



## پیش بینی اضطراب سلامت بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی خانواده های دانشجویان

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

لیلا پرتوی پیروز <sup>id</sup>

فرهاد جمهری\* <sup>id</sup>

ابوطالب سعادت‌ی شامیر <sup>id</sup>

جعفر حسنی <sup>id</sup>

farhadjomehri@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ | پیاپی ۱۳ | ۶۳۹-۶۵۳  
زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(پرتوی پیروز و همکاران، ۱۴۰۱)

### در فهرست منابع:

پرتوی پیروز، لایلا، جمهری، فرهاد، سعادت‌ی شامیر، ابوطالب، و حسنی، جعفر. (۱۴۰۱). پیش بینی اضطراب سلامت بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی خانواده های دانشجویان. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۴)، ۶۳۹-۶۵۳.

### چکیده

**هدف:** هدف از انجام این پژوهش بررسی پیشبینی اضطراب سلامت بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی خانواده ها از دانشجویان بوده است. **روش پژوهش:** طرح پژوهش توصیفی از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. این پژوهش با حضور ۴۵۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین خانواده های دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به روش آنلاین انجام شد. برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش از سیاهه کوتاه اضطراب سلامتی سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه حساسیت اضطرابی ریس و همکاران (۱۹۸۶)، مقیاس پاسخ نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه چرا نگرانی-۲ هولوکا و همکاران (۲۰۰۰) استفاده شد. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی با اضطراب سلامت همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد که ۳۵/۷ درصد واریانس اضطراب سلامت در دانشجویان به وسیله حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی تبیین می‌شود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی توان پیشبینی اضطراب سلامت در دانشجویان را دارند.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری، باورهای مثبت درباره نگرانی.

## مقدمه

دانشجویان دانشگاه به ویژه در برابر مسائل مربوط به سلامت روان آسیب پذیر هستند و به دلیل چالش‌های متعدد دانشجویان در زندگی تحصیلی، می‌توان گفت که اضطراب به عنوان شایعترین شرایط شناخته شده در آنان است (ریبولدی و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر می‌توان گفت که ممکن است برای گروهی از دانشجویان، به ویژه آنهایی که مستعد اضطراب هستند و یا فاقد منابع مقابله‌ای هستند، شیوع برخی اپیدمی‌ها و بیماری‌ها مانند کووید-۱۹ به صورت رخداد بحرانی وارد عمل شود که نگرانی‌های مرتبط با سلامتی را در افراد به ویژه دانشجویان راه‌اندازی کند (هیگ-فرگوسن و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از نگرانی‌های مرتبط با سلامتی در افراد، اضطراب سلامت<sup>۱</sup> است که به عنوان نوعی پریشانی بدنی<sup>۲</sup> تعریف و توصیف شده است (بایلر و همکاران، ۲۰۱۶). بر اساس تعریف و طبقه‌بندی فعلی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم (DSM-5)، اضطراب سلامت در مفهومسازی پریشانی بدنی قرار گرفته و اگرچه علائم بدنی در اضطراب سلامت جزئی و یا خوشخیم هستند، اما پریشانی و اختلال در عملکرد وجود دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳) همچنین یپوکندریازیس<sup>۴</sup> که به عنوان ترس مداوم از داشتن یک بیماری جدی تعریف شده است در DSM-5 با طبقه تشخیصی جدید اختلال علائم سوماتیک<sup>۵</sup> (جسمانی) و اختلال اضطراب بیماری<sup>۶</sup> جایگزین شدند که هر دو تشخیص مذکور، اضطراب بالای سلامتی در آن به عنوان یک معیار مشترک توصیف شده است (بایلر و همکاران، ۲۰۱۶).

بر اساس پیشینه پژوهش حساسیت اضطرابی<sup>۷</sup> یک عامل بالقوه برای اضطراب سلامت به شمار می‌رود (راشید و همکاران، ۲۰۲۲). حساسیت اضطرابی به ترس از رفتارها و حساسیتهای مرتبط با تجربه اضطراب اشاره دارد که شامل ترس از علائم مرتبط با اضطراب است (پان و همکاران، ۲۰۲۲) به عبارتی دیگر، حساسیت اضطرابی، به گرایش افراد به ترس از نشانه‌های مرتبط با اضطرابی که به علت باور به اینکه ممکن است پیامدهای مخربی و آسیب‌زایی داشته باشند اشاره دارد (بیراسیازا و همکاران، ۲۰۱۹). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی نقش مهمی در نگهداری و پیشرفت علائم اضطراب در همه اختلالات اضطرابی دارد (تیلور، ۱۹۹۹؛ به نقل از قرانی اشتلق سفلی و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر می‌توان گفت که حساسیت اضطرابی منعکس کننده ترس از احساسات مرتبط با برانگیختگی است و در مدل‌های شناختی-رفتاری، حساسیت اضطرابی جلوه‌های از تفاوت فردی است که در پدیدارشناسی اضطراب سلامت مهم در نظر گرفته می‌شوند (فرگوس و باردن، ۲۰۱۳).

همچنین می‌توان گفت که اضطراب سلامت شدید یا خودبیمارانگاری<sup>۸</sup> یک اختلال شایع و ناتوان کننده است که با استفاده گسترده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی، ناتوانی شغلی و کاهش کیفیت زندگی مرتبط

1. health anxiety
2. somatic distress
3. American Psychiatric Association
4. hypochondriasis
5. somatic symptom disorder
6. illness anxiety disorder
7. anxiety sensitivity
8. Hypochondriasis

است؛ به طوری که می‌توان گفت که با نشخوار فکری<sup>۱</sup> بیش از حد در مورد سلامتی و ترس از ابتلا به یک بیماری جدی مشخص می‌شود و اغلب در افراد که به دنبال خدمات پزشکی هستند دیده می‌شود (ریسور و همکاران، ۲۰۲۲). نشخوار فکری به عنوان یک سبک تفکر مداوم، بسیار خودارجاعی<sup>۲</sup>، بدبینانه<sup>۳</sup> و انتزاعی با هدف کم یا بدون هدف و جهت‌گیری تغییر تعریف می‌شود (تیسمن و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این، نشخوار فکری به عنوان شکلی از افکار منفی تکرار شونده، مانند نگرانی، مفهومی‌سازی می‌شود. در ابتدا توسط نولن هوکسما تحت عنوان «نشخوار فکری افسردگی<sup>۴</sup>» مورد بررسی قرار گرفت، به عنوان «رفتار و افکاری که توجه فرد را بر علائم و نشانگان افسردگی و پیامدهای این علائم متمرکز می‌کند» توصیف شد (نولن-هوکسما و مارو، ۱۹۹۱). افزون بر حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری که می‌توانند با اضطراب سلامت در ارتباط هستند، یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند اضطراب سلامت را پیش‌بینی کند، باورهای مثبت درباره نگرانی<sup>۵</sup> است (نادم و همکاران، ۲۰۲۲). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم (DSM-۵) باورهای مثبت در مورد نگرانی برای حفظ نگرانی بیش از حد و غیرقابل کنترل، که مشخصه اختلال اضطراب فراگیر است، تئوریزه شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

باورهای مثبت در مورد نگرانی در ایجاد و حفظ نگرانی بیش از حد و غیرقابل کنترل نقش دارند (هربرت و همکاران، ۲۰۱۴). باورهای مثبت در مورد نگرانی ممکن است به تقویت مثبت یا منفی نگرانی کمک کند. به عنوان مثال، اگر فردی باور داشته باشد که نگرانی به او انگیزه می‌دهد و متعاقباً قادر به انجام یک کار نگران‌کننده است، احتمال بیشتری دارد که در آینده دوباره نگران شود (تقویت مثبت<sup>۶</sup>). اگر فردی بر این باور باشد که نگرانی به خودی خود از وقوع رویدادهای منفی جلوگیری می‌کند و رویداد منفی نگران‌کننده رخ نمی‌دهد، در آینده نیز بیشتر نگران خواهد بود (تقویت منفی<sup>۷</sup>). باورهای مثبت در مورد نگرانی نیز از نظر تئوری با عدم تحمل عدم بلاتکلیفی<sup>۸</sup>، یک عامل مهم حفظ نگرانی، مرتبط هستند، زیرا باورهای مثبت در مورد نگرانی ممکن است باعث اجتناب از عدم بلاتکلیفی از طریق نگرانی شود (رابی چانود و داگاس، ۲۰۱۲).

با توجه به اینکه اضطراب به ویژه اضطراب سلامت می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و دانشجویان را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا و سایر بیماری‌ها آسیب‌پذیر کند، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا اضطراب سلامت بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی خانواده‌های دانشجویان پیش‌بینی می‌شود؟

- 
1. rumination
  2. self-referential
  3. pessimistic
  4. depressive rumination
  5. positive beliefs about worry
  6. positive reinforcement
  7. negative reinforcement
  8. intolerance of uncertainty

## روش پژوهش

جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوهن استفاده شد که فرمول آنلاین آن حجم نمونه را با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش ۴۵۴ نفر برآورد کرد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و میدانی جمع آوری شد. در اجرای پرسشنامه‌ها به دلیل شیوع کرونا ویروس از روش آنلاین استفاده شد. به این صورت که لینک پرسشنامه‌ها طراحی و در اختیار دانشجویان مورد نظر قرار داده شد تا به سؤالات به صورت مجازی پاسخ دهند. لذا روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس (به شیوه آنلاین) بود. رضایت آگاهانه در پاسخگویی به سؤالات از ملاک‌های ورود به پژوهش و همچنین ناقص بودن پاسخنامه سؤالات و انصراف از پاسخگویی به سؤالات در حین انجام پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. بعد از گردآوری داده‌های پرسشنامه‌ها پاسخ‌های افراد نمونه با روش‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون چولگی و کشیدگی برای نرمال بودن توزیع نمرات حاصل از داده‌های گردآوری شد. در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده گردید. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

## ابزار پژوهش

۱. سیاهه کوتاه اضطراب سلامتی سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲): این سیاهه شامل ۱۸ سؤال است و سه مؤلفه شامل نگرانی کلی درباره سلامتی با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۴؛ ابتلا به بیماری با سؤالات ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲؛ پیامدهای بیماری با سؤالات ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند. به هنگام نمره گذاری به گزینه‌های مطرح شده برای هر یک از عبارات نمره‌های بین ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. در صورتی که فرد بیش از یک گزینه را انتخاب کند، گزینه‌ای که نمره بالاتری به آن تعلق می‌گیرد برای نمره گذاری انتخاب می‌شود. سازندگان سیاهه پایایی آن را بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۶ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به گزارش کرده‌اند (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۱۳). این سیاهه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای نگرانی کلی سلامتی ۰/۵۹، برای ابتلا به بیماری ۰/۶۰، پیامدهای بیماری ۰/۷۰ و کل سؤالات ۰/۷۵ به دست آمده است و افزون بر این روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوتر به درجه آزادی  $X^2/d$ ، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۲/۰۳۵، ۰/۹۳۰، ۰/۹۸۰ و ۰/۰۲۸ به دست آمده است (نرگسی و همکاران، ۱۳۹۶). در سایر پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی ۰/۷۰ (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ (گاربوسزی و همکاران، ۲۰۲۱) و ضریب ۰/۸۲ محاسبه و به دست آمده است (کورسر و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۹۰ به دست آمد.

۲. پرسشنامه حساسیت اضطرابی رییس و همکاران (۱۹۸۶): این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال است که سه مؤلفه نگرانی‌های بدنی<sup>۱</sup> با سؤالات ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵؛ نگرانی‌های شناختی<sup>۲</sup> با سؤالات ۲، ۵، ۱۲ و ۱۶؛ نگرانی‌های اجتماعی<sup>۳</sup> با سؤالات ۱، ۷، ۱۳ و ۱۴ را اندازه‌گیری می‌کند (فروزانفر و همکاران، ۱۳۹۶). نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد (شرمن و همکاران، ۲۰۱۹). به این صورت که خیلی کم صفر نمره، کم ۱ نمره، تا حدی ۲ نمره، زیاد ۳ نمره و خیلی زیاد ۴ نمره نمره تعلق می‌گیرد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۲). در داخل ایران در یک پژوهش برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۷۰ به دست آمده است (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور توسط سازندگان برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شده است که به فاصله ۲ هفته ضریب ۰/۷۵ و به فاصله ۳ سال ضریب ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (رییس و همکاران، ۱۹۸۶). در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۸۳ به دست آمده است (بیراسیازا و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۹۴ به دست آمد.

۳. مقیاس پاسخ نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱): این مقیاس شامل ۲۲ سؤال است و سه خرده مقیاس بروز دادن<sup>۴</sup> با سؤالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱؛ در فکر فرو رفتن<sup>۵</sup> با سؤالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶؛ افسردگی<sup>۶</sup> با سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲ را اندازه‌گیری می‌کند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۰). نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است به این صورت که هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره و همیشه ۴ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات آن از ۲۲ تا ۸۸ متغیر است و نمرات بالاتر با نشخوار فکری بالاتر همراه است. این مقیاس برای اولین بار در ایران توسط یوسفی (۱۳۸۳)؛ به نقل از اسدی و همکاران، (۱۴۰۰) ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی محتوایی آن تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است. در سایر پژوهش‌ها برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پاسخ‌های نشخواری ۰/۷۷ و پاسخ‌های منحرف کننده حواس ۰/۶۸ به دست آمده است (محمد خانی و همکاران، ۱۳۹۶). در خارج از کشور برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ محاسبه و گزارش است (ایسما و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۹۶ به دست آمد.

۴. پرسشنامه چرا نگرانی-۲ هولوکا و همکاران (۲۰۰۰): این پرسشنامه شامل ۲۵ به منظور سنجش باورهای مثبت افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر درباره کارکردهای نگرانی طراحی شده است. این نسخه از نگرانی تنها پرسشنامه‌ای است که به طور کامل به سنجش باورهای مثبت در مورد سودمندی نگرانی

1. physical concern
2. psychological concern
3. social concern
4. brooding
5. reflection
6. depression

می‌پردازد (شرافتی و همکاران، ۱۳۹۶). این پرسشنامه ۵ خرده شامل تسهیل در حل مشکل<sup>۱</sup> با سؤالات ۳، ۵، ۹، ۱۴ و ۲۱؛ افزایش انگیزش<sup>۲</sup> (انگیزه) با سؤالات ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹؛ حفاظت در برابر هیجانات منفی<sup>۳</sup> (حفاظت) با سؤالات ۲، ۴، ۱۳، ۲۲ و ۲۳؛ جلوگیری از پیامدهای منفی<sup>۴</sup> (پیشگیری) با سؤالات ۶، ۱۱، ۱۷، ۲۰ و ۲۴؛ منعکس کننده یک صفت شخصیتی مثبت<sup>۵</sup> (مشابه وظیفه شناسی<sup>۶</sup>) یا صفت مثبت با سؤالات ۱، ۷، ۱۰، ۱۲ و ۲۵ را اندازه‌گیری می‌کند (هربرت و همکاران، ۲۰۱۴). نمره‌گذاری به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت است به این صورت کاملاً غلط ۱ نمره، غلط ۲ نمره، تا حدودی درست ۳ نمره، درست ۴ نمره و کاملاً درست ۵ نمره تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش روایی ملاکی پرسشنامه باورهای مثبت درباره نگرانی با سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی<sup>۷</sup> (BDI-II) بک و همکاران (۱۹۹۶) بررسی و ضریب همبستگی ۰/۱۸ و معنادار ۰/۰۱ به دست آمده است (هربرت و همکاران، ۲۰۱۴). (در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۹۷ به دست آمد.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۱۹۸ نفر (۴۳/۶ درصد) مرد و ۲۵۶ نفر (۵۶/۴۰ درصد) زن بودند. ۲۴۳ نفر (۵۳/۵۲ درصد) کارشناسی و ۲۱۱ نفر (۴۶/۴۸ درصد) کارشناسی ارشد بودند. ۲۸۶ نفر (۶۳ درصد) مجرد، ۱۵۸ نفر (۳۴/۸۰ درصد) متأهل و ۱۰ نفر (۲/۲۰ درصد) بدون پاسخ بودند. ۲۰۴ نفر (۴۴/۹۳ درصد) علوم انسانی، ۱۱۲ نفر (۲۴/۶۷ درصد) فنی-مهندسی و ۱۳۸ نفر (۳۰/۴۰ درصد) علوم پایه بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره پیش فرضهای آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ( $P > 0.05$ ). مقدار آماره دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیشین مشاهده نشد. جدول شماره ۱- کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار و آماره‌های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می‌دهد.

1. facilitates problem solving
2. enhances motivation
3. protects against negative emotions
4. prevents negative outcomes
5. reflects a positive personality trait
6. conscientiousness
7. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
نگرانی کلی درباره سلامت	۰	۲۱	۷/۲۸	۳/۷۵۵	۰/۶۱۲	۰/۴۵۵
ابتلا به بیماری	۰	۱۸	۴/۳۰	۳/۵۶۹	۰/۸۹۰	۰/۴۳۴
پیشامدهای بیماری	۰	۱۵	۴/۰۸	۲/۹۵۷	۰/۵۷۴	۰/۱۲۶
نمره کل اضطراب سلامت	۰	۵۴	۱۵/۶۷	۸/۷۹۵	۰/۸۷۸	۰/۹۴۹
نگرانی‌های بدنی	۸	۴۰	۱۸/۰۹	۷/۹۹۲	۰/۵۴۳	۰/۴۱۱
نگرانی‌های شناختی	۴	۲۰	۱۰/۰۶	۳/۵۱۰	۰/۳۷۶	۰/۲۷۳
نگرانی‌های اجتماعی	۴	۲۰	۹/۴۷	۳/۳۷۷	۰/۴۸۸	۰/۱۹۳
نمره کل حساسیت اضطرابی	۱۶	۸۰	۳۷/۶۲	۱۴/۰۱۳	۰/۵۵۵	۰/۲۶۰
بروز دادن	۵	۲۰	۱۱/۸۳	۳/۳۸۸	۰/۲۲۴	۰/۴۱۰
در فکر فرو رفتن	۵	۲۰	۱۲/۳۳	۳/۸۱۳	۰/۲۹۴	۰/۵۵۱
افسردگی	۱۲	۴۸	۲۹/۰۲	۸/۸۹۱	۰/۲۹۰	۰/۶۰۹
نمره کل نشخوار فکری	۲۲	۸۸	۵۳/۱۹	۱۵/۱۰۹	۰/۲۸۳	۰/۵۱۴
حل مشکل	۵	۲۵	۱۰/۷۲	۴/۳۰۵	۰/۵۹۱	۰/۰۸۷
انگیزه	۵	۲۵	۱۰/۹۳	۴/۲۹۸	۰/۶۲۱	۰/۱۲۲
حفاظت	۵	۲۵	۱۰/۴۸	۴/۲۶۴	۰/۵۶۴	۰/۲۲۹
پیشگیری	۵	۲۵۲	۱۰/۳۸	۴/۲۱۵	۰/۶۰۵	۰/۲۰۰
صفت مثبت	۵	۲۵	۱۰/۸۳	۴/۲۶۱	۰/۵۷۱	۰/۱۴۷
نمره کل باورهای مثبت درباره نگرانی	۲۵	۱۲۳	۵۳/۳۴	۱۹/۵۴۱	۰/۵۵۰	۰/۱۹۳

بعد از بررسی یافته‌های توصیفی و پیشفرضهای همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در ابتدا برای بررسی رابطه بین حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره با اضطراب سلامتی در دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره با اضطراب سلامتی در دانشجویان

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- اضطراب سلامتی												
۲- نگرانی‌های بدنی	۰/۵۴۵°											
۳- نگرانی‌های شناختی	۰/۵۱۷°	۰/۸۳۱°										
۴- نگرانی‌های اجتماعی	۰/۴۶۹°	۰/۷۹۹°	۰/۷۷۸°									
۵- بروز دادن	۰/۳۷۳°	۰/۴۸۰°	۰/۵۰۸°	۰/۵۱۳°								
۶- در فکر فرو رفتن	۰/۴۹۵°	۰/۵۸۱°	۰/۶۵۱°	۰/۵۳۷°	۰/۶۹۳°							
۷- افسردگی	۰/۴۸۹°	۰/۵۹۳°	۰/۶۳۹°	۰/۵۴۷°	۰/۷۴۴°	۰/۸۹۳°						
۸- حل مشکل	۰/۲۶۷°	۰/۴۲۹°	۰/۴۵۹°	۰/۴۷۱°	۰/۴۰۴°	۰/۳۸۷°	۰/۳۷۸°					
۹- انگیزه	۰/۲۶۴°	۰/۴۲۱°	۰/۴۳۱°	۰/۷۱۳°	۰/۳۷۷°	۰/۴۰۰°	۰/۳۸۳°	۰/۸۴۲°				
۱۰- حفاظت	۰/۳۱۶°	۰/۴۸۳°	۰/۴۹۶°	۰/۵۴۶°	۰/۳۹۲°	۰/۴۲۳°	۰/۴۲۹°	۰/۸۴۶°	۰/۷۵۴°			
۱۱- پیشگیری	۰/۲۷۵°	۰/۴۵۹°	۰/۴۸۷°	۰/۴۶۸°	۰/۴۳۲°	۰/۴۴۳°	۰/۴۴۳°	۰/۴۵۱°	۰/۷۷۷°	۰/۷۷۸°		
۱۲- صفت مثبت	۰/۲۸۸°	۰/۴۴۱°	۰/۴۷۴°	۰/۴۹۱°	۰/۴۴۳°	۰/۴۷۳°	۰/۴۵۸°	۰/۸۲۱°	۰/۷۸۶°	۰/۷۹۹°	۰/۷۶۷°	

\*معنادار در سطح ۰/۰۱

بر اساس جدول ۲- نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نگرانی‌های بدنی ( $r=0/545$ ) و نگرانی‌های شناختی ( $r=0/517$  و  $sig=0/001$ )، نگرانی‌های اجتماعی ( $r=0/469$ ) و نگرانی‌های شناختی ( $r=0/373$  و  $sig=0/001$ )، در فکر فرو رفتن ( $r=0/495$  و  $sig=0/001$ )، افسردگی ( $r=0/489$  و  $sig=0/001$ )، حل مشکل ( $r=0/297$  و  $sig=0/001$ )، انگیزه ( $r=0/264$ ) و حفاظت ( $r=0/316$  و  $sig=0/001$ )، پیشگیری ( $r=0/275$  و  $sig=0/001$ ) و صفت مثبت ( $r=0/288$  و  $sig=0/001$ ) با اضطراب سلامتی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکانپذیر می‌سازد، لذا برای اضطراب سلامت دانشجویان بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی از رگرسیون چندمتغیره استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۴. خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه اضطراب سلامتی بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی

متغیر پیش بینی کننده	$\beta$	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	0/256*	0/001	-	-	1/792
نگرانی‌های بدنی	0/329	4/249*	0/001	0/304	3/293	
نگرانی‌های شناختی	0/255	2/703*	0/028	0/192	9/899	
نگرانی‌های اجتماعی	0/217	2/235*	0/014	0/108	9/255	
بروز دادن	0/231	2/519*	0/004	0/314	3/187	
در فکر فرو رفتن	0/188	2/131*	0/034	0/207	4/823	
افسردگی	0/127	2/350*	0/028	0/210	4/759	
حل مشکل	0/178	2/886*	0/026	0/179	5/601	
انگیزه	0/244	3/576*	0/036	0/120	8/331	
حفاظت	0/228	2/341*	0/033	0/185	5/418	
پیشگیری	0/215	3/576*	0/016	0/182	5/497	
صفت مثبت	0/269	3/902*	0/027	0/152	5/621	

\*معنادار در سطح 0/01

با توجه جدول ۴- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی با اضطراب سلامت دانشجویان برابر 0/598 است. بر اساس مقدار ضریب تعیین 35/7 درصد از واریانس اضطراب سلامت دانشجویان بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر 22/346 است که در سطح آلفای کوچکتر از 0/05 معنی‌دار است که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی می‌توانند تغییرات مربوط به اضطراب سلامت دانشجویان را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.



## بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی پیشبینی اضطراب سلامت بر اساس حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی خانواده های دانشجویان بوده است. نتایج نشان داد که بین حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی با اضطراب سلامت همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد که ۳۵/۷ درصد واریانس اضطراب سلامت در دانشجویان به وسیله حساسیت اضطرابی، نشخوار فکری و باورهای مثبت درباره نگرانی تبیین می شود. این نتایج به دست آمده می تواند با نتایج تحقیقات راشید و همکاران (۲۰۲۲)، ریسور و همکاران (۲۰۲۲)، نادم و همکاران (۲۰۲۲)، قرانی اشتقاق سفلی و همکاران (۱۴۰۰) و فرگوس و باردن (۲۰۱۳) همسویی داشته باشد. در تبیین نقش پیش بینی کننده حساسیت اضطرابی بر روی اضطراب سلامت می توان گفت که حساسیت اضطرابی به عنوان یک مؤلفه فراتشخیصی و شخصیتی از آن یاد شده است و متشکل از این باور است که تجربه اضطراب/ترس، منجر به بیماری، احساس شرم و اضطراب مضاعف می شود (هیلمن و همکاران، ۲۰۲۲). حساسیت اضطرابی بالاتر در فرد باعث می شود که افراد نشانگان افسردگی (کافمن و همکاران، ۲۰۲۲)، عدم تحمل بلا تکلیفی بیشتر (سیلیک و همکاران، ۲۰۲۲)، استرس بیشتر و تحمل پریشانی کمتری را تجربه کنند و باعث می شود که افراد افکار و اعمال وسواسی بیشتری از خود نشان دهند و این مسئله باعث تشدید مشکلات فرد در شرایط بحرانی می شود (زارعان و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین می توان گفت که حساسیت اضطرابی باعث می شود که افراد نشانهای مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانهای از آسیب قریب الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانهای از حمله قلبی، بیثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می کنند. همچنین حساسیت اضطرابی ساختاری چند بعدی است که علاوه بر ترس از فاجعه جسمانی، ترس از عدم کنترل روانی یا شناختی را نیز در بر می گیرد و این نگرانی از علائم اضطراب قابل ملاحظه است (ریس و مک نالی، ۱۹۸۵؛ به نقل از قرانی اشتقاق سفلی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ این مطابق با یافته پژوهش حاضر بر می آید، هنگامیکه دانشجویان احساس می کنند هیچ کنترلی بر روان یا افکار خود نمی توانند داشته باشند که این احساس عدم کنترل بر شدت اضطراب آنان می افزاید و اضطراب سلامت بیشتری را تجربه می کنند. لذا منطقی است گفته شود که حساسیت اضطرابی بتواند به طور معناداری اضطراب سلامت دانشجویان را پیشبینی کند.

در تبیین نقش پیش بینی کننده نشخوار فکری بر روی اضطراب سلامت می توان گفت که نشخوار فکری سبک تفکر تکراری با ظرفیت منفی است (حدادی و تمنایفیر، ۱۴۰۱). این ویژگی با تمایل به تجزیه و تحلیل مکرر مشکلات، نگرانی و احساس درماندگی بودن بدون اقدام برای ایجاد تغییرات مثبت، مشخص می شود (لی و همکاران، ۲۰۲۰). نشخوار فکری بر شدت اضطراب و ترس از موقعیت های مختلف از جمله در هنگام شیوع بیماری ها و همچنین بر رفتارهای به وجود آمده در پاسخها به این اضطرابها و ترسها تأثیر می گذارد. به طوری که تحقیقات نیز نشان داده اند که درگیر شدن در نشخوار فکری می تواند منجر به افزایش اضطراب و باورهای غیرمنطقی نسبت به خود و همچنین تمایل بیشتر به اجتناب از موقعیت های مختلف ارزیابی شود (سی و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع نشخوار فکری تلاشی برای درک علل و پیامدهای تجارب ناخوشایند است (تومینیا و همکاران، ۲۰۲۰). لذا افراد مبتلا به نشخوار فکری با تاکید بر عقاید منفی در مورد خود، تجارب شکستها در گذشته و همچنین پیشبینی عملکرد ضعیف در آینده در هنگام شیوع

بیماری‌هایی مانند کرونا و ویروس از رؤیایی با افراد مختلف اجتناب کرده و از ابتلا به بیماری می‌ترسند که این امر منجر به تشدید و حفظ اضطراب سلامتی در آن‌ها می‌شود. لذا منطقی است گفته شود که نشخوار فکری بتواند به طور معناداری اضطراب سلامت دانشجویان را پیشبینی کند.

در تبیین نقش پیش‌بینی‌کننده باورهای مثبت درباره نگرانی بر روی اضطراب سلامت می‌توان گفت که نگرانی، پردازش محتوای اضطراب برانگیز را به منظور اجتناب از تصاویر و برانگیختگی‌های آزار دهنده تسهیل می‌کند و در نهایت از پردازش هیجانی که ممکن است باعث کاهش اضطراب شود، جلوگیری می‌کند (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱). باورهای مثبت درباره نگرانی بر سودمندی و مفید بودن نگرانی (به عنوان مثال، نگرانی به من کمک می‌کند که آماده باشم و و اگر نگران باشم من آمادگی لازم را دارم) تمرکز دارد (کالسن و همکاران، ۲۰۱۹). باورهای مثبت درباره نگرانی باعث می‌شود که فرد با نگران نبودن از خود در برابر هیجانات منفی محافظت کند و از پیامدهای منفی جلوگیری کند. این نوع نگرانی می‌تواند نوعی از وظیفه‌شناسی در نزد فرد باشد که فرد احساس می‌کند که اگر همیشه نگران رویدادها و وقایع آینده باشد بهتر می‌تواند با آن‌ها مقابله کند. بنابراین باورهای مثبت درباره نگرانی می‌تواند باعث تجربه اضطراب سلامت شود. لذا منطقی است گفته شود که باورهای مثبت درباره نگرانی بتواند به طور معناداری اضطراب سلامت دانشجویان را پیشبینی کند. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش انجام آن بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات بود. همچنین اجرای میدانی آن در دوران شیوع کرونا و ویروس و به صورت آنلاین بوده است که این امر تنها افرادی را قادر به شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سؤالات می‌کرده است که به اینترنت دسترسی داشته‌اند. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شده است و ممکن است در روند جمع‌آوری اطلاعات خطایی رخ داده باشد که این خطا ممکن است ناشی از پاسخگویی با صرف زمان اندک‌تر و یا پاسخگویی غلط و با سوگیری باشد. در این مطالعه به علت کمبود وقت و همچنین ملاحظات اخلاقی صرفاً به داده‌های پرسشنامه‌ای اتکا شد و از سایر منابع اطلاعاتی همچون مصاحبه که می‌توانست مفید باشد استفاده نشد. بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان دستاوردها این پژوهش را در سطح عملی مطرح کرد. به این صورت که از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری و آموزش تنظیم هیجانات در سازمان‌های ذیربط مانند مراکز مشاوره دانشگاهی برای بهبود اضطراب سلامتی دانشجویان مضطرب کمک شود. بنابراین یافته‌های چنین مطالعاتی و به کارگیری آن‌ها در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی برای جلوگیری از گسترش تبعات بیماری و دیگر شرایط نگران‌کننده در دانشجویان حائز اهمیت می‌باشند.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش-شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه کسانی که در این پژوهش همکاری کردند اساتید عزیز و مشارکت کنندگان گرامی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## تعارض منافع

لازم به ذکر است نویسندگان هیچگونه تعارض منافی ندارند.

## موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است. همچنین این پژوهش دارای شناسه اخلاق به شماره IR.IAU.SRB.REC. ۱۱۵.۱۴۰۰ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است.

## منابع

- اسدی، پروانه؛ فرهادی، هادی؛ و گلپور، محسن. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۲(۱)، ۸۴-۹۴.
- حدادی، ستاره؛ و تمنایفر، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه کمال‌گرایی سازش‌نا یافته، راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین. نشریه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۵)، ۱-۲۶.
- زارغان، مصطفی؛ نصیری، محمد؛ سیدرزاقی، مهسا؛ عزیزی، کیانا؛ گلزاری امجد، مهران؛ و معبود، سهیلا. (۱۴۰۰). نقش میانجی ادراک خطر و حساسیت اضطرابی در رابطه نوروگرای و برون‌گرایی با مشکلات روانشناختی و رفتاری ویروس کرونا. نشریه علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۳)، ۱۰۵۴-۱۰۳۹.
- شرافتی، حسین؛ طاهری، الهام؛ اسمائی مجد، سیروان؛ و امیری، مهدی. (۱۳۹۶). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر مدل داگاس بر عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی و باورهای مثبت نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روانشناسی بالینی، ۹(۲)، ۱۵-۲۸.
- علیپور، مهران؛ سپهریان آذر، فیروزه؛ سلیمانی، اسماعیل؛ و مکاریان، فریبرز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و آموزش تقویت مقابله زوجی بر اضطراب سلامتی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله مطالعات علوم پزشکی، ۳۰(۲)، ۱۵۴-۱۴۰.
- فروزانفر، آزاده؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و حساسیت اضطرابی زنان وابسته به سوء مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۴)، ۱۳۵-۱۵۵.
- قرانی اشتقاق سفلی، اعظم؛ ترابی نوز، سحر؛ محمودعلیلو، مجید؛ و پاک، رضیه. (۱۴۰۰). پیش بینی شدت اضطراب بیماری کرونا بر اساس حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی. نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۶(۵۹)، ۷-۱۶.

محمدخانی، شهرام؛ بهاری، علی؛ و اکبریان فیروز آبادی، مهسا. (۱۳۹۶). سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی: نقش واسطه‌های نشخوار فکری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳(۳)، ۳۲۰-۳۳۵.

محمودپور، عبدالباسط؛ برزگر دهج، ابوالفضل؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۷). پیش‌بینی استرس ادراک شده بر اساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۰)، ۱۸۹-۲۰۶.

مشهدی، علی؛ قاسمیپور، عبدالله؛ اکبری، ابراهیم؛ ایلبیگی، رضا؛ و حسن زاده، شهناز. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۸۹-۹۹.

نرگسی، فریده؛ ایزدی، فاطمه؛ کریمینژاد، کلثوم؛ و رضایی شریف، علی. (۱۳۹۶). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. *فصلنامه انداز‌گیری تربیتی*، ۷(۲۷)، ۱۶۰-۱۴۷.

### References

- Alipour, M., Sepehrian Azar, F., Solimani, E., & Makarian, F. (2020). A comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and couples coping enhancement training on health anxiety and health-promoting lifestyle in women with breast cancer: A quasi-experimental study. *Journal of Medical Sciences Studies*, 30(2), 140-154. (In Persian)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup>ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Asadi, P., Farhadi, H., & Golparvar, M. (2021). The effectiveness of psychological empowerment package on parental burnout in parents of children with cancer. *Exceptional Children Empowerment Journal*, 12(1), 84-94. (In Persian)
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 219-239.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Biracyaza, E., Mutabaruka, J., & Habimana, S. (2019). Validation of Anxiety Sensitivity Index (ASI-16) on Nonclinical Sample of Rwandans: A Cross-Sectional Study. *Int'l J. Soc. Sci. Stud.*, 7(1), 176-183.
- Callesen, P., Capobianco, L., Heal, C., Juul, C., Find Nielsen, S., & Wells, A. (2019). A preliminary evaluation of transdiagnostic group metacognitive therapy in a mixed psychological disorder sample. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 1-10.
- Çelik, E., Biçener, E., Bayın, Ü., & Uğur, E. (2022). Mediation Role of Anxiety Sensitivity on the Relationships between Intolerance of Uncertainty and Fear of COVID-19. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 38(1), 1-6.
- Eisma, M. C., Buyukcan-Tetik, A., & Boelen, P. A. (2022). Reciprocal Relations of Worry, Rumination, and Psychopathology Symptoms after Loss: A Prospective Cohort Study. *Behavior Therapy*, 1(2), 1-10.
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2013). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Evidence of incremental specificity in relation to health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 640-644.
- Forouzanfar, A., Gholamali Lavasani, M., & Shoa Kazemi, M. (2017). The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on distress

- tolerance and anxiety sensitivity in women dependent on substance abuse. *Addiction Studies Quarterly*, 11(44), 135-155. (In Persian)
- Garbóczy, S., Szemán-Nagy, A., Ahmad, M. S., Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., & Kolozsvári, L. R. (2021). Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19. *BMC psychology*, 9(1), 1-13.
- Gharani Eshtelagh Sefli, A., Tarabizanoz, S., Mahmoudalilu, M., & Pak, R. (2021). Predicting the severity of corona disease anxiety based on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 16(59), 7-16. (In Persian)
- Haddadi, S., & Tamanayifar, M. R. (2022). A comparison of perfectionism, maladaptive coping strategies, cognitive emotion regulation strategies, and parental burnout in adolescents with high and low social anxiety. *Journal of Social Psychology Research*, 12(45), 1-26. (In Persian)
- Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M. E., & Daniels, J. (2021). Practitioner review: Health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 49(2), 129-143.
- Hebert, E. A., & Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421-436.
- Hebert, E. A., Dugas, M. J., Tulloch, T. G., & Holowka, D. W. (2014). Positive beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II. *Personality and Individual Differences*, 56, 3-8.
- Hebert, E. A., Dugas, M. J., Tulloch, T. G., & Holowka, D. W. (2014). Positive beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II. *Personality and Individual Differences*, 56, 3-8.
- Hillman, S. R., Lomax, C. L., Khaleel, N., Smith, T. R., & Gregory, J. D. (2022). The roles of intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity and distress tolerance in hoarding disorder compared to OCD and healthy controls. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 1-10.
- Holowka, D. W., Dugas, M. J., Francis, K., & Laugesen, N. (2000, November). Measuring beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II Questionnaire. In *Poster presented at the 34 Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA*.
- Kauffman, B. Y., Rogers, A. H., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2022). Anxiety and depressive symptoms among adults with obesity and chronic pain: the role of anxiety sensitivity. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1-14.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed.), New York: The Guilford Press.
- Leahy, R. L., Holland, S. J., & McGinn, L. K. (2011). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. Guilford press.
- Lee, Y., Kang, N. I., Lee, K. H., Piao, Y., Cui, Y., Kim, S. W., ... & Chung, Y. C. (2020). Effects of antipsychotics on rumination in patients with first-episode psychosis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 103, 109983.
- Mahmoodpour, A., Barzegar Dehj, A. F., Salimi Bojastani, H., & Yousefi, N. (2018). Prediction of perceived stress based on emotion regulation, experiential avoidance, and anxiety sensitivity in substance-dependent individuals. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(30), 189-206. (In Persian)

- Mashhadi, A., Qasempour, A., Akbari, E., Ilbeigi, R., & Hassanzadeh, S. (2013). The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in predicting social anxiety disorder among students. *Journal of Applied Psychology Research*, 14(2), 89-99. (In Persian)
- Mohammadkhani, S., Bahari, A., & Akbarian Firouzabadi, M. (2017). Attachment styles and depressive symptoms: The mediating role of rumination. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(3), 320-335. (In Persian)
- Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettoruso, M., ... & De Berardis, D. (2022). Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2590.
- Nargesi, F., Izadi, F., Kariminejad, K., & Rezaei Sharifi, A. (2017). Investigating the validity and reliability of the Persian version of the Health Anxiety Inventory in students of medical sciences universities. *Educational Measurement Quarterly*, 7(27), 147-160. (In Persian)
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Pan, X., Palermo, C. A., Kaplan, C. S., Harnett, N. G., Winternitz, S. R., Kaufman, M. L., & Lebois, L. A. (2022). Anxiety sensitivity predicts depression severity in individuals with dissociative identity disorder. *Journal of Psychiatric Research*.
- Partouche-Sebban, J., Rezaee Vessal, S., Sorio, R., Castellano, S., Khelladi, I., & Orhan, M. A. (2021). How death anxiety influences coping strategies during the COVID-19 pandemic: investigating the role of spirituality, national identity, lockdown and trust. *Journal of Marketing Management*, 37(17-18), 1815-1839.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 36(4), 717-731.
- Rashid, Z., Rathore, M. A., Khushk, I. A., Mashhadi, S. F., Ahmed, M., & Shahzeb, M. (2022). Intolerance of Uncertainty and Anxiety Sensitivity as Prospective Risk Factors for Cyberchondria in Undergraduate Students. *Annals of King Edward Medical University*, 28(1), 91-96.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*. 4(1), 241-248.
- Riboldi, I., Cavaleri, D., Calabrese, A., Capogrosso, C. A., Piacenti, S., Bartoli, F., ... & Carrà, G. (2022). Digital mental health interventions for anxiety and depressive symptoms in university students during the COVID-19 pandemic: A systematic review of randomized controlled trials. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 1(2), 1-10.
- Risør, B. W., Frydendal, D. H., Villemoes, M. K., Nielsen, C. P., Rask, C. U., & Frostholm, L. (2022). Cost Effectiveness of Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Patients with Severe Health Anxiety: A Randomised Controlled Trial. *PharmacoEconomics-Open*, 1-14.
- Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2012). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & 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.

- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8 (2), 23-74.
- Seah, T. S., Aurora, P., & Coifman, K. G. (2020). Emotion differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: A conceptual replication and extension in the context of social anxiety. *Behavior Therapy*, 51(1), 135-148.
- Sharafati, H., Taheri, E., Esmaeili Majd, S., & Amiri, M. (2017). The effectiveness of cognitive therapy based on Dugas model on intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, and positive beliefs about worry in patients with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Journal*, 9(2), 15-28. (In Persian)
- Sherman, J. A., Braun, D. A., & Ehrenreich-May, J. (2019). Anxiety sensitivity treatment for children and adolescents. In *The Clinician's Guide to Anxiety Sensitivity Treatment and Assessment* (pp. 121-144). Academic Press.
- Teismann, T., Hanning, S., Von Brachel, R., & Willutzki, U. (2012). *Kognitive Verhaltenstherapie depressiven Grübelns*. Springer-Verlag.
- Tumminia, M. J., Colaianne, B. A., Roeser, R. W., & Galla, B. M. (2020). How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory process in a prospective longitudinal study of adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 49(10), 2136-2148.
- Zareaan, M., Nasiri, M., Seyedrezaei, M., Azizi, K., Golzari Amjad, M., & Moabood, S. (2021). The mediating role of perceived threat and anxiety sensitivity in the relationship between neuroticism and extraversion with psychological and behavioral problems of coronavirus. *Journal of Psychological Sciences*, 20(103), 1039-1054. (In Persian)

## The Predicting of Health Anxiety Based on Anxiety Sensitivity, Rumination and Positive Beliefs about Worry in College Students

Leila. Partovi Pirooz<sup>1</sup>, Farhad. Jomehri<sup>2\*</sup>, Aboutaleb. Seadatee Shamir<sup>3</sup> & Jafar. Hasani<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to investigate predicting of health anxiety based on anxiety sensitivity, rumination and positive beliefs about worry in college students.

**Method:** This study was conducted in the presence of 454 people by available sampling method among students of Science and Research Branch, Islamic Azad University in year academic 2021-2022. To measure the variables, short health anxiety inventory of Salkovskis and et al (2002), anxiety sensitivity index- revised of Reiss et al (1986), ruminative response scale of Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) and why worry questionnaire -II (WWQ-II) of Holowka and et al (2000) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and multivariate regression analysis with using SPSS-24 software was investigated. **Results:** The results showed that there is a positive and significant relationship between anxiety sensitivity, rumination and positive beliefs about worry with health anxiety ( $P < 0.01$ ). Regression analyses also revealed that 35/7% of variance of health anxiety was explained by anxiety sensitivity, rumination and positive beliefs about worry. **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that anxiety sensitivity, rumination and positive beliefs about worry can predict the health anxiety in students.

**Keywords:** Anxiety sensitivity, health anxiety, positive beliefs about worry, rumination.

---

1. PhD student in psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. \*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Email: farhadjomehri@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4. Professor, Department of Clinical Psychology, Khwarazmi University, Tehran, Iran