در نمودار ۲ نمایش داده شده است. نتایج نشان می‌دهد ضریب مسیر مربوط به تأثیر متغیر اختلال شخصیت وسواسی- جبری به اختلال اضطراب منتشر (β=۰/۴۴)، ضریب مسیر مربوط به تأثیر متغیر اختلال اضطراب منتشر به عشق پرشور وسواسی (β=۰/۲۶)، ضریب مسیر مربوط به تأثیر متغیر اختلال شخصیت وسواسی- جبری به عشق پرشور وسواسی (β=۰/۳۸) و ضریب مسیر مربوط به تأثیر متغیر عشق پرشور وسواسی به بهزیستی روانشناختی (β=-۰/۴۵) همگی معنادار می‌باشند.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش بین و ملاک در دانشجویان (n= ۲۷۵)

متغیر		میانگین±انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	۱	۲	۳	۴
۱ بهزیستی روانشناختی		۱۸/۸۰±۸۲/۰۷	۴۵	۲۱۵	۱			
۲ عشق پرشور وسواسی		۶۲/۲۶±۱۷۹/۸۳	۳۰	۲۷۰	-۰/۴۴**	۱		
۳ اختلال اضطراب منتشر		۱۵/۵۶±۷۲/۲۷	۱۶	۱۱۸	-۰/۲۸**	۰/۴۳**	۱	
۴ اختلال شخصیت وسواسی-جبری	۷۳/۲۳	۱۸/۷۹	۴۲	۱۲۱	-۰/۲۷**	۰/۴۹**	/۴۴** ۰	۱

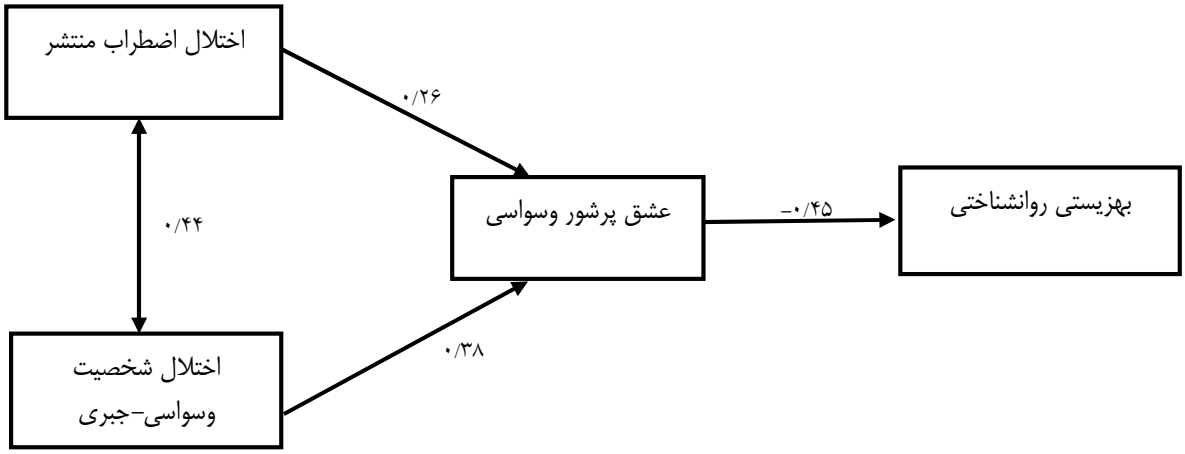
***: ۰/۰۱>p ارتباط معنی‌دار**

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری فرض شده

RMSEA	TLI	CFI	RFI	IFI	NFI	P	Df	x^2
۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۱۵	۲	۳/۷۱



نمودار ۲- مدل اصلاح شده پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری به میانجی‌گری کامل عشق پرشور وسواسی در دانشجویان

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی- جبری در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان از طریق متغیر میانجی عشق پرشور وسواسی بود. یافته‌های پژوهش حاضر درستی این فرضیه را مورد تأیید قرار دادند. نتایج پژوهش حاضر نشان از همبستگی منفی و نسبتاً ضعیف بین این دو اختلال با سازه بهزیستی روانشناختی دارد. رابطه مستقیم بین اختلالات روانی و بهزیستی روانشناختی در فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در بسیاری از این پژوهش‌ها مانند پژوهش حاضر رابطه بین این دو سازه منفی گزارش شده است. به عنوان مثال، Bergersen و همکاران نشان دادند ناتوانی شدیدتر و علایم روانشناختی بیشتر با سلامت روان و بهزیستی روانشناختی پایین‌تر همراه است [۲۱]. همچنین، پژوهش Aveyو همکاران نشان داد هیجانات خوشایند و مثبت به طور منفی با میزان اضطراب و استرس رابطه دارند و بدین شکل می‌توانند بر بهزیستی روانشناختی تأثیر بگذارند [۲۲]. در ایران Besharat به بررسی رابطه نارسایی هیجانی با بهزیستی روانشناختی پرداخته و نشان داد وجود نارسایی هیجانی منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی می‌گردد [۲۳]. همچنین، Ahadi و همکاران نیز در پژوهش خود به مقایسه بهزیستی روانشناختی در دو گروه کودک با و بدون لکنت زبان پرداخته و نشان دادند که در گروه با لکنت زبان بهزیستی روانشناختی پایین‌تر است و در توجیه این یافته بیان می‌کنند که تحقیر شدن به خاطر لکنت زمینه اضطراب، ترس و کاهش اعتماد به نفس را فراهم می‌آورد. در نتیجه سلامت روان و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

بهزیستی را در کودکان مبتلا به لکنت کاهش می‌یابد [۲۴].

به علاوه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اختلال اضطراب منتشر به طور مستقیم از قدرت پیش‌بینی کنندگی مثبت برای عشق وسواسی برخوردار است. این یافته با پژوهش Donnellan و همکاران [۱۰]، Sophia و همکاران [۱۲]، Acevedo و همکارش [۸] که بیان می‌کنند بین اضطراب با عشق بیمارگونه و وسواسی ارتباط وجود دارد، همخوان است. Acevedo و همکارش [۸] در تبیین آن بیان می‌کنند در عشق نابالغ طرفین رابطه اضطراب دارند، چرا که احتمال می دهند هر لحظه این رابطه پایان یابد [۱۱].

همچنین، اختلال اضطراب منتشر به طور غیرمستقیم با میانجی‌گری عشق وسواسی از قدرت پیش‌بینی کنندگی منفی برای بهزیستی روانشناختی برخوردار می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که ابتلاء به یک بیماری روانشناختی ممکن است به تنهایی منجر به مختل ساختن بهزیستی روانشناختی نشود اما چنانچه منجر به اختلال در روابط عاطفی گردد این احتمال بالاتر می‌رود. همچنین، با توجه به این که افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر به طور مداوم از نگرانی، دلهره و ترس مبهم رنج می‌برند که در موقعیت‌هایی گوناگون ممکن است رخ دهد [۱۳] می‌توان بیان نمود بهزیستی هیجانی در این افراد مختل می‌باشد. در این حالت در صورتی که فرد در روابط عاشقانه و عاطفی نیز دچار مشکل گردد، بهزیستی اجتماعی نیز در وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در نتیجه به صورت توأم تأثیر بیشتری بر بهزیستی روانشناختی خواهند داشت.

علاوه بر این، یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر در پژوهش حاضر نشان داد اختلال شخصیت وسواسی-جبری از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مثبت برای عشق وسواسی برخوردار می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که برخی از ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی- جبری و عشق وسواسی مشترک می‌باشند، بعنوان مثال، هم افراد دارای عشق وسواسی و هم افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی دارای ویژگی‌هایی مانند دودلی، احساسات و نگرش‌های متضاد و متناقض هستند که از حالت طبیعی و معمولی بسیار بیشتر می‌باشد؛ به طوری که منجر به ایجاد مزاحمت و اختلال در کارکردهای فرد می‌گردد [۲۵]. همچنین، افراد با عشق وسواسی اقدامات شدیدی مانند تلاش برای اطمینان یافتن مکرر از شریک یا دیگران دارند که با الگوی رفتاری افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی در تلاش برای کنترل دیگران همخوان است [۱۳].

همچنین، اختلال شخصیت وسواسی- جبری به طور غیرمستقیم با میانجی‌گری عشق وسواسی از قدرت پیش‌بینی کنندگی منفی برای بهزیستی روانشناختی برخوردار می‌باشد. در پژوهش‌هایی که در زمینه شخصیت و بهزیستی صورت گرفته است، متغیرهای مختلفی به عنوان میانجی بین این دو متغیر بررسی شده است. به عنوان مثال، نتایج پژوهش Sarouyee و همکاران [۲۶] نشان داد ویژگی‌های شخصیتی با میانجی تاب‌آوری می‌توانند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی نماید. در پژوهش Ahmadian و همکاران [۲۷] نیز اثر مستقیم پنج عامل بزرگ شخصیتی بر بهزیستی روانشناختی تأیید نشد، اما اثر غیرمستقیم آنها از طریق ارضای نیازهای روانی تأیید شد. بنابراین، با توجه به دیدگاه Konu و همکارش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

[۲۸] که تبیین مفهوم بهزیستی را با تأکید بر نقش شاخص‌های بهزیستی در دو سطح برون و درون فردی متمرکز می‌دانند، به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی در سطح درون‌فردی و روابط عاطفی و عاشقانه در سطح برون فردی به صورت توأم بر بهزیستی روانشناختی تأثیر می‌گذارند.

طبق یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر در پژوهش حاضر عشق وسواسی به طور مستقیم در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نقش دارد و آن را به طور معکوس پیش بینی می‌نماید. پژوهش‌های بسیاری به بررسی رابطه انواع سبک‌های عشق با بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند اما در زمینه ارتباط بهزیستی روانشناختی با عشق پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه Tamini و همکاران [۲۹] که نشان دادند که از بین ابعاد بهزیستی تنها خودمختاری رابطه مثبتی با عشق پرشور داشت، ناهمخوان است. در زمینه بهزیستی ذهنی این یافته با پژوهش Galinha و همکاران [۹]، Diener و همکارش [۳۰] و Ozer و همکارش [۳۱] همخوان می‌باشد. عشق پرشور وسواسی در سراسر زندگی روزانه فرد نفوذ می‌کند، باعث ایجاد رفتارهای تکراری اجباری می‌شود، پیامدهای منفی را به دنبال دارد، با گذشت زمان به دنبال این عشق، افکار وسواسی در فرد بیشتر رشد یافته و احساسات ناخوشایندی بیشتری را ایجاد می‌کنند [۱۰]. بنابراین انتظار نمی‌رود که عشق پر شور وسواسی هیجانات مثبت ایجاد کند حتی ممکن است با تداخل در تعادل و فعالیت‌های شادی بخش زندگی فرد، منجر به شرایطی گردد که تجربه عواطف منفی، تعارض با سایر فعالیت‌های زندگی و حالات روانشناختی بد را تسهیل سازد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بوده است که در تعمیم نتایج توجه به آنها مهم است. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از استفاده از ابزارهای خودگزارشی و نادیده گرفتن مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان یک روش مکمل، عدم امکان بررسی متغیرهای میانجی بیشتر به علت طولانی بودن سؤالات ابزارهای پژوهش، عدم استفاده از طرح مطالعه کیفی و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود که در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به اهمیت مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان روشی مکمل برای پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی توجه شود. در زمینه ارتباط اختلالات روانی با بهزیستی روانشناختی نقش میانجی‌های دیگر مانند سایر انواع عشق و کیفیت روابط بین فردی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در نمونه‌های مختلف سایر شهرها و با استفاده از روش‌های طولی و طرح‌های پژوهشی آمیخته (کمی- کیفی) انجام گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد اختلال اضطراب منتشر و اختلال شخصیت وسواسی-جبری از طریق متغیر میانجی عشق پرشور وسواسی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان به صورت معکوس می‌باشند. در واقع، یکی از مسیرهای مهمی است که از طریق آن اختلالات روانی می‌توانند به زندگی روزانه افراد صدمه بزنند، این است که روابط و احساس‌های عاشقانه افراد را دچار تنش می‌کنند. البته قطعاً شیوه عشق‌ورزی تنها میانجی این رابطه نیست.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مساعدت‌های مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی لرستان تقدیر و تشکر می‌نمایند. همچنین، از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

[1] Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: a eudaimonic Approach to psychological well-being. *J Happiness Stud* 2008; 9(1): 13-39.

[2] Vazquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gomez D. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Ann Clin Health Psychol* 2009; 5: 15-27.

[3] Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Review the factor structure of the Comprehensive well-being scale. *Developmental Psychology* 2007; 3(9): 35-51.

[4] Segerstrom S, Miller G. Psychological stress and the human immune system: A meta- analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull* 2004; 130(4): 610-30.

[5] Ahmetoglu G, Swami V, Premuzic TC. The relationship between dimensions of love, personality, and relationship length. *Arch Sex Behav* 2010; 39(5): 1181-90.

[6] Hatfield E, Bensman L, Rapson RL. A brief history of social scientists' attempts to measure passionate love. *J Soc Pers Relat* 2012; 29(2): 143-64.

[7] Vallerand RJ. The role of passion in sustainable psychological well-being. Psychology of Well-Being: Theory. *Res & Pract* 2012; 2(1): 2-21.

[8] Acevedo BP, Aron A. Does a long-term relationship kill romantic love? *Rev Gen Psychol* 2009; 13(1): 59-65.

[9] Galinha IC, Oishi SVCR, Wirtz D, Esteves F. Adult Attachment, Love Styles, Relationship Experiences and Subjective Well-Being: Cross-Cultural and Gender Comparison between Americans. Portuguese, and Mozambicans. *Soc Indic Res* 2013; Available in springer, DOI 10.1007/s11205-013-0512-7.

[10] Donnellan MB, Larsen-rife D, Conger RD. Personality, family history, and competence in early adult romantic relationships. *J Pers Soc Psychol* 2005; 88(3): 562-76.

[11] Givertz M, Safford S. Longitudinal Impact of Communication Patterns on Romantic Attachment and Symptoms of Depression. *Curr Psychol* 2011; 30(2): 148-72.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

[12] Sophia CE, Tavares H, Berti MP, Pereira AP, Lorena A, Mello C, et al. Pathological Love: Impulsivity, Personality, and Romantic Relationship. *Original Research* 2009; 14(5): 268-74.

[13] Kaplan VA, Sadock BH. Kaplan ans Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical. 10 th ed. 2007.

[14] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling 3th ed., New York, Guilford Press; 2010.

[15] Ryff CD. Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57(6): 1069–81.

[16] Hatfield E, Sprecher S. Measuring passionate love in intimate relationships. *J adolesc* 1986; 9(4): 383-410.

[17] Ahmadi N, Davoudi I, Ghazaei M, Mardani M, seifi F. Prevalence of Obsessive Love and Its Association with Attachment Styles. *Proc Soc Behav Sci* 2013; 84(9): 696–700. [Farsi]

[18] Fathi Ashtiani A. Psychological tests (personality and mental health assessment). Tehran: besat Publication; 2009. [Farsi]

[19] Sharifi AK. A guid for the Millon Clinical Multiaxial Inventory III. Tehran: Psychometric, 2006. [Farsi]

[20] Jose PE. Doing statistical mediation and moderation. New York, Guilford Press; 2013.

[21] Bergersen H, Froslie KF, Sunnerhagen KS, Schanke AK. Anxiety, depression, and psychological well-being 2 to 5 years poststroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2010; 19(5): 364-69.

[22] Avey JB, Wernsing TS, Mhatre KH. A Longitudinal Analysis of Positive Psychological Constructs and Emotions on Stress, Anxiety, and Well-Being. *J Leadersh Organ Stud* 2011; 18(2): 216-28.

[23] Besharat MA. The Relationship between Alexithymia with Anxiety, Depression, Psychological helplessness and Psychological Well-Being. *Quarterly of Tabriz University* 2008; 3(10): 25-46. [Farsi]

[24] Ahadi B, Sotode MB, Habibi Y, The Comparing of Psychological Well-Being and Defense Mechanisms in Student with and Without Stuttering. *J Sch Psychol* 2013; 1(4): 6-22. [Farsi]

[25] Abdi H, Golzari M. Relationship between love style and personality characteristics. *Psychology and Religion* 2010; 3(3): 53-74. [Farsi]

[26] Sarouyee MS, Farahmand S, Amini M, Hoseini M. Relationship between Family Communication Pattern and Personality Traits with Psychological Well Bing in Multiple Sclerosis Patients. *Psychological Models and Methods* 2013; 3(11): 17-38. [Farsi]

[27] Ahmadian H, Jomhori F, Ahadi H, Farkhi N. Formulate and test the relationship between personality, mental needs and psychological well-being. *Journal of Psychological achievements* 2011; 4(1): 1-18. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

[28] Konu A, Rimpelä M. Well-being in schools: a conceptual model. *Health Promot Int* 2002; 17(1): 79-87.

[29] Tamini BK, Bakhsh Bojhd F, Yazdani S. Love Type, Psychological Well-Beinag and Self-concept. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2011; 37(1): 169-78.

[30] Diener E, Biswas-Diener R. Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth. Malden: Blackwell Publishing 2008.

[31] Ozer B, Tezer E. Love attitude styles as the predictors of positive and negative affect. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 2008; 3(30): 28-9.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]

The Relationship between Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Psychological Well-Being in Students of Lorestan University of Medical Sciences in 2014: The Mediating Role of Passionate Obsessive Love

S. Mohammadpour[1], M. Jooshanlou[2]

Received: 25/08/2014 Sent for Revision: 24/12/2014 Received Revised Manuscript:21/04/2015 Accepted: 17/05/2015

Background and Objective: Possible implications of psychological disorders for optimal functionality in daily life have not received enough attention in the literature. To fill this gap, the present study investigated the relationship between generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive personality disorder and psychological well-being through the mediator variable of passionate obsessive love.

Materials and Methods*:* In this descriptive study, three hundred students of Lorestan University of Medical Sciences were recruited using multi-stage cluster sampling method from January to mid-February 2014. The questionnaires consisted of demographic questions, the Psychological Well-being Scale (PWBS-18), the Passionate Love Scale (PLS-30) and the Millon Clinical Multi axial Inventory-III (MCMI-III). Descriptive indices and structural equations model were used for data analysis.

Results: The results indicated that the relationship between psychological well-being with obsessive love (r= -0.44), generalized anxiety disorder (r= -0.28) and obsessive-compulsive personality disorder (r=-0/27) was negative and relatively weak ($p<0.001$). The results of structural equation modeling demonstrated that, as expected, this relationship was fully mediated by passionate obsessive love.

Conclusion: These results indicate that passionate obsessive love may be an important factor through which the negative effects of generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive personality disorder on psychological well-being are brought about. Psychologists could draw on these results in order to develop appropriate clinical techniques to improve romantic relationships in young people, and cultivate emotion management skills in order to manage the adverse effects of mental disorders.

Key words: Psychological well-being, Passionate obsessive love, Mental disorders, Students

Funding: No grant has supported the present study.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Lorestan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Mohammadpour S., Jooshanlou M. The Relationship between Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Psychological Well-Being in Students of Lorestan University of Medical Sciences in 2014: The Mediating Role of Passionate Obsessive Love. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2015; 14(5): 353-66. [Farsi]

1- Masters in Clinical Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran (Corresponding Author) Tel: (023) 23624250, Fax: (021) 89770858, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk
2- PhD. in Psychology, Dept. of Psychology, Keimyung University, Daegu, South Korea

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.5.1.7]