Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 10/ No. 2/ 2023
Page: 95-106

Correlation of personality traits and cognitive emotion regulation strategies with health anxiety during the COVID-19 pandemic

Farzaneh Sharmi Alamdari[1], Mehdi Mirzapour Alamdari[2], Ali Khanekeshi[3], Masoumeh Hasanzadeh[4], Faezeh Yazdani[5]

1-MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoly Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran (Corresponding Author). E-mail: Farzaneh.sharmi8@gmail.com
2- PhD Student, Department of Psychology, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.
4- MSc, Department of Psychology, Ayatollah Amoly Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.
5- MSc, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Received: 08/12/2022 **Accepted:** 05/04/2023

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has posed new challenges to the global health sector, causing significant psychological distress in different societies.

Aim: The present study aimed to investigate the correlation of personality traits and cognitive emotion regulation strategies with health anxiety during the COVID-19 pandemic.

Method: This descriptive, correlational study was conducted on 200 individuals, who were selected via convenience sampling among all residents of Babol (capital of Babol County, Iran) from March to September 2020. The data collection tools included the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2006), Personality Traits Questionnaire (1985), and Health Anxiety Inventory (2002). For data analysis, Pearson's correlation test and stepwise regression analysis were performed in SPSS version 26.

Results: The multiple correlation coefficients of variables, as well as the regression coefficients of health anxiety, were significant for emotion regulation strategies and personality traits ($P<0.01$). The standardized beta coefficients revealed that rumination ($\beta=0.260$), catastrophizing ($\beta=0.234$), and refocus on planning ($\beta=-0.192$) could significantly predict health anxiety, respectively.

Conclusion: According to the present results, personality traits and cognitive emotion regulation strategies had significant effects on the health anxiety of people during the COVID-19 pandemic. It is recommended to implement psychological training to reinforce positive strategies for cognitive emotion regulation.

Keywords: Emotion regulation, Personality traits, Mental health anxiety, COVID-19

How to cite this article: Sharmi Alamdari F, Mirzapour Alamdari M, Khanekeshi A, Hasanzadeh M, Yazdani F. Correlation of personality traits and cognitive emotion regulation strategies with health anxiety during the COVID-19 pandemic. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(2): 95-106. URL: https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1618-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم، شماره ۲، ۱۴۰۲
صفحات: ۱۰۶-۹۵

ارتباط صفات شخصیتی و استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان با اضطراب سلامت در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹

فرزانه شرمی علمداری[۱]، مهدی میرزاپور علمداری[۲]، علی خانه‌کشی[۳]، معصومه حسن‌زاده[۴]، فائزه یزدانی[۵]

۱.کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Farzaneh.sharmi8@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران.
۴. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.
۵. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۱۷ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۱/۱۶

چکیده

مقدمه: همه‌گیری کووید-۱۹ سیستم سلامت جهانی را با چالش جدیدی مواجه کرده و فشار روانی زیادی را برای افراد جامعه به دنبال داشته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط صفات شخصیتی و استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان با اضطراب سلامت در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد ساکن شهرستان بابل در بازه زمانی بهار و تابستان سال ۱۳۹۹ بود، که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان (۲۰۰۶)، صفات شخصیتی (۱۹۸۵) و اضطراب سلامت (۲۰۰۲) بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با روش ورود گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: ضریب همبستگی چندگانه میان متغیرها و همینطور رگرسیون اضطراب سلامت روی استراتژی‌های تنظیم هیجان و صفات شخصیتی از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<۰/۰۱$). مقادیر بتای استاندارد شده نشان داد که نشخوار فکری ($\beta=۰/۲۶۰$)، فاجعه سازی ($\beta=۰/۲۳۴$) و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($\beta=-۰/۱۹۲$) به ترتیب به‌طور معنی‌داری قادرند اضطراب سلامت را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، صفات شخصیتی و استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان نقش بسزایی در اضطراب سلامت افراد در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ دارند؛ بنابراین توصیه می‌شود آموزش‌های روانشناختی لازم جهت تقویت استراتژی‌های مثبت تنظیم شناختی هیجان صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، صفات شخصیتی، اضطراب سلامت، کووید-۱۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

مقدمه

بیماری‌های عفونی، ناشی از عوامل ناشناخته‌ای هستند که پیامدها و عوارض قابل ملاحظه‌ای را برای بشر به همراه دارند (چریف، بارلی و هورتادو[۱]، ۲۰۱۶). بیماری کووید-۱۹[۲] نوعی بیماری عفونی است که توسط نوع جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها[۳] ایجاد می‌شود (ژو، وی و نیو[۴]، ۲۰۲۰). قدرت سرایت بسیار بالای این ویروس منجر به انتشار آن در طول مدت زمان کوتاهی در سراسر جهان شده است (زانگریلو، بریتا، سیلوانی، کلمبو، اسکاندریگلو و همکاران[۵]، ۲۰۲۰). تهدید ادراک شده از این بیماری می‌تواند منجر به مشکلات جدی و ناسازگاری‌های شدید روانشناختی همچون افسردگی استرس و اضطراب شود (پیریز-فونتس، مولروجورادو، اروپساروئیز، مارتوس مارتینز، سیمون ماکوز و همکاران[۶]، ۲۰۲۰). اضطراب سلامت[۷] یک مفهوم پیوستاری است که برای اولین بار توسط سلکوسیکس و وارویک[۸] در سال ۱۹۸۶ پیشنهاد شده است. برحسب شیوع، اختلال اضطراب سلامت بین ۱ تا ۵ درصد افراد را در طی عمر تحت تأثیر قرار می‌دهد (کریمی، همایونی و همایونی، ۱۳۹۷). اضطراب سلامت، نه تنها رنج زیادی برای بیمار و اطرافیانش به همراه دارد، بلکه به دلیل استفاده بیشتر از مراقبت‌های پزشکی، بسیار هزینه‌بر است. اضطراب سلامت، فراتر از نگرانی‌های عادی درباره سلامت بوده و می‌تواند عملکرد شغلی، تحصیلی و روابط میان فردی را تحت تأثیر قرار دهد (هنریچ، جلسویک، سوراوی، ایوانز و مارتین[۹]، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد اضطراب سلامت همانند هر مقوله روانشناختی دیگر از عوامل موقعیتی و شخصی تأثیر می‌پذیرد. استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان[۱۰] و صفات شخصیت[۱۱] در چارچوب عوامل شخصی از جمله عناصری به شمار می‌روند که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است. استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان فرایندی به شمار می‌رود که براساس آن مشخص می‌شود افراد چه هیجان‌هایی را چگونه، چه موقع و تا چه حد ابراز و تجربه می‌کنند (کوپنز و وردان[۱۲]، ۲۰۱۸). هیجان‌ها می‌توانند از طریق نُه استراتژی شناختی مدیریت و تنظیم شوند (گارنفسکی، کرایج و اسپین‌هاون[۱۳]، ۲۰۰۶). استراتژی‌های مذکور به دو دسته سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه[۱۴]) و ناسازگارانه (ملامت خویش، فاجعه سازی، نشخوار فکری و ملامت دیگران[۱۵]) تقسیم می‌شوند. تنظیم هیجانی سازگار، به فرد اجازه می‌دهد که کارکرد موفقیت‌آمیزی در محیط داشته باشند (وهس و بامیستر[۱۶]، ۲۰۱۶) و هنگام مواجه شدن با یک تجربه هیجانی مشکل‌زا بتواند رفتارهای متناسب با هدف را بکارگیرند (کوتسو، لیز و فوسیون[۱۷]، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نیز نشان دادند بین اضطراب با همه استراتژی‌های ناکارآمد تنظیم شناختی هیجانی (سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه

[1]- Cherif, Barley & Hurtado
[2]- COVID-19
[3]- SARS-CoV-2
[4]- Zhu, Wei & Niu
[5]- Zangrillo, Beretta, Silvani, Colombo, Scandroglio & et al
[6]- Pérez-Fuentes, Molero Jurado, Oropesa Ruiz, Martos Martínez,Simón Márquez & et al
[7]- Health anxiety
[8]- Salkoosiks & Warwick
[9]- Henrich, Gjelsvik, Surawy, Evans & Martin
[10]- Cognitive emotion regulation strategies
[11]- Personality traits
[12]- Kuppens & Verduyn
[13]- Garnefski, Kraaij & Spinhoven
[14]- Positive refocusing, Refocusing on planning, Acceptance, Positive reassessment and Adopt a perspective
[15]- Blame yourself, Catastrophe, Rumination and Blame others
[16]- Vohs & Baumeister
[17]- Kotsou, Leys & Fossion

پنداری و پذیرش) همبستگی مثبت وجود دارد (ترینینگ[1]، ۲۰۱۵).

در سال‌های اخیر طرح پنج عاملی صفات شخصیت به‌طور چشم‌گیری مورد توجه متخصصان علوم رفتاری قرار گرفته است، که در آن پنج شاخص یا عامل شخصیتی شامل روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، باوجدان بودن و دلپذیر بودن[2] بررسی می‌شود. ویژگی-های شخصیت یا صفات (براساس عوامل برآمده از عملیات تحلیل عاملی) به‌صورت سرشت‌ها یا استعدادهای بنیادین در نظر گرفته می‌شوند که باعث می‌شوند افراد به شیوه خاصی رفتار کنند. صفت روان‌رنجوری با ویژگی-های عدم ثبات هیجانی، آشفتگی، احساس گناه، بدبینی و عزت‌نفس پایین توصیف می‌شود. برون‌گرایی با اجتماعی بودن، ابراز وجود و همکاری با گروه و صفت انعطاف-پذیری با ویژگی‌های تخیل فعال، تنوع‌طلبی و استقلال در قضاوت و گشودگی ذهن مشخص می‌شود. با وجدان بودن نیز با خصوصیات هدفمندی، اراده، مسئولیت‌شناسی و صداقت شناخته می‌شود و صفت دلپذیر بودن نیز با ویژگی‌های همدردی، نوع‌دوستی و احترام به عقاید دیگران توصیف می‌شود (ماممادوو[3]، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد با ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور، تحت شرایط منفی و استرس‌زا، سردرگمی، نگرانی، درماندگی و استرس بالایی را تجربه می‌کنند. صفات شخصیتی ناسازگار به پریشانی بیشتر منجر و شخصیت‌های مثبت و خوش‌مشرب، سلامت روانی بیشتری تجربه می‌کنند (روح‌افزا، فیضی، افشار، مظاهری، بهنام‌فر و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین نتایج پژوهش دیگر حاکی از آن بود که ابعاد توافق‌پذیری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و وجدانیت دارای رابطه معکوس با اضطراب کرونا بودند، بعد روان‌رنجوری نیز دارای رابطه مثبت با اضطراب کرونا بودند (تابع بردبار، عیسی‌خانی و اسماعیلی، ۱۴۰۰).

با توجه به فشار روانی حاصل از شیوع این ویروس و با عنایت به اینکه روبرو شدن با وضعیت فشار روانی مشکلاتی در سلامت روان افراد جامعه به دنبال داشته است و تأثیرات ماندگاری نیز بر بهداشت روانی افراد بر جای گذاشته است (لی، کانگ، چو، کیم و پارک[4]، ۲۰۱۸)؛ بنابراین شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطح جامعه ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر در تلاش است ضمن پر کردن خلأ مطالعاتی به صورت کاربردی اطلاعاتی را در مورد افراد مستعد به اضطراب سلامت و همچنین راهکارها و تکنیک‌های مناسب روانشناختی در اختیار متخصصان این حوزه قرار دهد. با توجه به مطالب مذکور پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیتی با اضطراب سلامت در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد ساکن شهرستان بابل در بازه زمانی بهار و تابستان سال ۱۳۹۹ بود، که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. شیوه جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت بود که به دلیل شیوع ویروس کرونا محقق قادر به جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت

[1]- Training
[2]- Nervousness, Extroversion, Flexibility, Conscientiousness and to be pleasant
[3]- Mammadov
[4]- Lee, Kang, Cho, Kim & Park

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

حضوری نبود؛ بنابراین لینک پرسشنامه‌های صفات شخصیتی فرم کوتاه نئو، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب سلامت[1] از طریق فراخوان عمومی در رسانه‌های گروهی و شبکه‌های مجازی (واتس‌اپ، تلگرام و اینستاگرام) قرار گرفت و از افراد خواسته شد در صورت تمایل به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. همچنین به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد و هر زمان که مایل بودند می‌توانستند از پژوهش خارج شوند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سکونت در شهرستان بابل، حداقل دارای مدرک تحصیلی سیکل، حداقل دارای سنی ۱۸ سال؛ و معیارهای خروج نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه‌های آنلاین و نداشتن تحصیلات و آزمودنی زیر ۱۸ سال بود. در ابتدا ۳۵۰ پرسشنامه آنلاین دریافت شد؛ اما فقط ۲۰۰ پرسشنامه معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و مابقی خارج شدند. جهت تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با روش ورود گام‌به‌گام با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه صفات شخصیتی فرم کوتاه[2]: پرسشنامه صفات شخصیتی فرم کوتاه به عنوان جانشینی برای تست صفات شخصیت فرم بلند به شمار می‌رود که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا[3] تهیه شده بود. فرم کوتاه شامل ۶۰ سؤال است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت شامل: روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، با وجدان بودن و دلپذیر بودن بکار می‌رود. این پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر تا ۴ (کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی‌تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۰) نمره‌گذاری شده است. در این پرسشنامه، به ضرایب اعتبار این پرسشنامه در مطالعه مک کری و کاستا (۱۹۹۲) بر روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ بدست آمد. در ایران نیز ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌رنجوری ، برون‌گرایی، دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیری و با وجدان بودن نیز به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ گزارش شده است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۵).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[4]: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران در سال ۲۰۰۶ به منظور ارزیابی استراتژی‌های شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد، ابداع شده است. این آزمون دارای ۳۶ گویه و ۹ خرده مقیاس شامل: ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش است. نمره‌گذاری بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز ۱، گاهی ۲، مرتباً ۳، اغلب ۴ و همیشه ۵) انجام می‌شود. جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. نمره بین ۳۶ تا ۷۲، بیانگر نظم‌جویی شناختی هیجان نامطلوب است. نمره بین ۷۲ تا ۱۰۸، متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۸، نشان‌دهنده نظم‌جویی شناختی هیجان مطلوب است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای استراتژی‌های سازگارانه برابر با ۹۱٪ و برای استراتژی‌های ناسازگارانه ۸۷٪ بدست آوردند. در

[1]- Health Anxiety Inventory (HAI)
[2]- NEO- Five Factor Inventory (NEO-FFI)
[3]- Mc crae & Costa
[4]- Congitive Emotion Rogulation Questionnaire (CERQ)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

ایران نیز در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای استراتژی‌های سازگارانه ۰/۸۶ و برای استراتژی‌های ناسازگارانه برابر ۰/۸۰ بدست آوردند (محمدی و فولادچنگ، ۱۳۹۸).

پرسشنامه اضطراب سلامت: این پرسشنامه اولین بار توسط سلکوسیکس و وارویک در سال ۲۰۰۲ به منظور تعیین و تشخیص نشانه‌های بیماری طراحی شد. فرم کوتاه این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی با ۱۸ گویه است که بر روی طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این آزمون بین ۰ تا ۵۴ قرار دارد و نمرات بالاتر بیانگر اضطراب سلامت بیشتر است (سلکوسیکس و وارویک، ۲۰۰۱). ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه بین ۰/۷۱تا ۰/۹۵ متغیر بوده که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب این آزمون است (آبرامویتز، دیکون و والنتینر، ۲۰۰۷). در ایران نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه را برابر ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزاش نموده‌اند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۴).

یافته‌ها

نمونه مورد پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از افراد شهرستان بابل بودند، که از این تعداد، ۱۳۶ نفر (۶۸٪) مرد و ۶۴ نفر (۳۲٪) زن؛ از نظر وضعیت تأهل، ۸۱ نفر (۴۰٪) مجرد و ۱۱۹ نفر (۶۰٪) متأهل بودند. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۳ نفر (۱٪) سیکل، ۵۱ نفر (۲۶٪) دیپلم، ۶۸ نفر (۳۴٪) لیسانس، ۷۰ نفر (۳۵٪) فوق لیسانس و ۸ نفر (۴٪) دکترا بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت-کنندگان برابر با ۸/۹۴±۳۰/۸۸ بود. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
روان‌رنجوری	۲۶/۰۱	۶/۰۴
برون‌گرایی	۱۹/۶۹	۴/۳۲
انعطاف‌پذیری	۲۳/۰۹	۳/۹۹
دلپذیر بودن	۲۱/۱۶	۲/۲۶
باوجدان بودن	۱۹/۳۶	۴/۱۳
سرزنش خود	۱۰/۵۲	۳/۰۰
نشخوار فکری	۱۲/۸۴	۳/۴۴
فاجعه انگاری	۹/۴۳	۳/۶۲
سرزنش دیگران	۸/۶۷	۲/۸۳
پذیرش	۱۱/۹۴	۴/۳۸
تمرکز مجدد مثبت	۱۲/۸۲	۳/۷۹
تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۱۴/۴۲	۳/۵۱
ارزیابی مجدد مثبت	۱۴/۲۳	۳/۹۹
اتخاذ دیدگاه	۱۲/۹۳	۳/۴۷

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد بیشترین میانگین (۲۶/۰۱) و بیشترین انحراف معیار (۶/۰۴) مربوط به روان رنجوری، و کمترین میانگین (۸/۶۷) و کمترین انحراف معیار (۲/۸۳) مربوط به سرزنش دیگران بود. جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲ همبستگی بین استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان با اضطراب سلامت

متغیر	اضطراب سلامت	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
پذیرش	-۰/۰۳۹	۰/۵۸۲
تمرکز مجدد مثبت	-۰/۲۳۱	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۲۱۹	۰/۰۰۲
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۲۷۴	۰/۰۰۱
اتخاذ دیدگاه	-۰/۲۰۸	۰/۰۰۳
سرزنش خود	۰/۱۸۹	۰/۰۰۷
نشخوار فکری	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱
فاجعه‌سازی	۰/۴۲۲	۰/۰۰۱
سرزنش دیگران	۰/۲۳۸	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بین تمام استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان به جز پذیرش با اضطراب سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$)، به‌طوری‌که رابطه تمرکز مثبت، تمرکز برنامه‌ریزی مجدد، ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه با اضطراب سلامت منفی؛ و بین استراتژی‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان مثل سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد ($P<۰/۰۱$). وجود رابطه منفی بین استراتژی-های مثبت تنظیم هیجان با اضطراب سلامت گویای آن است که افزایش در استفاده از این استراتژی‌ها با اضطراب سلامت کمتری همراه است و بالعکس. همبستگی منفی بین استراتژی‌های سازگارانه تنظیم هیجانی با اضطراب سلامت مبین این است که افزایش در بکارگیری از این استراتژی‌ها با کاهش میزان اضطراب سلامت همراه است.

جدول ۳ همبستگی بین صفات شخصیت با اضطراب سلامت

متغیر	اضطراب سلامت	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
روان‌رنجوری	۰/۱۷۵	۰/۰۱۳
برون‌گرایی	۰/۰۵۷	۰/۴۲۲
انعطاف‌پذیری	-۰/۰۲۹	۰/۶۸۲
با وجدان بودن	۰/۰۹۴	۰/۱۸۴

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

دلپذیر بودن	-۰/۲۱۸	۰/۰۰۲

طبق نتایج جدول ۳، رابطه بین روان‌رنجوری با اضطراب سلامت از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین، بین دلپذیر بودن با اضطراب سلامت رابطه منفی معنی‌داری ملاحظه شد. نتایج حاکی از آن است که افزایش روان‌رنجوری با افزایش اضطراب سلامت بیشتری همراه است. همینطور، نمره بالاتر در دلپذیر بودن با نمرات کمتر در اضطراب سلامت همراه است.

جهت بررسی سهم مؤلفه‌های استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیت با اضطراب سلامت از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود گام‌به‌گام استفاده شد، که طی آن مؤلفه‌های استراتژی‌های سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیتی براساس بالاترین مرتبه ضریب همبستگی با اضطراب سلامت و به‌طور جداگانه وارد معادله رگرسیون چندگانه شدند.

جدول ۴ خلاصه رگرسیون اضطراب سلامت روی استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیت

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	f	β	t	سطح معناداری
اضطراب سلامت	۱	فاجعه سازی	۰/۴۲۲	۰/۱۷۸	۰/۱۷۴	۴۲/۹۱	۰/۲۳۴	۳/۱۰	۰/۰۰۲
	۲	فاجعه سازی، نشخوارفکری	۰/۴۶۷	۰/۲۱۸	۰/۲۱۰	۲۷/۴۷	۰/۲۶۰	۳/۶۲	۰/۰۰۱
	۳	فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۰/۲۳۹	۲۱/۸۲	-۰/۱۹۲	-۲/۹۰	۰/۰۰۴

گام اول: فاجعه‌سازی

گام دوم: فاجعه‌سازی، نشخوار فکری

گام سوم: فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی

طبق جدول فوق به‌طور کلی ۲۳/۹ درصد از واریانس اضطراب سلامت را فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی به‌طور مشترک تبیین می‌کنند. همچنین، مقادیر f بدست آمده در تمام مدل‌های رگرسیون حاکی از آن است که ضریب همبستگی چندگانه میان متغیرها و همین‌طور رگرسیون اضطراب سلامت روی استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P<۰/۰۱$). مقادیر بتای استاندارد شده نشان می‌دهند که نشخوار فکری ($\beta=۰/۲۶۰$)، فاجعه سازی ($\beta=۰/۲۳۴$) و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($\beta=-۰/۱۹۲$) به ترتیب به‌طور معنی‌داری قادرند اضطراب سلامت را پیش‌بینی کنند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیتی با اضطراب سلامت در وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد مؤلفه‌های نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی هر سه به‌طور مشترک قادرند اضطراب سلامت را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

حاصل از پژوهش اعزازی بجنوردی و همکاران (۲۰۲۰)؛ علیزاده فرد (۲۰۲۰) و کانلی و کاراسار[1] (۲۰۲۰) همسو بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بکار گرفتن استراتژی‌های نشخوار فکری و فاجعه‌سازی می‌تواند اختلال اضطراب سلامت را پیش‌بینی کند. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت افراد در مواجه با رویدادهای استرس‌زای زندگی استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان متفاوتی را به منظور اصلاح یا تعدیل تجربه هیجانی خود مورد استفاده قرار می‌دهند (کانلی و کاراسار، ۲۰۲۰). ناتوانی در تحمل تنش‌های ناشی از اضطراب منجر به افزایش علائم اضطرابی و در نهایت ثبات آن شده و انگیزه استفاده از استراتژی‌های ناسازگار را تشدید می‌کند. بکارگیری استراتژی‌های ناسازگارانه ممکن است در کاهش حالات اضطرابی مؤثر باشد؛ اما در دراز مدت با ایجاد مشکلات فزاینده پیامدهای بلندمدت ناخواسته‌ای را در پی دارد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند نقص در تنظیم شناختی هیجانی به ایجاد، رشد و نگهداشت حالات اضطرابی کمک می‌کند (کانلی و کاراسار، ۲۰۲۰). اشتغال ذهنی و نگرانی مداوم درباره علائم بدنی و ترس از آلودگی در شرایط بیماری همه‌گیری کووید-۱۹ و ناتوانی در کنار آمدن سازگارانه با اضطراب ناشی از آن و مشکل در تنظیم شناختی هیجانی مانع از بکارگیری استراتژی‌های سازگارانه و کاهش اضطراب می‌شود. افکار تکراری به عنوان ویژگی مشترک در نگرانی و نشخوار فکری در پیش‌بینی اضطراب نقش به سزایی ایفا می‌کند (زلومکه و هاهن، ۲۰۱۶). مطالعات تجربی نشان داده‌اند که نشخوار فکری منجر به افزایش افکار منفی و اضطراب می‌گردد (علیزاده فرد، ۲۰۲۰). بر این اساس می‌توان گفت تجربه هیجان منفی ناشی از احساس خطر و نگرانی دائمی در مورد سلامت و افکار تکراری مربوط به علائم بدنی ساده می‌تواند رفتارهای اطمینان جویی برای کاهش ترس از بیماری را افزایش داده منجر به بروز علائم اضطراب سلامت شود.

همچنین یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد استفاده از استراتژی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در ایجاد اختلال اضطراب سلامت نقش دارد. از آنجایی که نتایج تجربی که این نتیجه را تأیید یا رد کند یافت نشد می‌توان این یافته را با نتایج بعضی مطالعات مشابه از جمله پژوهش‌های تامپسون-هالند، ادسون، تامپسون و کومر[2] (۲۰۱۴) ناهمسو دانست. در خصوص ناهمسویی این پژوهش مبنی بر نقش تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در ایجاد اضطراب سلامت می‌توان به این نکته اشاره کرد که این پژوهش در شرایط اضطراری پاندمیک بیماری کووید-۱۹ انجام شده در حالیکه پژوهش ناهمسو در شرایط عادی جامعه صورت گرفته است. در تبیین نقش استراتژی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در ایجاد اضطراب سلامت می‌توان گفت فکر کردن درباره مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن، به‌کارگیری استراتژی تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی را در افراد نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد عدم شناخت کافی، وجود تغییرات در دستورالعمل‌های اقدامات محافظتی و بهداشتی، اعمال قرنطینه، نبود درمان استاندارد و واکسن مؤثر برای کرونا ویروس جدید در شرایط اضطراری پاندمیک می‌تواند مراحل فائق آمدن بر واقعه منفی یا تغییر آن را با شکست مواجه کرده و منجر به ایجاد اضطراب شود. عدم احساس

[1]- Canlı & Karaşar

[2]- Thompson-Hollands, Edson, Tompson & Comer

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

موفقیت در فائق آمدن یا تغییر واقعه منفی و ترس‌آور بیماری با ایجاد هیجان‌های ناخوشایند و نگرانی‌هایی در مورد سلامت و جستجوی اطمینان از آن، منجر به اشتغال ذهنی در مورد علائم و حس‌های بدنی ساده شده که می‌تواند اضطراب سلامت را در این افراد پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان و صفات شخصیت با اضطراب سلامت رابطه دارند و همچنین می‌توانند اضطراب سلامت را در افراد پیش‌بینی نمایند؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد متخصصان حوزه روانشناختی با بررسی صفات شخصیتی افراد، در صورت لزوم در زمان‌های اضطراری و ناگهانی سعی در پی بردن به حالات روانشناختی افراد مانند اضطراب، استرس، تنش و نگرانی بپردازند و در صورت لزوم مداخله نمایند. همچنین متخصصان این حوزه با آموزش استراتژی‌های سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در مواقع استرس‌زای زندگی به افراد جامعه، در جهت تقویت این استراتژی‌ها بکوشند. این پژوهش نیز همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه به علت شرایط حاکم بر جامعه و عدم امکان دسترسی حضوری به نمونه‌ها و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین امکان سوگیری در نتایج وجود دارد. همچنین به دلیل آنلاین بودن پرسشنامه‌ها افرادی که توانایی استفاده از فضای مجازی را نداشتند در پژوهش وارد نشدند؛ بنابراین لازم است در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود پس از اتمام دوره بحرانی بیماری، پژوهشگران به بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب سلامت در افراد عادی جامعه بپردازند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دارای مجوز پژوهشی به شماره ۲۳۹۲۹۰۶۵۳۰۹۹۴۰۱۱۳۹۸۱۲۵۷۱۴ از معاونت پژوهشی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله آملی می‌باشد. همچنین از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود. نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

References

Abramowitz JS, Deacon BJ, Valentiner DP. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. Cognitive Therapy and Research, 31(6), 871-883.

Alizadeh Fard M. (2020). Prediction of cognitive emotion regulation startegies based on health anxiety and uncertainty intolerance in outpatients with corona. Social Cognition, 9(2), 41-58. (In Persian)

American Psychiatric Association A. (2013). Diagnostic and statistical manual disorders. American Psychiatric Association Washington, DS.

Canlı D, Karaşar B. (2020). Health anxiety and emotion regulation during the period of COVID-19 outbreak in Turkey. Psychiatria Danubina, 32(3-4), 513-520.

Cherif A, Barley K, Hurtado M. (2016). Home-psychologicus: Reactionaty behavioural aspects of epidemics. Epidemics, 14, 45-53.

Ezazi Bojanvardi E, Ghadampour MSH, Ghadbanzadeh R. (2020). Prediction of corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health stubbornness and death anxiety in diabetic patients. Journal of Psychiatric Nursing, 8(9), 34-44. (In Persian)

Gamefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2006). Negative life events, cognitive emotion regulation and

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

emotional problems. Personality and Individual differences, 30(8), 1311-1327.

Henrich JF, Gjelsvik B, Surawy C, Evans E, Martin M. (2020). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy for women with irritable bowel syndrome—Effects and mechanisms. Journal of consulting and clinical psychology, 88(4), 295-310.

Karimi J, Homayouni A, Homayouni F. (2019). The Prediction of Health Anxiety based on Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity among non-clinical Population. Journal of Research in Psychological Health, 12(4), 66-79. (In Persian)

Kotsou I, Leys C, Fossion P. (2018). Acceptance alone is a better predictor of psychopathology and well-being than emotional competence, emotion regulation and mindfulness. Journal of affective disorders, 226, 142-145.

Kuppens P, Verduyn P. (2018). Looking at emotion regulation through the window of emotion dynamics. Psychological Inquiry, 26(1), 72-79.

Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehensive psychiatry, 87, 123-127.

Mammadov S. (2022). Big Five personality traits and academic performance: A meta analysis. Journal of Personality, 90(2), 222-255.

Mohammadi H, Fouladchang M. (2019). The mediating role of basic psychological needs in the relationship between cultural values (individualism-collectivism) and cognitive emotion regulation. Journal of Psychology, 23(1), 19-35. (In Persian)

Mohammadi S, Mohammadi I, Moniri SM. (2015). Studying the relationship between personality types and leadership style. European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings, 4(1), 303-317.

Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Oropesa Ruiz NF, Martos Martínez Á, Simón Márquez MDM, Herrera-Peco I, Gázquez Linares JJ. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. Journal of Clinical Medicine, 9(4), 1176-1196.

Roohafza H, Feizi A, Afshar H, Mazaheri M, Behnamfar O, Hassanzadeh-Keshteli A, Adibi P. (2016). Path analysis of relationship among personality, perceived stress, coping, social support, and psychological outcomes. World Journal of Psychiatry, 6(2), 248-256.

Salkovskis PM,Warwick H. (2001). Making sense of hypochondriasis: A cognitive theory of health anxiety. In Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. Wiley, 46-64.

Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, Rahimi-Movaghar A. (2015). Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey. Archives of Iranian medicine, 18(2), 10-22. (In Persian)

Tabi Bardbar F, Issa Khani Sh, Esmaili M. (2021). The role of personality traits and source of health control in predicting corona anxiety in women. Clinical Psychology, 13(3), 59-68. (In Persian)

Thompson-Hollands J, Edson A, Tompson MC, Comer JS. (2014). Family involvement in the psychological treatment of obsessive–compulsive disorder: A meta-analysis. Journal of Family Psychology, 28(3), 287-298.

Training ER. (2015). Effectiveness of emotion regulation training on reduction of anxiety, stress and depression symptoms among university students. Iranian Journal of Health Education & Promotion, 3(1), 5-15.

Vohs KD, Baumeister RF. (2016). Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications: Guilford Publications.

Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, Fominskiy E, Landoni G, Monti G, Azzolini ML. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical Care and Resuscitation, 22(2), 91-94.

Zhu H, Wei L, Niu P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy, 5(1), 1-3.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]

Zlomke KR, Hahn KS. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. Personality and individual Differences, 48(4), 408-413.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.2.8.8]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.2.95]