CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Comparison of state-trait anxiety in patients with acne, migraine and hypertension

B.Heidarinejad (Msc)[1] , M. Naeeimi(Msc)[2]

1. Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, I.R.Iran.
2. Islamic Azad University of Arak University of Medical Sciences, Arak, I.R.Iran.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Apr 22 th 2022

Revised in evised:
Jan 6th 2023

Accepted:
Jan 24th 2023

Published online:
Mar 14th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: Diseases such as migraine, acne, allergic reactions, baseline blood pressure, and increased heart rate are influenced by psychological conditions. The aim of this study was to compare state-trait anxiety in patients with acne, migraine, and hypertension in 2019.

Methods: In this comparative causal study, the population was selected from patients referred to clinics and offices in Qom city (90 individuals in three groups of 30) diagnosed with migraine, hypertension and acne. Data were collected using the State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger) and analyzed using SPSS 21 by multivariate analysis of variance (MANOVA) and Scheffe post-hoc tests.

Findings: The three groups of patients with acne, migraine and hypertension differed significantly from each other in state anxiety ($p<0.01$). The anxiety state of migraine patients was more than other patients and 8.1% of the state anxiety was affected by acne, migraine and blood pressure, and the state anxiety was significantly different between dermatological and migraine patients ($p<0.05$). Moreover, there was no significant difference in the three groups of patients with acne, migraine and hypertension with respect to the trait anxiety.

Conclusion: People with these three symptoms (migraine, hypertension and acne) are more likely to suffer from anxiety, and anxiety is more common in patients with migraine than in patients with acne and hypertension. It can be suggested that more studies should be conducted in psychological areas that lead to the occurrence of psychosomatic and somatic symptoms.

Keywords: State- trait anxiety, Acne, Migraine, Hypertension

Cite this article: Heidarinejad B, Naeeimi M. Comparison of state-trait anxiety in patients with acne, migraine and hypertension. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2022; 7 (2): 74-86.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

•**Corresponding Author: B.Heidarinejad (Msc)**
Address: Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
Tel: +98 (86) 34132451. **E-mail: b.heidary44@gmail.com**

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقایسه رگه و حالت اضطراب در مبتلایان به بیماری‌های آکنه، میگرن و پرفشاری خون

بهاره حیدری‌نژاد(Msc) [۱]، مهدی نعیمی(Msc) [۲]

۱. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران
۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۱/۲/۲

اصلاح:
۱۴۰۱/۱۰/۱۶

پذیرش:
۱۴۰۱/۱۱/۴

انتشار:
۱۴۰۱/۱۲/۲۳

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های همچون میگرن، آکنه، واکنش‌های آلرژی، فشارخون اساسی و افزایش ضربان قلب تحت تأثیر شرایط روان‌شناختی قرار دارند. تحقیق حاضر با هدف مقایسه رگه – حالت اضطراب در مبتلایان به بیماری‌های آکنه، میگرن و پرفشاری خون در سال ۱۳۹۸ به اجرا در آمد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش علی مقایسه‌ای بوده و جامعه آن به صورت در دسترس از بین بیماران درمانگاه‌ها و مطب‌های شهر قم (۹۰ نفر در سه گروه ۳۰ نفری) با تشخیص میگرن، پرفشاری خون و بیماری آکنه انتخاب شدند. داده‌ها از پرسشنامه رگه_حالت اضطراب (Spielberger) و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های تحلیل واریانس (MANOVA) و تعقیبی شفه استخراج و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سه گروه بیماران مبتلا به آکنه، میگرن و پرفشاری خون در حالت اضطراب تفاوت معنادار با یکدیگر دارند ($p<۰/۰۱$). حالت اضطراب بیماران دارای میگرن بیشتر از سایر بیماران بوده است و ۸/۱ ٪ از حالت اضطراب تحت تأثیر بیماری آکنه، میگرن و فشارخون است و حالت اضطراب بین بیماران پوستی و میگرن تفاوت معنی‌داری داشته است ($p<۰/۰۵$) و در رگه اضطراب تفاوت میانگین‌ها در سه گروه بیماران مبتلا به آکنه، میگرن و پرفشاری خون معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: افراد دارای این سه نشانگان (میگرن، پرفشاری خون و آکنه) اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و حالت اضطراب در بیماران دارای میگرن شیوع بیشتری نسبت به بیماران دارای آکنه و پرفشاری خون دارد. می‌توان پیشنهاد داد مطالعات بیشتری در زمینه‌های روان‌شناختی منجر به بروز علائم روان‌تنی و جسمانی ساز انجام داد.

واژه‌های کلیدی: رگه– حالت اضطراب، بیماری آکنه، میگرن، پرفشاری خون

استناد: بهاره حیدری نژاد، مهدی نعیمی. مقایسه رگه و حالت اضطراب در مبتلایان به بیماری‌های آکنه، میگرن و پرفشاری خون. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۱؛ ۷ (۲): ۸۶-۷۴.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: بهاره حیدری نژاد
آدرس: قم ، پردیسان، بلوار دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی قم
تلفن: ۰۹۸-۸۶۳۴۱۳۲۴۵۱+ رایانامه: b.heidary44@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

سابقه و هدف

در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، طبقه تشخیصی به نام عوامل روان‌شناختی که بر بیماری‌های جسمانی دیگر تأثیر می‌گذارند، اختلالاتی را شامل می‌شوند که در آن‌ها، یک یا چند حالت روان‌شناختی، بر بیماری‌های جسمانی درمان‌جو تأثیر ناگوار می‌گذارد (۱). سردرد میگرنی یکی از شایع‌ترین دردهاست و به دلیل فراوانی و شدت، از مهم‌ترین انواع سردرد به حساب می‌آید؛ ولی به دلیل طبیعت حملات هرازگاهی و عدم ایجاد مرگ‌ومیر، اغلب اهمیت آن در بهداشت عمومی نادیده گرفته می‌شود (۲). اختلال روان‌تنی، ذهن و بدن را دربرمی گیرد و این بیماری‌ها علائم جسمی ناشی از علل روانی یا عاطفی دارند (۳).

میگرن سومین اختلال پزشکی رایج در جهان (۴) و یک اختلال عروقی– عصبی (نورووواسکولار) است که با سردردهای یک‌طرفه‌ی تکرارشونده همراه با تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، اسهال، نورگریزی و صدا گریزی توصیف می‌شود (۵). نتیجه پژوهش احمدپناه، کاکه‌خانی و قادرزاده (۶) نشان داد شیوع میگرن در مردانی که شغل کارمندی دارند بالا (۴۱/۴٪) بود. همچنین (۱۹/۶٪) از زنان میگرنی، کارمند بودند که نشان‌دهنده شیوع زیاد میگرن در خانم‌های کارمند است (بیشتر زنان میگرنی (۵۲/۳٪) خانه‌دار بودند). Berry و Drumn (۷) تحریک، اضطراب و فقدان تندرستی به طور مستقل افزایش سردرد در طول کار را پیش‌بینی می‌کرد؛ اما افزایش سردرد با تغییرات فعالیت قلب و عروق یا کورتیزول ارتباطی نداشت. درد میگرن در ۶۰ درصد موارد یک‌طرفه و در ۴۰٪ دوطرفه است و درد، بیشتر در قسمت‌های پیشانی–گیجاهی و چشم قبل از گسترش به نواحی آهیانه‌ای و پس‌سری شدیدتر است و هر ناحیه‌ای از سر با صورت ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد ازجمله: ناحیه‌ی آهیانه ای، فک یا دندان‌های بالا پائین، برجستگی گونه و قسمت قدامی گردن (۸).

سردرد میگرنی یک اختلال حمله‌ای است که مشخصات آن، سردردهای یک‌طرفه‌ای است که با یا بدون اختلالات گوارشی و بینایی مربوط، مانند حساسیت به صدا و حساسیت به نور، استفراغ و تهوع بروز می‌کند (۹). سردرد میگرنی به‌عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک (۱۰) یکی از رایج‌ترین دردهاست و به دلیل فراوانی شدت، از مهم‌ترین انواع سردرد به حساب می‌آید؛ ولی به دلیل طبیعت حملات هرازگاهی و عدم ایجاد مرگ‌ومیر، اغلب در بهداشت عمومی اهمیت آن نادیده گرفته می‌شود (۱۱). اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی و نظر افراطی در فعالیت‌های روزمره ازجمله ویژگی‌های افراد میگرنی است (۱۲).

همچنین، فشارخون بالا یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در کلیه کشورها بوده و تقریباً ۱۳٪ آمار مرگ‌ومیر جهانی را به خود اختصاص داده است که شواهد نشان‌دهنده شیوع نسبتاً بالای این بیماری در ایران و جهان است (۱۳). فشارخون بالا شایع‌ترین عامل بیماری قلبی–عروقی است که در بیشتر مواقع باعث سکته مغزی، سکته قلبی، بیماری کلیوی، مرگ‌ومیر و ناتوانی می‌شود (۱۴). فشارخون بالا سومین علت مرگ‌ومیر در جهان شناخته‌شده است و سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۱۳ را به‌عنوان "مبارزه با فشارخون بالا" نام‌گذاری کرده است که این بیماری به دلیل نداشتن نشانه‌های آشکار به "قاتل خاموش" معروف است (۱۵).

آکنه یکی از بیماری‌های پوستی شایع خصوصاً در سنین نوجوانی و جوانی است و میزان شیوع آن از اواسط قرن بیستم با افزایش صنعتی شدن جوامع در تمامی سنین روبه افزایش گذاشته است که تقریباً ۸۵٪ افراد ۱۲–۲۵ ساله در زندگی یک‌بار به این عارضه مبتلا می‌شوند و هرچند که شیوع این عارضه در دوران نوجوانی و بلوغ است و همزمان با ترشح هورمون‌های جنسی است، لیکن در دهه‌های بعدی زندگی و حتی تا بزرگ‌سالی نیز قابل مشاهده است و بر اساس مطالعات انجام شده، سالیانه قریب به ۴۰ تا ۵۰ نفر در ایالات‌متحده به آکنه مبتلا می‌گردند و هزینه‌ی سالیانه درمان آکنه در ایالات‌متحده بالغ بر یک میلیارد دلار برآورد گردیده است (۱۶).

آکنه یک اختلال چندعاملی واحدهای پیلو سباسه است و نواحی دارای تراکم بالای این غدد سباسه افزایش تحریک سبوم ناشی از افزایش حساسیت به اندروژن ها، التهاب در واحدهای پیلو سباسه و تکثیر پروپیونی باکتریم آکنه نقش مهمی در ایجاد آن ایفا می‌کند که هرچند مسائل ژنتیکی بر میزان ترشح سبوم مؤثرند ولی از عوامل محیطی مانند ماهیت رژیم غذایی نیز به‌عنوان عاملی احتمالی در پیشرفت بالینی ضایعات آکنه نام برده شده است (۱۷). هرچند این بیماری تهدیدکننده زندگی نیست اما به علت ضایعات پوستی و اسکارهای نازیبا، بار روحی– روانی آن زیاد است و به‌طوری‌که احتمال بروز مشکلات روانی همچون افسردگی، اضطراب، خشم، فوبیای اجتماعی، دوری گزینی از اجتماع و حتی خودکشی در میان مبتلایان بیشتر است (۱۸).

ازاین‌رو، افکار و هیجان‌ها بر واکنش‌های جسمانی به‌ویژه بیماری مؤثرند و چنین اختلالاتی، اختلال روان‌تنی نام دارند و به‌صورت بیماری که تحت تأثیر روان قرار دارند یا توسط آن ایجاد می‌شوند، تعریف شده‌اند (۱۹). بیمارهای همچون میگرن، سردردهای تنشی، تهوع و استفراغ، کولیت مزمن (ورم مزمن روده بزرگ)، آسم، جوش و آکنه، واکنش‌های آلرژی، کهیر، کاهش قند خون، افزایش ترشح غدد داخلی، دیابت نوع دو،

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

چاقی، فشارخون اساسی، بیماری کروز قلب و افزایش ضربان قلب که تحت تأثیر شرایط روان‌شناختی قرار دارند و منظور این نیست که فقط علل روانی در به وجود آوردن این اختلالات دخالت دارند بلکه عوامل دیگر هم دخالت داشته‌اند منتهی عوامل روانی به‌صورت عوامل تسریع‌کننده یا کاتالیزور عمل می‌کنند و اضطراب را اضطراب پدیده‌ای محوری معرفی می‌کنند که نظریه‌های روانشناسی زیادی هول آن شامل گرفته و نیز در تحقیقات متمرکز بر علوم اعصاب و مکاتب مختلف روان‌شناختی نقش محوری دارد (۲۰). شیوع علائم جسمی در بیماران دچار اختلالات اضطرابی فراوان بوده است (۲۱). در تحقیقات انجام شده در کشورهای اروپایی مشخص شد میزان شیوع اختلالات روان‌تنی در دانمارک ۱۸/۱ درصد، در انگلستان ۲۱/۹ ٪ می‌باشد و در آمریکا و کانادا میزان شروع این نوع اختلالات در حدود ۱/۵ تا ۱۱٪ نشان داده شده است و در ایران در تازه‌ترین تحقیق نشان دادن ۵۴/۳٪ از افراد مورد پژوهش به این نوع اختلال در سطح متوسط و بالاتر مبتلا هستند (۲۲).

در نهایت اینکه اسپیلبرگر بیان می‌دارد اضطراب حالت واکنشی است، شامل احساس‌های نامطلوب تنش که به صورت آگاهانه ادراک می‌شوند و با برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار مرتبط است. اضطراب رگه یا صفت (که در این پژوهش از آن تحت عنوان رگه نام خواهیم برد) همان‌طور که از نام آن برمی‌آید نوعی صفت دیرپا شخصیتی است و به تفاوت‌های نسبتاً ثابت فردی در آمادگی برای مضطرب بودن مربوط است. در تحقیقات این‌گونه بیان شده است که اضطراب رگه در دوره‌ی زمانی طولانی وجود دارد و بـر اسـاس مشاهده‌ی حالت‌های فیزیولوژیک، هیجانی و رفتارهای شناختی در فـرد اندازه‌گیری می‌شود، درحالی‌که اضطراب حالـت درنتیجه‌ی یک موقعیت استرس‌زا به علت کـاهش کنتـرل یـا مـدیریت هیجان بروز می‌کند و منجر به بروز تغییرات در توان رفتـاری، توانایی شناختی و عـاطفی مـی‌شـود (۲۳).

تحقیقات نشان داده رگه اضطراب به‌منزله ویژگی‌های شخصیتی باثباتی در نظر گرفته می‌شوند که ممکن است زمینه تجربه اضطراب مزمن را در فرد فراهم کند (۲۴)، همچنین افراد بر اساس رگه‌های بنیادی شخصیت خود، ممکن است نسبت به برخی محرک‌ها و رویدادها سوگیری انتخابی داشته باشند (۲۵).

با توجه به شیوع بالای اضطراب و اهمیت بالای آن در جامعه و تأثیر به سزایی که بر روی سلامت روان‌شناختی افراد می‌گذارد، تصمیم گرفتیم که میزان اضطراب را به‌صورت رگه–حالت اضطراب در افراد دارای میگرن، پرفشاری خون و بیماری پوستی آکنه بررسی و گزارش دهیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر علمی–مقایسه ای و از نوع پژوهش‌های کاربردی قلمداد می‌شود. جامعه آماری این پژوهش تمامی بیماران مبتلا به بیماری پوستی آکنه، میگرن و پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مطب‌ها و بیمارستان‌های شهر قم می‌باشند. نمونه این پژوهش با توجه به مقایسه بین ۳ گروه بیمار و تحقیقات علمی–مقایسه‌ای که می‌توان حداقل با ۳۰ نفر پژوهش انجام داد (۵۰).

در این پژوهش نیز از ۳ گروه ۳۰ نفره و مجموعاً ۹۰ نفر آزمودنی که به شیوه در دسترس و با تشخیص پزشکان معالجشان در این پژوهش انتخاب شدند. با حضور در مطب‌های خصوصی پزشکان متخصص یا درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های شهر قم بیماران را با معیار ورود: ۱. تحت درمان پزشکان متخصص، ۲. داشتن پرونده پزشکی، ۳. وجود بیماری با پیگیری‌های انجام شده، ۴. حضور مجدد افراد برای چکاب و عدم بهبود به مطب، ۵. عود مکرر بیماری با وجود بهبودی موقتی. ملاک‌های خروج: ۱. افرادی که مراجعه اولشان بود و تا به امروز هیچ اقدام درمانی انجام نداده بودند. ۲. بیمارانی که در روند بهبود قرار گرفته بودند. ۳. بیمارانی که برای چکاب نهایی مراجعه کرده بودند. در صورت داشتن ملاک‌های ذکرشده در زمان انتظار در سالن‌ها نزد آن‌ها رفته و خواستار کمک به این پژوهش تا زمانی که نوبت ملاقات با پزشک برسد شدیم، بعد از اعلام رضایت خاطر بیماران پرسشنامه در اختیارشان قرار داده شد تا در این فاصله زمانی به آن‌ها را پاسخ دهند. البته به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان خاطر داده شد. پس از آن داده‌های به‌دست‌آمده از این پرسشنامه را با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون‌های تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه تجزیه‌وتحلیل شدند.

در پرسشنامه ابتدا مشخصات دموگرافیک بیماران اعم از جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات و وضعیت شغلی آن‌ها و در ادامه سؤالات رگه– حالت اضطراب نیز مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه حالت – رگه اضطراب:

نخستین فرم پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط Spielberger و همکاران ساخته شده است و این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال بوده که ۲۰ سؤال اول حالت اضطراب و ۲۰ سؤال دوم رگه اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس حالت اضطراب (اضطراب آشکار) شامل ۲۰ جمله

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

است که احساسات فرد را در «این لحظه و زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند (۲۸). مقیاس رگه اضطراب (اضطراب پنهان) هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد. سؤال‌ها برحسب مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از «هرگز" تا "خیلی زیاد" در اضطراب حالت و از "تقریباً هرگز" تا "تقریباً همیشه" در اضطراب رگه نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه تعدادی از سؤال‌ها به صورت مستقیم و تعدادی به‌صورت معکوس ارائه شده‌اند (۲۳). پرسشنامه رگه – حالت اضطراب ابزاری پایا و دارای روایی مطلوب است که در جمعیت‌های مختلف قابل‌استفاده است. اسپیلبرگر و همکاران (۲۸) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های رگه –حالت را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند.

در مطالعه مهرام ۱۹۹۴ همسانی درونی هر دو مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بر روی یک گروه ۶۰۰ نفری محاسبه گردید. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب حالت و اضطراب رگه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش شده است. برای مجموع آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است (۲۹). در پژوهش مهرابی زاده هنرمند و همکاران (۳۰) نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از دو روش آلفای کرونباخ تصنیف استفاده شد که به ترتیب برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و ۰/۸۷ به دست آمد که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده بود. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت شغلی) بیماران شرکت‌کننده در پژوهش در جدول به شرح ذیل می‌باشد.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک

طبقات		تعداد (٪)
جنست	مرد	۲۴ (۲۶/۷)
	زن	۶۶ (۷۳/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۶ (۲۸/۹)
	متأهل	۶۴ (۷۱/۱)
وضعیت تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۴۱ (۴۵/۵)
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۲۸ (۳۱/۲)
	فوق‌لیسانس و دکتری	۲۱ (۲۳/۳)
وضعیت شغلی	خانه‌دار	۳۲ (۳۵/۶)
	کارمند	۱۶ (۱۷/۸)
	آزاد	۲۳ (۲۵/۶)
	بازنشسته	۳ (۳/۳)
	دانشجو و محصل	۱۶ (۱۷/۸)

همان‌طور که مشاهده می‌شود از ۹۰ نفر، جنسیت افراد بدین گونه است: ۲۴ مرد و ۶۶ زن که به عبارتی ۲۶/۷٪ مرد و ۷۳/۳٪ زن؛ و وضعیت تأهل آن‌ها ۲۶ نفر مجرد، ۶۴ نفر متأهل، به عبارتی ۲۸/۹٪ مجرد، ۷۱/۱٪ متأهل؛ وضعیت تحصیلی ۴۱ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۲۸ نفر فوق‌دیپلم و لیسانس، ۲۱ نفر فوق‌لیسانس و دکتری‌اند که ۴۵/۵٪ دیپلم و زیر دیپلم، ۳۱/۲ فوق‌دیپلم و لیسانس، ۲۳/۳ فوق‌لیسانس و دکتری؛ ۳۲ نفر خانه‌دار، ۱۶ نفر کارمند، ۲۳ نفر کار آزاد، ۳ نفر بازنشسته و ۱۶ نفر دانشجو یا محصل بودند. به عبارتی ۳۵/۶٪ خانه‌دار، ۱۷/۸٪ کارمند، ۲۵/۶٪ کار آزاد، ۳/۳ درصد بازنشسته و ۱۷/۸ درصد دانشجو یا محصل نمونه آماری را تشکیل می‌داده است. در جدول ۲ اطلاعات مربوط به خصیصه رگه–حالت اضطراب است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

جدول ۲. آمار توصیفی خصیصه رگه-حالت اضطراب

گروه‌ها/ متغیرها		تعداد	Mean±SD
حالت اضطراب	پرفشاری خون	۳۰	۴۶/۷۷±۱۱/۱۲۸
	میگرن	۳۰	۵۰/۰۷±۱۰/۷۸۹
	پوست	۳۰	۴۲/۱۳±۱۱/۵۹۹
	کل	۹۰	۴۶/۳۲±۱۱/۵۲۵
رگه اضطراب	پرفشاری خون	۳۰	۴۸/۳۰±۹/۳۷۸
	میگرن	۳۰	۵۰/۳۷±۹/۰۷۲
	پوست	۳۰	۴۵/۰۷±۱۰/۶۵۱
	کل	۹۰	۴۷/۹۱±۹/۸۶۲

در حالت اضطراب و رگه اضطراب بیشترین میانگین مربوط به میگرن (۵۰/۷) و (۵۰/۳۷) می‌باشد. برای آزمون فرضیهٔ «حالت اضطراب در بین مبتلایان به بیماری آکنه، میگرن و پرفشاری خون تفاوت وجود دارد»؛ از روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. ابتدا دو پیش‌فرض این آزمون بررسی شدند. اولین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع است.

جدول ۳. آزمون توزیع نرمال خصیصه حالت اضطراب

تعداد	خصیصه حالت اضطراب
	۹۰
پارامترهای نرمال	۴۶/۳۲
	۱۱/۵۲۵
آماره کالموگراف اسمیرنف	۱/۰۷۱
p-value	۰/۲۰۲

سطح معنی‌داری در هر خصیصه حالت اضطراب از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. این نتیجه نشان می‌دهد که توزیع در خصیصه حالت اضطراب نرمال است و اولین پیش‌فرض برقرار است. پیش‌فرض دوم همگنی واریانس‌ها است. برای این پیش‌فرض از آزمون لوین بهره برده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها خصیصه حالت اضطراب

متغیرها	آماره لوین	df^1	df^2	p-value
خصیصه حالت اضطراب	۰/۱۱۸	۲	۸۷	۰/۹۸۲

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود آزمون F برای خصیصه حالت اضطراب معنادار نیست زیرا سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است (p<۰/۰۵). این نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس در بین گروه‌های مستقل برقرار است؛ بنابراین دومین پیش‌فرض برقرار است. ازاین‌رو در مرحله بعد روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) اجرا می‌شود.

ملاحظه شد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته (Box's M =۴/۶۰۲، P=۰/۶۱۶، F = ۰/۷۴۲) در بین داده‌های مربوط به سه گروه برقرار است. همچنین نتیجه آزمون کرویت بارتلت در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (p<۰/۰۰۱، ۱۳۴/۳۸۲= (۲)χ۲). این موضوع نشان می‌دهد که سطح قابل قبولی از همبستگی بین برای خصیصه حالت اضطراب وجود دارد و بنابراین چنین نتیجه‌گیری شد که تحلیل واریانس چند متغیری روش مناسبی برای مقایسه برای خصیصه حالت اضطراب در بین سه گروه بیماران پوستی، پرفشاری خون و میگرن است.

در ادامه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F (۰/۰۹۲= ریشه بزرگ‌تر روی، ۰/۰۸۵= partial η۲، ۰/۰۲۱= P، ۴/۰۱۹ =F) در سطح ۰/۰۵ معنادار است. به همین منظور تحلیل واریانس تجمعی انجام شد تا معین گردد کدام‌یک از خصیصه حالت اضطراب در بین سه گروه بیماران پوستی، پرفشاری خون و میگرن به لحاظ آماری متفاوت است. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مقایسه برای خصیصه حالت اضطراب در بین سه گروه بیماران پوستی، پرفشاری خون و میگرن را نشان می‌دهد.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس تجمعی خصیصه حالت اضطراب

متغیرها	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-value	η۲
حالت اضطراب	۹۵۲/۹۵۶	۲	۴۷۶/۴۷۸	۳/۸۱۴	۰/۲۶	۰/۰۸۱

نتایج نشان می‌دهد در حالت اضطراب یافته (F=۳/۸۱۴، p<۰/۰۵) در سه گروه بیماران دارای آکنه، میگرن و پرفشاری خون تفاوت میانگین‌ها معناداری وجود دارد. این جدول نشان می‌دهد ۸/۱٪ از حالت اضطراب تحت تأثیر بیماری آکنه، میگرن و پرفشاری خون است.

با در نظر گرفت نتایج آزمون و در ادامه تحلیل، آزمون تعقیبی شفه برای حالت اضطراب در بین سه گروه بیماران مبتلا به آکنه، میگرن و پرفشاری خون محاسبه گردید.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی حالت اضطراب

متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	انحراف استاندارد	سطح معناداری (p-value)	فاصله اطمینان (۹۵٪) کرانه پایین	کرانه بالا
حالت اضطراب	فشارخون	میگرن	-۳/۳۰۰	۲/۸۸۶	۰/۵۲۳	-۱۰/۴۹	۳/۸۹
		پوست	۴/۶۳۳	۲/۸۸۶	۰/۲۸۱	-۲/۵۵	۱۱/۸۲
	میگرن	فشارخون	۳/۳۰۰	۲/۸۸۶	۰/۸۲۳	-۳/۸۹	۱۰/۴۹
		پوست	*۷/۹۳۳	۲/۸۸۶	۰/۰۲۷	۰/۷۵	۱۵/۱۲
	پوست	فشارخون	-۴/۶۳۳	۲/۸۸۶	۰/۲۸۱	-۱۱/۸۲	۲/۵۵
		میگرن	* -۷/۹۳۳	۲/۸۸۶	۰/۰۲۷	-۱۵/۱۲	-۰/۷۵

نتایج حاضر با توجه به سطح معنی‌داری‌های کمتر از ۰/۰۵ که به معنی‌داری آن آزمون است میانگین حالت اضطراب بین بیماران آکنه و میگرن تفاوت معنی‌داری داشته است (p<۰/۰۵)؛ اما در فرضیه «رگه اضطراب در بین مبتلایان به بیماری آکنه، میگرن و پرفشاری خون تفاوت وجود دارد»؛ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مقایسه برای خصیصه رگه اضطراب در بین سه گروه بیماران آکنه، پرفشاری خون و میگرن را نشان می‌دهد در رگه اضطراب تفاوت میانگین‌ها در سه گروه بیماران آکنه، میگرن و پرفشاری خون معنادار نبود (F=۲/۲۶۴، p<۰/۰۵).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

جدول ۷. آزمون تحلیل واریانس تجمعی خصیصه رگه اضطراب

متغیرها	جمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-value	η۲
رگه اضطراب	۴۲۸/۱۵۶	۲	۲۱۴/۰۷۸	۲/۲۶۴	۰/۱۱۰	۰/۰۴۹

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه رگه و حالت اضطراب در بیماران مبتلا به برخی از بیماری‌های شایع (پوستی، میگرن و پرفشاری خون) می‌باشد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه دریافتیم که بین سه گروه بیماران پوستی، میگرن و پرفشاری خون در حالت اضطراب تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که حالت اضطراب بیماران دارای میگرن بیشتر از سایر بیماران بوده است و ۸/۱ درصد از حالت اضطراب تحت تأثیر بیماری پوستی (آکنه)، میگرن و پرفشاری خون است. با توجه به این امر می‌توان این احتمال را در نظر گرفت که افراد دارای میگرن به دلیل عدم خودکنترلی در مواقع استرس‌زا بروز حالت اضطراب و به دنبال آن سردرد میگرنی را تجربه کنند. همچنین، حالت اضطراب بین بیماران پوستی و میگرن تفاوت معنی‌داری داشته و می‌توان استنباط کرد که بیماران دارای میگرن حالت اضطراب بیشتری از بیماران پوستی دارند و حالت اضطراب در بیماران دارای میگرن بروز کرده است.

درواقع رگه اضطراب به اضطرابی اشاره دارد که جزئی از شخصیت است و می‌توان گفت که اضطراب به‌نوعی ماهیت شخصیتی افراد دارای میگرن است. پژوهش حاضر این را نشان داده است که اضطراب حالت بهترین پیش‌بینی کننده برای اضطراب در افراد داری علائم جسمانی می‌باشد و در رگه اضطراب تفاوت میانگین‌ها در سه گروه بیماران پوستی، میگرن و پرفشاری خون معنادار نبود که این خود دلالت بر نقش کمتر رگه اضطراب در بیماران می‌باشد که می‌توان چشم‌اندازی برای ادامه‌دار شدن پژوهش‌های کاربردی در این حیطه از اضطراب باشد.

اختلالات اضطرابی، سومین نوع از شایع‌ترین اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی و اختلال وابستگی به مواد است (۳۱). اضطراب به‌عنوان یک بیم و هراس در مورد برخی از پدیده‌های ناشناخته تعریف‌شده است و نگرانی ویژگی اصلی اضطراب است (۳۲). بر اساس مطالعات انجام‌شده، اضطراب یکی از عوامل مهمی است که در کاهش آستانه تحمل و افزایش احساس درد، نقش دارد (۳۴ و ۳۳). بر اساس یافته‌های مبتنی بر نظریه کنترل توجه (۳۵)، اضطراب با تخصیص دو مؤلفه مهم ظرفیت حافظه کاری یعنی کنترل توجه (۳۷ و ۳۶) و گستره توجه (۳۹ و ۳۸) به خود، ظرفیت حافظه کاری را کاهش داده و از این طریق نیز شناخت و عملکرد فرد را معیوب می‌کند (۴۰).

محققان دو نوع اضطراب را از یکدیگر تفکیک می‌کنند: اضطراب رگه، اضطراب حالت و (اضطراب رگه)، جزئی از شخصیت است که با اندازه‌گیری حالت‌های فیزیولوژیکی، هیجان و رفتاری–شناختی در فرد مشخص می‌شوند، به‌عبارت‌دیگر به‌واسطه تحول و رشد شخصیت، بعضی از افراد اضطراب سلامتی یا حوادث تنیدگی زایی بیشتری را تجربه کنند؛ درحالی‌که (اضطراب حالت) درنتیجه یک موقعیت استرس‌زا در فردی که کنترل هیجانی‌اش کاهش‌یافته است بروز می‌کند و در هر یک از این مراحل، شخص تغییراتی را در رفتار و توانایی شناختی و عاطفی خود نشان می‌دهد. اضطراب حالت، اضطرابی است که در موقعیت ویژه‌ای روی می‌دهد؛ شخص احساس تنیدگی و تعارض می‌کند و بر خود کنترل ندارد. افرادی که دارای سطوح بالای اضطراب رگه هستند در مواجهه‌ی با موقعیت بحران‌زا دچار اضطراب شدید می‌شوند، به‌طوری‌که رابطه‌ی مستقیمی بین اضطراب حالت و رگه دیده می‌شود (۴۱).

روح‌زاده، لطفی و میرزائیان (۴۲) در پژوهش خود دریافتند افرادی که در موقعیت اضطراب زا به میزان کمتری دیگر هیجانات مرتبط با موقعیت می‌شوند راه‌حل‌ها و مواجهات شناختی را ترجیح می‌دهند اما کسانی که گروه‌های غیر شناختی را برمی‌گزینند، کسانی هستند که وزن اضطراب رگه آن‌ها نسبت به اضطراب حالت گروهی که موقعیت شناختی را برگزیده، بیشتر است. همچنین نتایج این مطالعه همسو با پژوهش Hishinomaو همکاران در سال ۲۰۰۱ است که نشان داده است اضطراب حالت بهترین پیش‌بینی کنند اضطراب فراگیر است (۲۷).

محمدزاده و جمهیری کهنه شهری (۲۷) نشان داد اضطراب حالت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به‌طور معنی‌داری بیشتر است. مطالعات انجام شده بیانگر ارتباط شروع سردردهای میگرن با فشارهای روانی، ناکامی شدید، افسردگی و خشم سرکوب شده است. این نتیجه همسو با سایر تحقیقات است. محمدپور یزدی و همکاران (۴۳) و Tully و همکاران (۴۴) نشان داده‌اند که اختلال‌های اضطراب بر روی سلامت تأثیر دارد و تحقیق شیرزادی و همکاران (۴۵) نشان داد که اضطراب منجر به سردرد میگرن می‌شود. اضطراب پدیده‌ای طبیعی است و

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

همگان آن را در وهله‌ای احساس می‌کنند و اضطراب پاسخی ضروری به استرس فرد است و فرد را به هنگام مواجه با خطر، برای فعالیت و کنش آماده می‌کند. در مواقع بسیاری چنین پاسخی عقلانی و حتی حیاتی است. به هنگام وجود خطر یا استرس واقعی، بدن از طریق رهاسازی آدرنالین، خود را برای کنش آماده می‌سازد و احساسات بدنی اضطراب آشکار می‌شود. گرچه در این مواقع، پاسخ استرس می‌تواند عملکرد جسمی و روانی را تسهیل کند، ولی هرگاه از حد معینی فراتر رود، در این کنش‌های اختلال ایجاد می‌کند. اگرچه هیچ نظریه واحدی نمی‌تواند به‌تنهایی پدیده اضطراب را به‌طور کامل تبیین کند اما اخیراً نظریه‌های شناختی یادگیری و توجیهات آن‌ها، بیشتر موردتوجه واقع شده‌اند. پژوهش‌های انجام شده با انسان‌ها نشان می‌دهد که اضطراب می‌تواند به رویدادهای نمادینی و تخیلی شرطی شود. همچنین مشخص شده است که واکنش‌های هیجانی منفی می‌توانند به صورت جانشینی و بدون ارتباط مستقیم با موقعیت‌های آزاردهنده و تنها از طریق مشاهده واکنش دیگران کسب شوند (۴۶).

یکی از محدودیت‌های تحقیق محدودیت زمان و هزینه بود که به محقق اجازه انجام تحقیق با روش اثربخشی نداده است. همچنین محدودیت ابزار نیز وجود داشته است در این تحقیق تنها از پرسشنامه برای سنجش متغیرهای استفاده شده است که یک ابزار خودگزارش‌دهی است و بااینکه تمام سعی خود را در راستای جلب اعتماد و اطمینان این افراد انجام دادیم اما باز هم صداقت پاسخگو تأثیر مستقیمی بر روی آن دارد و درنهایت اینکه تحقیق حاضر تنها بر روی جامعه‌ای اندک صورت گرفته است که محدودیت در تعمیم نتایج را پیش رو دارد و نیاز به تحقیقات بیشتری را بروز می‌دهد.

با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که حالت اضطراب در بیماران دارای بیماری میگرن قابل‌مشاهده است. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود که بیماران دارای بیماری میگرن، پرفشاری خون و بیماری پوستی آکنه نسبت به اضطرابشان شناخت لازم را کسب نمایند. البته در این‌گونه بیماری‌ها دوره‌های آموزشی لازم جهت شناخت، کاهش و یا بهبود اضطراب نیز بی‌تأثیر نخواهد بود. با توجه به نقش حالت و رگه اضطراب در بیماری میگرن و بالاتر بودن میانگین آن نسبت به پرفشاری خون و آکنه پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در این راستا انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی بیمارانی که در پژوهش حاضر ما را همراهی نمودند سپاسگزاری می‌کنم. همچنین از آقای دکتر محمدحسین جواهری و آقای دکتر محمدتقی غلامی جهت همکاری در این تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

References

1.Whitboume SK, Halgin RP. Abnormal psychology. [Seyed Mohammadi, trans]; Tehran: ravan. Vol 2, 2013.

2.Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386(9995):743-800.

3.Trjpathi RM, Seth P, Awasthi P, Bhattachaya A, Bajpai AK, Thehriani A. Psychosomatic disorders affecting the oral cavity. Pharma Innov. 2018; 7(8):327-32.

4.Antonaci F, Ghiotto N, Wu S, Pucci E, Costa A. Recent advances in migraine therapy. Springerplus. 2016;5:637.

5.Pascual J. CGRP antibodies: the Holy Grail for migraine prevention? Lancet Neurol. 2015;14(11):1066-7.

6.Ahmadpanah M, Kake Khani H, Ghaderzadeh P. Investigation of prevalence and clinical characteristic of migraine patients referred to the neurology department of Sina Hospital, 2010.Psj.2014;12(4):1-6. [In Persian]

7.Berry Juanita Key M, Drumn Peter O. Psychological generators of stress-headaches.Int J Behav Med. 2018; 41(1):109-21.

8.EvANs, R, W. The clinical features of migraine with and without aura: Pract Neurol, 2014; 13:26-32.

9.Sadok, BJ, Sadok, VA, Ruizar P. Summary of Psychiatry, [Farzin Rezaei, trans]; Tehran: Arjmand Publications, 2016;1.

10.Baldacci F, Lucchesi C, Cafalli M, Poletti M, Ulivi M, Vedovello M, Giuntini M, Mazzucchi S, Del Prete E, Vergallo A, Nuti A, Gori S. Migraine features in migraineurs with and without anxiety-depression symptoms: a hospital-based study. Clin Neurol Neurosurg. 2015 May;132:74-8.

11.Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015 Aug 22;386(9995):743-800.

12.Oraki, M. Tehrani, N. The comparision of Effectiveness Training on Reduction of headache Migraine, J Neuropsychol. 2017; 2(7):105-116. [In Persian]

13.Park JB, Kario K, Wang JG. Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia. Hypertens Res. 2014; 38(4):227-36.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

14.Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et all. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2016;133(4):e38-360.
15.Bairami S, Fathi Y, Mohammadinasab S, Barati M, Mohammadi Y.Relationship between self-care behaviors and quality of life among hypertensive patients visiting comprehensive health centers in Hamadan, Iran. J Educ Community Health. 2017; 4(1):20-7. [In Persian]
16.Lynn DD, Umari T, Dunnick CA, Dellavalle RP. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther. 2016;7:13-25.
17.Stewart TJ, Bazergy C. Hormonal and dietary factors in acne vulgaris versus controls. Dermatoendocrinol. 2018;10(1):e1442160.
18.Golchai J. Comparison of anxiety and depression in patients with acne vulgaris and Healthy individuals. Indian J Dermatol, 2010; 55(4):352-4.
19.Manavipour D, Miri LS. Early Maladaptive Schemas in Patients with Psychosomatic Disorder and Multiple Sclerosis. Shefaye Khatam, 2017; 5(1):40-47. [In Persian]
20.Sadock, BJ, Sadock, VA, Ruiz, P. Psychiatry Summary of Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 2014; [Farzin Rezaei, trans], Arjmand Publications; 2017.
21.Omrani Fard W, Layegh A, Farzadi N, Afshar H, Daghaqzadeh H, Maraati M. Investigating the relationship between some demographic characteristics and clinical manifestations in gastrointestinal patients referred to psychosomatic clinic. Journal of Isfahan Medical School,2012; 29(173):1-10. [In Persian]
22.Shabbeh Z, Feizi A, Afshar H, Hassanzade Kashtali A, Adibi P. Identifying the Profiles of Psychosomatic Disorders in an Iranian Adult Population and their Relation to Psychological Problems. J Mazandaran Univ Med Sci, 2016; 26(137):82-94. [In Persian]
23.Taqwa M, Najafi M, Kian Arsi F, Aghayan Sh. Comparison of Mood Disorder, Defense Styles, and Stress-Mode Anxiety in Patients with Generalized Anxiety Disorder, Major Depression, and Normal People. J Clin Psychol, 2013; 5(2):68-76. [In Persian]
24.Khanipour H, Mohammadkhani P, Tabatabaei S. Thought control strategies and trait anxiety: predictors of pathological worry in non-clinical sample. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 5(2):173-78. [In Persian]
25. Nazar Boland N, Azad Fallah P, Fathi Ashtiani A, Khodadadi M. The relationship between personality traits of anxiety and effective performance and adequacy of working memory processing. J Psychol. 2011;16(1):51-69. [In Persian]
26.Maleki Z, Naderi I, Ashoori J, Zahedi O. The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. jmed 2015; 10 (1):47-56 [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

27.Mohammadzadeh A, Jomhuri Kohaneh Shahri SR. Comparison of personality traits, trait-state anxiety and existential anxiety in patients with generalized anxiety disorder and normal people. J Clin Psychol. 2015; 8 (1):83-91. [In Persian]
28.Fathi Ashtiani, A. Psychological tests (personality and mental health evaluation); Tehran: Ba'ath Publications, 2012.
29. Delavar, Ali. Educational and psychological research. (5th edition); Tehran: Virayesh publication institute, 2020.
30.Mehrabizadeh Artman M, Garavand L, Arzi S. Investigating the effect of life skills training on the anxiety and aggression of martyrs' wives. Scientific Journal of Women and Culture. 2009; 1(1):3-16. [In Persian]
31. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994;51(1):8-19.
32.Chouhan V, Sharma P. Psychological models of depression and anxiety: Counselor's. International Journal of Indian Psychology. 2017; (2):2348-5396.
33.Farid M, Rahimi C, Mohamadi N. Prediction of Pain based on Personality Features, Anxiety and Depression in Patients suffering from Chronic Pain. Yafte. 2018; 20 (2):76-85. [In Persian]
34.Vakili N, Asgari K, Kalantari M, Molavi H, Asheghan M. The Effect of Alexithymia, Anxiety, and Depression on Pain Severity in Female Patients with Fibromyalgia in Tehran. Shefaye Khatam. 2015; 3 (4):49-56. [In Persian]
35.Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. Emotion. 2007;7(2):336-53.
36.Engle RW, Kane MJ. Executive attention, working memory capacity, and a two-factor theory of cognitive control. Psychol Learn Motiv. 2003; 44:145-99.
37.Engle RW, Kane M J. Executive Attention, Working Memory Capacity, and a Two-Factor Theory of Cognitive Control. In B. Ross (Ed). The Psychology of Learning and Motivation. 2004;44: 145-99.
38. Cowan N, Elliott EM, Scott Saults J, Morey CC, Mattox S, Hismjatullina A, Conway AR. On the capacity of attention: its estimation and its role in working memory and cognitive aptitudes. Cogn Psychol. 2005;51(1):42-100.
39.Cowan N, Fristoe NM, Elliott EM, Brunner RP, Saults JS. Scope of attention, control of attention, and intelligence in children and adults. Mem Cognit. 2006;34(8):1754-68.
40.Cowan N, Fristoe NM, Elliott EM, Brunner RP, Saults JS. Scope of attention, control of attention, and intelligence in children and adults. Mem Cognit. 2006;34(8):1754-68.
41.Amiri Sardari L, Rahimi M, Esmaili A. study the relationship between general self-efficiency, mood and trait anxiety among police officers. Journal of Police Medicine. 2014; 3(2):95-100. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]

42.Rohzadeh Z, Lotfi H, Mirzaeian B. the effect of streak/sate anxiety on cognitive resolution position selection. Bi-Quarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 2022; 9(16):223-43. [In Persian]
43.Mohamadpouryazdi, A. Case-control study of defense styles and state-trait anxiety among college students with general anxiety disorder. Journal of Fundamentals of Mental Health, 2009; 11(41): 7-14. [In Persian]
44.ully PJ, Cosh SM, Baune BT. A review of the effects of worry and generalized anxiety disorder upon cardiovascular health and coronary heart disease. Psychol Health Med, 2013; 18(6):627-44.
45.Shirzadi Bestoni, A, Mehrabizadeh Honarmand M, Haghighi J. A Study of Simple and Multiple Relationship Between Perfectionism, Trait-State Anxiety and Depression with Migraine Headache in Students of Islamic Azad University of Ahvaz. Psychological Achievements, 2002; 9(2): 109-26. [In Persian]
46.Rosenhan D, Seligman, ME. Pi. Abnormal Psychology, Psychological Psychology. [Seyed Mohammadi, trans]; Tehran: Savalan. Vol 2, 2015.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.22088/cjhaa.7.2.74]