

مدل روانشناختی واکنش‌های هیجانی به تشخیص HIV: نقش شخصیت، تاب‌آوری و هوش هیجانی

زهرا شناور، فرنگیس دمهری*

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: زمینه بیماری ایدز یک بیماری مزمن و تهدید کننده سلامت، با واکنش‌های هیجانی متعددی از جمله اضطراب، افسردگی و ترس همراه است، لذا هدف از این مطالعه بررسی مدل روانشناختی واکنش‌های هیجانی به تشخیص HIV: نقش شخصیت، تاب‌آوری و هوش هیجانی به عنوان متغیر میانجی بود.

روش بررسی: این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش پژوهش در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تمامی افراد مبتلا به HIV مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر یزد بود که با نمونه‌گیری به روش در دسترس و بر اساس معیارهای ورود ۱۰۳ نفر وارد مطالعه شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه شخصیت NEO-FFI، واکنش‌های هیجانی ناک و هوش هیجانی بارآن را تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی و مدلیابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ضرایب مسیر و آماره تی نشان‌دهنده اثر مثبت و معنی‌دار متغیرهای ابعاد شخصیت ($t=556$ ، $p<0/320$)، تاب‌آوری ($t=2/919$ ، $\beta=0/419$) و هوش هیجانی ($t=4/136$ ، $\beta=0/576$) بر واکنش‌های هیجانی افراد است. تمامی فرضیات در سطح معنی‌داری پذیرفته شدند ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: واکنش‌های هیجانی افراد به تشخیص مثبت بیماری تحت تأثیر عواملی مانند ابعاد شخصیت، تاب‌آوری و هوش هیجانی قرار می‌گیرد. درک بهتر این رابطه می‌تواند به بهبود روش‌های مقابله با استرس و اضطراب افراد مبتلا به HIV کمک کند.

واژه‌های کلیدی: شخصیت، تاب‌آوری، واکنش‌های هیجانی، هوش هیجانی، HIV

* نویسنده مسئول: فرنگیس دمهری، یزد، دانشگاه علم و هنر، گروه روانشناسی

Email: demehri@sau.ac.ir

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

بیماری *HIV/AIDS* یکی از چالش‌های مهم سلامت عمومی در سراسر جهان است، بیماری پیشرونده، درمان ناپذیر، اما قابل پیشگیری که در اثر تکثیر ویروس *HIV* در بدن انسان رخ داده و به تخریب سیستم ایمنی منجر می‌شود. این اختلال در عملکرد ایمنی، زمینه‌ساز بروز انواع عفونت‌های فرصت‌طلب و مشکلات جسمی جدی می‌شود و سلامت روان و اجتماعی افراد را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. طبق گزارش‌ها، تا سال ۲۰۲۳ حدود ۳۹ میلیون نفر در جهان به *HIV* مبتلا بوده‌اند و در همان سال ۱/۳ میلیون مورد جدید شناسایی شده است (۱).

عوامل اجتماعی مانند ننگ بیماری، باورهای نادرست و طرد اجتماعی، فشارهای روانی مضاعفی را به افراد مبتلا وارد کرده و سلامت روان آنان را تهدید می‌کند (۲). پیچیدگی درمان، عوارض دارویی و اضطراب ناشی از انگ اجتماعی، منجر به بروز هیجانات منفی و اختلالات روان‌شناختی در این بیماران می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به *HIV* در مقایسه با سایر گروه‌های آسیب‌پذیر، سطح بالاتری از استیگما و تصورات منفی از خود را تجربه می‌کنند (۳).

واکنش‌های هیجانی به تشخیص *HIV* متنوع است و طیفی از افسردگی، اضطراب، انکار، خشم و پذیرش را در بر می‌گیرد. برخی از این واکنش‌ها می‌توانند با نشانه‌های جسمی مانند کوفتگی، کندی حرکت و کاهش انرژی یا با نشانه‌های شدید

روان‌فیزیولوژیکی مانند؛ گریه، فریاد و تپش قلب همراه باشند (۴). شدت این واکنش‌ها که با مفهوم «واکنش‌پذیری هیجانی» شناخته می‌شود، نقش مهمی در سطح پریشانی روانی ایفا می‌کند (۵).

یکی از متغیرهای مهم در مواجهه با موقعیت‌های پر تنش، «تاب‌آوری» است؛ فرآیندی که در آن فرد علی‌رغم تجربه شرایط دشوار، رفتارهای سازگارانه و مثبت نشان می‌دهد (۶). تاب‌آوری تابعی از مهارت‌های درونی، تعاملات اجتماعی و منابع محیطی است و می‌تواند در کاهش اثرات منفی اختلالات روانی و جسمی نقش مؤثر ایفا کند (۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تاب‌آوری رابطه مثبت معنی‌داری با سلامت روان و همه ابعاد هوش هیجانی دارد (۸ و ۷). هیدری و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «رابطه تاب‌آوری و اختلالات روانی در بیماران مبتلا به ایدز در شهرستان بندرعباس» گزارش کردند که تاب‌آوری با اختلالات روانی بیماران مبتلا به *HIV* رابطه معکوس دارد و تاب‌آوری بر سلامت روان به طور کلی و خرده مقیاس‌های جسمانی کردن، وسواس، حساسیت بین فردی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا و روان‌پویشی بیماران مبتلا به ایدز رابطه معنی‌داری دارد (۹). در پژوهشی دیگر تحت عنوان «پیش‌بینی تاب‌آوری براساس مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به عفونت *HIV*» نشان داده شد، افراد مبتلا به *HIV* که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی سازگار داشتند، از تاب‌آوری بیشتری و افراد مبتلا که مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی ناسازگار داشتند، از

شرفی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان "مقایسه الگوهای شخصیت بالینی و اختلالات شدید شخصیتی در بیماران مبتلا به عفونت HIV و افراد سالم" با روش همبستگی نشان داد که تفاوت‌های معنی‌داری در برخی از الگوهای بالینی شخصیت مثل اسکیزوئید، اجتنابی، ضداجتماعی، پرخاشگر، وسواسی، منفعل پرخاشگر و خودتخریبگر و اختلالات شدید شخصیتی نظیر اسکیزوتایپال و مرزی در بین گروه‌های پژوهش وجود دارد (۱۴).

از دیگر متغیرهای تأثیرگذار «هوش هیجانی» است؛ مفهومی که نخستین بار در دهه ۱۹۹۰ به وسیله مایر و سالووی معرفی شد و به توانایی درک، تنظیم و استفاده از هیجان‌ها در جهت هدایت رفتار و تفکر اشاره دارد. بر اساس گزارشات کسانی که از هوش هیجانی برخوردارند، می‌توانند عواطف خود و دیگران را کنترل کرده، بین پیامدهای مثبت و منفی عواطف تمایز گذارند و از اطلاعات عاطفی برای راهنمایی فرآیند اندیشه و اقدامات شخصی استفاده کنند (۱۵). شواهد نشان می‌دهند که بین هوش هیجانی، خودپنداره، کاهش استرس ادراک‌شده و سلامت جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۶). در پژوهشی با هدف بررسی تاثیر سبک‌های فرزندپروری بر هوش هیجانی کودکان تحت تأثیر HIV نشان داده شد که کودکانی که سطح استرس بالاتری داشتند، سبک‌های فرزندپروری خود را کمتر حمایت‌گر و مراقبتی گزارش کردند و سبک‌های فرزندپروری

تاب‌آوری کمتری برخوردار بودند (۱۰). در پژوهشی دیگر تفاوت در تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و راهبردهای مقابله‌ای بین بیماران HIV و دیابتی‌ها بررسی کردند. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به HIV در تمامی فاکتورهای تاب‌آوری به جز عامل «احساس خوب تنها بودن» امتیاز کمتری نسبت به افراد دیابتی داشتند (۱۱).

در همین راستا، شخصیت نیز یکی از عوامل تعیین‌کننده در سازگاری روانی و پاسخ‌های هیجانی افراد است. شخصیت به الگوهای پایدار رفتار، احساس و تفکر اشاره دارد و شامل مؤلفه‌هایی هم‌چون برون‌گرایی، روان‌رنجوری و پسیکوزگرای است (۱۲). براساس نظریه ایزنک، شخصیت دارای سه عامل برون‌گرایی، نورزگرای و پسیکوزگرای است. فرد برون‌گرا دارای مشخصه‌های جامعه‌طلبی، برانگیختگی، خوش‌بینی است. نورزگرای مبین واکنش‌های هیجانی نسبت به تنیدگی است و نشانه‌های ناپایدار خلقی، زودرنجی، حساسیت نسبت به مسایل جزیی و اضطراب می‌شود و شکایت از انواع ناراحتی‌های جسمانی در آن‌ها مشاهده می‌شود. پسیکوزگرای: از لحاظ رفتاری براساس بی‌رحمی، عدم حساسیت اجتماعی، فقدان هیجان‌پذیری، بی‌توجهی نسبت به خطر، به مخاطره انداختن خود و نفرت از دیگران مشخص می‌شود (۱۳). شواهد نشان می‌دهد که افراد مبتلا به HIV در مقایسه با افراد سالم، سطوح بالاتری از روان‌رنجوری و سطوح پایین‌تری از تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری را تجربه می‌کنند (۱۲).

نقش مهمی در شکل گیری هوش هیجانی کودکان مبتلا به HIV دارد (۱۷).

با وجود اهمیت روزافزون سلامت روان افراد مبتلا به HIV، اغلب پژوهش‌ها بیشتر بر جنبه‌های پزشکی و اپیدمیولوژیک این بیماری تمرکز داشته‌اند و کمتر به سازوکارهای روان‌شناختی مؤثر بر واکنش‌های هیجانی این افراد پرداخته‌اند. در حالی که تشخیص HIV می‌تواند یکی از شدیدترین بحران‌های هیجانی زندگی فرد باشد، هنوز مشخص نیست که چرا برخی افراد واکنش‌هایی شدید، اضطرابی یا افسرده‌گونه نشان می‌دهند، درحالی‌که برخی دیگر با سازگاری بهتر و منطقی‌تری مواجه می‌شوند. مطالعات پراکنده‌ای به نقش ویژگی‌های شخصیتی یا تاب‌آوری در مواجهه با بحران‌ها پرداخته‌اند، اما بررسی هم‌زمان این عوامل در زمینه بیماری‌های مزمن و پرتنش مانند HIV، به‌ویژه در قالب یک مدل پیش‌بینی‌گر و با لحاظ نقش میانجی هوش هیجانی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، پژوهش‌های داخلی در زمینه HIV عمدتاً به رفتارهای پرخطر یا آموزش‌های پیشگیرانه پرداخته‌اند و جنبه‌های روان‌شناختی واکنش به تشخیص بیماری، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران و در میان مراجعان واقعی مراکز مشاوره، کمتر بررسی شده است. از این‌رو، پژوهش حاضر تلاشی است در جهت پر کردن این خلأ پژوهشی با بررسی یک مدل پیش‌بینی روان‌شناختی که بتواند واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به تشخیص HIV را بر اساس ابعاد شخصیت و

تاب‌آوری، با نقش میانجی هوش هیجانی، تبیین کند. یافته‌های این تحقیق می‌توانند مبنایی برای طراحی مداخلات روانی - اجتماعی مؤثرتر، آموزش‌های هدفمند و ارائه خدمات روان‌شناختی متناسب با نیازهای این گروه از بیماران فراهم سازند. لذا هدف از این مطالعه تعیین مدل روان‌شناختی واکنش‌های هیجانی به تشخیص HIV: نقش شخصیت، تاب‌آوری و هوش هیجانی بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و با روش همبستگی، معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد HIV⁺ مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر یزد در بازه زمانی بهار ۱۴۰۳ تا تابستان ۱۴۰۳ بود. در این بازه ۱۴۰ نفر مراجعه کننده واجد شرایط در دسترس قرار داشتند. از این میان پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، تعداد ۱۳۰ پرسشنامه به طور کامل و قابل تحلیل گردآوری شد. تعداد نمونه پژوهش ۱۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش: تشخیص مثبت HIV در یک سال گذشته (حداکثر تا ۱۲ ماه قبل از پژوهش)، رضایت مندی و تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، عدم گزارشی از تشخیص اختلال روان‌شناختی مزمن افسردگی و اضطراب و سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه. معیارهای خروج پرسشنامه، نقص در پاسخدهی به پرسشنامه‌ها

بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمرات بالاتر به معنای تاب‌آوری بیشتر است. اگرچه نسخه اولیه این پرسشنامه تک عاملی است. در نسخه‌های بعدی این عوامل مطرح شده است: شایستگی فردی، تحمل استرس، تأثیرات معنویت، کنترل و احساس خودکارآمدی و رویکرد مثبت نسبت به زندگی و روابط امن. روایی و پایایی این پرسشنامه در نسخه اصلی آن خوب ارزیابی شده است با ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۴ هفته ۰/۸۷ بود (۱۸). در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شده است و نتایج نشان داد که الفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۲ هفته‌ای ۰/۸۱ گزارش شد (۳۲).

پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI دارای ۶۰ سوال است و ۵ بعد شخصیت شامل: روان رنجوری، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی را می‌سنجد. طیف پاسخ‌دهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافقم ۵) می‌باشد. در هر بعد حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ می‌تواند باشد. در مطالعه اصلی ضرایب الفای کرونباخ برای هر بعد شخصیت این گونه گزارش شد: روان رنجوری ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۷۷، گشودگی ۰/۷۳، توافق‌پذیری ۰/۶۸ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۱ بود. همچنین پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ ماهه ۰/۷۵ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۰). در نسخه ایرانی آن ضریب الفای کرونباخ برای ابعاد مختلف روان‌آزردگی خویی، برون‌گرایی،

و عدم رضایت فرد برای ادامه شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر پس از دریافت مجوز از طرف دانشگاه علم و هنر و دانشگاه علوم پزشکی یزد مراحل اداری و معرفی نامه‌های لازم جهت حضور در مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری یزد اخذ شد. پرسشنامه‌ای واحد متشکل از تمامی مقیاس‌ها تنظیم و با هماهنگی مدیریت مرکز با افراد مصاحبه شد تا در صورت داوطلب بودن و تمایل به مشارکت در مطالعه پرسشنامه را پاسخ دهند. پرسشنامه‌ها به شکل فردی توزیع و در خصوص محرمانه بودن پاسخ‌نامه، اهداف پژوهش و کمک‌هایی که این پژوهش می‌تواند به جامعه داشته باشد، در اختیار آزمودنی قرار گرفت. در ادامه از آنها تقاضا شد که دستورالعمل پرسشنامه و کلیه سؤالات را به دقت بخوانند و گزینه‌ای را که در مورد آنها بیشتر صدق می‌کند را انتخاب نمایند. همچنین ملاحظات اخلاقی اعم از مطلع بودن شرکت‌کنندگان از روند پژوهش، رضایت آگاهانه، مختار بودن شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش گوشزد شد. همچنین به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت، اصول اخلاقی در نگارش مقاله، طبق دستورالعمل کمیته اخلاق کشوری و آیین‌نامه COPE رعایت شده است.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون دارای ۲۵ گویه است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً نادرست ۱ تا کاملاً درست ۵) می‌باشد. طیف نمره‌ها

گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد (۲۱).

پرسشنامه واکنش‌های هیجانی دارای ۲۱ سوال بوده که به وسیله ناک و همکاران طراحی و ساخته شده است و دارای ۳ بعد (حساسیت، شدت و تداوم هیجان) می‌باشد. بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (اصلاً درست نیست، ۱ تا کاملاً درست است، ۵) پاسخ داده می‌شود. نمره کل فرد بین ۲۱ تا ۱۰۵ متغیر است. نمرات بالا واکنش‌پذیری هیجانی بیشتر را نشان می‌دهد. الفای کرونباخ آن در نسخه اصلی پرسشنامه ۰/۸۱ و برای ابعاد بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. این پرسشنامه دارای همسانی درونی بالا گزارش شده است (۲۲). در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شد و ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۷ برای کل پرسشنامه گزارش شد. ضریب پایایی بازآزمایی آن پرسشنامه پس از دو هفته ۰/۸۳ بود (۲۳).

پرسشنامه هوش هیجانی بارآن دارای ۹۰ سوال است و به صورت خودگزارشی تکمیل می‌شود. طیف پاسخ‌دهی آن لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم ۱ تا کاملاً مخالفم ۵ تنظیم شده است. نمره کل این پرسشنامه بین ۹۰ تا ۴۵۰ می‌تواند باشد. هر چه نمره بالاتر باشد سطح بالاتری از هوش هیجانی را نشان می‌دهد. ابعاد آن شامل هوش درون فردی، هوش بین فردی، مدیریت استرس، انطباق‌پذیری، خلق عمومی است. در نسخه اصلی آن الفای کرونباخ ۰/۹۳ برای کل پرسشنامه گزارش شد و پایایی بازآزمایی آن در فاصله ۳ هفته حدود ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ برای خرده

مقیاس‌های گزارش شده است (۲۴). در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شد و ضریب الفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش شد (۲۵). داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS3 و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی و مدلیابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۳۰ نفر شرکت کردند که بیشترین افراد نمونه در رده سنی ۳۸-۳۴ سال (۲۶/۲۱ درصد)، بیشترین افراد نمونه دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم (۵۳/۳۹ درصد)، بیشترین افراد نمونه متأهل ۵۴ نفر (۵۷/۲۸ درصد)، بیشترین افراد نمونه مردان ۶۴ نفر (۶۲/۱۴ درصد) بود (جدول ۱).

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ذکر شده است. نتایج مشاهده شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که واکنش‌های هیجانی شدیدتر با روان‌نژندی بیشتر و تاب‌آوری، هوش هیجانی و سایر ویژگی‌های مثبت شخصیت کمتر همراه است. ویژگی‌هایی مثل برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی با تاب‌آوری و هوش هیجانی رابطه مثبت دارند. این الگو بیان‌گر آن است که افراد دارای ویژگی‌های مثبت شخصیتی در مواجهه با تشخیص HIV، واکنش‌های هیجانی متعادل‌تر و سازگارتری نشان می‌دهند. شکل ۱ مدل تحلیل

متغیرهای پنهان بیشتر است. این موضوع تأیید کننده روایی واگرا در مدل است.

شاخص‌های کیفیت مدل ساختاری در جدول ۴ نشان داده شد. ضریب تعیین (R^2) اصلاح شده برای واکنش‌های هیجانی برابر با ۰/۴۰۱ است که بیانگر تبیین متوسط واریانس این متغیر در مدل می‌باشد. شاخص افزونگی (G^2) نیز برای متغیرهای درونزا مثبت و بالاتر از آستانه ۰/۰۲ است که نشان از کیفیت خوب پیش‌بینی مدل ساختاری دارد. همچنین، شاخص اثر اندازه f^2 مقادیر قابل توجهی را نشان می‌دهد که بیانگر اثر معنی‌دار متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته است.

نتایج حاصل از شاخص‌های برازش مدل در جدول ۵ ذکر شده است. مقدار $SRMR$ برابر با ۰/۰۵۹ است که کمتر از حد مجاز ۰/۱ می‌باشد و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل معادلات ساختاری است. بنابراین، مدل پژوهش با داده‌های جمع‌آوری شده همخوانی خوبی دارد.

نتایج مسیرهای مدل معادلات ساختاری در جدول ۶ نشان داده شده است. تمامی مسیرها (ابعاد شخصیت، تاب‌آوری و هوش هیجانی به واکنش‌های هیجانی) دارای ضرایب مسیر مثبت و آماره تی معنی‌دار (بزرگتر از ۱/۹۶) هستند و فرضیات پژوهش تأیید شده‌اند؛ تأثیر ابعاد شخصیت بر واکنش‌های هیجانی ($\beta = ۰/۳۲۰, t = ۳/۵۵۶, p < ۰/۰۰۱$)، تأثیر تاب‌آوری بر واکنش‌های هیجانی ($\beta = ۰/۰۱۵, t = ۲/۹۱۹, p < ۰/۰۱۵$) و تأثیر هوش هیجانی بر واکنش‌های

عاملی تأییدی و معادلات ساختاری را در حالت تخمین ضرایب استاندارد نشان می‌دهد.

بر اساس شکل ۲ اگر مقدار آماره تی خارج بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶+ قرار گیرد بار عاملی و ضریب مسیر در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. در ادامه نتایج بارهای عاملی متغیرهای مدل پژوهش و نتایج تحلیلی مرتبه اول در جدول ۳ ارائه شده است. تمامی بارهای عاملی به همراه مقادیر آماره تی و سطح معنی‌داری نشان دهنده روایی مطلوب و معنی‌دار بودن مؤلفه‌ها هستند. شاخص هم‌خطی (VIF) نیز برای تمامی متغیرها زیر ۳ و در محدوده مجاز قرار داد که نشان دهنده عوم وجود مشکل چند خطی بین مؤلفه‌ها است.

بررسی روایی همگرا و پایایی مدل در ادامه بررسی شده است. جدول ۳ شاخص‌های آلفای کرونباخ، $Rho-A$ ، پایایی ترکیبی، AVE و $Q2$ برای متغیرهای مدل را نشان می‌دهد. تمامی شاخص‌ها مقادیر بالاتر از مرز قابل قبول (۰/۷) برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی، ۰/۵ برای AVE و ۰/۶ برای $Rho-A$ را دارا هستند که نشان‌دهنده روایی همگرا و پایایی مناسب ابزارهای اندازه‌گیری است. به طور خاص، مقدار AVE برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۵ است که روایی همگرا را تأیید می‌کند. با استفاده از ماتریس فورنل و لارکر اعتبار واگرا بررسی شد، در این ماتریس، ریشه دوم میانگین واریانس تبیین شده (\sqrt{AVE}) در قطر اصلی ماتریس برای تمامی متغیرها از ضرایب همبستگی متغیر مربوطه با سایر

هیجانی ($\beta = 0/576$, $t = 4/126$, $p < 0/001$) نتایج به دست آمده از معادلات ساختاری نشان می‌دهند، در خصوص ارزیابی اثر غیرمستقیم هوش هیجانی در رابطه بین واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست براساس تاب‌آوری، همان‌گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین دو متغیر فوق برابر $0/271$ است. با جایگزینی اعداد در فرمول آزمون سوبل، مقدار آماره تی برای اثر غیرمستقیم ($2/692$) به دست می‌آید. از آن جهت که برای سنجش میانجی، از آزمون سوبل استفاده شد پرسشنامه ابعاد تاب‌آوری را به صورت کلی در نظر گرفته شده است. بنابراین، هوش هیجانی در رابطه بین ابعاد تاب‌آوری با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست نقش میانجی‌گری دارد و این فرضیه تأیید می‌شود، اما براساس ضرایب مسیر و آماره تی در شکل‌های ۱ و ۲ می‌توان گفت هوش هیجانی در رابطه بین بعد تحمل عاطفه منفی با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست بالاترین اثر میانجی و کمترین اثر را بر روی بعد تصور شایستگی فردی داشته است.

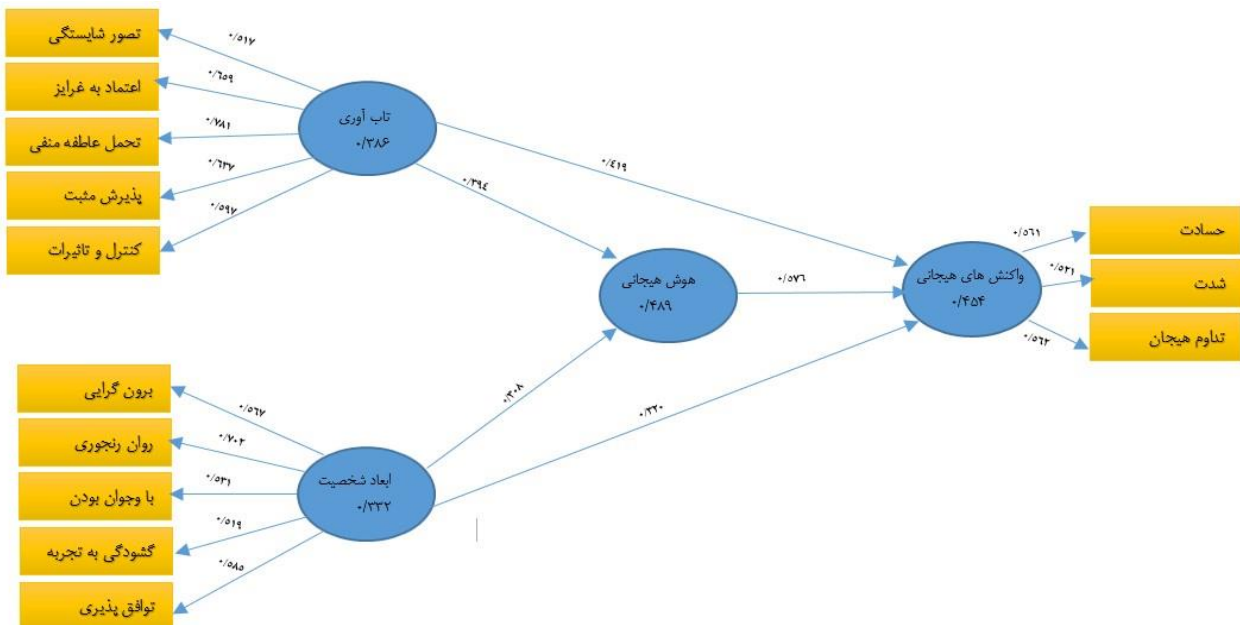
هیجانی ($\beta = 0/576$, $t = 4/126$, $p < 0/001$) نتایج به دست آمده از معادلات ساختاری نشان می‌دهند، در خصوص ارزیابی اثر غیرمستقیم هوش هیجانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست، همان‌گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار ضریب مسیر برای رابطه بین دو متغیر فوق برابر $0/272$ است. با جایگزینی اعداد در فرمول آزمون سوبل، مقدار آماره تی برای اثر غیرمستقیم ($2/601$) به دست می‌آید. از آن جهت که برای سنجش میانجی، از آزمون سوبل استفاده شد که در جدول ۷ نتایج نشان داده شده است. پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت را به صورت کلی در نظر گرفته شده است. بنابراین، هوش هیجانی در رابطه بین ابعاد شخصیت با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست نقش میانجی‌گری دارد و این فرضیه تأیید می‌شود، اما براساس ضرایب مسیر و آماره تی در شکل‌های ۱ و ۲ می‌توان گفت هوش هیجانی در رابطه بین بعد روان-رنجوری با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست بالاترین اثر میانجی و کمترین اثر را بر روی بعد

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی ویژگی جمعیت شناختی گروه نمونه (۱۳۰ نفر)

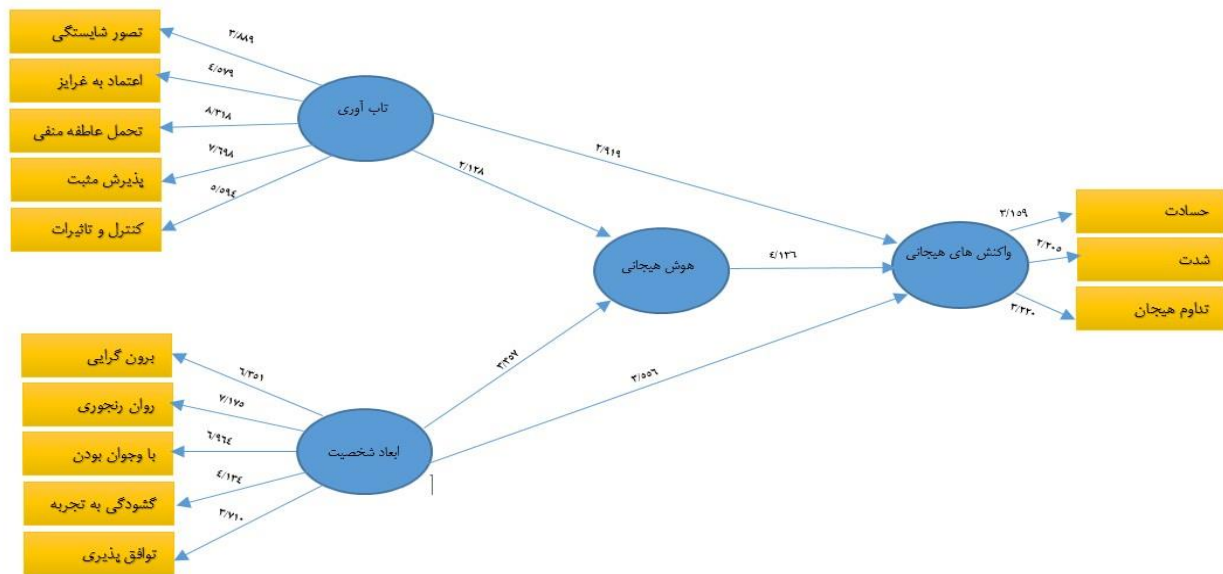
| ویژگی جمعیت شناختی | فراوانی | درصد |
|--------------------|------------------|------|
| رده سنی | ۱۸-۲۲ سال | ۱۰ |
| | ۲۳-۲۷ سال | ۲۰ |
| | ۲۸-۳۲ سال | ۳۰ |
| | ۳۳-۳۷ سال | ۳۵ |
| تحصیلات | ۳۸-۴۲ سال | ۲۵ |
| | ۴۳-۴۷ سال | ۳۵ |
| | دیپلم و زیردیپلم | ۵۰ |
| وضعیت تأهل | کاردانی | ۲۵ |
| | کارشناسی | ۵۵ |
| | مجرد | ۵۵ |
| جنسیت | متاهل | ۷۵ |
| | زن | ۵۰ |
| | مرد | ۸۰ |
| وضعیت اعتیاد | بله | ۹۰ |
| | خیر | ۴۰ |

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|------------------|---------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| واکنش‌های هیجانی | ۴۵/۸۰ | ۹۰/۵۰ | ۱ | | | | | | | |
| روان نژندی | ۲۸/۶۰ | ۶/۷۰ | ۰/۵۸ | ۱ | | | | | | |
| برونگرایی | ۳۰/۲۰ | ۵/۸۰ | -۰/۲۶ | -۰/۵۱ | ۱ | | | | | |
| گشودگی به تجربه | ۳۲/۵۰ | ۶/۲۰ | -۰/۲۲ | -۰/۲۹ | -۰/۳۴ | ۱ | | | | |
| توافق پذیری | ۳۳/۱۰ | ۵/۴۰ | -۰/۳۰ | -۰/۴۲ | -۰/۴۰ | -۰/۳۶ | ۱ | | | |
| وظیفه شناسی | ۳۵/۹۰ | ۶/۵۰ | ۰/۳۹ | ۰/۴۶ | -۰/۴۷ | -۰/۲۹ | -۰/۴۳ | ۱ | | |
| تاب آوری | ۶۲/۴۰ | ۱۰/۲۰ | -۰/۶۱ | -۰/۴۹ | -۰/۴۵ | -۰/۳۱ | -۰/۳۹ | -۰/۴۸ | ۱ | |
| هوش هیجانی | ۸۸/۳۰ | ۱۲/۱۰ | -۰/۵۶ | -۰/۴۵ | -۰/۴۳ | -۰/۲۸ | -۰/۳۵ | -۰/۴۰ | -۰/۶۳ | ۱ |



شکل ۱: ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل پژوهش



شکل ۲: مقادیر تی مدل پژوهش

جدول ۳: بارهای عاملی متغیرهای مدل پژوهش

| نتیجه | شاخص هم‌خطی VIF | تحلیل عاملی مرتبه اول | | متغیر | شماره |
|-------------|--------------------|-----------------------|----------|-------|-------------------------------|
| | | سطح معنی‌داری | آماره تی | | |
| روایی مطلوب | ۱/۳۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۳/۸۸۹ | ۰/۵۱۷ | تصور شایستگی فردی |
| روایی مطلوب | ۱/۰۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۴/۵۷۹ | ۰/۶۵۹ | اعتماد به غرایز فردی |
| روایی مطلوب | ۱/۱۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۸/۳۱۶ | ۰/۷۸۱ | تحمل عاطفه منفی |
| روایی مطلوب | ۱/۳۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۷/۶۹۸ | ۰/۶۳۷ | پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن |
| روایی مطلوب | ۱/۹۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۵/۵۹۴ | ۰/۵۹۷ | کنترل و تأثیرات معنوی |
| روایی مطلوب | ۲/۱۶۲ | ۰/۰۰۱ | ۶/۳۵۱ | ۰/۵۶۷ | برون‌گرایی |
| روایی مطلوب | ۱/۳۸۴ | ۰/۰۰۱ | ۷/۱۷۵ | ۰/۷۰۲ | روان‌رنجوری یا عصبانیت |
| روایی مطلوب | ۱/۳۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۶/۹۶۴ | ۰/۵۳۱ | با وجود بودن |
| روایی مطلوب | ۱/۱۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۴/۱۳۴ | ۰/۵۱۹ | گشودگی به تجربه |
| روایی مطلوب | ۱/۴۲۸ | ۰/۰۰۱ | ۳/۷۱۰ | ۰/۵۸۰ | توافق پذیری |
| روایی مطلوب | ۱/۶۵۷ | ۰/۰۰۱ | ۳/۱۵۹ | ۰/۵۶۱ | حساسیت |
| روایی مطلوب | ۱/۱۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۲/۲۰۵ | ۰/۵۲۱ | شدت |
| روایی مطلوب | ۱/۰۲۲ | ۰/۰۰۱ | ۳/۲۲۰ | ۰/۵۶۲ | تداوم هیجان |
| روایی مطلوب | ۱/۵۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۳/۲۹۸ | ۰/۵۰۹ | هوش هیجانی |

جدول ۴: شاخص‌های کیفیت مدل ساختاری

| کیفیت مدل ساختاری | | متغیرهای مدل | |
|-------------------|------------------------------------|----------------|------------------|
| اندازه اثر | ضریب تعیین اصلاح شده | ضریب تعیین | |
| F ² | R ² _{adjusted} | R ² | |
| ۰/۳۶۴ | - | - | ابعاد شخصیت |
| ۰/۲۸۹ | - | - | هوش هیجانی |
| ۰/۳۴۱ | - | - | تاب‌آوری |
| - | ۰/۴۰۱ | ۰/۴۵۴ | واکنش‌های هیجانی |

جدول ۵: شاخص برازش مدل

| شاخص‌های برازش مدل | مقدار برآورده شده | حد مجاز |
|--------------------|-------------------|-------------|
| SRMR | ۰/۰۵۹ | کمتر از ۰/۱ |

جدول ۶: نتایج مدل معادلات ساختاری فرضیه‌های تحقیق

| فرضیات تحقیق | ضریب مسیر | آماره تی | Sig | وضعیت فرضیه | جهت |
|---|-----------|----------|-------|-------------|-----|
| ابعاد شخصیت ← واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست | ۰/۳۲۰ | ۳/۵۵۶ | ۰/۰۰۱ | تأیید | + |
| تاب‌آوری ← واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست | ۰/۴۱۹ | ۲/۹۱۹ | ۰/۰۱۵ | تأیید | + |
| هوش هیجانی ← واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست | ۰/۵۷۶ | ۴/۱۳۶ | ۰/۰۰۰ | تأیید | + |

جدول ۷: نتایج مدل معادلات ساختاری براساس آزمون سوئیل

| فرضیات تحقیق | ضریب مسیر | آماره تی | Sig | وضعیت فرضیه | جهت |
|--|-----------|----------|-------|-------------|-----|
| هوش هیجانی ← واسطه رابطه میان ابعاد شخصیت با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست | ۰/۲۷۲ | ۲/۶۰۱ | ۰/۰۰۵ | تأیید | + |
| هوش هیجانی ← واسطه‌ای رابطه میان تاب‌آوری با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست | ۰/۳۲۵ | ۱/۸۹۲ | ۰/۰۰۷ | تأیید | + |

بحث

واکنش‌های هیجانی به تشخیص HIV: نقش شخصیت،

تاب‌آوری و هوش هیجانی بود.

نتایج نشان داد که واکنش‌های هیجانی افراد

مبتلا به HIV نسبت به نتایج تست، با توجه به ابعاد

شخصیت و تاب‌آوری، قابل پیش‌بینی است و هوش

هیجانی نقش میانجی این رابطه را دارد. این یافته تا

حدودی همسو با نتایج بررسی‌های پیشین است که به

افراد مبتلا به HIV علایم افسردگی، اضطراب و

استرس پس از سانحه را با شدت بیشتری نشان

می‌دهند و این مشکلات سلامت روان نه تنها بر رفاه و

کیفیت زندگی آنها تاثیر می‌گذارد، بلکه پیامدهایی برای

مدیریت بهتر HIV و پیشگیری از انتقال آن را دارد (۲۶).

لذا هدف از این مطالعه تعیین مدل روانشناختی

طور جداگانه ای رابطه بین متغیرهای شخصیت، هوش هیجانی و تاب‌آوری را بررسی کردند (۹ و ۸). نتایج نشان داد که در حوزه شخصیت، روان‌رنجوری بیشترین تأثیر و گشودگی به تجربه کمترین تأثیر را بر واکنش‌های هیجانی داشته‌اند. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که افراد روان‌رنجور معمولاً واکنش‌های هیجانی شدیدتری مانند اضطراب و نگرانی نشان می‌دهند، در حالی که افراد برون‌گرا و مسئولیت‌پذیر ممکن است رویکرد منطقی‌تر و حمایت اجتماعی بیشتری جستجو کنند. همچنین افراد برون‌گرا معمولاً اجتماعی‌تر هستند و ممکن است در مواجهه با نتایج تست HIV، به دنبال حمایت اجتماعی بیشتری باشند. این افراد ممکن است احساسات خود را با دیگران در میان بگذارند و از طریق تعاملات اجتماعی به مدیریت هیجان‌ات خود بپردازند. از آن جایی که افراد با شخصیت روان‌رنجوری در برابر استرس‌ها، واکنش‌های هیجانی منفی بیشتری نشان می‌دهند (۱۱) امکان دارد در مواجهه با نتایج تست HIV واکنش‌های هیجانی شدیدتری نشان دهند. این افراد ممکن است دچار اضطراب و نگرانی بیشتری شوند و احتمالاً نیاز به حمایت روانی بیشتری دارند، اما افرادی مسئولیت‌پذیر، ممکن است در مواجهه با نتایج تست HIV، رویکرد منطقی‌تری اتخاذ کنند و به دنبال راهکارهای عملی برای مدیریت وضعیت خود باشند. این افراد ممکن است برنامه‌های درمانی را با دقت بیشتری دنبال کنند و به توصیه‌های پزشکی پایبند باشند. گشودگی به تجربه، به تمایل فرد به پذیرش

ایده‌ها و تجربیات جدید اشاره دارد (۱۲). این افراد ممکن است در مواجهه با نتایج تست HIV، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان دهند و به دنبال اطلاعات جدید و روش‌های مختلف مدیریت بیماری باشند، به راحتی با تغییرات سازگار شوند و از تجربیات جدید بهره‌مند شوند. افراد توافق‌پذیر ممکن است در مواجهه با نتایج تست HIV، از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار شوند، زیرا آنها توانایی بیشتری در برقراری ارتباطات حمایتی داشته باشند و از طریق همدلی و همکاری با دیگران، واکنش‌های هیجانی خود را مدیریت کنند (۲۷).

در راستای متغیرهای واکنش‌های هیجانی و تاب‌آوری در این پژوهش، بعد تحمل عاطفه منفی، بیشترین اثر و بعد تصور شایستگی فردی، کمترین اثر را بر روی واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست داشته است. در نتیجه بین تاب‌آوری با واکنش‌های هیجانی افراد به نتیجه تست رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌های قبلی (۱۴ و ۱۲) همسو است. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند، بهتر می‌توانند هیجان‌ات منفی خود را مدیریت کنند و واکنش‌های هیجانی پایدارتر و متعادل‌تری را نشان دهند (۲۸). نتایج نشان داد که رابطه بین تاب‌آوری و واکنش‌های هیجانی با میانجی‌گری متغیر هوش هیجانی است. هوش هیجانی به عنوان میانجی کلیدی عمل می‌کند. هوش هیجانی شامل توانایی شناخت، درک و مدیریت هیجان‌ات خود و دیگران است و به

امکان کنترل متغیرهای فرهنگی (اتباع خارجی و افراد ایرانی) و اجتماعی و زیستی افراد شرکت کنند به علت خاص بودن نمونه امکان پذیر نبود. همچنین متغیرهای دموگرافیک یا مراحل مختلف بیماری شروع بیماری، مراحل پیشرفته، درمان در این پژوهش کنترل نشد. این پژوهش در جامعه افراد یزد انجام شده است که در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید احتیاط کرد. همچنین کنترل تمامی مشکلات روانشناختی در افراد شرکت کننده امکان پذیر نبود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مقایسه‌هایی در گروه زنان و مردان به طور جداگانه‌ای انجام شود و به عنوان پیشنهاد کاربردی به افراد مراجعه کننده با تشخیص HIV دوره‌های آموزش تاب‌آوری و افزایش هوش هیجانی برگزار شود.

نتیجه‌گیری

داده‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که هوش هیجانی یک متغیر بسیار مهم در ابراز واکنش‌های هیجانی افراد مبتلا به HIV در موقعیت‌هایی که آنها باید اطلاعات درمانی خود را دنبال کنند، می‌باشد و با تقویت مهارت‌های هوش هیجانی در آنها انتظار داریم، وضعیت سلامت روان آنها نیز بهتر شود.

تشکر و قدر دانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیماران مبتلا به HIV و مسئولینی که پژوهشگران را در

افراد کمک می‌کند تاب‌آوری خود را به شکلی مؤثرتر به کار بگیرند (۲۹). به عبارت دیگر، هوش هیجانی باعث می‌شود فرد نه تنها بهتر بتواند هیجانات خود را تنظیم کند، بلکه در مواجهه با نتایج استرس‌زای تست HIV، واکنش‌های هیجانی‌اش را به گونه‌ای کنترل کند که منجر به حفظ سلامت روان و کاهش آسیب‌های هیجانی شود. همچنین بررسی‌های پیشین (۳۰ و ۱۸) نشان داده‌اند افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند احساسات منفی را شناسایی، تحلیل و مهار کنند و این توانایی، تاب‌آوری آنان را در برابر فشارهای روانی تقویت می‌کند. به همین دلیل، هوش هیجانی نقش واسطه‌ای دارد که اثر مثبت تاب‌آوری بر واکنش‌های هیجانی را افزایش می‌دهد و واکنش‌های هیجانی نامطلوب را کاهش می‌دهد. بنابراین می‌توان این گونه نتیجه گرفت که تاب‌آوری نقش مهمی در کاهش واکنش‌های هیجانی منفی افراد مبتلا به HIV دارد. هوش هیجانی به عنوان میانجی، این رابطه را تقویت و تسهیل می‌کند، به طوری که افراد با هوش هیجانی بالاتر بهتر می‌توانند هیجانات خود را مدیریت کنند. این سازوکار ترکیبی به بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی کمک می‌کند. بنابراین، تقویت هوش هیجانی می‌تواند تاب‌آوری را افزایش داده و واکنش‌های هیجانی نامطلوب را کاهش دهد. این یافته‌ها نشان‌دهنده ضرورت طراحی مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای این گروه است.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم نتایج آنها را باید در نظر گرفت. ابتدا این که

انجام این مطالعه همراهی کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌دارند که تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

انجام این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از پایان کارشناسی ارشد رشته روانشناسی مصوب دانشگاه علم و هنر یزد با کد اخلاق IR.ACECR.USC.REC.1403.099 از دانشگاه علم و فرهنگ - جهاد دانشگاهی است.

مشارکت نویسندگان

طراحی ایده و روش کار، نگارش، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، بررسی و ویرایش به وسیله هر دو نویسنده انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها و پیش نویس مقاله به وسیله زهرا شناور و نظارت و مدیریت پروژه به وسیله فرنگیس دمهری انجام شد.

REFERENCES

1. Bokaie M, Tahery N, Dafei M. The Effect of Group Counseling based on Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Satisfaction among women with HIV or women with HIV-positive Partners: A Parallel Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 2025;13(2): 1-12.
2. Collins PY, Velloza J, Concepcion T, Oseso L, Chwastiak L, Kemp CG, Simoni J, Wagenaar BH. Intervening for HIV prevention and mental health: a review of global literature. *Journal of the International AIDS Society* 2021; 24: 257-130.
3. Payagala S, Pozniak A. The global burden of HIV. *Clin Dermatol* 2024; 42(2): 119–27.
4. Rakshasa-Loots AM, Vera JH, Laughton B. Neuroinflammation and mental health outcomes in adolescents living with HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS* 2024; 19(6): 355-60.
5. Wu Y, Schulz LE. Inferring beliefs and desires from emotional reactions to anticipated and observed events. *Child Dev* 2018 ; 89(2): 649–62.
6. Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 2024; 24(1): 76.
7. Baum MK, Tamargo JA, Diaz-Martinez J, Delgado-Enciso I, Meade CS, Kirk GD, et al. HIV, psychological resilience, and substance misuse during the COVID-19 pandemic: A multi-cohort study. *Drug and Alcohol Dependence* 2022; 1(23): 109-230.
8. Abualruz H, Hayajneh F, Othman EH, Sabra MA, Khalil MM, Khalifeh AH, et al. The relationship between emotional intelligence, resilience, and psychological distress among nurses in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing* 2024;1(51): 108-13.
9. Heidari M. The relationship between resilience and mental disorders in patients living with AIDS in Bandar Abbas. *Journal of New Achievements in Humanities Studies* 2019; 1(10): 1-10.
10. Mohammadkhani S, Haddadi Kuhsar AA, Soleymani H, Eatemadi A, Seyd Ali Naghei SA. Prediction of resilience from cognitive emotion regulation in individuals with HIV infection. *Health Psychology* 2017; 6(21): 104-15.
11. Harper GW, Wagner RL, Popoff E, Reisner SL, Jadwin-Cakmak L. Psychological resilience among transfeminine adolescents and emerging adults living with HIV. *Aids* 2019; 1(33): 53-62.
12. Wang X, Han S, Hu Y, Zhang L, Zhang Y, Yang Z, Zhang X, Wang Z. Psychological profiles among people with HIV: A latent profile analysis and examination of the relationship with interpersonal personality. *Journal of Psychiatric Research*. 2024; 1(176):368-76.
13. Eysenck HJ, Eystenck SG. Personality traits of patients suffering from congenital heart defects. *Wiadomości Lekarskie* 2019; 1: 21-35.
14. Sharafi MA, Mahmood Aliloo M, Hashemi Nosratabad T. The comparison of clinical personality patterns and severe personality disorders in patients with HIV infection and normal individuals. *Clinical Psychology and Personality* 2011; 9(1): 17-30.
15. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 1990; 9 (3): 185-211.
16. Alavizadeh SA. Predicting childhood OCD symptoms: the mediating effect of self-concept on religiosity, guilt, and parental perfectionism. *Practice in Clinical Psychology* 2025;13(4): 299-308.
17. Lee SJ, Li L, Thammawijaya P. Parenting styles and emotional intelligence of HIV-affected children in Thailand. *AIDS Care* 2013; 25(12): 1536-43.
18. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
19. Sharif Nia H, She L, Froelicher ES, Marôco J, Moshtagh M, Hejazi S. Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale among Iranian population. *BMC Psychiatry* 2023; 23(1): 92.
20. Morey LC, Zanarini MC. Borderline personality: traits and disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 2000; 109(4): 733.
21. Zarekar A, Demehri F, RostamNia S, Rasouli AA. Examining the relationship of autistic spectrum traits and depression between the girl students of Ilam Medical Sciences university. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2014; 21(7): 178-85.
22. Nock MK, Wedig MM, Holmberg EB, Hooley JM. The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy* 2008; 39(2): 107-16.
23. Moghbeli hanzaei M, zanjani Z, omidi A. Psychometric properties of the persian version of the of the emotional reaction scale (ERS) in students. *J Jiroft Univ Med Sci* 2020; 7(1): 302-12.

24. Bar-On R. The Bar-On model of emotional intelligence: a valid, robust and applicable EI model. *Organ People* 2007; 14(2): 27–33.
25. Atadokht A, Mowlaie M, Basharpour S, Ghaffari M. Psychometric properties of Persian version of test of personal intelligence (TOPI) in a sample of Iranian university students. *Fundamentals of Mental Health* 2018; 21(1): 25-32.
26. Rooks-Peck CR, Adegbite AH, Wichser ME, Ramshaw R, Mullins MM, Higa D, et al. Mental health and retention in HIV care: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology* 2018; 37(6): 574.
27. Barghoun R, Demheri F, Azizi M. Investigating the effectiveness of mindfulness therapy on psychological well-being and reducing pain symptoms in children with chronic diseases.
28. Mirhoseyni F, Demehri F, Azizi M. The effectiveness of emotional freedom technique on menstrual pain and emotional regulation in female students. *Quarterly Journal of Child Mental Health* 2024; 11(3): 68-81.
29. Nakimuli-Mpungu E, Musisi S, Smith CM, Von Isenburg M, Akimana B, Shakarishvili A, Nachega JB, Mills EJ, Chibanda D, Ribeiro M, V Williams A. Mental health interventions for persons living with HIV in low-and middle-income countries: a systematic review. *Journal of the International AIDS Society*. 2021; 24: 257-22.
30. Ali U, Fatima B, Azmat S, Khan MS, Chaudhary R, Mirzazadeh A. The Effect of Emotional Intelligence and Employment on the Psychological Well-Being of HIV Key Population Workers. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP* 2025;35(10):1294.

A Psychological Model of Emotional Reactions to HIV Diagnosis: The Role of Personality, Resilience, and Emotional Intelligence

Shenavar Z, Demehri F*

Department of Psychology, Yazd University of Science and Arts, Yazd, Iran

Received Date: 19 Jan 2025 Accepted Date: 02 Jun 2025

Abstract

Background & aim: HIV is a chronic and life threatening diseases associated with various emotional reactions, including anxiety, depression and fear. Therefore, the aim of the present study was to investigate the psychological model of emotional reactions to an HIV diagnosis, focusing on the role of personality traits, resilience, and emotional intelligence as a mediating variable.

Methods: The present study was classified as descriptive and correlational based on structural equation modeling (SEM). The statistical population included all individuals diagnosed with HIV who were referred to the Behavioral Diseases Counseling Center in Yazd. A total of 103 participants were selected via convenience sampling based on inclusion criteria. Participants completed the Connor-Davidson Resilience Scale (2023), the NEO Five-Factor Inventory (1985), the Emotional Reactions Scale (Nock, 2008), and the Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire (1990). Data were analyzed using Pearson correlation, independent t-test, and structural equation modeling.

Results: The path coefficients and t-values indicated significant positive effects of personality traits ($\beta = 0.320$, $t = 3.556$), resilience ($\beta = 0.419$, $t = 2.919$), and emotional intelligence ($\beta = 0.576$, $t = 4.136$) on individuals' emotional reactions. All hypotheses were supported at a significance level of $p < 0.05$.

Conclusion: Emotional reactions to a positive HIV diagnosis are influenced by personality dimensions, resilience, and emotional intelligence. A deeper understanding of these relationships can contribute to improving stress and anxiety coping strategies in individuals living with HIV.

Keywords: Personality traits, Resilience, Emotional reactions, Emotional intelligence, HIV

*Corresponding author: Demehri F, Department of Psychology, Yazd University of Science and Arts, Yazd, Iran.

Email: demehri@sau.ac.ir

Please cite this article as follows: Shenavar Z, Demehri F. A Psychological Model of Emotional Reactions to HIV Diagnosis: The Role of Personality, Resilience, and Emotional Intelligence. *Armaghane-danesh* 2025; 30(5): 695-711.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal