Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 36, No. 2, Summer 2026 ORIGINAL ARTICLE

Hypochondriasis (self-morbidity) prediction based on ego strength with the mediating role of childhood trauma in medical students

***Zahra Sadat Mirghasemi*[1], *Atefeh Hojjati*[2]**
[1] *Master's Student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Qom Branch, Qom, Iran*
[2] *Assistant Professor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Qom Branch, Qom, Iran*

Abstract

Background: In the present era, the concern of the general public about their health has increased, and the recognition of hypochondria, which is a pseudo-physical disorder in which, despite physical health, the individual perceives a serious illness, has become more important than ever. The aim of the present study was to predict hypochondria (self-morbidity) based on ego strength with the mediating role of childhood trauma in medical students.

Materials and methods: This study was a descriptive-correlational structural equation study. The statistical population consisted of students of Islamic Azad University, Medical Sciences Branch in Qom in the academic year 2024-2025. A sample of 280 people was selected from the medical sciences fields by cluster random sampling. Data were collected using Evans's (1980) self-morbidity questionnaire, Mark Strom's (1997) Ego Strength Questionnaire (PIES), and Bernstein's (2003) Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Data analysis was performed using Pearson's correlation test and path analysis using SPSS-26 and Amos software.

Results: The findings showed that there was a significant relationship between hypochondria and the variables ego strength ($r=-0.257$) and childhood trauma ($r=0.317$) ($p<0.01$). The coefficient of determination of the model was 0.29, which showed that ego strength and childhood trauma have moderate predictive power for hypochondria.

Conclusion: It is suggested that necessary training be provided to further understand self-mortification and appropriate treatments be provided to improve and strengthen the performance of medical students.

Keywords: *Hypochondria, Self-mortification, Ego strength, Childhood trauma, Students, Medical science.*

Cited as: Mirghasemi ZS, Hojjati A. Hypochondriasis (self-morbidity) prediction based on ego strength with the mediating role of childhood trauma in medical students. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2026; 36(2): **200-211.**

Correspondence to: Atefeh Hojjati
Tel: *+98 9127545504*
E-mail: atefehojjati@iau.ac.ir
ORCID ID: 0000-0002-2222-2670
Received: 4 Oct 2025; **Accepted:** 23 Nov 2025

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۶، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵، صفحات ۲۰۰ تا ۲۱۱

Original Article

پیش‌بینی هیپوکندریا (خودبیمارانگاری) بر اساس توانمندی ایگو با نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی دانشجویان علوم پزشکی

زهرا سادات میرقاسمی[۱]، عاطفه حجتی[۲]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران
[۲] استادیار، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *در عصر حاضر، نگرانی عموم افراد جامعه، نسبت به سلامت‌شان افزایش یافته‌است و شناخت هیپوکندریا که به عنوان اختلالی شبه‌جسمی است و علی‌رغم وجود سلامت بدنی، فرد ادراک یک بیماری جدی را در خود دارد را بیش از پیش با اهمیت ساخته است. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی هیپوکندریا (خودبیمارانگاری) بر اساس توانمندی ایگو با نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی دانشجویان علوم پزشکی بود.*

روش بررسی: *این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ در شهر قم بودند و نمونه‌ای به حجم ۲۸۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین رشته‌های علوم پزشکی انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های خودبیمارانگاری ایوانز (۱۹۸۰)، پرسشنامه قدرت ایگو مارک استروم (۱۹۹۷) (PIES) و پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنستاین (۲۰۰۳) (CTQ) جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و Amos انجام گرفت.*

یافته‌ها: *بین هیپوکندریا با متغیرهای توانمندی ایگو (r=-۰/۲۵۷) و ترومای دوران کودکی (r=۰/۳۱۷) رابطه معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۱). ضریب تعیین مدل برابر با ۰/۲۹ بود که نشان داد توانمندی ایگو و ترومای دوران کودکی قدرت پیش‌بینی کنندگی هیپوکندریا را به طور متوسط دارند.*

نتیجه‌گیری: *پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم جهت شناخت بیشتر خودبیمارانگاری و درمان‌های مناسب در راستای بهبود و تقویت عملکرد دانشجویان علوم پزشکی انجام گیرد.*

واژگان کلیدی: *هیپوکندریا، خودبیمارانگاری، توانمندی ایگو، ترومای دوران کودکی، دانشجویان، علوم پزشکی.*

مقدمه

با توجه به گستردگی عوامل تهدیدکننده سلامت انسان در عصر حاضر و افزایش آگاهی‌های عمومی در رابطه با بیماری‌ها و نشانه‌های آن‌ها، نگرانی عموم افراد جامعه، نسبت به سلامت افزایش یافته‌است و جای تعجب نیست که بیشتر افراد در بعضی از مواقع نگرانی‌هایی درباره سلامت خود داشته‌باشند (۱). خودبیمارانگاری (Hypochondria) به عنوان اختلالی شبه جسمی (Somatic Symptom Disorder) علی رغم وجود سلامت بدنی، فرد ادراک یک بیماری جدی را در خود دارد (۲,۳). خودبیمارانگاری به معنای اشتغال ذهنی به ترس از ابتلاء به یک بیماری یا وجود یک بیماری برای حداقل مدت شش ماه است که ناشی از تفسیر نادرست از یک یا چند نشانه می‌باشد (۴,۵). برای مثال ممکن است فردی صداهای عادی دستگاه گوارش، عرق

آدرس نویسنده مسئول: قم، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، دانشکده روانشناسی، عاطفه حجتی
(email: atefehojjati@iau.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0002-2222-2670
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۷/۱۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۹/۲

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

کردن و ایجاد لکه روی پوست را نشانه‌های یک بیماری خطرناک تفسیر کند (۶). علائم خودبیمارانگاری در هر سنی ممکن است آغاز شود، اما این اختلال بیشتر در افراد ۳۰-۲۰ سال گزارش شده‌است و شیوع آن حدود ۵/۸ درصد در کل جامعه است که سبب افزایش اضطراب، افسردگی و پریشانی و کاهش فعالیت‌های عمومی می‌شود (۷).

بیماری‌های جدی همچون تروماها به ویژه در دوران کودکی و تجربه گذشته بیماری در یکی از اعضای خانواده با وقوع خودبیمارانگاری مرتبط هستند (۸). بنابراین یکی از عوامل زمینه-ای موثر بر ایجاد اختلال هیپوکندریا می‌تواند تروماهای دوران کودکی (Childhood Trauma) باشد. ترومای دوران کودکی به عنوان ادراک هرگونه آسیب در دوران کودکی توسط افراد مهم تعریف می‌شود که زمینه را برای آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روان‌شناختی و بدکارکردی فیزیولوژیکی و رفتاری فراهم کرده-است (۹،۱۰). پیامدهای طولانی مدت این آسیب ممکن است منجر به پیامدهای جسمی، شناختی، روانی، رفتاری و اجتماعی در بزرگسالی شود (۱۱). این دوران یکی از آسیب‌پذیرترین دوران زندگی هر فردیست و وقایع آن می‌تواند تا آخر عمر زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). ترمای دوران کودکی به تأثیرات عاطفی، شناختی و رفتاری منفی منجر می‌شوند و چنین افرادی شفقت کمتری را نسبت به خود تجربه می‌کنند (۱۳). مطالعه ارشادی مقدم و همکارانش (۱۴) نشان داد که ترومای دوران کودکی بر توانمندی ایگو اثر منفی معناداری دارد. به عبارت دیگر قدرت ایگو می‌تواند بر تجربه بعد از تروما اثرگذار باشد. توانمندی که به عنوان عامل محافظتی درونی خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان را در افراد با سابقه بدرفتاری کودکی کاهش می‌دهد (۱۵).

همان طور که بیان شد یکی از عوامل اثرگذار، توانمندی ایگو (Ego Strength) است؛ این توانمندی نمایانگر پتانسیل فرد در سازگاری با استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده است. توانمندی ایگو باعث فهم واقع‌بینانه شرایط مشکل و پاسخ‌گویی مفید به آن‌ها می‌شود، این امر به فرد کمک می‌کند تا به صورت اثربخش و سازنده به چالش‌ها و مشکلات پیش آمده پاسخ دهد (۱۶). قدرت ایگو توانایی و ظرفیت عمومی مورد نیاز یک فرد برای تبدیل شدن به یک فرد سالم روانی است (۱۷). ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد و وجود یک ایگو قدرتمند باعث می‌شود که نشانه‌های آسیب روانی کمتر در فرد بروز کند و در برابر شرایط استرس‌زا ظرفیت و تحمل کافی داشته باشد (۱۸). مطالعات نشان می‌دهند افراد ممکن است نیاز داشته باشند تا قدرت ایگو خود را افزایش دهند و نقاط ضعف خود را تقویت کنند تا بتوانند بهتر با اضطراب و تنش‌ها برخورد کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (۱۹).

امروزه اختلالات روانی از جمله اختلالات جسمانی شکل همچون خودبیمارانگاری در جامعه، به شکل فزاینده‌ای افزایش یافته‌اند (۲۰). تحقیقات مربوط به شیوع خودبیمارانگاری نسبت به تحقیقات انجام گرفته بر روی سایر اختلال‌های دیگر کمتر است (۲۱)؛ با این‌حال Meng و همکاران (۱۵) در چین شیوع تلفیقی علائم هیپوکندری در بین دانشجویان علوم بهداشت را ۰/۲۸ ٪ گزارش کردند که در دانشجویان زن ۳۰ ٪ نسبت به مردان کمی شایع‌تر است. Chander و همکارانش (۲۲) در پژوهشی به تعیین شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات جسمانی کردن در مراکز سلامت پرداختند و شیوع آن را ۵ درصد اعلام کردند. پژوهش صالح‌نیا و همکارانش (۲۳) نیز با هدف بررسی بازه سنی و خودبیمارانگاری نشان داد شیوع این اختلال در رابطه سن و خودبیمارانگاری معنادار بود؛ بطوریکه در پژوهش آن‌ها در بازه سنی ۱۹-۲۷ سال ۱۸/۲ درصد در بازه خفیف خودبیمارانگاری، ۱۳/۶ درصد در وهله متوسط و ۳/۲ درصد در وهله شدید بیماری بودند و معتقدند با افزایش سن اختلال خودبیمارانگاری افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه شیوع این اختلال در دانشجویان بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است و از انجایی که دانشجویان علوم پزشکی در تحصیل خود با چالش‌ها و بیماری‌های مختلفی دست و پنجه نرم می‌کنند، لذا برآنیم تا دریابیم "آیا توانمندی ایگو با نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی در دانشجویان علوم پزشکی پیش‌بینی‌کننده هیپوکندریا است یا خیر؟

مواد و روشها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و کاربردی و طرح پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود که برای بررسی نقش میانجی از رویکرد مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در پژوهش حاضر جامعه آماری عبارت است از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. با توجه به تعداد سوالات پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش و محدودیت تعداد افراد شرکت‌کننده نمونه‌ای به تعداد ۲۸۰ نفر در نظر گرفته‌شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین رشته‌های روان‌شناسی بالینی، سلامت، پرستاری، مامایی و علوم آزمایشگاهی انتخاب شدند. مهم‌ترین معیارهای ورود به پژوهش (رضایت خاطر و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، رده سنی ۲۵ تا ۴۰ سال) و معیارهای خروج (داشتن بیماری‌های جسمی و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

روان‌شناختی حاد، شرکت همزمان در جلسات روان‌درمانی و مشاوره، کامل نکردن پرسشنامه‌ها) بودند. پس از نامه‌نگاری بین دانشگاه و گرفتن تأییدیه‌های لازم از دانشگاه آزاد اسلامی در واحد علوم پزشکی برای شروع فعالیت در دانشگاه و همچنین اخذ کد اخلاق (IR.IAU.QOM.REC.1403.245) از واحد پژوهش در کلاس‌های برقرار شده در گروه‌های روان‌شناسی بالینی، سلامت، پرستاری، مامایی و علوم آزمایشگاهی حضور یافته و پژوهشگر پس از توضیح و شرح مختصری از اهداف طرح، شرکت‌کنندگان را در جریان پژوهش قرار داد. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه و کسب موافقت آگاهانه دانشجویان، وارد مطالعه شدند. آن‌ها این حق را داشتند در هر مرحله از پژوهش با میل و انتخاب کامل، به همکاری و همراهی خود با پژوهشگر پایان دهند. در آخر به هرکدام از آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات و مندرجات در پرسشنامه‌ها به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و از آنان خواسته شد با اطمینان خاطر و صداقت به ۳ پرسشنامه پژوهش پاسخ دهند.

پرسشنامه خودبیمارانگاری (Hypochondria Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Evans (۲۴) با ۳۶ گویه به منظور آشنایی با تمایلات خودبیمارانگاری طراحی شد که برای پاسخگوی به ۲۷ مورد از آن‌ها دو گزینه با نمره‌های ۰ تا ۱، برای ۳ مورد از آنها چهار گزینه با نمره‌های ۱ تا ۴ و برای ۶ مورد از آن‌ها پنج گزینه با نمره‌های ۱ تا ۵ وجود داشت. نمره پرسشنامه خودبیمارانگاری با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمره‌های آن ۱۰ تا ۶۹ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده خودبیمارانگاری بالاتر می‌باشد. افراد بر مبنای نمره کسب شده در گروه‌های سالم (کمتر یا مساوی ۲۰)، مرزی (۳۰-۲۱)، خفیف (۴۰-۳۱)، متوسط (۶۰-۴۱) و شدید (بالای ۶۰) قرار می‌گیرند. در پژوهشی ایوانز (۲۴)، روایی صوری پرسشنامه خودبیمارانگاری را با نظر خبرگان تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. همچنین روایی محتوای ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد (۲۵). در پژوهش ایرانی، محلوجی و لطفتی کاشانی (۲۱) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمودند. در پژوهش دیگر رسولی مقام و صالحی (۲۶) نیز اعتبار این پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه قدرت ایگو (PIES): پرسشنامه قدرت ایگو توسط Markstrom و همکارانش (۲۷) ساخته شده‌است و دارای ۶۴ سوال است که برای ارزیابی توانمندی‌های ایگو شرکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفت (۲۸). ۸ زیرمقیاس توانمندی خود شامل امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد را می‌سنجد که به روش پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً با من مطابق است (۵) تا اصلاً با من مطابق نیست (۱) نمره‌گذاری می‌شود. شیوه پاسخ‌دهی برخی سوالات به صورت معکوس است. بالاترین نمره در آزمون ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. نمره بالا در این آزمون به معنی سطح بالای قدرت ایگو است. مارک استروم و همکاران (۲۷) پایایی این ابزار را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کردند. آن‌ها همچنین روایی این ابزار را با استفاده از همبستگی آن با سایر معیارهای روانی-اجتماعی بررسی کردند و دریافتند قدرت ایگو با عزت نفس (۰/۶۲)، همدلی (۰/۴۶) و سبک‌های مقابله‌ای (۰/۴۷) مثبت و معنادار بود که نشانگر تأیید روایی ملاکی این مقیاس است. در ایران نیز پایایی این پرسشنامه در پژوهش پرویز و همکاران (۲۸) با روش آلفای کرنباخ برابر ۰/۶۴ است. همچنین در پژوهش اویسی و همکاران (۲۹) پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

ترومای دوران کودکی (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط Bernstein و همکارانش (۳۰) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده‌است. این پرسشنامه پنج حوزه تجارب آسیب‌زا را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی و هم برای بزرگسالان و هم نوجوانان استفاده می‌شود. دارای ۲۸ سوال است که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سوال ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. این مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) نمره‌گذاری شده و برخی سوالات نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است (۳۱). در پژوهش برنستین و همکاران (۳۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده‌است. پایایی به دو روش آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ در این مقیاس در دامنه ۰/۷۰تا ۰/۹۴ گزارش شده‌است. روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمان‌گران از میزان ترومای دوران کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده‌است (۳۰). در ایران نیز ابراهیمی و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

همکاران (۳۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان آنها را جمع‌آوری کردیم و داده‌های به دست آمده را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادیم . همچنین تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (جداول فراوانی، درصدها، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی برای آزمون فرضیات پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر و معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و Amos صورت پذیرفت.

جدول ۱. توصیف متغیرهای جمعیت شناختی با آماره‌های تعداد و درصد فراوانی (**n**=۲۸۰)

متغیر	طبقه	تعداد	درصد
سن			
	۲۵ تا ۳۰ سال	۱۲۴	۴۴/۳
	۳۱ تا ۳۵ سال	۹۶	۳۴/۳
	۳۵ تا ۴۰ سال	۶۰	۲۱/۴
سطح تحصیلات			
	کارشناسی	۱۰۳	۳۶/۸
	کارشناسی ارشد	۱۷۷	۶۳/۲
رشته تحصیلی			
	روان‌شناسی بالینی	۸۴	۳۰
	روان‌شناسی سلامت	۷۶	۲۷/۱
	پرستاری	۵۲	۱۸/۶
	مامایی	۳۷	۱۳/۲
	علوم آزمایشگاهی	۳۱	۱۱/۱
وضعیت تاهل			
	مجرد	۱۶۱	۵۷/۵
	متاهل	۱۰۹	۳۸/۹
	مطلقه	۱۰	۳/۶
وضعیت اشتغال			
	شاغل	۱۶۷	۵۹/۶
	دانشجو	۱۱۳	۴۰/۴

یافته‌ها

نتایج جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان داد دامنه سنی پاسخگویان از ۲۵ تا ۴۰ سال بود که ۴۴/۳ درصد بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۴/۳ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۲۱/۴ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال سن داشتند. سطح تحصیلات از کارشناسی تا کارشناسی ارشد بود که تحصیلات کارشناسی ارشد با ۶۳/۲ درصد دارای بیشترین تکرار بود و بعد از آن کارشناسی با ۳۶/۸ درصد قرار داشت. رشته تحصیلی روان‌شناسی سلامت با ۳۰ درصد دارای بیشترین درصد و رشته تحصیلی علوم آزمایشگاهی با ۱۱/۱ درصد دارای کمترین درصد بودند. بیشتر پاسخ‌گویان یعنی ۵۷/۵ درصد مجرد بودند و افراد متاهل با ۳۸/۹ درصد و مطلقه با ۳/۶ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. از نظر وضعیت اشتغال، ۵۹/۶ درصد شاغل بودند و ۴۰/۴ درصد شاغل نبودند.

در جدول ۲ نشان داده شد میانگین±انحراف معیار مقیاس توانمندی ایگو برابر با ۲۲۸/۵۳±۲۸/۲۱ بود و در بین مولفه‌های توانمندی ایگو بالاترین میانگین±انحراف معیار را مولفه وفاداری با مقدار ۳۲/۰۱±۴/۸۲ و مراقبت با ۴/۹ ±۸۳/۳۰ داشتند و کمترین میانگین±انحراف معیار را مولفه خرد با مقدار ۲۳/۹۴±۴/۶۰ و مولفه عشق با مقدار ۲۴/۳±۶۱/۴۳ داشتند. میانگین±انحراف معیار مقیاس ترومای دوران کودکی برابر با ۳۹/۸۹±۱۲/۳۴ بود؛ در بین مولفه‌ها نیز کمترین میانگین±انحراف معیار را سوءاستفاده فیزیکی با مقدار ۶/۳۰±۲/۰۵ و بیشترین میانگین±انحراف معیار را غفلت عاطفی با مقدار ۱۰/۹۶±۴/۶۷ داشتند. میانگین±انحراف معیار مقیاس هیپوکندریا برابر با ۲۷/۱۴±۶۷/۶۵ بود.

در ادامه نتایج نشان داد توزیع متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال انحراف نداشت. مقادیر کجی یا کشیدگی برای تمامی متغیرهای اصلی در دامنه ۲± قرار داشت که به معنای توزیع نرمال تک متغیره بود و بر این اساس از آزمون همبستگی پارامتریک پیرسون برای بررسی رابطه متغیرها استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن چندگانه نشان داد که با توجه به نسبت بحرانی بدست‌آمده که برابر با ۳/۸۵ بود و در دامنه مورد قبول یعنی ۲/۵۶± قرار نداشت، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه نرمال بودن چندمتغیره تأیید نشد. با توجه به عدم تأیید مفروضه نرمال بودن چندمتغیره، برای آزمون مدل از رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) که نسبت به عدم نرمال بودن چندمتغیره مقاوم است استفاده شد. بررسی مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) نشان داد مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از معیار ۵ بود. حداکثر مقدار عامل تورم واریانس برابر با ۱/۴۰ و مربوط به توانمندی ایگو بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه عدم همخطی چندگانه برقرار بود و همبستگی شدید و مشکل‌سازی بین

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

جدول ۲. آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره) متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره‌های توصیفی				شاخص‌های نرمال بودن	
	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	کجی	کشیدگی
امید	۲۵/۶۱	۶/۷۴	۹	۳۹	-۰/۴۶۰	-۰/۳۴۰
خواسته	۲۹/۰۵	۴/۸۴	۱۴	۳۹	-۰/۴۰۸	۰/۴۸۰
هدف	۲۹/۲۳	۵/۵۶	۱۴	۴۰	-۰/۱۵۹	-۰/۴۵۷
شایستگی	۲۶/۹۵	۳/۸۰	۱۷	۳۵	-۰/۰۶۹	-۰/۱۹۷
وفاداری	۳۲/۰۱	۴/۸۲	۱۷	۴۰	-۰/۷۸۴	۰/۴۱۶
عشق	۲۴/۶۱	۳/۴۳	۱۶	۳۲	-۰/۱۲۷	۰/۰۱۷
مراقبت	۳۰/۸۳	۴/۹۰	۱۸	۴۰	-۰/۲۲۲	-۰/۲۹۵
خرد	۲۳/۹۴	۴/۶۰	۱۳	۳۳	-۰/۳۶۲	-۰/۶۲۱
توانمندی ایگو (کل)	۲۲۸/۵۳	۲۸/۲۱	۱۶۸	۲۸۶	-۰/۰۵۷	-۰/۶۴۵
سوءاستفاده عاطفی	۸/۷۷	۳/۷۷	۵	۱۸	۰/۷۲۲	-۰/۵۵۳
سوءاستفاده فیزیکی	۶/۳۰	۲/۰۵	۵	۱۳	۱/۸۵۷	۱/۵۵۴
سوءاستفاده جنسی	۶/۵۳	۲/۱۸	۵	۱۲	۱/۱۰۳	-۰/۲۴۱
غفلت عاطفی	۱۰/۹۶	۴/۶۷	۵	۲۱	۰/۴۲۲	-۰/۸۷۸
غفلت جسمی	۷/۳۲	۲/۶۳	۵	۱۵	۱/۱۵۷	۰/۶۴۶
ترومای دوران کودکی (کل)	۳۹/۸۹	۱۲/۳۴	۲۵	۶۹	۰/۵۵۵	-۰/۷۲۰
هیپوکندریا	۲۷/۶۷	۱۴/۶۵	۲	۵۵	۰/۲۵۳	-۰/۹۴۴

متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت و می‌توان از آزمون‌های چندمتغیره استفاده کرد. بر اساس نمودار پراکنش می‌توان

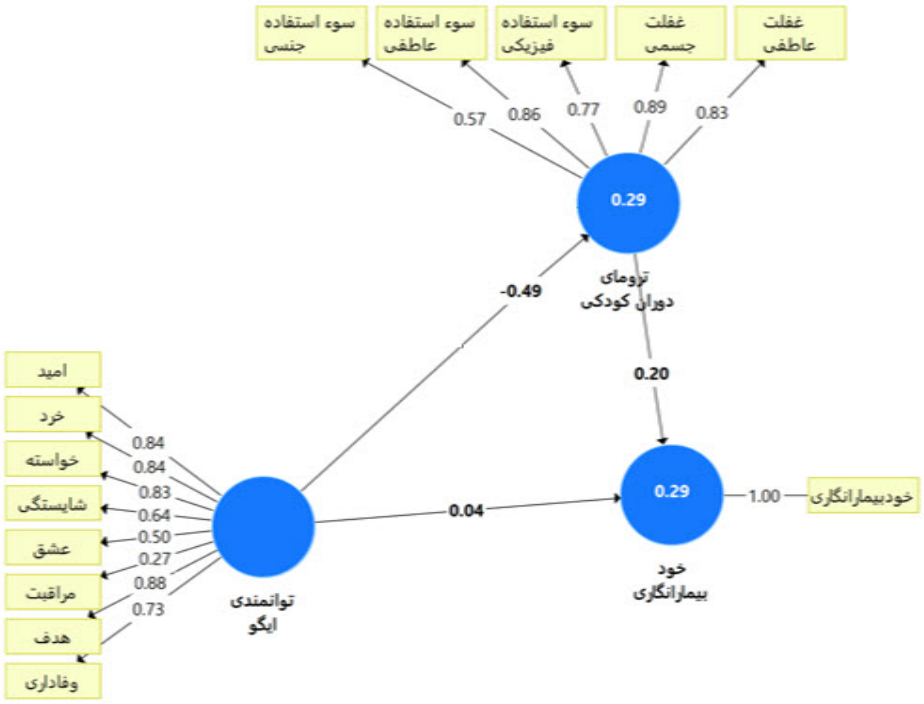
جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون بین مولفه‌های متغیرهای پیش بین با خودبیمارانگاری

متغیرها	ضریب همبستگی	مقدار p
امید	-۰/۲۷۰	<۰/۰۰۱
خواسته	-۰/۱۷۸	۰/۰۰۳
هدف	-۰/۲۵۱	<۰/۰۰۱
شایستگی	-۰/۰۱۷	۰/۷۷۹
وفاداری	-۰/۱۶۸	۰/۰۰۵
عشق	-۰/۱۸۸	۰/۰۰۲
مراقبت	-۰/۱۲۳	۰/۰۳۹
خرد	-۰/۲۲۱	<۰/۰۰۱
توانمندی ایگو (کل)	-۰/۲۵۷	<۰/۰۰۱
سوءاستفاده عاطفی	۰/۲۴۷	<۰/۰۰۱
سوءاستفاده فیزیکی	۰/۱۴۱	۰/۰۱۸
سوءاستفاده جنسی	۰/۳۰۵	<۰/۰۰۱
غفلت عاطفی	۰/۲۵۴	<۰/۰۰۱
غفلت جسمی	۰/۳۲۲	<۰/۰۰۱
ترومای دوران کودکی (کل)	۰/۳۱۷	<۰/۰۰۱

توجه: $p\leq ۰/۰۵$ = * و $p\leq ۰/۰۱$ = **

نوع رابطه بین متغیرهای اصلی را از نوع خطی دانست. مطابق نتایج رابطه غیرخطی بین متغیرهای پژوهش مشاهده نشد. بررسی روند و جهت رابطه‌ها نشان داد که جهت رابطه بین ترومای دوران کودکی با هیپوکندریا، مثبت بود و جهت رابطه توانمندی ایگو با هیپوکندریا، منفی است. در مجموع نمودار پراکندگی نشان داد که رابطه غیرخطی بین متغیرها مشاهده نشد و مفروضه خطی بودن رابطه متغیرها تأیید شد. ماتریس ضرایب همبستگی متغییرها در جدول ۳ گزارش شده‌است. همان طور که مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی بین هیپوکندریا با توانمندی ایگو (r=-۰/۲۵۷) و ترومای دوران کودکی (r=۰/۳۱۷) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود ($p<۰/۰۵$). همچنین بین متغیر میانجی ترومای دوران کودکی با متغیر مستقل توانمندی ایگو به صورت منفی (۰/۴۷۹-) رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج دیگر مولفه‌ها نشان داد به غیر از مولفه شایستگی که با هیپوکندریا رابطه نداشت، رابطه معنی‌داری بین تمامی مولفه‌های توانمندی ایگو و ترومای دوران کودکی با هیپوکندریا وجود داشت ($p<۰/۰۵$). جهت رابطه مولفه‌های ترومای دوران کودکی با هیپوکندریا، مثبت بود و جهت رابطه مولفه‌های توانمندی ایگو با هیپوکندریا، منفی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]



شکل ۱. مدل پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

متغیر وابسته	ضریب تعیین (R^2)	شاخص‌اعتبار افزونگی (Q^2)	شاخص برازش هنجارشده (NFI)	ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد (SRMR)
هیپوکندریا	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۹۲	۰/۰۷۷

جدول ۵. بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم در مدل معادلات ساختاری

نوع رابطه	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
توانمندی ایگو -> ترومای دوران کودکی	-۰/۴۸۹	۰/۰۴۴	۱۱/۲۰	<۰/۰۰۱
توانمندی ایگو -> هیپوکندریا	۰/۰۳۸	۰/۰۶۹	۰/۵۴۹	۰/۵۸۳
ترومای دوران کودکی -> هیپوکندریا	۰/۱۹۹	۰/۰۶۶	۲/۹۹	۰/۰۰۳
توانمندی ایگو -> ترومای دوران کودکی -> هیپوکندریا	-۰/۰۹۷	۰/۰۳۳	۲/۹۱	۰/۰۰۳

بود. به طور کلی قوی‌ترین رابطه با هیپوکندریا را ترومای دوران کودکی و مولفه‌های آن داشتند. شکل ۱ مدل پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد نشان می‌دهد.

بررسی ضرایب استاندارد شده نشان داد تأثیر توانمندی ایگو بر ترومای دوران کودکی با ضریب ۰/۴۹- بود. ضریب تعیین متغیر میانجی ترومای دوران کودکی برابر با ۰/۲۹ و هیپوکندریا نیز برابر با ۰/۲۹ بود.

مطابق جدول ۴، مقدار شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بیشتر از معیار ۰/۹۰ بود که نشان از برازش مناسب مدل تجربی داشت. شاخص برازش میانگین مربعات باقیمانده استاندارد برابر با ۰/۰۷۷ بود و بدین دلیل که کمتر از ۰/۰۸ بود، برازش مدل از نظر شاخص SRMR مقدار مناسبی بود. مقدار شاخص افزونگی برای هیپوکندریا برابر با ۰/۲۷ بود که بین مقدار متوسط و قوی بود و نشان داد می‌توان برازش مدل را از نظر شاخص افزونگی مقدار قابل قبولی دانست. ضریب تعیین برای متغیر

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

وابسته هیپوکندریا برابر با ۰/۲۹ بود که نزدیک به مقدار متوسط ۰/۳۳ بود و مقدار متوسطی بود. بر این اساس متغیرهای پیش‌بین شامل توانمندی ایگو و ترومای دوران کودکی توانستند ۲۹ درصد از واریانس هیپوکندریا را تبیین کنند. در مجموع بررسی شاخص‌های برازش نشان داد مدل تجربی از برازش قابل قبولی برخوردار بود. در جدول ۵ نتیجه آزمون روابط مستقیم و همچنین نتایج آزمون میانجی‌گری آمده‌است و نقش میانجی‌گری ترومای دوران کودکی در رابطه توانمندی ایگو و هیپوکندریا بررسی شده-است.

نتایج آزمون مدل (جدول ۵) نشان داد که از نظر آماری و در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد ۲ رابطه آماری تأیید شد و فقط تأثیر مستقیم توانمندی ایگو بر هیپوکندریا تأیید نشد ($p>۰/۰۵$). تأثیر مستقیم ترومای دوران کودکی (۰/۱۹۹) بر هیپوکندریا در جهت مثبت تأیید شد. یافته‌ها نشان داد تأثیر توانمندی ایگو بر متغیر میانجی ترومای دوران کودکی در جهت منفی (۰/۴۸۹-) تأیید شد. نتایج دیگر نشان داد سطح معنی‌داری آزمون میانجی‌گری به روش بوت استراپینگ برابر با ۰/۰۰۳ است که کمتر از معیار ۰/۰۵ است و بر این اساس نقش میانجی ترومای دوران کودکی در رابطه توانمندی ایگو و هیپوکندریا تأیید شد ($p<۰/۰۵$). مطابق یافته‌ها توانمندی ایگو فقط به طور غیرمستقیم بر هیپوکندریا تأثیر داشت و اثرمستقیم نداشت. به طور کلی بیشترین قدرت پیش بینی‌کنندگی اختصاص داره به توانمندی ایگو بر روی ترومای دوران کودکی که ضریب استاندارد ۰/۴۸۹ نشان داد به صورت منفی بر یکدیگر اثر گذارند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی هیپوکندریا (خودبیمارانگاری) بر اساس توانمندی ایگو با نقش واسطه‌ای ترومای دوران کودکی دانشجویان علوم پزشکی بود. نتایج این پژوهش نشان داد بین دو متغیر پیش‌بین یعنی توانمندی ایگو و ترومای دوران کودکی با هیپوکندریا رابطه معنی‌داری وجود داشت. بر این اساس وجود همبستگی بین متغیرهای پیش بین با هیپوکندریا نیز تأیید شد. همچنین از دیگر نتایج پژوهش حاضر رابطه معنادار منفی و معکوسی بین توانمندی ایگو با هیپوکندریا بود. همبستگی‌ها با هیپوکندریا نشان داد به ترتیب ترومای دوران کودکی و توانمندی ایگو قوی‌ترین رابطه را دارند. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های جراره و همکاران (۱۶) و جراره و سفوری (۳۳) همسو بود.

افراد مبتلا به هیپوکندریا عموماً در برابر این عقیده که مشکل آن‌ها روان‌شناختی است و روان‌شناس یا روان‌پزشک بهتر می‌تواند آنان را درمان‌کند، مقاومت می‌کنند و منشأ مشکلات خود را جسمی می‌دانند و به همین علت معمولاً در جستجوی کمک پزشکی هستند و کمتر به روان پزشک مراجعه می‌کنند (۳۴). با وجود اطمینان‌های پزشکی، تفسیرهای اشتباه افراد هیپوکندریاک همچنان ادامه پیدا می‌کند. چون بارها به دنبال توصیه پزشکی هستند، تعجب‌آور نیست که هزینه پزشکی سالیانه آن‌ها از هزینه اکثر افراد جامعه بسیار بالاتر است. خودبیمارانگاری معمولاً زمانی ایجاد می‌شود که افراد دچار استرس و تنش باشند یا زمانی که سابقه یک بیماری جدی را داشته باشند.

در این بین تروماهای دوران کودکی نیز می‌تواند عامل برانگیزاننده این اختلال باشد. Sharko اظهار داشت که حوادث تروماتیک می‌تواند حالت هیپنوتیک را در بیمارانش برانگیزد. وی این مشکلات را ناشی از داشتن تجربیات غیرقابل تحمل و دیرپا می‌دانست (۳۵). ترومای روانی (ضربه روحی) یک واکنش عاطفی نسبت به یک اتفاق وحشتناک مانند قرار گرفتن در منطقه جنگی، یک فاجعه طبیعی و یا یک تصادف است. انسان‌ها در طول زندگی گاهی با استرس‌های خارج از تحملی مواجه می‌شوند که به آن ضربه روانی، روان‌زخم یا تروما گفته می‌شود (۳۶). مکاتب پویشی بر اهمیت تجربیات اوایل زندگی در شکل‌گیری اختلالاتی چون اختلال تبدیلی، شکل‌گیری سازمان منشی آسیب‌پذیر که از مکانیسم‌های دفاعی سطح پایینی چون جسمانی‌سازی استفاده می‌کنند تاکید داشته‌اند و ریشه اکثر علایم را در تکرار و تداوم این تجربیات جست و جو می‌کنند (۳۷). شواهدی وجود دارد که افراد دارای تجارب ترومای رشدی، ممکن است در بزرگسالی به آسیب‌هایی از جمله افسردگی، اضطراب، مشکلات جسمی، بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلالات جنسی، مشکلات در ایمنی و سلامت و چاقی و دیابت دچار شوند (۳۸).

یکی از ساختارهای سه گانه شخصیت ایگو می‌باشد که باید هنگام انجام دادن وظایف شناختی و عقلانی‌اش، درخواست‌های مغایر و نامعقول نهاد و فرامن را در نظر بگیرد. علاوه بر خواسته‌های نهاد و فرامن، ایگو باید به ارباب سومی هم خدمت کند و آن، دنیای بیرونی می‌باشد. بنابراین ایگو، مرتباً سعی می‌کند بین درخواست‌های کورکورانه و نامعقول نهاد و فرامن و درخواست‌های معقول دنیای بیرونی، سازش

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

برقرار کند این کار مستلزم ایگویی قدرتمند می‌باشد. با توجه به اینکه یکی از جنبه‌های قدرت ایگو، ظرفیت غلبه بر انرژی‌های غریزی است، بدین معناست یک ایگوی قدرتمند می‌تواند ارضای تکانه را به تعویق بیندازد و یا اگر ارضای تکانه از نظر اجتماعی غیر قابل قبول می‌باشد، بتواند یک هدف قابل پذیرش فرهنگی را جایگزین کند (۲۸).

در راستای نتایج بدست آمده می‌توان گفت دانشجویان علوم پزشکی که در کودکی تجربهٔ تروما داشته‌اند خرد کمتری را نسبت به دیگر دانشجویان خواهند داشت، در رسیدن به اهداف خود ناتوانند، هدف گذاری درستی ندارند، در نتیجه خواسته‌ها و امیدشان کمتر شده و دچار کاهش وفاداری و عشق و مراقبت کمتری خواهند بود که این امر خود به افزایش اضطراب در شرایط استرس‌زا دامن زده و در نتیجه می‌توانند هیپوکندری را تجربه کنند. در واقع ایگو با ایجاد مکانیسم‌های دفاعی فرد را از شرایط استرس‌زا دور و یا سازگار می‌سازد، و ترومای دوران کودکی با توجه به تأثیر مهمی که بر روی توانمندی ایگو دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان علوم پزشکی ممکن است در شرایط حاد و یا اضطرابی از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته و روان‌آزرده نیز استفاده نمایند. در همین راستا پژوهشی نتایج نشان داد آسیب‌های دوران کودکی با سازگاری روانی-اجتماعی رابطه منفی و معنی‌دار دارد و راهبردهای فراشناختی و توانمندی ایگو با سازگاری روانی-اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. علاوه بر این، توانمندی ایگو در رابطه آسیب‌های دوران کودکی و فراشناخت با سازگاری روانی-اجتماعی نقش واسطه‌ای معنی‌دار دارد (۳۹).

دیگر نتایج نشان داد توانمندی ایگو و ترومای دوران کودکی به عنوان متغیرهای پیش‌بین توانستند ۲۹ درصد از واریانس هیپوکندریا را تبیین کنند و تنها تأثیر مستقیم توانمندی ایگو بر هیپوکندریا تأیید نشد. بررسی‌ها نشان داد قوی‌ترین اثر در مدل مربوط به تأثیر توانمندی ایگو بر ترومای دوران کودکی بود. بنابراین مدل از برازش متوسط و قابل قبولی برخوردار بود. در همین راستا پژوهش ارشادی مقدم و همکاران (۱۴) نیز نشان داد ترومای دوران کودکی بر حالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت اثر مثبت و معنادار و بر توانمندی ایگو اثر منفی دارد. همچنین قدرت ایگو می‌تواند بر تجربه بعد از تروما اثر گذارد و باعث تعادل روانی و عدم ابتلا به اختلالات تجزیه‌ای و مسخ شخصیت هنگام مبارزه با محرک‌های درونی و بیرونی شود. جعفری و جعفری (۴۰) در پژوهش خود دریافتند آمیختگی افکار و آسیب‌های دوران کودکی با شکایات روانی-فیزیولوژیکی رابطه مثبت و معناداری داشته و توانمندی ایگو با شکایات روانی-فیزیولوژیکی رابطه منفی دارند. همچنین بیان داشتند که در آمیختگی افکار و آسیب‌های دوران کودکی بر روی شکایات روانی-فیزیولوژیکی دانشجویان پرستاری اثر دارند و توانمندی ایگو به طور غیرمستقیم تأثیر درآمیختگی افکار و آسیب‌های دوران کودکی را در پیش‌بینی شکایات روانی-فیزیولوژیکی کاهش می‌دهد.

پژوهشگران در بین دانشجویان علوم پزشکی در طی بحران ویروس کرونا شیوع خودبیمارانگاری خفیف ۱۳/۲۰ درصد، خودبیمارانگاری متوسط ۸۶/۵۷ درصد و خودبیمارانگاری شدید ۵۷/۱ درصد گزارش کردند. از عوامل موثر بر خودبیمارانگاری اعلام شد که با متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، و سطح تحصیلات رابطه آماری معناداری وجود داشت (۴۱). کاشی تراش اصفهانی و اکبری جور (۴۲) نشان دادند دانشجویان علوم پزشکی با خودبیمارانگاری در کشف واقعیت‌های زندگی دچار مشکل می‌شوند و در تشخیص وقایع احتمالی ضعیف عمل می‌کنند. همچنین، دانشجویان علوم پزشکی که از دفاع‌های روان‌شناختی نخستین بیشتر استفاده می‌کنند احتمال زیادی وجود دارد که هیپوکندری را تجربه کنند و دفاع‌های نخستین دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده هیپوکندری در آن‌ها باشد. یافته‌های پژوهشی نشان داد تجربه تروما در دوران کودکی با علائم روان‌شناختی بیشتر و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پائین‌تر مرتبط است؛ علاوه بر این نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه میان ترومای دوران کودکی و علائم روان‌شناختی نقش میانجی‌گری دارد (۴۳).

با توجه به مطالب مورد بحث می‌توان گفت تروماهای دوران کودکی باعث بروز بسیاری از اختلالات در بزرگسالی می‌باشد که با توجه به نتایج می‌توان گفت هیپوکندری در دانشجویان علوم پزشکی براساس وجود تروما در کودکی بروز داده می‌شود. همچنین ترومای دوران کودکی باعث ضعف در ایگو شده و در پی آن منجر به افت عملکرد فردی در شرایط تنشی و استرس‌زا همچون شرایط تحصیلی و کاری می‌گردد و در شرایطی که دانشجویان علوم پزشکی در مسیر کاری خود تجربه می‌کنند می‌توانند دچار افت عملکرد و هیپوکندریا شوند. با توجه به نتایج و میانجی‌گری ترومای دوران کودکی بین توانمندی ایگو و هیپوکندری و تأثیر غیرمستقیم ایگو بر هیپوکندری مورد تأیید است. بر اساس نتایج بدست آمده از این پژوهش که دریافتیم توانمندی ایگو و ترومای دوران

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

کودکی توانستند اختلال خودبیمارانگاری را در دانشجویان علوم پزشکی پیش بینی کنند لذا؛ پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم را در جهت ارتقا سطح کیفی و کمی دانشجویان علوم پزشکی بر اساس فاکتورهای تشخیصی و درمانی در راستای اختلالاتی همچون خودبیمارانگاری (هیپوکندریا) انجام گیرد. توجه به عوامل روان‌شناختی همچون بهبود ترومای‌های کودکی و هیپوکندریا با استفاده از پرتکل‌های لازم جهت بهبود عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و استفاده از درمان‌های لازم برای توانمندسازی ایگوی آنان الزامی است.

از محدویت‌های این پژوهش باید اشاره کرد مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود. با توجه به بررسی روابط علت و معلولی می‌شود بصورت طولی هم بررسی کرد. برخی شرکت‌کنندگان ممکن است به دلیل شرایط متفاوت زندگی، درک یا ارائه پاسخ دقیق به پرسش‌نامه‌ها را دشوار بدانند. همچنین در بحث ترومای‌های دوران کودکی ممکن است دانشجویان نگرانی‌هایی درباره حفظ حریم خصوصی داشته باشند و پاسخ‌ها از صداقت کافی برخوردار نباشند. یافته‌ها ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی به سایر جمعیت‌ها یا کشورهای دیگر قابل تعمیم نباشند. در همین راستا پیشنهاد می‌شود موضوع پژوهش حاضر در پژوهش‌های آتی به صورت طولی انجام شود تا بتوان ارتباطات علی و معلولی را دقیق‌تر و بهتر بررسی کرد. ممکن است روابط میان این متغیرها در گروه‌های مختلف فرهنگی و جمعیت‌شناختی متفاوت باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در مناطق مختلف با تفاوت‌های فرهنگی و قومی مجدداً مورد بررسی قرار گیرند تا راهکارهای فرهنگی مناسب و جامع‌تری برای مداخلات طراحی شود. با تعیین متغیرهای کنترل بیشتر میتوان با نمونه‌ای همگن و همسان‌تر نتایجی را استخراج نمود که در تعمیم‌دهی نتایج آسودگی خاطر بیشتری داشته باشیم. با انجام مطالعات مقایسه‌ای بین گروه‌های مختلف دیگر می‌توان درک بهتری از هیپوکندریا و شیوع آن ارائه کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر کنند.

REFERENCES

1. Ghasemi M, Jamilian H, Nourizadeh Ab-barik M. Comparing Metacognitive Beliefs between Hypochondriasis COVID-19 Patients and Healthy Individuals. J Arak Uni Med Sci 2021; 24: 616-627. [In Persian]

2.Bach B, Skjernov M, Simonsen E. Personality pathology and functional impairment in patients with hypochondriasis. J Acad Consult Liaison Psychiatry 2023; 64: 28- 34.

3.Tofighi B, Heydarie A, Naderi F, Eftekhar Z. Designing a Causal Model Related to the Pessimism Personality Traits Through Mediating the Way of Stressors Perception with Hypochondria Syndrome Aamong Students of Bushehr Islamic Azad University. Psychological Models and Methods 2023; 14: 63-76. [In Persian]

4.Aan de Stegge BM, Tak LM, Rosmalen JGM, Oude Voshaar RC. Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. J Psychosom Res 2018; 115: 58-65.

5.Banisi P. Presenting a Model of Corona Anxiety based on the Personality Traits with Mediation of Hypochondriasis in Vaccinated People. IJRN 2025; 11: 29-39. [In Persian]

6.Gisondi P, Geat D, Ferrazzi A, Bellinato F, Girolomoni G. Hypochondriasis and personality traits of patients with chronic plaque psoriasis. Dermatology 2022; 238: 276-82.

7.Mousavi S M, Yazdanirad S, Sadeghian M, Jahadi Naeini M. Evaluation of Hypochondriasis Caused by COVID-19 and its Related Factors among Staff of an Oil Refinery Located in South of Iran. J Health Res Commun 2021; 7: 20-30. [In Persian]

8.Holgin R, Whitbourne SK, eds. Psychopathology: Clinical Perspectives on Mental Disorders Based on DSM-5. 2013. Translated by Mohammadi YS. Tehran: Rawan; 2022. [In Persian]

9.Lawson M, Piel M H, Simon M. Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse towards Children. Child Abuse Negl 2020; 110: 104709.

10.Ghorbaninejad F, Ershadi Manesh S. The structural model of childhood trauma with non-suicidal self-injury behavior in adolescents with borderline personality traits based on the mediating role of distress tolerance. Journal of Psychological Science 2023; 22: 1-22. [In Persian]

11.Riazi SS, Manoochehri M. Structural Equation Modeling of the Relationship Between Childhood Trauma and Adults` Fear of Intimacy with the Mediating Role of Integrative Self-Knowledge. MEJDS 2024; 14: 12-12. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]
[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

12.Balali Dehkordi N, Fatehizade M. Comparison of the effectiveness of Emotion-focused Therapy and Intensive short-term dynamic psychotherapy on marital adjustment of married women with experience of complex childhood trauma. Counseling Culture and Psycotherapy 2022; 13: 31-57. [In Persian]

13.Quide Y, Girshkin L, Watkeys OJ, Carr VJ, Green M. The relationship between cortisol reactivity and emotional brain function is differently moderated by childhood trauma, in bipolar disorder, schizophrenia and healthy individuals. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2021; 271: 1089-109.

14.Ershadi Moghadam F S, Mirzahosseini H, Sharifirad G. Predicting depersonalization and dissociative states based on childhood trauma: the mediating role of attachment and ego strength. Rooyesh 2024; 13: 97-108. [In Persian]

15.Meng J, Gao C, Tang C, Wang H, Tao Z. Prevalence of hyperchondriac systematic among health science students in china: A systematic review and meta-analysis. PLOS One 2019; 14: e222663.

16.Jarareh J, Seifouri O, Amiri M. The Prediction of Personality Disorders based on Complex Trauma with the Mediating of Ego Empowerment. Clinical Psychology Studies 2022; 13: 1-23. [In Persian]

17.Angriani S, Jaya N, Sukriyadi R M, Aminah S, & Hasani R. The effectiveness of the ego competency model in improving students' ability to use coping mechanisms. World Journal of Advanced Research and Reviews 2022; 16: 731–35.

18.Cherry K. Characteristics of ego strength. 2022. Avaiable from: https://www.verywellmind.com/ego-strength-2795169.

19.Najafi Dehaghani J, Makvand Hosseini S, Mehrinejad S A. The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Internal Coherence, Ego Strength and Panic Disorder Symptoms. Rooyesh 2025; 14: 75-84. [In Persian]

20.James CA, ed. Health Psychology. 2009. Translated by: Fathi Ashtiani A, Azimi Ashtiani H. Third edition. Tehran: Besat Publications; 2022. [In Persian]

21.Mahlouji A, Lotfi Kashani F. The effectiveness of mindfulness therapy on self - concept and hypochondriasis in patients with chronic pain. Journal of Psychological Science 2019; 18: 451-57. [In Persian]

22.Chander KR, Manjunatha N, Binukumar B, Kumar CN, Math SB, Reddy YCJ. The prevalence and its correlates of somatization disorder at a quaternary mental health centre. Asian J Psychiatr 2019; 42: 24-27.

23.Salehinia R, Pourmohammad R, Nasiri Formi E. Prevalence of Self-morbidity and Its Related Factors in COVID-19 Pandemic Conditions in Mazandaran Medical Students in 2021. Jundishapur Scientific Medical Journal 2022; 21: 600-609. [In Persian]

24.Evans Ch, ed. Understanding yourself. New York: Signet Publications; 1980.

25.Stafrace SP, Evans BJ. Self-esteem, hypnosis, and ego-enhancement. Aust J Clin Exp Hypn 2004; 32: 1-35.

26.Rasouli Magham Z, Salehi S. The Mediating Role of Death Anxiety and Corona Anxiety in the Relationship between Resilience and Hypochondriasis among Nurses in Tehran: A Descriptive Study. JRUMS 2023; 22: 111-28. [In Persian]

27.Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC. The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. Journal of youth and adolescence 1997; 26: 705-32.

28.Parviz K, Aghamouhamadian Sharbaf H, Ghanbarihashemabadi B, Dehghani M. The relationship between ego strength and metacognition among male and female students. Educ Strategy Med Sci 2016; 9: 118-26. [In Persian]

29.Oveisi H, Monirpour N, Zargham Hajebi M. Model of ego strength based on the object relations and mediating role of the personality organization in people applying cosmetic head and face surgery. Rooyesh 2023; 12: 145-54. [In Persian]

30.Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, & et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl 2003; 27: 169-90.

31.Mahmoudi M, Saberi H, Bashardoust S. Predicting psychological distress based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia. Advances in Cognitive Sciences 2022; 24: 41-56. [In Persian]

32.Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. IJPCP 2014; 19: 275-82. [In Persian]

33.Jarareh J, Sefouri O. Prediction of personality disorders based on complex trauma and thematic relationships mediated by ego empowerment in teacher students. Journal of Psychology 2023; 27: 59-69. [In Persian]

34.Ghasemi M, Jamilian H, Nourizadeh Ab-barik M. Comparing Metacognitive Beliefs Between Hypochondriasis COVID-19 Patients and Healthy Individuals. J Arak Uni Med Sci 2021; 24: 616-27. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]

[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]

35.Vanderhart O, Nienhaus A, Steele K, eds. The Hauntes self: structural dissociation & the treatment of chronic traumatization. 2006. Translated by: Shahidi E and Helmi K. Tehran: Arjomand Publishing; 2020. [In Persian]

36.Alavian G. Prediction of personality disorders based on psychological trauma, object relations and ego empowerment in employees of Shahid Rajaee Teacher Training University [Master's thesis in general psychology]. Pakdasht: Payam Noor University, Pakdasht Center; 2022. [In Persian]

37.McWilliams N, ed. Psychodynamic Diagnosis, Understanding Personality Structure in the Clinical Process. 2004. Translated by: Javadzadeh GR. Tehran: Arjomand Publishing House; 2019. [In Persian]

38.Poursharifi H. A Transdiagnostic Perspective on Trauma: An Introduction to the Prevention of Psychosocial Harm. Department of Health Psychology, International Conference on Clinical Psychology; Tehran, Iran: 2019. [In Persian]

39.Khodadadpour M, Jafari A, Vakili S. The Relationship between Childhood Trauma and Metacognitive Strategies and Psychosocial Adjustment in Blind Individuals with the Mediating Role of Ego Strength: A Descriptive Study. JRUMS 2025; 23: 1046-59. [In Persian]

40.Jafari S, Jafari A. Prediction of psycho-physiological complaints based on the integration of childhood thoughts and traumas with the mediating role of ego empowerment in a non-clinical population. Journal of Psychology 2025; 2: 285-95. [In Persian]

41.Malafanti A, yotsidi V, siderdis G, Giannouli E, Galanaki EP, Malogiannis I. The impact of childhood trauma on borderline personality organization in a community sample of Greek emerging adults. Acta psychological 2024, 244: 10481.

42.Kashi Tarash Isfahani MJ, Akbari Jor F. Study of self-morbidity and its influencing factors in the staff of the central headquarters of Shiraz University of Medical Sciences during the coronavirus crisis (COVID-19). Seventh National Conference on Interdisciplinary Research in Management and Medical Sciences. Tehran; Iran: 2022. [In Persian]

43.Miri P, Hosseinai A. The effect of childhood trauma on psychological symptoms mediated by psychological flexibility in female students aged 20-29. Knowledge and Research in Applied Psychology 2022; 24: 218-28. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1405.36.2.6.1]

[DOI: 10.66224/iau.36.2.200]