

---

نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید  
جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹  
دانشجویان

---

فرزین باقری شیخانگفته<sup>۱</sup>، رضا شباهنگ<sup>۲</sup>، خزر تاج‌بخش<sup>۳</sup>،  
عارفه حمیده‌مقدم<sup>۴</sup>، زینب شریفی‌پور چوکامی<sup>۵</sup>  
و سیده مریم موسوی<sup>۶</sup>

### چکیده

افراد مختلف سطوح متفاوتی از اضطراب را در همه‌گیری ویروس کرونا-۲۰۱۹ تجربه می‌کنند که ممکن است زندگی آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار دهد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ در دانشجویان بود. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه گیلان در سال ۱۳۹۹ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰۰ دانشجو از طریق فراخوان اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ ویتن و همکاران، سنجۀ کوتاه اضطراب سلامت سالکوسکیس و همکاران، شاخص حساسیت اضطرابی تیلور و همکاران و مقیاس تشدید جسمانی حسی بارسکی و همکاران، بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی با اضطراب کووید-۱۹ همبستگی مثبت و معناداری دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی به‌طور معناداری توانستند ۵۵

---

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
farzinbagheri73@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.  
rezashabahang74@gmail.com

۳. کارشناس روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.  
khazar.tajbakhsh@gmail.com

۴. دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.  
arefemoghadam7477@gmail.com

۵. دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.  
sharifi8878@gmail.com

۶. نویسنده مسئول: دکترای روان‌شناسی سلامت، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.  
mmousavi.msc@gmail.com

درصد از تغییرات اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند. به نظر می‌رسد هرچقدر میزان اضطراب کووید-۱۹ در دانشجویان بالاتر باشد، فرد نگرانی و حساسیت بیشتری در رابطه با وضعیت سلامتی خود دارد و علائم جسمانی حسی خود را بزرگ جلوه می‌دهد. بدین منظور لازم است مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه اقداماتی در جهت کاهش اضطراب کووید-۱۹ و افزایش آگاهی دانشجویان انجام دهند.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب کووید-۱۹، اضطراب سلامت، تشدید جسمانی حسی، حساسیت اضطرابی

## مقدمه

شیوع ویروس کرونا ۲۰۱۹ (کووید-۱۹)<sup>۱</sup> در ووهان چین آغاز شد و به سرعت توجه و نگرانی سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> را به خود جلب کرد، تا جایی که پس از مدت کوتاهی آن را به عنوان یک بیماری همه‌گیر در سطح جهان معرفی کرده است (وانگ، هوربی، هایدن و گائو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). ویروس کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری همه‌گیر می‌تواند مجموعه‌ای از احساسات و هیجانات نگرانی، ترس و تنش را در جامعه به وجود آورد (سانتوس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). در واقع، تأثیر منفی بیماری‌های همه‌گیر به مشکلات سلامت جسمانی محدود نمی‌شود و می‌تواند پیامدهای گرانباری همچون اضطراب و تنش را در افراد موجب شود (موشوا، هرتز-پالمور، دورمن ایلان، ماتالون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که اضطراب یک واکنش اصلی و عمده در پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر است که این هیجان‌های منفی در اوایل دوره بسیار نمایان‌تر است (هوونکمپ-هرملینک، ووشار، باتلان، پنینکس، جرونیموس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). ویروس کووید-۱۹ بسیاری از مشاغل، ورزش‌ها و دانشگاه‌ها را تحت تأثیر خود قرار داد. یکی از گروه‌های مهم که آسیب زیادی به آن وارد شد، دانشجویان هستند (هاسکی، کاوس-ماستفتی و اسویندسن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و تعطیلی دانشگاه‌ها اضطراب و تنش زیادی در دانشجویان ایجاد کرد.

وضعیت طاقت‌فرسای ناشی از ویروس کووید-۱۹ می‌تواند باعث مشکلاتی در سلامت

- 
1. Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
  2. World Health Organization
  3. Wang, Horby, Hayden and Gao
  4. Santos
  5. Mosheva, Hertz- Palmor, Dorman Ilan and Matalon
  6. Hovenkamp-Hermelink, Voshaar, Batelaan, Penninx and Jeronimus
  7. Husky, Kovess-Masfety and Swendsen

روان افراد در بین کسانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، نگرانی‌ها در زمینه بهداشتی به صورت انطباقی عمل می‌کند، اما افرادی هستند بدون اینکه در معرض خطر یا دچار بیماری خاصی باشند، دچار نگرانی و اضطراب شدیدی نسبت به سلامتی جسمانی خود می‌شوند و علائم بدنی ساده را به عنوان بیماری وخیم می‌پندارند، این افراد دچار اضطراب سلامت هستند (آسموندسون و تیلور<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). در اضطراب سلامت، اشتغال ذهنی فرد بیش از حد است، فرد به صورت افراطی خود را بررسی می‌کند و به دنبال اطمینان‌یابی از سوی دیگران است (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). شواهد پژوهشی حاکی از وجود رابطه بین اضطراب سلامت و بیماری‌های جسمی و فراگیر دیگری بوده‌اند، در همین راستا ویتن، آبراموویتز، برمن، فابریکنت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که اضطراب سلامت می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اضطراب ناشی از آنفولانزای خوکی باشد. تورگارد، فروستهلم و راسک<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه خود عنوان کردند که تجربیات اولیه مربوط به بیماری در ایجاد شدن اضطراب سلامت نقش دارند. بلایکی و آبراموویتز<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که داشتن تجارب مرتبط با بیماری‌های ویروسی می‌تواند به وقوع اضطراب سلامت در افراد منجر شود. حساسیت اضطرابی تمایل به پاسخ از روی ترس به اضطرابی است که فرد احساس می‌کند و به معنایی باور به این است که تجربه اضطراب به خودی خود خطرناک و آسیب‌زا است (وایت، لیبیل و کارلتون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). در باب رابطه بین حساسیت اضطرابی، شدت اضطراب و اضطراب بیماری کووید-۱۹ می‌توان گفت حساسیت اضطرابی باعث می‌شود فرد نشانه‌های اضطراب خود را آسیب‌زا و دارای عواقب فاجعه‌بار بداند. در نتیجه این نوع تفسیر، پیش‌بینی فاجعه باعث اضطراب فاجعه می‌شود و شدت نشانه‌های اضطراب فرد را افزایش خواهد داد (هوونکمپ-هرملینک و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه در طی شیوع ویروس کووید-۱۹ تعداد قابل توجهی از مردم در واکنش به اخبار رسانه‌های اجتماعی سطوح مختلفی از حملات اضطرابی زیادی را تجربه می‌کنند، حساسیت اضطرابی موضوع دیگری است که در رابطه با

1. Asmundson and Taylor
2. American Psychiatric Association
3. Wheaton, Abramowitz, Berman and Fabricant
4. Thorgaard, Frostholm and Rask
5. Blakey and Abramowitz
6. Wright, Lebell and Carleton

واکنش به ویروس کوید ۱۹ باید در نظر داشت.

تشدید جسمانی حسی<sup>۱</sup> با تمایل به تجربه احساسات عادی جسمی و احساسی به صورت شدید، مضر و مزاحم مشخص می‌شود، اما معمولاً جزئی است و به عنوان علامت بیماری جدی تلقی نمی‌شود (الیسون، دوموتور و کوتولس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). تشدید جسمانی حسی در اضطراب بیماری نقشی مهمی ایفا می‌کند (هاسیموسالار، تالیح و کاراسلان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). در این راستا، ییلدیریم، بويسان، کارامن، ستین و ساهین<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند همبستگی مثبت معناداری بین اضطراب بیماری و تشدید جسمانی حسی وجود دارد. نتایج پژوهش‌های موشوا و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از آن است که در پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر، افزایش تشدید جسمانی حسی رخ می‌دهد. در پژوهشی دیگر، الیسون و همکاران (۲۰۱۷) به این نتیجه دست یافتند که گرچه تشدید جسمانی حسی نقش مهمی در بروز علائم جسمی دارد، اما با فاکتورهای دیگر از جمله اضطراب و افسردگی نیز ارتباط نزدیکی دارد. تشدید جسمانی حسی می‌تواند به عنوان یک شاخص جسمانی در درمان طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی و ارائه اطلاعات مفیدی برای انتخاب مناسب درمان دارویی یا روان‌شناختی استفاده شود (کومار، آواستی و گروور<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

در مجموع، اضطراب ویروس کووید-۱۹ به عنوان نوعی از اضطراب و به طور مشخص اضطراب سلامت، می‌تواند به خطاهای شناختی، تحریف توجه مرتبط با تهدید، رفتارهای ایمنی غلط و رفتارهای مخرب در افراد دارای اضطراب بیماری ویروس کرونا ۱۹ منجر شود (ماگ و بردلی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). همچنین، با توجه به اینکه ویروس کووید ۱۹ شیوع بالایی در سطح جهان داشته و سلامت روانی بسیاری از افراد را تحت تأثیر خود قرار داده؛ تا جایی که سازمان جهانی بهداشت آن را یک بیماری همه‌گیر اعلام کرده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، پژوهش‌های محدودی در زمینه پیامدهای روان‌شناختی ویروس کووید-۱۹ در داخل کشور انجام شده است، به همین علت می‌بایست مطالعاتی گسترده‌تر در زمینه‌های روان‌شناختی این

- 
1. Somatosensory amplification
  2. Elieson, Dömötör and Köteles
  3. Hacimusalar, Talih and Karaaslan
  4. Yıldırım, Boysan, Karaman Çetin and Şahin
  5. Kumar, Avasthi and Grover
  6. Mogg and Bradley

ویروس ناشناخته انجام شود.

بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: بین مؤلفه‌های اضطراب سلامت (ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی کلی سلامتی)، مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی (عامل جسمانی، شناختی و اجتماعی) و تشدید جسمانی حسی با اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد.

## روش

طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد دانشجویان دانشکده ادبیات و علوم انسانی حدود ۸۵۰ دانشجوی برآورد شد که با استفاده از فرمول کوکران<sup>۱</sup> تعداد ۲۰۰ دانشجو انتخاب شدند (اتیکان، موسی و الکاسیم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). شایان ذکر است تعداد ۲۴۵ پرسشنامه جمع‌آوری شد، از این میان ۴۵ پرسشنامه به دلیل نیمه‌کاره رها کردن سؤالات از تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت شخصی و دامنه سنی ۱۸ و ۳۰ سال بودند. همچنین وجود مشکلات جدی جسمانی و روان‌شناختی و عدم پاسخدهی کامل به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها در ابتدا پرسشنامه‌های مطالعه در داخل سایت گوگل داکس<sup>۳</sup> بارگذاری شد. سپس لینک آن در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد در یک زمانی که دسترسی کامل به اینترنت دارند، اقدام به پاسخ دادن به سؤالات این پژوهش کنند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و توسط آماره‌های توصیفی تحلیل شدند.

**پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹<sup>۴</sup>:** برای سنجش اضطراب کووید-۱۹ از ۱۰ گویه انطباق داده شده سیاهه آنفلوآنزای خوکی<sup>۵</sup> (ویتن و همکاران، ۲۰۱۲) استفاده شد. گویه‌ها متشکل از نگرانی درباره شیوع بیماری، احتمال ابتلاء به بیماری، شدت ادراک شده بیماری، قرار گرفتن در

1. Cochran Formula
2. Etikan, Musa and Alkassim
3. Google Docs
4. The COVID-19 Anxiety Questionnaire
5. Swine Flu Inventory

۸۲ ..... نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و ...

معرض اطلاعات مربوط به بیماری و رفتارهای ایمنی در رابطه با ویروس کرونا ۱۹ هستند. پاسخدهی و نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) است که نمره کل بین ۱۰ تا ۵۰ حاصل می‌شود. در داخل کشور، نوری سعید، شباهنگ، باقری شیخانگفشه، سعیدی و موسوی (۱۳۹۹)، شاخص روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص نسبت روایی محتوا<sup>۲</sup> را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۰ بیان می‌کنند. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ گزارش می‌دهند. در مطالعه پیش‌رو، CVI و CVR روایی محتوایی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ به دست آمد و آلفای کرونباخ همسانی درونی ۰/۸۱ حاصل شد.

**سیاهه کوتاه اضطراب سلامت:** این سیاهه ۱۸ گویه‌ای را سالکوسکیس، ریمز، وارویک و کلارک<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) تدوین کرده است که سه زیرمقیاس احتمال بیماری<sup>۵</sup>، شدت بیماری<sup>۶</sup> و مراقبت جسمانی<sup>۷</sup> را در بر می‌گیرد. هر گویه در برگیرنده ۴ گویه است که به صورت ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر بیان‌کننده اضطراب سلامت بیشتر است. آبرامویتز، دیکن والتینر<sup>۸</sup> (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی فرم کوتاه اضطراب سلامت بررسی کردند. عامل احتمال بیماری که ۱۰ گویه را در بر می‌گیرد، عامل شدت بیماری که ۴ گویه دارد و عامل سوم نیز تحت عنوان مراقبت جسمانی از ۳ گویه تشکیل شده است. آبرامویتز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب همبستگی روایی همگرا سیاهه کوتاه اضطراب سلامت با مقیاس نگرش بیماری<sup>۹</sup>، سنجه حساسیت اضطرابی<sup>۱۰</sup> و پرسشنامه‌های عدم تحمل ابهام<sup>۱۱</sup> و اضطراب بک را به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۶، ۰/۴۱ و ۰/۴۲ بیان می‌کنند. داخل کشور نیز، باقری شیخانگفشه، تاج‌بخش و ابوالقاسمی (۱۳۹۹) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کردند.

1. Content validity index
2. Content validity ratio
3. Short Health Anxiety Inventory
4. Salkovskis, Rimes, Warwick and Clark
5. Illness likelihood
6. Illness severity
7. Body vigilance
8. Abramowitz, Deacon, and Valentiner
9. Illness Attitude Scale
10. Anxiety Sensitivity Index
11. Intolerance for Uncertainty Scale

در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری، نگرانی کلی سلامتی و کل سیاهه به ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

**شاخص حساسیت اضطرابی-سه<sup>۱</sup>:** این شاخص برگرفته شده از شاخص حساسیت اضطراب-ویرایش شده است که از ۱۸ گویه تشکیل شده است (تیلور، زیوولنسکی، کاکس، دیاکون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). شاخص حساسیت اضطرابی سه سطح جسمانی<sup>۳</sup> (۶ گویه)، شناختی<sup>۴</sup> (۶ گویه) و اجتماعی<sup>۵</sup> (۶ گویه) مرتبط با اضطراب را ارزیابی می‌کند و پاسخدهی و نمره‌گذاری شاخص حساسیت اضطرابی به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از صفر تا ۴ است. تیلور و همکاران (۲۰۰۷) همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ برای نگرانی‌های جسمانی، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ برای نگرانی‌های شناختی و بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ برای نگرانی‌های اجتماعی بیان می‌کنند. فروغی، محمدپور، خانجانی، پوریافرد و همکاران (۲۰۱۹) نیز ضرایب آلفای کرونباخ نسخه داخلی این شاخص را برای کل مقیاس، عامل جسمانی، شناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۴، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل جسمانی (۰/۸۱)، شناختی (۰/۸۰)، اجتماعی (۰/۸۵) و کل شاخص (۰/۸۳) حاصل شد.

**مقیاس تشدید جسمانی حسی<sup>۶</sup>:** مقیاس تشدید جسمانی حسی یک ابزار ۱۰ گویه‌ای است که سطح ناراحتی‌های احشایی و جسمانی را ارزیابی می‌کند. پاسخدهی و نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای است که دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۵۰ به دست می‌آید. نمرات بیشتر بیان‌کننده تشدید بیشتر جسمانی و حسی است. در پژوهش بارسکی، ویشاک و کلرمن<sup>۷</sup> (۱۹۹۰) پایایی بازآزمایی ( $r=0/79$ ) و ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/82$ ) را برای مقیاس تشدید جسمانی حسی گزارش دادند. روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس تشدید جسمانی حسی توسط آقایوسفی، اورکی، محمدی، فرزاد و دقاق‌زاده (۲۰۱۵) انجام شد. با بررسی

- 
1. Anxiety Sensitivity Index-3
  2. Taylor, Zvolensky, Cox and Deacon
  3. Physical
  4. Cognitive
  5. Social
  6. Somatosensory Amplification Scale
  7. Barsky, Wyshak and Klerman

۸۴ ..... نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و ...

همبستگی بین مقیاس تشدید جسمانی حسی با چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی<sup>۱</sup> ( $r=0/36$ ) و مقیاس ادراک روانی تنی<sup>۲</sup> ( $r=0/52$ )، روایی همگرا پرسشنامه تشدید جسمانی حسی را در جامعه ایرانی گزارش دادند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ  $0/87$  برای این مقیاس کسب شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین و انحراف معیار گزارش شده است. پیش از تحلیل داده‌ها پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. مقدار تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه  $1/512$  تا  $4/435$  بود که از  $10$  فاصله زیادی داشت، لذا هم‌خطی چندگانه رد شد. علاوه بر آن مقدار دوربین-واتسون برابر  $1/732$  بود که از  $0$  و  $4$  فاصله زیادی داشت، لذا همبستگی پسماندها نیز رد شد. همچنین، برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. کلاین<sup>۳</sup> ( $2015$ ) پیشنهاد می‌دهد که قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها باید بین  $+2$  و  $-2$  باشند. با توجه به جدول ۱، قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کم‌تر از یک است، بنابراین، این پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها نیز برقرار است.

- 
1. SCL-90
  2. Modified Somatic Perception Questionnaire (MSPQ)
  3. Kline



جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و نتایج بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	۳۸/۲۵	۷/۶۵	۱/۳۱	۰/۸۸۶
ابتلا به بیماری	۱۰/۰۲	۵/۷۵	۰/۳۷۰	۱/۴۲
پیامدهای بیماری	۸/۴۲	۶/۷۸	۰/۱۹۵	۱/۶۸
نگرانی کلی سلامتی	۱۱/۰۷	۷/۰۹	۰/۲۲۸	۱/۷۰
عامل جسمانی	۱۷/۳۷	۶/۴۹	۰/۲۴۸	۰/۹۴۱
عامل شناختی	۱۶/۹۷	۶/۸۴	۰/۰۶۸	۱/۱۰
عامل اجتماعی	۱۷/۶۸	۵/۱۷	۰/۸۱۴	۰/۱۶۱
تشدید جسمانی حسی	۳۰/۲۱	۹/۱۸	۰/۱۵۷	۰/۹۷۸

مطالعات روان‌شناختی / دوره ۱۴ / شماره ۴

به منظور بررسی روابط متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده‌اند. طبق نتایج جدول ۲، ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری، نگرانی کلی سلامتی، عامل جسمانی، عامل شناختی، عامل اجتماعی و تشدید جسمانی حسی با اضطراب کرونا ویروس جدید همبستگی مثبت معنادار داشتند ( $P < 0.01$ ). به عبارت دیگر، با کاهش متغیرهای مذکور میزان اضطراب کووید-۱۹ کاهش و بالعکس با افزایش متغیرهای مذکور میزان اضطراب کووید-۱۹ افزایش می‌یابد.

جدول ۲: نتایج بررسی همبستگی اضطراب کرونا، اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ ابتلا به بیماری								
۲ پیامدهای بیماری	۰/۲۳۱**							
۳ نگرانی کلی سلامتی	۰/۳۶۳**	۰/۴۷۱**						
۴ عامل جسمانی	۰/۲۸۸**	۰/۴۶۱**	۰/۶۰۶**					
۵ عامل شناختی	۰/۴۸۶**	۰/۴۲۱**	۰/۴۲۷**	۰/۳۶۵**				
۶ عامل اجتماعی	۰/۵۴۲**	۰/۲۷۱**	۰/۴۰۱**	۰/۳۹۳**	۰/۷۳۳**			
۷ تشدید جسمانی حسی	۰/۵۷۶**	۰/۴۲۵**	۰/۴۷۷**	۰/۴۰۳**	۰/۵۷۴**	۰/۵۰۹**		
۸ اضطراب کرونا	۰/۴۵۲**	۰/۴۵۷**	۰/۶۰۵**	۰/۶۰۱**	۰/۵۲۸**	۰/۵۳۹**	۰/۵۳۲**	

۸۶ ..... نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و ...

در جدول ۳ نتایج بررسی نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ ارائه شد. طبق نتایج جدول ۳، ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با اضطراب کووید-۱۹، ۰/۷۴ است و این ۶ متغیر به طور معناداری توانستند ۵۵ درصد از تغییرات اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی کنند ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین، با توجه به مقدار بتا به ترتیب متغیرهای نگرانی کلی سلامتی ( $\beta = ۰/۲۶۰$ )، عامل اجتماعی ( $\beta = ۰/۱۶۵$ )، عامل جسمانی ( $\beta = ۰/۱۶۳$ )، پیامدهای بیماری ( $\beta = ۰/۱۵۴$ )، عامل شناختی ( $\beta = ۰/۱۴۷$ )، تشدید جسمانی حسی ( $\beta = ۰/۱۳۱$ ) و ابتلا به بیماری ( $\beta = ۰/۱۰۲$ ) بیشترین اثر معنادار را در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ داشتند ( $P < ۰/۰۵$ ).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید

#### جسمانی حسی

متغیرهای پژوهش	B	SE	$\beta$	T	Sig	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	۱۸/۷۷	۰/۸۶۴	-	۲۱/۲۷	۰/۰۰۱	-	-
نگرانی کلی سلامتی	۰/۲۸۰	۰/۰۴۹	۰/۲۶۰	۵/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۳/۵۵۲
عامل اجتماعی	۰/۲۴۴	۰/۰۴۴	۰/۱۶۵	۵/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲	۱/۵۱۲
عامل جسمانی	۰/۱۹۲	۰/۰۴۵	۰/۱۶۳	۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳	۲/۴۸۰
پیامدهای بیماری	۰/۱۷۴	۰/۰۵۸	۰/۱۵۴	۳/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۲۲۵	۴/۴۳۵
عامل شناختی	۰/۱۶۵	۰/۰۴۶	۰/۱۴۷	۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۲/۹۱۷
تشدید جسمانی حسی	۰/۲۰۸	۰/۰۲۶	۰/۱۳۱	۴/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۱/۷۱۱

$R = ۰/۷۴$   $R^2 = ۰/۵۵$   $F = ۷۰/۸۴$   $P < ۰/۰۰۱$

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ در دانشجویان بود. نتایج به دست آمده نشان داد بین اضطراب سلامت و اضطراب کووید-۱۹ همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته‌ها در راستای مطالعات بلایکی و آبراموویتز (۲۰۱۷)؛ ویتن و همکاران (۲۰۱۲)؛ فروستهلم و راسک (۲۰۱۷) قرار دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت افرادی که دارای اضطراب سلامت هستند، نسبت به علائم و نشانه‌های جسمانی خود حساس‌ترند که این خود باعث افزایش اضطراب و تنش در آن‌ها می‌شود. افراد با اضطراب سلامتی، اعتقادات ناکارآمد و

تحریف‌شده در مورد سلامت خودشان دارند و آن‌ها بر نقص‌های جسمانی جزئی، مشکلات جسمانی و احساسات مبهم فیزیکی متمرکز می‌شوند (بلایکی و آبراموویتز، ۲۰۱۷). فرض تحریف‌شده در مورد سلامت، نگرانی‌های سلامت و ادراک متفاوت تغییرات جسمانی به عنوان مهم‌ترین جنبه‌های اضطراب سلامت شناخته می‌شوند (آسموندسون و تیلور، ۲۰۲۰). پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن هستند که اضطراب سلامت یک واکنش معمول و شایع به بیماری‌های همه‌گیر است که البته، در مراحل ابتدایی بیماری‌های شایع برجسته‌تر است (فروستهلم و راسک، ۲۰۱۷). در ایجاد اضطراب سلامت، اطلاعات نادرست پیرامون ویروس کووید-۱۹، نقش قابل توجهی ایفا می‌کند که رفتارهای بهداشتی افراطی را به وجود می‌آورد. با توجه به اینکه عملکرد ذاتی اضطراب محافظت از ارگانیزم در برابر صدمه و آسیب است، اما این افراد بدلیل تحریف و بزرگ‌نمایی علائم جسمانی خود فشار و رنج طاقت‌فرسایی را تجربه می‌کنند (بلایکی و آبراموویتز، ۲۰۱۷).

نتایج مربوط به حساسیت اضطرابی نیز حاکی از همبستگی مثبت معنادار آن با اضطراب کووید-۱۹ در دانشجویان است. این نتایج در راستای پژوهش‌های هونکمپ و همکاران (۲۰۱۹)؛ وایت و همکاران (۲۰۱۶) قرار دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد دارای حساسیت اضطرابی، تفسیر نادرستی از هیجانانگیز خود دارند و نسبت به عواقب آن نیز نگران هستند که این خود موجب افزایش اضطراب در آن‌ها می‌شود. در واقع، تصویر بزرگ‌شده بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند بر ادراکات تنش، اضطراب و تغییرات رفتاری مرتبط باشد. بدین مفهوم که تصویر بالینی اغراق‌آمیز از ویروس کووید-۱۹ به ویژه در مراحل ابتدایی شیوع، بر اضطراب و حساسیت اضطراب افراد سالم مؤثر است. در این راستا، هونکمپ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش دوساله خود بر روی بیماران دارای اضطراب و افسردگی دریافتند که تغییر در حساسیت اضطرابی با تغییر در نشانه‌های اضطراب همبستگی مثبت دارد و همچنین پایداری حساسیت اضطرابی در طی زمان دوساله بالا بوده است. وایت و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند که حساسیت اضطرابی باعث گوش به زنگی خیلی بیشتری نسبت به نشانه‌های بدنی می‌شود.

از طرفی دیگر، یافته‌های این مطالعه نشان داد همبستگی مثبت معناداری بین اضطراب کووید-۱۹ و تشدید جسمانی حسی وجود دارد. به عبارتی دیگر، افرادی که از اضطراب بالایی

رنج می‌برند، به احتمال بیشتری دچار بیماری‌های گوناگون می‌شوند. در واقع این افراد دارای اضطراب غیر معمولی هستند که طی همه‌گیری بیماری کرونا ۱۹ در معرض خطر بیشتری قرار دارند. این نتایج با پژوهش‌های هاسیموسالار و همکاران (۲۰۱۹)؛ الیسون و همکاران (۲۰۱۷)؛ ییلدیریم و همکاران (۲۰۱۹)؛ کومار و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. افراد دارای سطوح بالای تشدید جسمانی حسی، احساسات بدنی و دردهای موجود را یا به علائمی از یک بیماری تبدیل می‌کنند یا آن‌ها را به شکل شدیدتری احساس می‌کنند؛ که این موارد موجبات هیجانات ناخوشایند و نگرانی را در افراد فراهم می‌کند، طبیعتاً اضطراب بالاتری را نیز تجربه می‌کنند. علاوه بر این، هر چه سطح اضطراب بالاتر باشد، احساس درد و نحوه بروز علائم شدیدتر و توجه افراد به آن‌ها بیشتر خواهد بود، زیرا اضطراب بالا و قرار گرفتن در موقعیت‌های استرس‌زا به فشار بر سیستم‌های ایمنی، غده هیپوفیز، آدرنال و سیستم‌های خودمختار منجر می‌شود (موشوا و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند، در مواجهه با اطلاعات مبهم، تفسیری منفی از موقعیت دارند، دائماً درباره آینده پیش‌بینی‌های منفی انجام می‌دهند و راه‌های خود را به گونه‌ای منفی ارزیابی می‌کنند و در نتیجه، این افراد اضطراب و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند (ییلدیریم و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا، هاسیموسالار و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی درباره چگونگی ارتباط تشدید جسمانی حسی، اضطراب بیماری و افسردگی به رابطه قوی میان تشدید جسمانی حسی و اضطراب سلامتی پی بردند. بر اساس نتایج پژوهش آن‌ها سطح بالاتر اضطراب به افزایش بیشتر تشدید جسمانی حسی در افراد منجر می‌شود. از سویی دیگر، الیسون و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافتند که شرایط پزشکی مزمن و تجربه پریشانی روان‌شناختی، با تشدید جسمانی حسی مرتبط است. به گونه‌ای که شرایط و تجربه مربوط به نگرانی‌های بهداشتی افراد را نسبت به نشانه‌های جسمانی حساس می‌کند و به تشدید اضطراب در آن‌ها منجر می‌شود. کومار و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای که با نمونه‌ای از افراد مبتلا به اضطراب انجام شد، به رابطه مثبت میان شدت علائم در این افراد و تشدید جسمانی حسی دست یافتند.

در مجموع، نتایج این مطالعه نشان داد اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی با اضطراب کووید-۱۹ همبستگی مثبت معناداری دارند. این بدین معنی است

که هرچه میزان اضطراب، خودبیماری‌پنداری و توجه به نشانه‌های بدنی در افراد بالا باشد، درجات بالاتری از اضطراب مرتبط با ویروس کرونا ۱۹ را تجربه می‌کنند. همچنین، ممکن است این اضطراب زیاد سیستم ایمنی آن‌ها را نیز تضعیف کند که این خود ریسک ابتلاء شدن به ویروس کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد. بر این اساس، لازم است بر اضطراب غیرمنطقی خود غلبه کنند و با انجام فعالیت‌های دیگر مانند ورزش، اضطراب خود را کنترل کنند.

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه گیلان در سال ۱۳۹۹ بودند؛ به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسشنامه‌های خودگزارشی و اینترنتی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. در همین راستا پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آتی با فاصله اجتماعی و رعایت نکات بهداشتی به صورت حضوری پرسشنامه‌های پژوهش پخش شود. همچنین، انجام مداخله‌های روان‌شناختی می‌تواند پیامدهای مثبت فردی، بین فردی و جمعی بسیاری را به همراه داشته باشد و مانع از گسترش رفتارهای معیوب و ناسازگارانه در جمعیت عادی با سطوح بالا اضطراب بیماری ویروس کرونا ۱۹ شود.

**تشکر و قدردانی:** مطالعه حاضر به صورت کاملاً مستقل انجام شده است. از تمامی دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

## منابع

باقری شیخانگفشه، فرزین، تاج‌بخش، خزر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۹). مقایسه اضطراب کووید-۱۹، سبک‌های مقابله‌ای و اضطراب سلامت در دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۹(۳۲)، ۲۸۳-۳۰۶.

نوری سعید، اعظم، شباهنگ، رضا، باقری شیخانگفشه، فرزین، سعیدی، مریم و موسوی، سیده مریم (۱۳۹۹). مقایسه استفاده از اطلاعات آنلاین مرتبط با سلامت، هویت اشتراکی آنلاین و استفاده از اطلاعات اشتراکی آنلاین در سطوح مختلف اضطراب کووید-۱۹. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۴(۱): ۲۸-۳۹.

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J. and Valentiner, D. P. (2007). The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*. 31(6): 871-883.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

- Asmundson, G. J. G. and Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 71: 102211-102211. DOI: [10.1016/j.janxdis.2020.102211](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211)
- Aghayousefi, A., Oraki, M., Mohammadi, N., Farzad, V. and Daghighzadeh, H. (2015). Reliability and validity of the Farsi version of the somatosensory amplification scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 9(3): e233. Doi: [10.17795/ijpbs-233](https://doi.org/10.17795/ijpbs-233)
- Barsky, A. J., Wyshak, G. and Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*. 24(4): 323-334.
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Tajbakhsh, K. and Abolghasemi, A. (2020). Comparison of Covid-19 Anxiety, Coping Styles and Health Anxiety in Athletic and Non-Athletic Students. *Sport Psychology Studies*. 9(32): 283-306. (Text in Persian).
- Elieson, L. M., Dömötör, Z. and Köteles, F. (2017). Health anxiety mediates the connection between somatosensory amplification and self-reported food sensitivity. *Ideggyogyaszati Szemle*. 70(9-10): 307-314.
- Etikan, I., Musa, S. A. and Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*. 5(1): 1-4.
- Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N. and Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 41(3): 254-261.
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V. and Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*. 102: 152191-152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
- Hovenkamp-Hermelink, J. H., Voshaar, R. C. O., Batelaan, N. M., Penninx, B. W., Jeronimus, B. F., Schoevers, R. A. and Riese, H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific reports*. 9(1): 1-7.
- Hacimusalar, Y., Talih, T. and Karaaslan, O. (2020). How Do Health Anxiety, Somatosensory Amplification, and Depression Levels Relate to Non-cyclical Mastalgia? A Case-Control Study. *Indian Journal of Surgery*. 1-7. DOI: [10.1007/s12262-019-02014-y](https://doi.org/10.1007/s12262-019-02014-y)
- Kumar, V., Avasthi, A. and Grover, S. (2018). Somatosensory amplification, health anxiety, and alexithymia in generalized anxiety disorder. *Industrial psychiatry journal*. 27(1): 47-52.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

- Mogg, K. and Bradley, B. P. (2018). Anxiety and Threat-Related Attention: Cognitive-Motivational Framework and Treatment. *Trends in Cognitive Sciences*. 22(3): 225-240.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A. and Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*. 37(10): 965-971.
- Nourisaeid, A., Shabahang, R., Bagheri Sheykhangafshe, F., Saedi, M. and Mousavi, M. (2020). Comparison of Online Health Information Utilization, Online Shared Identity, and Online Shared Information Usage in Different Levels of COVID-19 Anxiety. *Journal of Research in Psychological Health*. 14(1): 28-39. (Text in Persian).
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. and Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*. 32(5): 843-853.
- Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(3): 329-329.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R. and Coles, M. (2007). Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index—3. *Psychological Assessment*. 19(2): 176-188.
- Thorgaard, M. V., Frostholm, L. and Rask, C. U. (2018). Childhood and family factors in the development of health anxiety: A systematic review. *Children's Health Care*. 47(2): 198-238.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G. and Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 395(10223): 470-473.
- Wright, K. D., Lebell, M. A. A. and Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*. 100(41): 35-42.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 36(3): 210-218.
- Waltz, C. F. and Bausell, B. R. (1981). *Nursing research: design statistics and computer analysis*. Davis FA.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E. and Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 36(3): 210-218.
- Yıldırım, A., Boysan, M., Karaman, E., Çetin, O. and Şahin, H. G. (2019). Relationships between somatosensory amplification, health anxiety and low back pain among pregnant women. *Eastern Journal of Medicine*. 24(1): 69-73.

---

**Role of Health Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Somatosensory Amplification in Predicting of Students' COVID-19 Anxiety**

---

Farzin Bagheri Sheykhangafshe<sup>1</sup>, Reza Shabahang<sup>2</sup>, Khazar Tajbakhsh<sup>3</sup>,  
Arefeh Hamideh Moghadam<sup>4</sup>, Zeynab Sharifipour Choukami<sup>5</sup>  
and Seyedeh Maryam Mousavi\*<sup>6</sup>

**Abstract**

People experience different levels of anxiety associated with the 2019 Coronavirus 19, which may affect their lives. The present study aimed to investigate the role of health anxiety, anxiety sensitivity, and somatosensory amplification in predicting of students' COVID-19 anxiety. The research design was descriptive and correlational. The statistical population of the study included students of Guilan University in 2020. By using available sampling method, through online calling, 200 students participated in the study. Data were collected from the Covid-19 Anxiety Scale (Wheaton et al), Short-term health Anxiety Measurement (Salkovskis et al), Anxiety Sensitivity Index (Taylor et al), and somatosensory amplification Scale (Barsky et al). The data were analyzed using Pearson correlation tests and

- 
1. PhD Student in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. farzinbagheri73@gmail.com
  2. Master of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. rezashabahang74@gmail.com
  3. Bachelor of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. khazar.tajbakhsh@gmail.com
  4. Master student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. arefemoghadam7477@gmail.com
  5. Master student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. sharifi8878@gmail.com
  6. Corresponding Author: PhD in Health Psychology, Department of Nursing and Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. mmousavi.msc@gmail.com
- DOI: 10.22051 / PSY.2021.31286.2225  
[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_5305.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5305.html)



Abstracts .....

multiple regression analysis. The results showed that health anxiety, anxiety sensitivity, and somatosensory amplification were positively and significantly correlated with COVID-19 anxiety. Regression results showed that these variables significantly predicted 55% of the new coronavirus anxiety. It seems that the high anxiety level of COVID-19 in students, can enhance their anxiety and sensitivity about health state and they would exaggerate physical and emotional symptoms. Thus, the University's psychological and Counseling Services must take steps to reduce the anxiety of COVID-19 and increase students' awareness.

*Keywords: Anxiety sensitivity, covid-19 anxiety, health anxiety, somatosensory amplification*