

Research Paper

Effect of Online Metacognitive Training on Health Anxiety and Mental Health of Medical Students During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Clinical Trial



Negar Asgharipour¹ , *Nafise Nouri Siahdasht²

1. Department of Clinical Psychology, Ibn-e-Sina Hospital, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mashhad University Of Medical Sciences, Mashhad, Iran.



Citation Asgharipour N, Nouri Siahdasht N. [Effect of Online Metacognitive Training on Health Anxiety and Mental Health of Medical Students During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(3):314-327. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.4129.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.4129.1>



Received: 02 Mar 2022

Accepted: 23 Apr 2022

Available Online: 01 Oct 2022

Key words:

Metacognitive training, Health anxiety, General health

ABSTRACT

Objectives Students are the spiritual assets of each country. Anxiety and mental health problems negatively affect their performance. This study aims to assess the effect of online group metacognitive training on the medical students' health anxiety and general health during the COVID-19 pandemic.

Methods This a randomized clinical trial. Participants were 56 students of Mashhad University of Medical Sciences aged 18-30 years who were selected by a convenience sampling method and were randomly divided into two groups of intervention and control. The intervention group received online metacognitive training at 8 sessions, each for one hour, while the control group did not receive any intervention. At three stages of pre-test, post-test, and one-month follow-up, they completed Salkovskis and Warwick's short health anxiety inventory and the 28-item general health questionnaire. Data were analyzed in SPSS software, version 23. Using the repeated measures analysis of variance (ANOVA) test.

Results Metacognitive training was effective in reducing health anxiety and improving general health of students ($P < 0.05$). The results remained significant one month after the intervention.

Conclusion Metacognitive training online can reduce health anxiety and improve general health of medical students during the COVID-19 pandemic.

* Corresponding Author:

Nafise Nouri Siahdasht

Address: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mashhad University Of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +98 (51) 37112701

E-mail: nafisenouri192@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Students are the intellectual and spiritual assets of each country. Promotion of their mental health is one of the important ways for the development of societies [1]. Medical students are more exposed to general and mental health problems compared to students in other fields due to their educational conditions such as internships and apprenticeships, mental and emotional pressure related to emergency situations, and many other job-related issues. Therefore, it is important to pay attention to the health of this group of students [2]. The coronavirus outbreak has caused high a lot of psychological and physical stress since December 2019. Therefore, health anxiety has become very common. Health anxiety is defined as being worry about having a possible disease when there are no symptoms or there are only minor symptoms [3, 4]. Mental health is needed for physical health; therefore, identifying factors that can improve mental health and reduce the risk of mental problems is a public health priority [5].

Metacognitive therapy has been used for treatment of a wide range of emotional disorders. Metacognition is impaired in patients with anxiety. Metacognitive therapy includes the modification of people's beliefs and the strategies they use to control and regulate their thinking process. It focuses on changing how people respond to the beliefs instead of focusing on measuring the reality of their thoughts and beliefs. The present study aims to evaluate the effectiveness of metacognitive training in reducing health anxiety and improving general health of medical students.

Method

This a randomized clinical trial with a pre-test/post-test/follow-up design on medical students in Mashhad University of Medical Sciences (MUMS) in 2020-2021. The eligibility of students was evaluated by a semi-structured

interview. Among those who were eligible to participate in the study, 56 were selected based on the inclusion and exclusion criteria. Subjects were randomly divided into intervention and control groups using the block randomization method. Metacognitive training was provided for the intervention group online at 8 sessions, twice a week, each for 60 minutes. The control group did not receive any intervention. Salkovskis and Warwick's Short Health Anxiety Inventory (SHAI) and the general health questionnaire (GHQ-28) were used for collecting data. The questionnaires were completed by all participants before (pre-test), immediately after (post-test) and one month after (follow-up) the intervention. Repeated measures analysis of variance (ANOVA) was used to analyse the collected data.

Results

There were significant differences between health anxiety and general health scores at three different evaluation times. Metacognitive training significantly reduced health anxiety and increased general health of medical students (Table 1). There was a significant difference in health anxiety and general health between three time points in the intervention group but no significant difference was observed in the control group (Table 2).

Discussion

The results of this study indicated that metacognitive training was effective in reducing health anxiety and increasing general health of medical students. The effects of training remained significant one month after intervention. A previous study showed that metacognitive training reduced the cognitive attention syndrome of female students [6]. Metacognitive training emphasizes on challenging the metacognitions that are responsible for controlling cognitive processes instead of challenging disturbing thoughts and dysfunctional beliefs. By avoiding complex perceptual analysis, the person can eliminate maladaptive thinking strategies and inflexible control of threats. The processing of worry and rumination and

Table 1. Results of repeated measures ANOVA for health anxiety and general health

| Variable | dF | | | F | | | P | | |
|----------------|-------|------|------------|--------|--------|------------|-------|-------|------------|
| | Group | Time | Group×Time | Group | Time | Group×Time | Group | Time | Group×Time |
| Health anxiety | 1 | 1 | 1 | 103.51 | 101.44 | 91.61 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| General health | 1 | 1 | 1 | 411.19 | 336.52 | 308.69 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

Table 2. Health anxiety and general health scores in two study groups at three time points

| Variable | Group | Mean±SD | | |
|----------------|--------------|------------|------------|------------|
| | | Time | | |
| | | Pre-test | Post-test | Follow-up |
| Health anxiety | Intervention | 53.91±4.20 | 35.91±4.57 | 37.12±4.71 |
| | Control | 52.18±3.24 | 53.45±3.97 | 52.91±3.98 |
| General health | Intervention | 64.20±4.44 | 31.04±4.28 | 30.20±3.75 |
| | Control | 62.21±3.98 | 63.50±4.18 | 63.79±5.86 |

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

threat monitoring are prevented when people interact with their thoughts in a way that expand their metacognitive control and awareness. In other words, metacognitive approach teaching strategies to free themselves from the mechanisms that cause them to be locked in processing of worry, monitoring threat, and maladaptive self-control [6, 7]. Overall, the results of this study showed that metacognitive training leads to metacognitive awareness and ultimately reduces health anxiety and improves general health in medical students.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of MUMS (Code: IR.MUMS.MEDICAL.REC.1399.826) and was registered by the Iranian Registry of Clinical Trials (ID: IRCT20210424051070N1).

Funding

This study was extracted from a master thesis in clinical psychiatry. It was funded by the Mashhad University of Medical Sciences.

Authors contributions

Conceptualization, Writing-Review & Editing & Supervision: Negar Asgharipour and Nafise Nouri Siahdasht; Methodology, Funding Acquisition, Resources: Nafise Nouri Siahdasht; Investigation, Writing – Original Draft: Negar Asgharipour;

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Mashhad University of Medical Sciences and the students participated in the study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مجازی راهبردهای فراشناختی بر اضطراب سلامتی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

نگار اصغری پور^۱، نفیسه نوری سیاهدشت^۲

۱. مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان ابن سینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Asgharipour N, Nouri Siahdasht N. [Effect of Online Metacognitive Training on Health Anxiety and Mental Health of Medical Students During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(3):314-327. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.4129.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.4129.1>

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۳ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۱

اهداف: دانشجویان هر کشوری سرمایه‌های آن کشور هستند. اضطراب و مشکلات مربوط به سلامت روان بر کارایی آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. در این مطالعه اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای فراشناختی بر اضطراب سلامتی و سلامت روان دانشجویان بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود. در این مطالعه ۵۶ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه یک‌ساعته به‌صورت مجازی آموزش راهبردهای فراشناختی دریافت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان در ۲ مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماهه با مقیاس‌های اضطراب سلامتی سالکوریسکیس و وارویک و سلامت روان ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۳ و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آنووا) تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد آموزش راهبردهای فراشناختی یک برنامه مؤثر در کاهش اضطراب سلامتی و افزایش سلامت روان بود. نتایج در سطح ($P < 0/05$) معنادار بود و بعد از ۱ ماه پیگیری نیز نتایج باقی‌مانده بود.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، براساس نتایج این مطالعه، برنامه آموزش راهبردهای فراشناختی می‌تواند یک راهکار مناسب برای کاهش اضطراب سلامتی و بهبود سلامت روان دانشجویان باشد.

کلیدواژه‌ها:

آموزش فراشناختی، اضطراب سلامتی، سلامت روان

* نویسنده مسئول:

نفیسه نوری سیاهدشت

نشانی: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، گروه روان‌شناسی بالینی.

تلفن: ۰۱۲۷۱۲۷۱ (۵۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: nafisenouri192@gmail.com

مقدمه

می‌کنند [۱۱]. این نوع اضطراب به‌ویژه پس از تجربه علائم بدنی ناآشنا، گزارش‌های خبری درباره یک بیماری خاص، انجام آزمایشات پزشکی و یا به دنبال ابتلا به یک بیماری جسمانی فرد را به خود مشغول می‌کند [۱۲]. مهم‌ترین ویژگی اضطراب سلامتی اشتغال ذهنی و باورهای غلط درباره بیماری در حال رشد است [۱۳].

افراد دارای اضطراب سلامتی تعابیر نادرستی درباره علائم بدنی خود دارند و معتقدند سلامت یعنی اینکه فرد هیچ‌گونه نشانه یا حتی بیماری کوچکی نداشته باشد و هر نشانه‌ای را مساوی با بیماری می‌دانند [۱۴]. این افراد بیش‌ازحد در پی اطمینان از سلامتی خود بوده، به‌طور افراطی متمرکز بر احساس‌های بدنی خود هستند و خود را متفاوت با دیگران می‌بینند.

سالکوویسکیس معتقد است اضطراب سلامتی به خاطر تعابیر منفی فاجعه‌آمیز ایجاد می‌شود [۱۵]. این اعتقاد اضطراب شدیدی ایجاد می‌کند و باعث می‌شود فرد به‌طور مداوم خود را معاینه کند یا از دیگران اطمینان بخواهد. افراد دچار اضطراب سلامتی، نگرانی شدیدی درباره وضعیت سلامتی و جسمانی‌شان دارند و علائم ساده بدنی را به‌صورت منفی تعبیر می‌کنند [۱۶]. اضطراب سلامتی می‌تواند با علائمی نظیر افزایش ضربان قلب، افزایش میزان تنفس، درد قفسه سینه، افزایش تنفس، مشکلات گوارشی، احساس گرما، خستگی و در مواردی درد عضلات همراه باشد [۱۷]. اضطراب سلامتی یک مفهوم پیوستاری است که اولین بار سالکوویسکیس و وارویک مطرح‌ش کردند. در یکسو نگرانی‌های خفیف درباره سلامتی است و در سوی دیگر اختلال خودبیمارانگاری قرار دارد، یعنی افراد خودبیمارانگار دارای ترس‌های افراطی، هذیانی و غیرقابل کنترل درباره سلامتی و علائم جسمانی خود هستند [۱۸].

در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ اختلال خودبیمارانگاری حذف و اختلال اضطراب سلامتی و علائم جسمی جایگزین آن شده است [۱۹]. اضطراب سلامتی خفیف به‌منظور جست‌وجوی مراقبت‌های بهداشتی در مواردی که مراقبت‌های بالینی مورد نیاز است، سازگار است، ولی اضطراب سلامتی شدید هنگامی است که این نگرانی‌ها باعث رنج و عذاب شخصی و مشکل در عملکرد فرد شود [۲۰]. این اختلال دارای چهار مؤلفه عاطفی، شناختی، ادراکی و رفتاری است. مؤلفه عاطفی شامل نگرانی درباره سلامتی است، مؤلفه عاطفی اعتقاد قوی به بیمار بودن بر خلاف شواهد پزشکی است؛ مؤلفه ادراکی اشتغالات ذهنی با علائم جسمانی است و مؤلفه رفتاری شامل رفتارهایی برای جلوگیری از بیمار شدن است [۱۶].

دانشجویان هر کشوری سرمایه‌های فکری و معنوی آن کشور به شمار می‌روند. تأمین و ارتقای سلامت روان در افراد به‌ویژه گروه سنی جوانان و دانشجویان، یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع است [۱]. دانشجویان بسیاری به دلیل مسائلی مانند آشنایی نداشتن با محیط، جدایی و دوری از خانواده، کافی نبودن امکانات رفاهی و مشکلات اقتصادی، علاقه نداشتن به رشته تحصیلی خود و ناسازگاری با افراد دیگر، با مشکلات سلامت روان مواجه می‌شوند [۲]. از سوی دیگر دانشجویان گروه علوم پزشکی به علت شرایط تحصیلی‌شان مانند کارورزی و کارآموزی، فشار روحی و روانی مربوط به اورژانس و خیلی از مسائل دیگر مربوط به تخصص‌شان بیشتر از دانشجویان گروه‌های دیگر در معرض آسیب سلامت عمومی و اختلالات روانی هستند. توجه به سلامت این گروه از دانشجویان، از جهت ارتقای علمی و پیشرفت تحصیلی‌شان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۳].

نگرانی‌های مربوط به سلامتی در زمان شیوع بیماری‌های واگیر بسیار شایع است [۴، ۵]. شیوع ویروس کرونا که اخیراً SARS-COV-2 نامیده می‌شود، از دسامبر سال ۲۰۱۹ باعث تهدید سلامت روان و ایجاد استرس روانی و جسمانی زیادی شده است [۶]. سلامت روانی به‌صورت حالتی از بهزیستی کامل، روانی و اجتماعی (نه فقط عدم بیماری، ضعف و ناتوانی) تعریف شده است که از نشانه‌های آن برخوردار از منابع درون فردی است که فرد را قادر می‌کند تا با وجود شرایط ناگوار و پیامدهای منفی، رشد سازگارانهای داشته باشد و سلامت روان خود را حفظ کند [۷]. براساس یافته‌های تحقیقات مرتبط می‌توان تأیید کرد که ترس از بیماری و استرس شایع‌ترین علائم روان‌شناختی در زمان همه‌گیری یک بیماری هستند [۸]. در واقع این ترس می‌تواند در سطوح مختلف افراد را درگیر اختلالات روانی، مثل حملات پانیک، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از حادثه و سواس کند [۸]. از برخی عوامل که باعث ایجاد رعب و وحشت در مردم شد اعلام قرنطینه و اعمال برخی از محدودیت‌ها بود [۹]. به نظر بعضی محدودیت‌هایی که در تعاملات انسانی به وجود آمده و انزوای اجتماعی ناشی از آن، به نوعی همه‌گیری که «همه‌گیری تنهایی» نامیده می‌شود ختم شده است که باعث تشدید مشکلات سلامت روان مانند استرس، افسردگی، اضطراب، تنهایی و مشکلات خواب در جمعیت عمومی شده است [۱۰]. علاوه بر این بیماری‌های واگیر دارای ویژگی غیرقابل پیش‌بینی هستند که همین ویژگی رعب و وحشت را درباره ابتلا به ویروس کرونا بیشتر می‌کند [۹].

سلامتی یکی از مهم‌ترین منابع ایجاد ایمنی در زندگی افراد است که به توانایی افراد در مراقبت از خود، خانه، خانواده و درمان اثر می‌گذارد. پس جای تعجبی ندارد که بسیاری از افراد اضطراب سلامتی را در خود یا در افرادی که موردعلاقه‌شان هستند تجربه

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

روان و کاهش اضطراب سلامت در فرایند تولید دانش، انتخاب درستی به نظر می‌رسد. در همین راستا پژوهش حاضر قصد دارد تا به سؤالاتی در خصوص تمرکز بر آموزش فراشناختی در ارتقای سلامت روان و کاهش اضطراب سلامتی پاسخ داده و شیوه‌ای مناسب برای کاهش آن معرفی کند.

روش

نوع مطالعه و نمونه پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای با گروه کنترل بود. جامعه آماری، دانشجویان پزشکی سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند. برای تعیین حجم نمونه از مقاله مردوخ و همکاران استفاده شد [۲۲]. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۱ و توان آزمون ۰/۹۵ حجم نمونه در هر گروه حداقل ۲۱ نفر است که با در نظر گرفتن نرخ ریزش ۳۰ درصد، حجم نمونه نهایی در هر گروه ۲۸ نفر در نظر گرفته شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (IR.MUMS.MEDICAL.REC.1399.826) و ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT20210424051070N1) فراخوانی در فضاهای مجازی دانشجویی جهت شرکت در پژوهش داده شد و افراد برای شرکت در پژوهش به صورت داوطلبانه ثبت‌نام کردند و از بین افرادی که واجد شرایط شرکت در گروه بودند ۵۶ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند، سپس با افراد مصاحبه‌ای کوتاه جهت بررسی معیارهای ورود انجام شد و کسانی که دارای معیارهای ورود مورد نظر بودند به پژوهش راه یافتند. معیار ورود به پژوهش، دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودن، داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش که به این منظور افراد برگه رضایت آگاهانه را امضا کردند و عکس آن را در واتساپ ارسال کردند، عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی روان‌شناسی مشابه در ۶ ماه اخیر و محدوده سنی ۱۸ تا ۳۰ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلال روان‌پزشکی (برای اطمینان از نداشتن اختلال روان‌پزشکی مصاحبه کوتاه ۱۵ دقیقه‌ای با هر فرد به صورت تلفنی انجام شد)، وجود بیماری جسمی تأثیرگذار، عدم امکان ادامه پژوهش به دلیل ابتلا به اختلال روان‌پزشکی مثل اختلال سوءمصرف مواد، اختلال دوقطبی، اختلال اسکیزوفرنیا و بیماری جسمانی خاص بود که برای فرد مانع ادامه دادن جلسات شود، مواجهه با رویداد استرس‌زای شدید یا ابتلا به بیماری، غیبت بیش از ۲ جلسه در دوره آموزش و انجام ندادن تکالیف بیشتر از ۲ جلسه بود. پس از انتخاب افراد، توضیحاتی درباره پژوهش، شرایط آن و محرمانه بودن اطلاعات ارائه شد، سپس افراد به طور تصادفی به ۲ گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای تصادفی‌سازی از روش بلوک‌بندی جایگشتی استفاده شد. ۱۴ بلوک ۴ تایی از

یکی از مدل‌های مهم در درمان طیف وسیعی از اختلالات هیجانی، فراشناخت درمانی است که به کاربرد شناخت درباره شناخت اشاره دارد. فراشناخت نقش مهمی در شکل‌گیری اختلالات اضطرابی ایفا می‌کند [۲۱]. در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی فراشناخت آسیب می‌بیند [۲۲]. یکی از درمان‌های مؤثر در کاهش علائم اختلالات اضطرابی فراشناخت درمانی است و شامل دانش، باورها و راهبردهایی است که افراد از آن‌ها برای کنترل و تنظیم فرایند تفکرشان بهره می‌برند [۲۳]. این درمان اعتقاد دارد که افراد به این خاطر دچار اختلالات هیجانی می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها در پاسخ به تجربه‌های درونی با الگویی پاسخ می‌دهد که به تداوم هیجانات منفی و تقویت باورهای منفی در این افراد منجر می‌شود [۲۴].

فراشناخت‌ها با عوامل محیطی در ارتباطند و الگویی از تفکر منفی گسترده در پاسخ به استرس را ایجاد می‌کنند [۲۵]. همه‌گیری کووید-۱۹ را می‌توان به عنوان یک استرس حاد در نظر گرفت که باعث فعال شدن این باورها می‌شود که در نتیجه آن افراد احساسات بدنی خود را به عفونت ویروسی ربط می‌دهند [۲۶]. درمان فراشناختی بر واقعیت‌سنجی افکار و باورهای فرد تمرکز ندارد، بلکه بر تغییر نحوه پاسخ‌دهی فرد به این باورها تمرکز دارد [۲۷]. مدل فراشناختی اختلالات اضطرابی سعی دارد که باورهای فراشناختی منفی، باورهای فراشناختی مثبت، راهبردها و محدودیت‌های غیرمستقیم را تعدیل کند [۲۸]. در مطالعه‌ای که هاسس و همکاران (۲۰۱۸) درباره اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند اضطراب فراگیر بیماران در پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماهه کاهش یافته بود [۲۹]. همچنین نتایج مطالعه میگل و همکاران که در سال ۲۰۲۰ درباره اثربخشی درمان فراشناختی بر اختلال وسواس فکری عملی کاهش معناداری پیدا کرده است و درمان فراشناختی می‌تواند به عنوان یک درمان جدید و مؤثر برای اختلال وسواس فکری عملی باشد [۳۰]. در مطالعه‌ای هم که دومینیسیس و همکاران در مورد اثربخشی درمان فراشناختی بر استرس مرتبط با شغل انجام پس‌آزمون، پیگیری ۳ ماهه و پیگیری ۶ ماهه نشان داد درمان فراشناختی یک درمان مؤثر در کاهش استرس مرتبط با شغل است [۳۱].

علی‌رغم اهمیت مشکلات سلامت روان به‌ویژه اضطراب سلامتی و باتوجه به مزمن شدن این اختلال و ضرورت ابداع و شناسایی رویکردهای درمانی مناسب در راستای حل آن و همچنین با توجه به اثربخشی بالای رویکرد فراشناختی در درمان انواع اختلالات و با عنایت به اینکه تاکنون پژوهشی در این زمینه در کشور ما صورت نپذیرفته، حتی در سطح جهانی نیز پژوهش‌های انگشت‌شماری انجام شده است، از این رو تلاش برای بررسی اثربخشی آموزش فراشناختی برای ارتقای سلامت

مقیاس سلامت عمومی^۲: برای اندازه‌گیری سلامت روان از این پرسش‌نامه استفاده شده است. این پرسش‌نامه برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به‌طور وسیع به‌منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی به کار برده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۸ سؤال است که از ۴ خرده‌آزمون علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، علائم کنش اجتماع و علائم افسردگی تشکیل شده است. این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت است که بهترین روش نمره گذاری از صفر تا ۳ است. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۸۴ است. در همه گزینه‌ها درجه پایین نشان‌دهنده سلامتی و درجه بالاتر نشان‌دهنده عدم سلامتی و وجود ناراحتی در فرد است. در ایران ضریب بازآزمایی این پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمده است و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها و مقیاس کلی پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۷۴ است. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ و با استفاده از روش دونیمه کردن برابر ۰/۷۲ است [۳۴].

روش اجرای پژوهش

در این مطالعه آموزش به‌صورت ۸ جلسه گروهی ۱ ساعته و ۲ بار در هفته به‌صورت مجازی برای دانشجویان برگزار شد. جلسات به شیوه کارگاهی به‌صورت پرسش و پاسخ، سخنرانی، بارش فکری، ارائه مثال، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد بود. آموزش‌دهنده دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی بود که با اخذ سوپرویزن از استاد ناظر (دارای دکتری روان‌شناسی بالینی) جلسات را پیش برد. همچنین ویدئوی جلسات برای استاد ناظر ارسال شد و محتوا و مدل اجرا به تأیید ایشان رسید. بعد از انجام مصاحبه اولیه با افراد در مرحله غربالگری و انجام هماهنگی‌های لازم، مراحل زیر صورت پذیرفت.

مرحله اول (پیش‌آزمون): پرسش‌نامه اضطراب سلامتی و سلامت عمومی در مرحله اول به ایمیل ۲ گروه آزمایش و کنترل فرستاده شد و پس از بیان اهداف پژوهش برای دانشجویان، از آن‌ها خواسته شد که به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند.

مرحله دوم (مداخله): جلسات آموزش راهبردهای فراشناختی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و ۲ بار در هفته به‌صورت جلسات گروهی مجازی توسط دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش‌دیده اجرا شد و برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت؛ تنها برای از بین بردن اثر دور هم جمع شدن افراد در کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان گروه کنترل بعد از اتمام آموزش، گروه آزمایش جلسات بدون ساختار به‌صورت مجازی داشتند که در آن درباره درس و برنامه‌ریزی درسی صحبت کردند.

ترکیب حروف A و B به‌صورت تصادفی انتخاب شد. این بلوک‌ها عبارت‌اند از AABB, ABBA, BBAA, BAAB, ABAB, BABA. نحوه انتخاب بلوک‌ها به این صورت است که به‌این ترتیب اعداد به بلوک‌ها اختصاص می‌یابند: 1: AABB, 2: ABBA, 3: BBAA, 4: BAAB, 5: ABAB, 6: BABA. سیم ۱۴ عدد تصادفی ۱ رقمی از جدول اعداد تصادفی انتخاب شد. اگر در بین این ارقام عدد صفر، ۸، ۹، ۷ می‌بود حذف می‌شدند. به‌این ترتیب ۱۴ بلوک انتخاب شد. تخصیص حروف A و B به گروه‌های آزمایش و کنترل نیز قبل از انجام تصادفی‌سازی و به‌صورت تصادفی انجام شد و تحلیلگر داده‌ها از گروه‌های آزمایش و کنترل بی‌اطلاع بود. محقق با در اختیار داشتن لیست ۵۶ نفری افراد شرکت‌کننده در پژوهش به هر فرد یک کد عددی اختصاص داد. سپس لیست بدون نام اعضا (فقط شامل کد عددی) را در اختیار تخصیص‌دهنده نمونه‌ها قرار داد. تخصیص‌دهنده نمونه به گروه‌ها در ابتدا بلوک‌های انتخاب‌شده را به شرحی که گفته شد تهیه کرد و روی کاغذهای جداگانه نوشت (۱۴ کاغذ جداگانه) و در پاکت‌های سر بسته قرار داد. سپس به تصادف پاکت‌ها را انتخاب کرد و براساس کدهای A و B که قبلاً انتخاب شده بود شماره کد عددی افراد اختصاص یافته به مداخله A و B را تعیین کرد و در اختیار محقق قرار داد. به‌عنوان مثال اگر ابتدا بلوک BABA انتخاب شده بود، فرد اول لیست به گروه B، فرد دوم به گروه A، فرد سوم به گروه B و فرد چهارم به گروه A اختصاص می‌یافت. به همین ترتیب فرد ۵ تا ۵۶ نیز به گروه‌های A و B اختصاص یافتند. این پژوهش به دلیل عدم کورسازی نیمه‌تجربی بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب سلامتی: در این پژوهش از فرم کوتاه مقیاس اضطراب سلامتی که سازنده آن سالکوویسکیس و واروویک هستند و در سال ۲۰۰۲ تدوین شده استفاده شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۸ سؤال و طیف لیکرت است که ۴ گزینه را شامل می‌شود و احساسات فرد را در ۶ ماه گذشته توصیف می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۳ زیرمقیاس مبتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی‌های کلی سلامتی است. نمره گذاری برای هر آیتام از صفر تا ۳ است. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده اضطراب سلامتی است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های اضطراب سلامت به ترتیب مبتلا به بیماری ۰/۷۵، پیامدهای بیماری ۰/۷۱ و نگرانی کلی سلامتی ۰/۷۷ است که هر سه با ضریب ۰/۷۰ قابل پذیرش است. آلفای کرونباخ اضطراب سلامت ۰/۸۸ به دست آمد [۳۳]. سالکوویسکیس و همکاران روایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۲ و آبراموویتز و همکاران ۰/۹۴ به دست آوردند. پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه ۰/۹۰ محاسبه شده است [۱۶].

نحوه اجرای جلسات آموزش فراشناختی

یافته‌ها

ماهیت جلسات آموزش راهبردهای فراشناختی که به‌عنوان یک متغیر مستقل برای گروه آزمایش به کار رفت به شکل **جدول شماره ۱** انجام شد [۳۵]. جلسات به خاطر شرایط کرونا به‌صورت مجازی برگزار شد.

مرحله سوم: در این مرحله پس از اتمام آموزش مجدداً پرسش‌نامه‌های اضطراب سلامتی و سلامت عمومی به ۲ گروه آزمایش و کنترل داده شد.

مرحله چهارم: یک ماه پس از اتمام آموزش پرسش‌نامه‌های اضطراب سلامتی و سلامت روان به هر ۲ گروه آزمایش و کنترل داده شد و نتایج بررسی شد.

از ۲۸ نفر شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۳ نفر در بیش از ۲ جلسه غیبت داشتند و یک نفر در پس‌آزمون حاضر به همکاری برای پر کردن پرسش‌نامه‌ها نبود. درمورد گروه کنترل هم ۴ نفر حاضر به پر کردن پس‌آزمون نشدند و به همین دلیل از لیست خارج شدند. درنهایت تحلیل داده‌ها برای ۲۴ نفر در هر گروه انجام گرفت.

روش تجزیه و تحلیل: در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل شدند. از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. براساس روش اجرای پژوهش‌های مشابه در این پژوهش هم مقایسه و سنجش نمرات اضطراب سلامتی و سلامت روان نمونه، پیش و پس از آموزش و در پیگیری ۱ ماهه مقایسه شدند.

داده‌های ۴۸ آزمودنی تحلیل شدند. با توجه به نتایج می‌توان بیان کرد در گروه کنترل ۴۱/۶۶ درصد شرکت‌کنندگان مرد و در گروه آزمایش ۵۸/۳۳ درصد زن بودند. در گروه آزمایش ۴۵/۸۳ درصد مرد و ۵۴/۱۶ درصد زن بودند. درنهایت نتایج آزمون خی دو نشان داد بین ۲ گروه در جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد ($\chi^2=0/74, P>0/05$). همچنین میانگین سن گروه آزمایش ۲۳/۵۰ و گروه کنترل ۲۳/۰۴ بود. به‌علاوه نتایج آزمون تی نمونه‌های مستقل حاکی از آن است که بین میانگین سنی ۲ گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ($t=0/91, P>0/05$).

به‌منظور بررسی فرضیه اول (آموزش راهبردهای فراشناختی اضطراب سلامتی دانشجویان را کاهش می‌دهد) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آنووا) استفاده شد (**جدول شماره ۱**). نتایج آزمون نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب سلامتی در ۳ مرحله مختلف پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. با بررسی و مقایسه میانگین هر گروه می‌توان گفت مداخله آموزش راهبردهای فراشناختی در کاهش نمره اضطراب سلامتی مؤثر بوده است.

به‌منظور بررسی فرضیه دوم (آموزش راهبردهای فراشناختی سلامت روان دانشجویان را افزایش می‌دهد) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آنووا) استفاده شد (**جدول شماره ۱**). نتایج آزمون نشان می‌دهد بین سلامت روان در ۳ مرحله مختلف پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد. با بررسی و مقایسه میانگین هر گروه می‌توان گفت مداخله آموزش راهبردهای فراشناختی در افزایش نمره سلامت روان مؤثر بوده است.

جدول ۱. جلسات آموزش فراشناختی

| جلسه | محتوای جلسه | تکلیف |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول | خوشامدگویی و آشنایی با اعضا، معرفی اعضا به هم، آشنایی با قواعد گروه و دوره آموزش، توضیح اهداف، معرفی مداخله فراشناختی | توجه به فراشناخت‌های روزانه |
| دوم | آشنایی با مدل فراشناختی باورهای مرتبط با کنترل ناپذیری نگرانی، توضیح مدل با مثال‌های شرکت‌کنندگان | توجه آگاهی انفصالی با استفاده از تکنیک ابرها و به تعویق انداختن نگرانی و ترسیم مدل فراشناختی برای یک نگرانی خود ارائه تکلیف، به تعویق انداختن نگرانی و آزمایش از دست دادن کنترل |
| سوم | اسناددهی مجدد کلامی و رفتاری کنترل ناپذیری با استفاده از روش‌های کلامی | با ارائه تکلیف ادامه به تعویق انداختن نگرانی و آزمایش از دست دادن کنترل |
| چهارم | شناسایی و متوقف کردن رفتارهای ناسازگارانه اجتنابی کنترل | |
| پنجم | چالش‌ورزی با باورهای مرتبط با کنترل ناپذیری نگرانی با استفاده از آزمایش از دست دادن کنترل، چالش‌ورزی با باورهای منفی مرتبط با خطرناک بودن نگرانی با استفاده از تشدید ناهماهنگی، بررسی شواهد و آزمایش‌های رفتاری | آزمایش نگرانی اندیشی عمدی برای بررسی خطرناک بودن نگرانی |
| ششم | ادامه چالش‌ورزی با باورهای منفی مرتبط با خطرناک بودن نگرانی، اجرای آزمایش | آزمایش رفتاری برای به چالش کشیدن باورهای مرتبط با خطرناک بودن نگرانی |
| هفتم | چالش‌ورزی با باورهای فراشناختی مثبت با استفاده از اسناد مجدد کلامی، راهبرد عدم مطابقت نگرانی و آزمایش تعدیل نگرانی | ارایه تکلیف راهبرد ناهم‌خوان یا آزمایش دیگری برای به چالش کشیدن باورهای فراشناختی مثبت |
| هشتم | خلاصه درمان و تکمیل طرح درمان | ارائه تکلیف تصریح تداوم کاربرد |

در جدول شماره ۲ نتایج تأثیر گروه، زمان و تأثیر جمعیتی گروه-زمان نشان داده شده است. مقایسه زوجی ۳ مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در ۲ گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۳ گزارش شده است. تفاوت میانگین گروه آزمایش در مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر اضطراب سلامتی و سلامت روان معنادار بوده است. این مقدار در گروه کنترل معنادار نبود.

بحث

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که آموزش راهبردهای فراشناختی در کاهش اضطراب سلامتی و افزایش سلامت روان مداخله‌ای مؤثر است. پژوهشی که تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر اضطراب سلامتی را بررسی کرده باشد تاکنون انجام نشده است. بنابراین به مطالعات مشابه اشاره شده است.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مؤمنی و رادمهر (۱۳۹۹) درباره اثربخشی درمان فراشناختی بر سندرم شناختی / توجهی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی همسو است. نتایج نشان داد درمان فراشناختی گروهی بر سندرم شناختی / توجهی این دانشجویان اثر داشته و باعث کاهش این سندرم شده است هرچند در این پژوهش تأثیر درمان فراشناختی بر نشانگان سندرم شناختی / توجهی افراد مبتلا به اضطراب فراگیر سنجدیده شده. درحالی‌که در مطالعه حاضر تأثیر آموزش فراشناختی بر اضطراب سلامت بررسی شده، ولی از این جهت که هر ۲ نوع مطالعه بر اصلاح و حذف سندرم شناختی / توجهی

تمرکز دارند به یکدیگر شباهت دارند و این با مطالعه ما همسو است [۳۶]. در پژوهش باتبی و همکاران در سال ۲۰۲۰ که درمان فراشناختی و درمان دارویی با تریپتیلین را بر اضطراب و افسردگی و مشکلات در تنظیم هیجان افراد مبتلا به سوءهاضمه مقایسه کردند، هر ۲ درمان فراشناختی و درمان دارویی باعث کاهش اضطراب، افسردگی و مشکلات در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به سوءهاضمه شده بود، ولی درمان فراشناختی مؤثرتر از درمان دارویی بود. نتایج این پژوهش از این جهت که درمان فراشناختی بر اصلاح و حذف باورهای فراشناختی مثبت و منفی در این بیماران تأکید دارد با پژوهش حاضر همسو است [۳۷]. یافته‌های پژوهش خوش‌لهجه (۱۳۹۶) با عنوان «تأثیر درمان فراشناختی در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در بیماران زن مبتلا به بی‌بوست» از این جهت با پژوهش ما همسو است که باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نگرانی و نشخوار فکری را مورد چالش قرار می‌دهد؛ از طریق تکنیک‌های آموزش توجه و ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که با افکار و احساسات درونی همانند شنیدن صداهای برخورد کنند و بدون انجام تحلیل مفهومی درباره نشخوارهای فکری و معنای آن‌ها، آن‌ها را با هدف درگیر نشدن در آن‌ها به تعویق بیندازند [۳۸]

مطالعه شاهری و همکاران در سال ۱۳۹۶ با عنوان «بررسی تأثیر فراشناخت درمانی گروهی بر اضطراب مراقبین بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بستری» نیز با پژوهش ما همسو است. این پژوهش سعی داشت از طریق شناسایی فراشناخت‌های مثبت و منفی و به چالش کشیدن باورهای فراشناختی منفی در ارتباط با

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اضطراب سلامت و سلامت روان

| آزمون | DF | | F | | P | |
|---------------|------|------|--------|--------|-------|-------|
| | گروه | زمان | تعامل | زمان | گروه | تعامل |
| اضطراب سلامتی | ۱ | ۱ | ۱۰۳/۵۱ | ۱۰۱/۴۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| سلامت روان | ۱ | ۱ | ۴۱۱/۱۹ | ۳۳۶/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. مقایسه زوجی ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ۲ گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | گروه | میانگین \pm انحراف معیار | | |
|--------------|--------|----------------------------|------------------|------------------|
| | | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
| اضطراب سلامت | آزمایش | ۵۳/۹۱ \pm ۴/۲۰ | ۳۵/۹۱ \pm ۴/۵۷ | ۳۷/۱۲ \pm ۴/۷۱ |
| | کنترل | ۵۲/۱۸ \pm ۳/۲۴ | ۵۳/۴۵ \pm ۳/۹۷ | ۵۲/۹۱ \pm ۳/۹۸ |
| سلامت روان | آزمایش | ۶۴/۲۰ \pm ۴/۴۴ | ۳۱/۰۴ \pm ۴/۲۸ | ۳۰/۲۰ \pm ۴/۷۵ |
| | کنترل | ۶۲/۲۱ \pm ۳/۹۸ | ۶۳/۵۰ \pm ۴/۱۸ | ۶۳/۷۹ \pm ۵/۸۶ |

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

استفاده از تکنیک‌های اسناددهی مجدد کلامی و آزمایشات رفتاری به چالش می‌کشد و باورهای فراشناختی مثبت را مورد توجه قرار می‌دهد با پژوهش ما همسویی دارد [۴۲].

مطالعه‌ای که شفیع‌ی سنگ‌آتش و همکاران (۱۳۹۱) درباره اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مؤلفه‌های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند، از این رو که به بیماران کمک می‌کند با افکارشان رابطه جدیدی برقرار کنند و به افراد این توانایی را می‌دهد که فراشناخت‌هایی را که باعث افزایش شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی می‌شود تعدیل کنند و همچنین در طول جلسات به افراد روش‌ها و تکنیک‌هایی آموزش داده می‌شود که در آینده و در صورت لزوم با به کار بردن آن‌ها با نگرانی‌ها مقابله کنند با پژوهش ما هم‌جهت است [۲۲]. همین‌طور پژوهش مردوخ‌ی و همکاران (۱۳۹۸) که به بررسی تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر عزت نفس تحصیلی، ادراک شایستگی و سلامت روان دانش‌آموزان تیزهوش کرج پرداختند نیز از این رو که آموزش راهبردهای فراشناختی و تقویت کردن آن‌ها باعث توانمندسازی و آگاهی درونی افراد می‌شود و باعث ارتقای سلامت روان افراد می‌شود با پژوهش ما همسویی دارد [۳۲].

پژوهش دیگری که فیشر و همکاران (۲۰۱۹) در آن به بررسی تأثیر درمان فراشناختی بر آشفتگی هیجانی بیماران دارای سرطان انجام دادند از این جهت که با استفاده از تکنیک‌های مناسب سعی بر کاهش سندرم شناختی / توجهی دارد با پژوهش حاضر همسویی است [۴۳]. همچنین مطالعه کاسلی و همکاران (۲۰۱۸) که درمان فراشناختی را برای اختلال سوء‌مصرف الکل استفاده کردند به این خاطر که باعث بهبود بالینی از نظر خودتنظیمی رفتاری، شناختی و عاطفی می‌شد با پژوهش حاضر هم‌جهت است [۴۴].

مطالعه خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۷) که به بررسی تأثیر درمان فراشناختی بر سلامت عمومی و خودکارآمدی و ادراک بیماری در بیماران کرونر قلبی پرداخته به خاطر چالش با فراشناخت‌های مثبت و منفی افراد و در نتیجه توانمندسازی درونی و آگاهی درونی افراد با پژوهش ما همسویی دارد [۴۵].

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت نگرانی ویژگی اصلی اختلالات اضطراب است و استفاده از نگرانی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در پاسخ به یک فکر منفی مزاحم فعال می‌شود. استفاده از نگرانی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای به فراشناخت‌های مثبت درباره نگرانی مربوط می‌شود. از طرف دیگر وقتی باورهای فراشناختی منفی درباره نگرانی فعال می‌شوند، فرد به ارزیابی منفی درباره نگرانی می‌پردازد، یعنی دچار نگرانی درباره نگرانی می‌شود. از نظر ولز وقتی باورهای فراشناختی منفی فعال می‌شوند اختلال فرد تداوم پیدامی‌کند [۴۶]. با توجه به این موضوع که آموزش فراشناختی بر میزان درگیر شدن در سندرم شناختی /

کنترل‌ناپذیری نگرانی، خطرناک بودن نگرانی و به چالش کشیدن باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی و همچنین تقویت طرح‌های جدید، باورهای ناکارآمد درباره اضطراب را کاهش دهد [۲۴]. در پژوهشی که رضایی و همکاران در سال ۱۳۹۶ با عنوان «اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری در کاهش اضطراب سلامتی» بر روی تعدادی از مراجعه‌کنندگان به مرکز بهداشتی شهرستان اسلامشهر که مبتلا به بیماری خودبیمارپنداری بودند انجام دادند، نتیجه پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه نشان داد که درمان شناختی‌رفتاری باعث کاهش اضطراب سلامت بیماران شده بود. این پژوهش از آن جهت که درمان شناختی به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای تفکر و سبک‌های مقابله‌ای خاصی که آنان را در حالت پریشانی هیجانی مداوم گرفتار می‌کند و نیز باورهای منفی خود درباره افکار و احساسات را شناسایی کرده و تغییر دهند با پژوهش ما همسویی است [۱۱]. پژوهش حاضر با پژوهش هافاس‌بجورن و همکاران (۲۰۱۵) که درمان فراشناختی را برای کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر اجرا کردند از این جهت که باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی به چالش کشیده شدند با پژوهش ما همسویی دارد [۳۹].

پژوهش مامی و همکاران (۱۳۹۴) که اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشانه‌های فرانگرانی و آمیختگی فکر در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به یک بیمارستان نظامی را بررسی کردند نیز از این جهت با پژوهش ما هم‌جهت است که به افراد کمک می‌کند تا با احساسات اضطراب و نگرانی‌های خویش راحت‌تر کنار بیایند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند. همچنین به واسطه تکنیک‌های فراشناختی، افکار منفی تسلسل‌وار و خودکار کاهش پیدا می‌کنند که زمینه را برای کاهش فرانگرانی‌ها فراهم می‌آورد. همین‌طور آگاهی از افکار و تصورات منفی و نسبتاً غیرقابل کنترل که ماهیت فراشناخت‌ها را تشکیل می‌دهند در کاهش این مؤلفه‌ها مؤثر واقع می‌شود [۴۰].

مطالعه مؤمنی و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی تأثیر مشاوره فراشناختی بر اضطراب امتحان دانشجویان دختر پرداختند از این رو که با باورهای فراشناختی مثبت و منفی را به چالش می‌کشد و همچنین سندرم شناختی / توجهی را مورد توجه قرار می‌دهد و با انواع تکنیک‌های فراشناختی به فرد آموزش می‌دهد که به جای درگیری با افکار به مشاهده افکار بپردازد، با پژوهش حاضر همسویی است [۴۱].

پژوهش عظیمی و همکاران (۱۳۹۳) که به بررسی تأثیر فراشناخت درمانی در کاهش اضطراب امتحان و تغییر باورهای فراشناختی دانش‌آموزان سال سوم و چهارم متوسطه پرداختند از این جهت که سعی دارد افراد را متوجه این موضوع کند که مشکل اصلی آن‌ها باورهایشان درباره نگرانی و راهبردهای مشکل‌آفرین برای نگرانی است، همین‌طور باورهای فراشناختی منفی افراد درباره کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی را با

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

دانشجویان با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند و می‌توانستند در هر مقطعی از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگهداشته شد. این مطالعه در سایت کارآزمایی بالینی کشور با کد IRCT20210424051070N1 و در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.MEDICAL.REC.1399.826 ثبت شده است.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه نگار اصغری پور در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مقطع کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی است. این پژوهش کمک‌هزینه مالی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد دریافت کرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و روش‌شناسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها: نفیسه نوری سیاهدشت؛ ویرایش و نقد و بررسی: نگار اصغری پور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد قدردانی می‌شود.

توجهی اثرگذار است، با اجرای این مداخله در افراد علاوه بر کاهش فعالیت این سندرم می‌توان استفاده از راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه در این بیماران را معکوس کرد [۴۱].

در رویکرد فراشناختی به جای درگیری و چالش با افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد بر چالش با فراشناخت‌هایی که مسئول کنترل فرایندهای شناختی هستند تأکید می‌شوند [۳۲، ۴۱، ۴۶، ۴۷]. افراد در این رویکرد با افکارشان به طریقی ارتباط برقرار می‌کنند که از ایجاد مقاومت و تحلیل ادراکی پیچیده جلوگیری می‌شود و فرد می‌تواند راهبردهای ناسازگار درباره اضطراب و نظارت انعطاف‌ناپذیر بر تهدید را نابود کند [۲۴]. وقتی که افراد با افکارشان به طریقی ارتباط برقرار کنند که کنترل و آگاهی فراشناختی را گسترش دهند، از پردازش به صورت نگرانی و نشخوار فکری و بازنگری بر تهدید جلوگیری می‌شود. به عبارت دیگر رویکرد فراشناختی، راهبردهایی را به بیماران آموزش می‌دهد تا خود را از مکانیسم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش به صورت نگرانی، نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه می‌شود رها کنند و با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی، طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌پذیری کنند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد آموزش فراشناختی می‌تواند موجب کاهش اضطراب سلامتی و بهبود سلامت روان دانشجویان شود. با توجه به نتایج پژوهش به روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود از راهبردهای فراشناختی برای آموزش افراد استفاده کنند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، تأثیرات بلندمدت‌تر این برنامه با انجام پیگیری‌های با زمان‌های طولانی‌تر، بررسی شود و همچنین این برنامه آموزشی روی گروه‌های سنی و جنسیتی خارج از دانشگاه نیز انجام پذیرد. همین‌طور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی برنامه آموزش فراشناختی در مقایسه با دیگر رویکردهای درمانی و آموزشی آزمون شود. استفاده از ابزارهای خودگزارشی و همچنین پیگیری کوتاه‌مدت از محدودیت‌های این پژوهش بود. آموزش راهبردهای فراشناختی یکی از برنامه‌هایی است که در درمان و پیشگیری از مشکلات سلامت روان افراد کاربرد قابل توجهی داشته است. میزان بهبودی قابل توجه و ریزش کم در این برنامه آموزشی حاکی از آن است که آموزش راهبردهای فراشناختی می‌تواند به گونه مؤثری در بهبود سلامت روان افراد استفاده شود و اثربخشی خوبی داشته باشد.

References

- [1] Samimi R, Roodsary DM, Hosseini F, Tamadonfar M. [Correlation between lifestyle and general health in university students (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 19(48):83-93. [Link]
- [2] Yadyad M, Daghighale R, Abafat H, Darehshore Z. [Survey of students mental health status and some the related demographic parameters of Medical Sciences University-Abadan International Department (Persian)]. *Educational Development of Jundishapur*. 2015; 6(1):86-91. [Link]
- [3] Namazi A, Alizadeh S, Kouchakzadeh TS. [General health in nursing and midwifery students and its relationship with academic achievement (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2015; 4(3):11-18. [Link]
- [4] Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*. 2020; 73:102239. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102239] [PMID] [PMCID]
- [5] Mohammadi MT, Shahyad S. [Health anxiety during viral contagious diseases and covid-19 outbreak: Narrative review (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(6):623-31. [Link]
- [6] Taylor S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 2019. [Link]
- [7] Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in abadan city, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(1):2-13. [Link]
- [8] Taylor M, Petrakis I, Ralevski E. Treatment of alcohol use disorder and co-occurring PTSD. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2017; 43(4):391-401. [DOI:10.1080/00952990.2016.1263641] [PMID]
- [9] Elhai JD, McKay D, Yang H, Minaya C, Montag C, Asmundson GJG. Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID-19: Fear of missing out as a mediator. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2021; 3(1):137-46. [PMID] [PMCID]
- [10] Palgi Y, Shrira A, Ring L, Bodner E, Avidor S, Bergman Y, et al. The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 275:109-11. [DOI:10.1016/j.jad.2020.06.036] [PMID] [PMCID]
- [11] Rezaei S, Darabi A, Rahnedjat AM. [The effectiveness of cognitive behavioral therapy on decreasing health anxiety (Persian)]. *EBNESINA*. 2018; 20(2):61-7. [Link]
- [12] Panahi S, Asghari Moghadam MA, Shaeeri M, Eghtedar Nejjad S. [Psychometric properties of a Persian version of the short form of health anxiety inventory in non-clinical Iranian populations (Persian)]. *Quarterly Journal of Educational Measurement*. 2010; 1(2):21-46. [Link]
- [13] Abramowitz JS, Braddock AE. Hypochondriasis: Conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*. 2006; 29(2):503-19. [DOI:10.1016/j.psc.2006.02.008] [PMID]
- [14] Donaghy M, Nicol M, Davidson KM. *Cognitive behavioural interventions in physiotherapy and occupational therapy*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2008. [Link]
- [15] Abdi H, Eissazadegan A, Michaeli Manee F. [Comparison of health anxiety, sensory processing sensitivity and harm avoidance among nurses of critical and public care unit (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2018; 7(7):189-206. [Link]
- [16] Davoudi I, Nargesi F, Honarmand M. [Gender differences in health anxiety and its related dysfunctional beliefs: With control of age (Persian)]. *Journal of Health Psychology*. 2012; 1(3):30-8. [Link]
- [17] Aliverdi F, Bayat Jozani Z, Ghavidel N, Qorbani M, Mohammadian Khonsari N, Mohamadi F, et al. Relationships among COVID-19 phobia, health anxiety, and social relations in women living with HIV in Iran: A path analysis. *PLoS One*. 2022; 17(10):e0275455. [PMID]
- [18] Te Poel F, Baumgartner SE, Hartmann T, Tanis M. The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016; 43:32-40. [DOI:10.1016/j.janxdis.2016.07.009] [PMID]
- [19] Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66(5):504-11. [DOI:10.1177/0020764020927051] [PMID] [PMCID]
- [20] Karimi J, Homayouni A, Homayouni F. [The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population (Persian)]. *Research in Psychological Health*. 2019; 12(4):66-79. [Link]
- [21] Lenzo V, Sardella A, Martino G, Quattropiani MC. A systematic review of metacognitive beliefs in chronic medical conditions. *Frontiers in Psychology*. 2020; 10:2875. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.02875] [PMID] [PMCID]
- [22] Shafie Sang Atash S, Rafieinia P, Najafi M. [The efficacy of metacognitive therapy on anxiety and metacognitive components in individuals with generalized anxiety disorder (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 4(4):20-31. [Link]
- [23] Ashoori J. [Comparing the effectiveness of meta-cognitive therapy and schema therapy on decrease symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2015; 18(2):50-61. [Link]
- [24] Shaheri K, Moradi Baglooei M, Sarichloo ME, Alipour M. [Examining the effect of metacognitive group therapy on anxiety among caregivers of hospitalized patients with schizophrenia (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017; 5(5):34-42. [DOI:10.21859/ijpn-05055]
- [25] Capobianco L, Heal C, Bright M, Wells A. What comes first metacognition or negative emotion? A test of temporal precedence. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:2507. [PMID] [PMCID]
- [26] Sauer KS, Jungmann SM, Witthöft M. Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in) tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(19):7241. [DOI:10.3390/ijerph17197241] [PMID] [PMCID]
- [27] Wells A, King P. Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2006; 37(3):206-12. [PMID]

- [28] Sadeghi R, Mokhber N, Mahmoudi LZ, Asgharipour N, Seyfi H. A systematic review and meta-analysis on controlled treatment trials of metacognitive therapy for anxiety disorders. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2015; 20(9):901-9. [PMID] [PMCID]
- [29] Haseth S, Solem S, Sørø GB, Bjørnstad E, Grøtte T, Fisher P. Group metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: A pilot feasibility trial. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:290. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.00290] [PMID] [PMCID]
- [30] Miegel f, Demiralay C, Mortiz S, Wirtz J, Hottenrott B, Jelinek L. Metacognitive training for obsessive- compulsive disorder: A study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1):350. [DOI:10.1186/s12888-020-02648-3] [PMID] [PMCID]
- [31] De Dominicis S, Troen ML, Callesen P. Metacognitive therapy for work -related stress: A feasibility study. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12:668245. [DOI:10.3389/fpsyg.2021.668245] [PMID] [PMCID]
- [32] Mardookhi MS, Kamar Zarin H, Khaled Nejad M. [The effectiveness of metacognitive strategies on educational self-esteem, perceived competency and mental health in gifted girl in Karaj (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019; 8(3):37-46. [Link]
- [33] Ghadimi Karahroudi S, Sephrian Azar F. [Comparison of health anxiety, sleep and life quality in people with and without chronic pain (Persian)]. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2020; 10(4):63-76. [Link]
- [34] Baghooli Kermani M, Nikrahan G, Sadeghi M. [The effectiveness of happening training on general health and C-reactive protein in coronary patients (Persian)]. *Positive Psychology Research*. 2019; 5(1):55-70. [Link]
- [35] Taherzadeh Ghahfarokhi S, Ebrahimi Ghavam S, Dortaj F, Saadi pour E. [Comparing the effectiveness of meta-cognitive therapy with meichenbaum's self-instructional in reduction of meta-cognitive beliefs of students with test anxiety (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016; 23(7):110-8. [Link]
- [36] Momeni K, Radmehr F. [The effectiveness of meta-cognitive therapy on cognitive attention syndrome in female students with social anxiety disorder (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2020; 21(2):32-42. [Link]
- [37] Batebi S, Masjedi Arani A, Jafari M, Sadeghi A, Saberi Isfeevajani M, Davazdah Emami MH. A randomized clinical trial of metacognitive therapy and nortriptyline for anxiety, depression, and difficulties in emotion regulation of patients with functional dyspepsia. *Research in Psychotherapy*. 2020; 23(2):448. [DOI:10.4081/ripppo.2020.448] [PMID] [PMCID]
- [38] Khoshlahjeh Sedgh A. [The effect of cognitive therapy in reducing symptoms of depression and anxiety in patients with constipation (Persian)]. *Journal of Health Psychology*. 2017; 6(21):116-28. [Link]
- [39] Esbjørn BH, Normann N, Reinholdt-Dunne ML. Adapting metacognitive therapy to children with generalised anxiety disorder: Suggestions for a manual. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2015; 45(3):159-66. [PMID]
- [40] Mami Sh, Sharifi M, Mahdavi A. [The effectiveness of metacognitive therapy on reducing metaworry symptoms and thought fusion in people with generalized anxiety disorder referred to a Military Hospital (Persian)]. *Nurse and Physician within War*. 2015; 3(7):18-25. [Link]
- [41] Mommeni M, Rezaei F, Gorgi Y. [Effectiveness of meta-cognitive counseling on test anxiety symptoms of female students (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14(4):99-105. [Link]
- [42] Azimi M, Shakeri M, Nori R, Hatami M. [Effectiveness of metacognitive therapy (MCT) on reducing test anxiety and changing the metacognitive beliefs of the eleventh and twelfth grade students (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014; 6(3):591-600. [DOI:10.29252/jnkums.6.3.591]
- [43] Fisher PL, Byrne A, Fairburn L, Ullmer H, Abbey G, Salmon P. Brief metacognitive therapy for emotional distress in adult cancer survivors. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:162. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.00162] [PMID]
- [44] Caselli G, Martino F, Spada MM, Wells A. Metacognitive therapy for alcohol use disorder: A systematic case series. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:2619. [PMID]
- [45] Khosroshahi H, Mirzaian B, Hassanzadeh R. [Metacognitive therapy on mental health, self-efficacy and illness perception in coronary heart disease (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019; 9:62. [Link]
- [46] Salmani B, Hasani J, Mohammad Khani S, Karimi GR. [Evaluation of the effectiveness of metacognitive therapy in metacognitive beliefs, meta-worries and symptoms of generalized anxiety (Persian)]. *Feyz Journal*. 2015; 18(5):428-39. [Link]
- [47] Monnazami F, Bagherian-Sararuodi R, Soltani MAT, Rabiei M. Comparison of metacognitive (MCT) and cognitive-behavioral (CBT) interventions on reducing the general anxiety symptoms and metacognitive beliefs of patient with this disorder. *Journal of Isfahan Medical School*. 2013; 31(233):475-85. [Link]

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی