

Research Paper

Comparing Metacognitive Beliefs Between Hypochondriasis COVID-19 Patients and Healthy Individuals



*Morteza Ghasemi¹, Hamidreza Jamilian¹, Mansoureh Nourizadeh Ab-barik²

1. Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.



Citation: Ghasemi M, Jamilian H, Nourizadeh Ab-barik M. [A Comparative Study of Metacognitive Beliefs Hypochondriasis Patients and Normal Individuals During the Covid Epidemic 19 (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS)*. 2022; 25(4):616-627. <https://doi.org/10.32598/JAMS.24.4.6424.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JAMS.24.4.6424.1>



ABSTRACT

Article Info:

Received: 13 Jan 2021

Accepted: 19 Jun 2021

Available Online: 01 Nov 2022

Background and Aim The main purpose of this study was to compare the metacognitive beliefs of people with hypochondriasis Covid 19 and normal people.

Methods & Materials In this research, the causal-comparative method has been used. The statistical population of the study included all people with hypochondriasis disorder Covid 19 in Arak, based on this, 30 people from the population with this disorder and 30 people from the normal population were selected by available sampling method and based on Age and education were matched. Data were collected based on the short form of the 1997 Wells Metacognition Questionnaire (MCQ-30). Multivariate analysis of variance was used to analyze the data.

Ethical Considerations The present study has been registered with the code IR.IAU.ARAK.REC.1399.036 in the ethics committee of Islamic Azad University Arak branch.

Results There was a significant difference between metacognitive beliefs in patients with hypochondriasis covid 19 and normal individuals ($P < 0.001$). These patients were significantly different from normal individuals in the components of positive beliefs about worry, negative beliefs about thought control, self-awareness, cognitive uncertainty, and the need to control thoughts. And in the components of positive beliefs about anxiety, negative beliefs. They got higher scores on controlling thoughts and cognitive self but on the components of cognitive uncertainty and the need to control thoughts compared to normal people.

Conclusion Hypochondriasis disorder causes many problems for the individual and the health system, so by recognizing the dysfunctional metacognitive beliefs of these patients, metacognitive therapy can be an effective treatment for this disorder.

Keywords:

Hypochondriasis Disorder, COVID-19, Metacognitive Beliefs

Extended Abstract

1. Introduction

T

he prevalence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) caused by the Coronavirus's highly acute respiratory syndrome presented adverse effects on global health

systems. It also had multiple consequences on every aspect of human life, especially mental health [4].

Hypochondriasis is the preoccupation with having a severe illness or the possibility of having it for at least 6 months when there are no signs or symptoms, or they are very few and cause functional impairment in critical areas of life [7]. The metacognitive model in the etiology of mental disorders emphasizes the role of metacognition in

* Corresponding Author:

Morteza Ghasemi, PhD.

Address: Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Tel: +98 (918) 3653110

E-mail: ghasemimorteza32@yahoo.com

the etiology and persistence of mental disorders, including hypochondriasis. Furthermore, the lack of sufficient research on hypochondriasis disorder and the prevalence of COVID-19 as an epidemic at the community level, we aimed to comparatively study the metacognitive beliefs between COVID-19 hypochondriasis patients and healthy individuals.

2. Methods

This was a causal-comparative study. The study's statistical population included all patients with hypochondriasis COVID-19 referring to Imam Reza Clinic and Amirkabir Hospital in Arak City, Iran, and 30 members of the healthy population of Arak Islamic Azad University employees. The study subjects were selected by the convenience sampling method from February 2020 to June 2020 and matched on age and educational level. The hypochondriasis specimens were individuals who had recurrence or exacerbation of hypochondriasis following the outbreak of COVID-19. There was not necessarily a cause-and-effect relationship between COVID-19 and hypochondriasis disorder.

The inclusion criteria included being diagnosed by COVID-19 hypochondriasis by a psychiatrist, the age range of 30 to 50 years, and providing an informed consent form. The exclusion criteria included not having a generalized anxiety disorder, panic disorder, delusional physical disorder, or obsessive-compulsive disorder.

The necessary data were collected based on the 1997 Wells Metacognition Questionnaire (MCQ 30) short form. Finally, the collected data were analyzed by SPSS using Multivariate Analysis of Variance (MANOVA).

3. Results

The present study findings suggested the following data in individuals with COVID-19 hypochondriasis, compared with their healthy counterparts: in the cognitive self-awareness, it included positive beliefs about anxiety with an average of 15.06 negative beliefs about thought control with an average of 17.40, and cognitive uncertainty with an average of 16.50; the need to control thoughts with an average of 16.23, and cognitive self-consciousness with an average of 12.23 scored higher.

The obtained results also outlined a significant difference in the linear composition of metacognitive beliefs concerning the group ($P=0.001$, $F=30.59$). Moreover, the results of the ETA coefficient revealed that 86% of the variance of dependent variables is explained by grouping the variables of normal individuals and patients with COVID-19 hypochondriasis.

The MANOVA results reflected a significant difference in metacognitive beliefs between the healthy subjects and hypochondriasis patients in the form of positive beliefs about anxiety ($F=23.64$), negative beliefs about thought control ($F=11.48$), cognitive uncertainty ($F=6.91$), a need to control thoughts ($F=13.01$), and cognitive self-consciousness ($F=9.09$).

4. Discussion and conclusion:

The test results revealed a significant difference in metacognitive beliefs between patients with COVID-19 hypochondriasis and healthy individuals. This result is in line with the findings of Bailey and Wells (2011) [20], (2015) [16], Kor et al. (2011) [21], Melli et al. (2016) [22], and Zolfaghari and Hashemi (1398) [23]. The existence of dysfunctional metacognitive beliefs of patients compared to healthy individuals was consistent.

Table 3. MANOVA data for metacognitive beliefs

The dependent variables	Total squares	df	Mean squares	F	P	Effect size
Positive beliefs about anxiety	160.06	1	160.06	23.64	0.0001	0.290
Negative beliefs about thought control	273.06	1	273.06	11.48	0.001	0.165
Cognitive uncertainty	114.81	1	114.81	6.91	0.011	0.106
Need to control thoughts	220.41	1	220.41	13.01	0.004	0.183
Cognitive self-consciousness	112.07	1	112.07	9.09	0.0001	0.580

The research results by Wright Hutton Wells Wells and Papa Giorgio [24] suggest that positive and negative metacognitive beliefs positively correlate with individual talent versus pathological concern.

The high need for thought control in patients with COVID-19 hypochondriasis compared to normal individuals was also consistent with those of Boalda et al. (2008) [13]. Cognitive self-consciousness was also lower in patients than in normal individuals. In their research, Bowman and Major [25] emphasize patients' concerns with disease-related issues. According to his study, patients with hypochondriasis are more prone to worry about disease-related issues than general issues. Deficiency in cognitive self-consciousness and attention to specific content (concern about physical symptoms) exacerbates anxiety and disturbs anxiety.

Overall, these studies indicated stable correlations between metacognitive beliefs and Covid self-morbidity disorder. These correlations have been reported for positive and negative metacognitions. Beliefs about uncontrollability and the danger of thoughts are fundamental.

Therefore, due to the comprehensive and profound negative impact that this disorder has on the individual and the health system, and according to the successful results of research on metacognitive therapy of hypochondriasis patients and recognizing dysfunctional metacognitive beliefs of these patients, metacognitive therapy can be an effective treatment for this disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study was registered with the code IR.IAU.ARAK.REC.1399.036 in the ethics committee of Islamic Azad University, Arak branch and was defended in the form of a master's thesis in clinical psychology in September 2016. Prior to the study, informed consent was obtained and the subjects could leave the study at any stage of the study if they wished.

Funding

The authors declared no conflict of interest.

Authors' contributions

Supervisor: Hamidreza Jamilian; Conceptualization, methodology, data collection, data analysis and financing,

and resources: Mansoureh Nourizadeh; Review, original draft, review and editing: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Acknowledgements

The researchers express their gratitude and appreciation for the sincere cooperation of experts and specialists in the field of medicine, especially the medical staff of Imam Reza Clinic and Amirkabir Hospital in Arak.

مقاله پژوهشی

بررسی تطبیقی باورهای فراشناختی بیماران هایپوکاندریاسیس و افراد بهنجار در دوران همه گیری کووید-۱۹

*مرتضی قاسمی^۱، حمیدرضا جمیلیان^۱، منصوره نوری زاده آبیاریکی^۲

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی از پژوهش حاضر مقایسه باورهای فراشناختی افراد مبتلا به اختلال هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ و افراد عادی است.

مواد و روش ها: در این پژوهش، از روش علی-مقایسه‌ای استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد مبتلا به اختلال هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ در شهر اراک بود که بر این اساس سی نفر از جامعه بیماران مبتلا به این اختلال و سی نفر از جامعه افراد بهنجار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بر اساس سن و تحصیلات هم‌تاسازی شدند. گردآوری داده‌ها بر اساس فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت و لوز ۱۹۹۷ (MCQ-30) انجام شد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کد IR.IAU.ARAK.REC.1399.036 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به ثبت رسیده است.

یافته‌ها: بین باورهای فراشناختی در بیماران هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). این بیماران نسبت به افراد عادی در مؤلفه‌های باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل افکار، خودآگاهی شناختی، عدم اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار تفاوت معناداری داشتند. در مؤلفه‌های باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل افکار و خودآگاهی شناختی نمرات بیشتر، اما در مؤلفه‌های عدم اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار نسبت به افراد عادی نمرات کمتری به دست آوردند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: اختلال هایپوکاندریاسیس سبب ایجاد مشکلات بسیاری برای فرد و سیستم سلامت می‌شود. بنابراین، با شناخت باورهای فراشناختی ناکارآمد این بیماران، فراشناخت درمانی می‌تواند درمان مؤثری برای این اختلال باشد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۴ دی ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۹ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

اختلال هایپوکاندریاسیس، کووید-۱۹، باورهای فراشناختی

مقدمه

آلوده کرده و کووید-۱۹ منجر به مرگ بیش از شانزده هزار نفر در جهان شده است. پیک این بیماری در چین، ایتالیا، ایران، اسپانیا و فرانسه است [۱].

شیوع کووید-۱۹ بیماری ناشی از سندرم تنفسی بسیار حاد ویروس کرونا در فهرست رویداد قوی سیاه و تشبیه شده به صحنه اقتصادی جنگ جهانی دوم، اثرات زیانباری روی سیستم‌های سلامت جهانی با پیامدهای چندگانه بر روی هر جنبه از زندگی انسان داشته است [۲، ۳].

یکی از مهم‌ترین عواقب شیوع ویروس کرونا، اضطراب اجتماعی در جهان است. این امر نگرانی‌های جدی را برای شهروندان در

با توجه به گستردگی عوامل تهدیدکننده سلامت انسان در عصر حاضر و افزایش آگاهی‌های عمومی در رابطه با بیماری‌ها و نشانه‌های آن‌ها، نگرانی عموم افراد جامعه، نسبت به سلامت افزایش یافته است و جای تعجب نیست که بیشتر افراد در بعضی از مواقع نگرانی‌هایی درباره سلامت خود داشته باشند.

اخبار مربوط به ۲۴ مارس سال ۲۰۲۰ اعلام کرد در عرض چند هفته، ویروس سارس- کووید-۲۱ تقریباً ۳۹۰ هزار نفر را

1. sars-cov-2

* نویسنده مسئول:

دکتر مرتضی قاسمی

نشانی: اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری.

تلفن: ۳۶۵۳۱۱۰ (۹۱۸) ۹۸+

رایانامه: ghasemimorteza32@yahoo.com

همه کشورها حتی در جوامع بدون شیوع این ویروس ایجاد کرده است [۴]. در چین علائم استرس پس از سانحه، بین جمعیت مناطقی که به شدت از اپیدمی سارس^۲ آسیب دیده بودند، متوسط تا شدید گزارش شده است.

به طور مشابه، اثرات اپیدمی‌های دیگر نظیر ویروس آنفلوآنزای A زیرگروه H1N1^۳ یا ویروس مرس^۴ و ابولا^۵ بر سلامت روان که شامل افسردگی و اختلالات مصرف مواد نیز ثبت شده است. علاوه بر این، جامعه جهانی ممکن است برخی از عوامل خطر شناخته‌شده برای افسردگی و اضطراب، از جمله میزان بالای مرگ‌ومیر، عدم امنیت و کمبود منابع غذایی، تبعیض نژادی و تماس با افراد آلوده و بیمار را تجربه کرده باشند که این امر می‌تواند منجر به برخی از پیامدهای سلامت روانی نامطلوب طی این اپیدمی‌ها شود [۵].

هائپوکندریاسیس^۶ یا خودبیمارانگاری یکی از طبقات تشخیصی اختلالات نشانه جسمانی و مرتبط است که در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۷ (DSM-V) اختلال اضطراب سلامت و اختلال علائم جسمی جایگزین آن شده است [۶].

اضطراب سلامت یک مفهوم پیوستاری است که برای اولین بار توسط سالکویسکیس^۸ و وارویک^۹ پیشنهاد شد [۷]. در یک طرف پیوستار، نگرانی‌های خفیف درباره سلامت و ابتلا به بیماری و در طرف دیگر آن، اختلال خودبیمارانگاری قرار می‌گیرد که با ترس‌های افراطی و گاه هذیانی درباره سلامت و علائم جسمانی مشخص می‌شود. آن‌ها بیان کردند که بعضی از افراد بیشتر از مردم عادی درباره سلامت خود نگران هستند، اما همه ویژگی‌های تشخیصی خودبیمارانگاری را هم ندارند. در نتیجه، مفهوم پیوستاری اضطراب سلامت را به کار بردند که هم اضطراب سلامت خفیف و هم خودبیمارانگاری را دربر می‌گیرد [۶].

اختلال اضطراب بیماری، عبارت است از مشغله فکری در خصوص ابتلا به یک بیماری جدی یا امکان ابتلا به آن، در حالی که هیچ علامت یا سمپتومی^{۱۰} وجود ندارد یا تعدادشان بسیار اندک است. این باور باید حداقل شش ماه ادامه یابد و تست‌های آزمایشگاهی و معاینات فیزیکی هیچ مشکلی نشان نداده باشند. اضطراب درباره بیماری باید زمین‌گیرکننده و ناتوان‌ساز باشد

2. SARS
3. Influenza A virus subtype H1N1
4. MERS
5. Ebola virus disease
6. Hypochondriasis
7. Diagnostic and Statistical Guide to Mental Disorders
8. Salkovskis
9. Warwick
10. Symptôme

و رنج و عذاب شدید یا نقص عملکردی در زمینه‌های مهم زندگی به وجود بیاورد. بعضی مبتلایان ممکن است به پزشک مراجعه کنند (بیماران تیمار جو) و بعضی دیگر از پزشکان فراری هستند (بیماران تیمارگریز)، زیرا این کار باعث افزایش اضطراب آنها می‌شود، اما بیشتر بیماران به‌طور مکرر به پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روانی مراجعه می‌کنند [۷].

در تعریفی دیگر اضطراب سلامت عبارت است از اشتغال ذهنی بیمار با ترس از بیمار شدن یا اعتقاد وی مبنی بر ابتلا به یک بیماری جدی که حداقل مدت شش ماه از آغاز آن گذشته باشد. این اشتغال ذهنی سبب ناراحتی قابل ملاحظه و تخریب عملکرد بیمار می‌شود. این اختلال بر اساس یک اختلال روان‌پزشکی یا طبی دیگر قابل توجه نیست و بخشی از بیماران بصیرت ضعیفی در مورد وجود این اختلال دارند [۸]. این بیماران گوش به زنگ تغییرات بدنی خود بوده و مستعد توجه افراطی بر احساسات و علائم بدنی و تعبیر اشتباه‌آمیز این علائم هستند [۹].

نرخ شیوع اختلال هائپوکندریا در جمعیت مراجعین بیمارستان‌های عمومی ۴ تا ۶ درصد گزارش شده است. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که تا حدود ۱۵ درصد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های عمومی درباره بیمار شدن و در نتیجه زمین‌گیر شدن نگران هستند [۷].

افراد دچار خودبیمارانگاری در جامعه نادر هستند [۹]. اما شیوع اضطراب سلامت بین افراد بالا است [۱۰]. شیوع اضطراب سلامت در مراکز پزشکی از ۱۷ درصد تا ۲۴ درصد متغیر است [۱۰]. اضطراب سلامت منجر به استفاده غیرضروری از خدمات بهداشتی و مشاوره‌های پزشکی می‌شود. این افراد بارها و بارها خود را بررسی می‌کنند (مثلاً بررسی گلو در آینه) و مدام در مورد بیماری تحقیق می‌کنند (مثلاً در اینترنت) و به دنبال اطمینان از خانواده و دوستان و پزشکان هستند. در برخی موارد اضطراب به اجتناب ناسازگارانه از شرایط (مثلاً دیدن اعضای خانواده) و یا فعالیت (مثل ورزش) منجر می‌شود. نگرانی‌های بیماری یک جایگاه برجسته در زندگی فرد دارد و بر فعالیت‌های روزانه مؤثر است و باعث درگیری در زندگی فرد می‌شود [۱۰].

با توجه به معضل این بیماران و شیوع کووید-۱۹ و کمبود پژوهش‌های کافی در این زمینه، مطالعات پژوهشی در ابعاد مختلف اختلال خودبیمارانگاری (اضطراب سلامت) می‌تواند مفید باشد. امروزه دیدگاه شناختی-رفتاری مقبول‌ترین دیدگاه درباره خودبیمارانگاری است که فرض می‌کند این اختلال نوعی اختلال شناختی و ادراکی است. برداشت‌های اشتباه در مورد احساس‌های جسمانی، ویژگی اصلی این نشانگان است، اما در دیدگاه شناختی-رفتاری، این برداشت‌های اشتباه، نقش علیتی نیز ایفا می‌کنند [۱۱].

رویکردهای درمانی موج سوم در پاسخ به چالش‌های رفتار

بر اساس یافته‌های پژوهشی شکل جدیدتری از روان‌درمانی به نام درمان فراشناختی^{۱۶}، فراشناخت درمانی بر این اصل استوار است که اضطراب سلامت ناشی از یک الگوی تفکر گسترده است. این الگو تحت عنوان سندرم شناختی-توجه^{۱۷} نامیده می‌شود که از زنجیره‌های فکری کلامی به شکل نگرانی بیش از حد از داشتن بیماری تشکیل شده است.

سندرم شناختی-توجهی الگوهایی برای توجه به تهدید مانند بررسی بدن به صورت افراطی به منظور یافتن علائم بیماری و همچنین استفاده از راهبردهای مقابله‌ای که اثرات منفی دارند، مانند جست‌وجوی اینترنت برای بیماری‌ها یا تلاش برای ممانعت از نادیده گرفتن افکار بیماری به جای متوقف کردن تفکر منفی را گسترش می‌دهد و این باور به وجود می‌آید که بیماری وجود دارد.

برای کمک به کاهش این علائم، درمان فراشناختی تکنیک‌های خاصی آموزش می‌دهد که به افراد کمک می‌کند تا روش‌های جدیدی را برای تجربه افکار منفی در مورد بیماری‌ها ایجاد کنند، به آنها اجازه می‌دهد نگرانی‌ها را رها کنند و بیاموزند که از راهبردهای مقابله‌ای بی‌فایده فاصله بگیرند. این مطالعه جدید، شواهد محدودی ارائه داده است که نشان می‌دهد، درمان فراشناختی می‌تواند در مورد بیماری هایپوکندریازیس اعمال شود و این درمان با بهبود علائم همراه است [۱۵].

رابین بیلی و آدرین ولز به این نتایج اشاره کرده‌اند که باورهای فراشناختی یک پیش‌بینی‌کننده منحصر به فرد و مهم‌تر از سوءتعبیرهای فاجعه‌آمیز برای اختلال خودبیمارانگاری است. همچنین عاملی مهم در رابطه بین سوءتعبیرهای فاجعه‌بار و اضطراب سلامت است [۱۶].

سَلِم و همکاران نیز در پژوهش خود، به چنین نتایجی دست یافتند که علائم اضطراب سلامت به طور متوسط با باورهای فراشناختی همبستگی دارد و تغییرات در باورهای فراشناختی با تغییر در علائم و بهبود اضطراب سلامت همراه است [۱۷].

نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه فراشناخت از نقش قابل توجه باورهای فراشناختی در پیدایش و حفظ اختلال‌های روان‌شناختی حکایت دارد. با توجه به اینکه مبتلایان به هایپوکندریازیس بیشتر در فرایند شناختی افکارشان دچار اختلال هستند، بنابراین منطقی است که در درمان آن نیز بر جنبه‌های فرایند شناختی تأکید شود [۱۸].

بنابراین با توجه به تأثیرگذاری گسترده باورهای فراشناختی بر فرایندهای روانی و رفتاری به‌عنوان عوامل زیربنایی اختلالات روانی از جمله اختلال خودبیمارانگاری از یک جهت و نبود

درمانی-شناختی ایجاد شد. از بین درمان‌های موج سوم، در سبب‌شناسی اختلالات روانی دیدگاه جدیدی به نام مدل فراشناختی مطرح شده است که بر نقش فراشناخت در سبب‌شناسی و تداوم اختلالات روانی تأکید دارند. فراشناخت دربرگیرنده سه دسته کلی دانش فراشناختی، تجارب فراشناختی و راهبردهای فراشناختی است که شناخت و محصولات آگاهی را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند [۱۲].

فراشناخت را می‌توان شناخت درباره شناخت تعریف کرد. دانش و باورهای فراشناختی را می‌توان باورها یا اعتقادات افراد درباره تفکرشان تعریف کرد. تجارب فراشناختی را می‌توان ارزیابی‌ها یا احساس‌های افراد از حالت‌های ذهنی‌شان تعریف کرد. راهبردهای فراشناختی را می‌توان، پاسخ‌های افراد برای کنترل یا تغییر تفکرشان تعریف کرد. این راهبردها برای بازبینی هیجانی و خودتنظیمی شناختی به کار گرفته می‌شوند. در اختلال‌های روان‌شناختی، تجربه ذهنی فرد بیمار، تجربه‌ای خارج از کنترل است و این راهبردها اغلب سعی در کنترل فکر دارند، اما آن‌ها در درازمدت نتیجه معکوس می‌دهند [۱۲].

بووالدا^{۱۱}، بومن^{۱۲} و ون دویچ^{۱۳} در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که فراشناخت در هایپوکندریازیس نیز نقش دارد. بیماران هایپوکندریازیس به‌طور خاص افکار نگران‌کننده بسیاری در مورد سلامت خود داشتند. در سطح فراشناختی آن‌ها، نگران کنترل‌ناپذیری و تداخل بیش از حد افکار نگران‌کننده پیرامون بیماری‌شان بودند. به نظر می‌رسد آنها معتقدند مسئولیت عدم ابتلا به یک بیماری جدی را بر عهده دارند یا برای جلوگیری از وخیم‌تر شدن بیماری، برای مثال با مراجعه به پزشکان به دنبال کسب اطمینان از کادر درمان یا از دیگران هستند [۱۳].

همچنین بیلی^{۱۴} و ولز^{۱۵} در مطالعه‌ای تحت عنوان سهم باورهای فراشناختی و باورهای ناکارآمد در مورد بیماری در پیش‌بینی اضطراب سلامت: ارزیابی مدل فراشناختی در مقابل مدل‌های شناختی به یافته‌های زیر دست یافتند. در مدل شناختی، باورهای ناکارآمد درباره علائم و بیماری‌ها، در مفهوم‌سازی اضطراب سلامت حائز اهمیت است.

مدل فراشناختی یک دیدگاه جایگزین در مورد اضطراب سلامت ارائه می‌دهد که بیشتر با باورهای مربوط به شناخت مرتبط است که باورهای فراشناختی هستند. به طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی در پیش‌بینی اضطراب سلامت نقش دارند و ممکن است از باورهای مرتبط با علائم که در مدل‌های شناختی مورد تأکید است، مهم‌تر باشند [۱۴].

11. Buwalda

12. Bouman

13. Van Duijn

14. Bailey

15. Wells

16. Metacognitive Therapy (MCT)

17. Cognitive Attentional Syndrome (CAS)

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در متغیر باورهای فراشناختی

متغیر	گروه	میانگین \pm انحراف معیار
باورهای مثبت درباره نگرانی	افراد عادی	۱۱/۸۰ \pm ۲/۷۶
	بیماران هایپوکاندریاسیس	۱۵/۰۶ \pm ۲/۴۲
باورهای منفی درباره کنترل افکار	افراد عادی	۱۳/۱۳ \pm ۴/۴۹
	بیماران هایپوکاندریاسیس	۱۷/۴۰ \pm ۵/۲۲
عدم اطمینان شناختی	افراد عادی	۱۳/۱۳ \pm ۳/۴۹
	بیماران هایپوکاندریاسیس	۱۶/۵۰ \pm ۴/۵۸
نیاز به کنترل افکار	افراد عادی	۱۲/۴۰ \pm ۴/۱۱
	بیماران هایپوکاندریاسیس	۱۶/۲۳ \pm ۴/۱۵
خودآگاهی شناختی	افراد عادی	۱۴/۹۶ \pm ۳/۰۶
	بیماران هایپوکاندریاسیس	۱۲/۲۳ \pm ۳/۹۰



هایپوکاندریاسیس شده بودند و لزوماً ارتباط علت و معلولی بین بیماری کووید-۱۹ و اختلال هایپوکاندریاسیس وجود نداشته است، بلکه شیوع بیماری با عود این اختلال همراهی داشته است.

تعداد این نمونه سی نفر از جامعه بیماران کلینیک امام رضا (ع) و سی نفر از جامعه افراد بهنجار سی تا پنجاه ساله کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص بیماری هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ توسط روان‌پزشک، داشتن سن سی تا پنجاه سال در بیماران هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ و افراد بهنجار و رضایت آگاهانه بود. همچنین معیارهای خروج شامل عدم ابتلا به اختلالاتی مانند اختلال اضطراب فراگیر،

پژوهش‌های کافی در رابطه با اختلال خودبیمارانگاری و شیوع بیماری کووید-۱۹ به‌عنوان یک اپیدمی در سطح جوامع، نظر محقق بر آن است تا به بررسی تطبیقی باورهای فراشناختی بیماران هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ و افراد بهنجار بپردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر اجرا، یک مطالعه علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل همه بیماران هایپوکاندریاسیس کووید-۱۹ مراجعه‌کننده به کلینیک امام رضا (ع) و بیمارستان امیرکبیر اراک در بازه زمانی بهمن سال ۱۳۹۸ تا خرداد سال ۱۳۹۹ و همه افراد بهنجار ساکن شهر اراک است. نمونه هایپوکاندریاسیس که وارد مطالعه شده‌اند، افرادی بودند که به دنبال شیوع بیماری کووید-۱۹ دچار عود یا تشدید

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس چندمتغیره

آزمون	ارزشی	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلای ^۱	۰/۱۸۶۲	۳۰/۵۹	۱۰	۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۶۲
آزمون لامبدای ویلکز ^۲	۰/۱۱۲۸	۳۰/۵۹	۱۰	۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۶۲
آزمون اثر هتلینگ ^۳	۶/۲۴۳	۳۰/۵۹	۱۰	۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۶۲
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌وری ^۴	۶/۲۴۳	۳۰/۵۹	۱۰	۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۶۲



1. Wilks' lambda 2. Pillais Trace

3. Hotelling's Trace 4. Roy's Largest Root

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای بررسی باورهای فراشناختی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
باورهای مثبت درباره نگرانی	۱۶۰/۰۶	۱	۱۶۰/۰۶	۲۳/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۰
باورهای منفی درباره کنترل افکار	۲۷۳/۰۶	۱	۲۷۳/۰۶	۱۱/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵
عدم اطمینان شناختی	۱۱۴/۸۱	۱	۱۱۴/۸۱	۶/۹۱	۰/۰۱۱	۰/۱۰۶
نیاز به کنترل افکار	۲۲۰/۴۱	۱	۲۲۰/۴۱	۱۳/۰۱	۰/۰۰۴	۰/۱۸۳
خودآگاهی شناختی	۱۱۲/۰۷	۱	۱۱۲/۰۷	۹/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۰



روان‌پزشک غربال شدند. برای جمع‌آوری داده‌های حاصل از پرسش‌نامه، محقق با تک تک مخاطبین ملاقات حضوری داشته و ضمن بیان اهمیت کار، پرسش‌نامه‌های باورهای فراشناختی و ویژگی‌های شخصیتی را اجرا کرد. مجموعاً پژوهشگر برای جمع‌آوری اطلاعات چهل جلسه در بیمارستان امیرکبیر و کلینیک امام رضا (ع) مراجعه کرد و پس از مشخص شدن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها و اطلاعات جمعیت‌شناختی از جمله سن و میزان تحصیلات و تعداد فرزندان، سعی شد گروه موازی که افراد عادی بودند با این متغیرها با گروه هدف هم‌تاسازی شوند.

گروه کنترل از میان کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اراک که از نظرسنجی همسان‌سازی شده و فاقد اختلال هایپوکندر یاسیس بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسش‌نامه‌ها توسط آنان نیز تکمیل شد. در پایان اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای آزمون هر یک از فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. ضمناً قبل از به‌کارگیری آزمون‌های مذکور، مفروضات آن از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها و بررسی رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته بررسی شد.

یافته‌ها

در ابتدا برای بررسی تأهل، سن، سطح تحصیلات و سابقه کار از آمار توصیفی استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده این است که گروه سنی افراد بین سی تا چهل سال بیشترین پاسخ‌گویی را داشته‌اند. همچنین گروه افرادی که مدرک تحصیلی آنان کارشناسی بوده بیشترین پاسخ‌گویی را داشته‌اند. از طرفی هم بیشترین پاسخ‌دهندگان را متأهلین تشکیل می‌دهند.

بر اساس جدول شماره ۱، افراد عادی در مقایسه با بیماران هایپوکندر یاسیس کووید-۱۹ در متغیر خودآگاهی شناختی نمرات بیشتری به دست آوردند. برای اینکه مشخص شود تفاوت‌های به‌دست‌آمده از نظر آماری معنادار است یا خیر لازم است داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

اختلال پانیک، اختلال هذیانی جسمی و اختلال وسواس جبری است.

ابزار گردآوری اطلاعات فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت ولز (MCQ-30)^{۱۸} بود. این مقیاس خودگزارشی سی سؤالی که توسط ولز در سال ۱۹۹۷ ساخته شده، باورهای افراد را درباره تفکرشان سنجش می‌کند.

این پرسش‌نامه بر پایه مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی ولز و متیوس^{۱۹} درباره اختلال‌های هیجانی و الگوی فراشناختی اختلال اضطراب ساخته شده است [۱۷].

پرسش‌نامه مذکور پنج خرده‌مقیاس شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار و خطرات مربوط به نگرانی، عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و فرایندهای خودآگاهی شناختی دارد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ^{۲۰} برای زیرمقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل بعد از دوره ۲۲ تا ۱۱۸ روزه ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است [۱۲].

شیرین‌زاده دستگیری، ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۱ برای زیرمقیاس‌ها در دامن ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است [۱۹]. وی همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب خصلتی را ۰/۴۳ و همبستگی زیرمقیاس‌ها را در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش کرد. همبستگی زیرمقیاس‌ها با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و با یکدیگر بین ۰/۶۲ تا ۰/۲۶ بود.

روش اجرا بدین صورت بود که بیماران مذکور بنا بر تشخیص

18. Metacognition Questionnaire

19. The Self-Regulatory Executive Function model (S-REF):

Wells

20. Cronbach's alpha



همچنین نتایج نشان داد عدم اطمینان شناختی در افراد خودبیمارانگار کووید-۱۹ بیشتر از افراد عادی بود. این نتیجه با ویژگی این بیماران مبنی بر بررسی کارکردهای ذهنی و فرایندهای بدنی برای مثال، واریسی حافظه برای اسامی مطابقت دارد.

بالا بودن نیاز به کنترل افکار در بیماران هایپوکندریاسیس کووید-۱۹ نسبت به افراد عادی نیز با نتایج بوالدا و همکاران هم‌خوانی داشت [۱۳]. آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران هایپوکندریاسیس به‌طور خاص افکار نگران‌کننده بسیاری در مورد سلامت خود داشتند. در سطح فرانشناختی آن‌ها، نگران کنترل ناپذیری و تداخل بیش از حد افکار نگران‌کننده پیرامون بیماری‌شان بودند. آن‌ها به‌طور ثابت، از افکار و نگرانی‌های خود بسیار آگاه بودند. به نظر می‌رسید محتوای خاص فرا نگرانی، بهترین پیش‌بینی‌کننده برای خودبیمارانگاری است.

از طرف دیگر، در بیماران هایپوکندریاسیس تمایل کنترل ناپذیر به نظارت شناخت‌ها و نگرانی‌های مربوط به بیماری، بارز است که این بیماران کنترل آن را تقریباً امکان‌ناپذیر می‌دانند. این گرایش به نظارت شناخت‌ها ناشی از باورهای فرانشناختی مثبت این بیماران است.

برای مثال، «اگر درباره علائم بیماری خودم نگران باشم، هیچ چیز مهمی را نادیده نخواهم گرفت» و اعتقاد به کنترل ناپذیری اندیشناکی ناشی از باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری، خطرپذیری یا اهمیت افکار و احساسات است. برای مثال، «هیچ‌گونه کنترلی بر ذهن خودم ندارم»، «اضطراب مرا دیوانه می‌کند». باورها مثبت و منفی آیشخور سندرم شناختی - توجهی است و این سندرم باعث شکست در اصلاح باورهای ناسازگار با خود و افزایش دسترسی به اطلاعات منفی درباره خود و تشدید و تداوم اختلال روانی می‌شود.

خودآگاهی شناختی نیز در افراد بیمار کمتر از افراد عادی بود. بومن و میجر^{۲۵} در پژوهش خود بر نگرانی افراد بیمار با موضوعات مرتبط با بیماری تأکید می‌کنند [۲۵]. طبق پژوهش وی بیماران هایپوکندریاسیس بیشتر متمایل به نگرانی درباره موضوعات مرتبط با بیماری هستند و درباره موضوعات کلی نگرانی ندارند. نقص در خودآگاهی شناختی و توجه به محتوای خاص (نگرانی درباره نشانگان جسمانی) موجب تشدید نگرانی و اختلال در فرانشناختی می‌شود.

در مجموع، این مطالعات همبستگی‌های مثبت پایداری بین باورهای فرانشناختی و اختلال خودبیمارانگاری کووید-۱۹ نشان داده است. این همبستگی‌ها در مورد فرانشناخت واره‌های مثبت و منفی گزارش شده است. به‌ویژه باورها درباره کنترل ناپذیری و خطر افکار اهمیت خاص دارند.

25. Meijer

شرط برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین^{۲۱} برای متغیر، با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ انجام و مشاهده شد که در هیچ متغیری، واریانس دو گروه تفاوت معناداری با هم ندارند. شرط همگن بودن گروه‌ها نیز با آزمون ام-جاکس^{۲۲} انجام شد. نتایج نشان داد بین باورهای فرانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی در بیماران هایپوکندریاسیس کووید-۱۹ و افراد عادی تفاوت وجود دارد.

همان‌طور که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرهای باورهای فرانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی با توجه به گروه وجود دارد ($P=0/001$ ، $F=(30/59)$). همچنین نتایج ضریب اتا نشان داد، ۸۶ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط متغیرهای گروه‌بندی افراد عادی و بیماران هایپوکندریاسیس کووید-۱۹ تبیین می‌شود.

مطابق با **جدول شماره ۳** نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد بین باورهای فرانشناختی افراد عادی و بیماران هایپوکندریاسیس تفاوت معنادار وجود دارد.

یافته‌های حاصل از آزمون نشان داد بین باورهای فرانشناختی در بیماران هایپوکندریاسیس کووید-۱۹ و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های بیلی و ولز^{۲۳} و همکاران، ملی^{۲۴} و همکاران، ذوالفقاری و هاشمی، مبنی بر وجود باورهای فرانشناختی ناکارآمد بیماران نسبت به افراد عادی همسو بود [۲۳-۲۰].

یافته‌ها نشان داد باورهای مثبت درباره نگرانی و باورهای منفی درباره کنترل افکار در بیماران هایپوکندریاسیس کووید-۱۹ بیشتر از افراد عادی بوده است. نتایج پژوهش‌های کارت رایت - هاتون و ولز و ولز و پاپا جیورجیو حاکی از این است که باورهای فرانشناختی مثبت و منفی، ارتباط مثبتی با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب‌شناختی دارد [۲۴]. بیماران مبتلا در این جامعه آماری که شامل بیماران مبتلا به انواع بیماری‌ها است و در مقایسه با جمعیت غیربیمار، انحرافاتی دارند.

این بیماران به افکار خود ارزیابی‌کننده منفی و مثبت توجهی افراطی و متمرکز دارند که این توجه به وسیله فرایندهای فرانشناختی حمایت می‌شود. این ابعاد فرانشناخت (باور غیرقابل کنترل بودن، باورهای منفی در مورد تفکر و باور عدم اطمینان شناختی) نقش مهمی در پیش‌بینی عواطف منفی ایفا می‌کنند. به‌ویژه این ابعاد، سهم مهمی در مقاومت و تفاسیر منفی از تجربیات درونی دارند، از قبیل آن‌هایی که به نشانگان اضطراب، توجه افراطی به نشانگان جسمانی خود منجر می‌شوند.

21. Levene's test

22. Box's M test

23. Kaur

24. Melli

نتیجه‌گیری

طبق معیارهای تشخیصی انجمن DSM5 اختلال اضطراب بیماری (هایپوکندریاسیس) در طبقه تشخیصی اختلالات علائم جسمانی و طیف مرتبط قرار می‌گیرد. این اختلال سبب ایجاد مشکلات بسیاری برای فرد و سیستم سلامت می‌شود و با تأثیرگذاری منفی گسترده و عمیق بر فرایند تحصیل، شغل و زندگی فرد مبتلا، تخریب معنادار عملکرد را به دنبال دارد. بنابراین، با شناخت باورهای فراشناختی ناکارآمد این بیماران و با توجه به نتایج موفق پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه درمان فراشناختی بیماران هایپوکندریاسیس، فراشناخت درمانی می‌تواند درمان مؤثری برای این اختلال باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر با کد IR.IAU.ARAK.REC.1399.036 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به ثبت رسیده و در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی در شهریور سال ۱۳۹۹ دفاع شده است. قبل از شروع مطالعه فرم رضایت آگاهانه اخذ و افراد مورد مطالعه در هر مرحله از مطالعه که می‌خواستند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه روان‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اراک استخراج شده است.

مشارکت نویسندگان

سرپرست: حمیدرضا جمیلیان؛ مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تأمین مالی و منابع؛ منصوره نوری‌زاده؛ بررسی، نگارش-پیش‌نویس اصلی، بررسی و ویرایش؛ همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه کارشناسان و متخصصان حوزه درمانی به‌ویژه کادر درمان کلینیک امام رضا و بیمارستان امیرکبیر شهر اراک اعلام می‌دارند.

References

- [1] Edmonds B, Polhill G, Hales D. Predicting social systems- A challenge. [Internet]. 2019 [cited, 2020 Mar 20]. <https://rofasss.org/2019/11/04/predicting-social-systems-a-challenge/>
- [2] Renjen P. The heart of resilient leadership: Responding to COVID-19 a guide for senior executives. [Internet]. [Cited, 2020 Mar 20]. <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/economy/covid-19/heart-of-resilient-leadership-responding-to-covid-19.html>
- [3] Reuters. ECB asset purchase programme boosts Euro. The Guardian [Internet]. 2020 Mar 19 [cited, 2020 Mar 20]. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/19/ecb-asset-purchase-programme-boosts-euro>
- [4] Sadati AK, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; Sociological view on the coronavirus outbreak. Shiraz E-Med J. 2020; 21(4):e102263. [DOI:10.5812/semj.102263]
- [5] Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(7):2381. [DOI:10.3390/ijerph17072381] [PMID] [PMCID]
- [6] Karimi J, Homayouni A, Homayouni F. [The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population (Persian)]. J Res Psychol Health. 2019; 12(4):66-79. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-3305-fa.pdf>
- [7] Saduk B, Saduk V, Ruiz P. Summary of Kaplan Vsaduk Psychology based on DSM-5 (Volume 2). [Ganji M, Persian Trans]. Tehran: Savalan Publishing; 2015. http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=3662739&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author
- [8] Saduk BJ, Saduk VA. Summary of behavioral psychology / clinical psychiatry (Volume 2). 3th ed. [Rezaei F, Persian Trans]. Tehran: Arjmand Publications; 2007. http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=1190103&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author
- [9] Ghorbanalipour M, Moghadamzadeh A, Jafary E. [The effectiveness of schema therapy and logo therapy on death anxiety in patients with hypochondriasis (Persian)]. Res Clin Psychol Couns, 2017; 7(1):52-66. [DOI:10.22067/ijap.v7i1.51952]
- [10] Nargesi F, Izadi F, kariminejad K, Rezaisharif A. [The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences (Persian)]. Q Educ Meas. 2018; 7(27):147-60. [DOI:10.22054/jem.2017.19621.1495]
- [11] Bacher J, Minka S, Holi J. Psychopathology (Volume One). [Seyed Mohammadi Y, Persian Trans]. Tehran: Arasbaran Publishing; 2007. http://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=1559916&pageStatus=1&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author
- [12] Vels A. Meta cognitive therapy for anxiety and depression, [M. Akbari, A. Mohammadi, Z. Andouz, Persian trans]. Tehran: Arjmand Publications; 2015. https://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=2748234&pageStatus=0&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author
- [13] Buwalda FM, Bouman TK, Van Duijn MA. The effect of a psychoeducational course on hypochondriacal metacognition. Cognit Ther Res. 2008; 32(5):689-701. [DOI:10.1007/s10608-007-9176-4]
- [14] Bailey R, Wells A. The contribution of metacognitive beliefs and dysfunctional illness beliefs in predicting health anxiety: An evaluation of the metacognitive versus the cognitive models. Clin Psychol. 2016; 20(3):129-37. [DOI:10.1111/cp.12078]
- [15] Bailey R. Metacognitive therapy for health anxiety: A randomised control trial. England: University of Manchester; 2017. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02404116>
- [16] Bailey R, Wells A. Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. J Anxiety Disord. 2015; 34:8-14. [DOI:10.1016/j.janxdis.2015.05.005] [PMID]
- [17] Solem S, Borgejordet S, Haseth S, Hansen B, Håland Å, Bailey R. Symptoms of health anxiety in obsessive-compulsive disorder: Relationship with treatment outcome and metacognition. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2015; 5:76-81. [DOI:10.1016/j.jocrd.2015.03.002]
- [18] Dadsetan P. [Developmental psychopathology from infancy through adulthood (Persian)]. Tehran: Samt; 2008. https://opac.nlai.ir/opac-prod/search/briefListSearch.do?command=FULL_VIEW&id=1534677&pageStatus=0&sortKeyValue1=sortkey_title&sortKeyValue2=sortkey_author
- [19] Shirinzade Dastgiri S, Goudarzi MA, Rahimi Ch, Naziri Gh. [Study of factor structure, validity and validity of metacognition questionnaire (Persian)]. J Psychol. 2009; 12(1):445-61. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=152935>
- [20] Bailey R, Wells A. Does metacognition make a unique contribution to health anxiety when controlling for neuroticism, illness cognition, and somatosensory amplification? J Cogn Psychother. 2013; 27(4):327-37. [DOI:10.1891/0889-8391.27.4.327] [PMID]
- [21] Kaur A, Butow P, Thewes B. Do metacognitions predict attentional bias in health anxiety? Cognit Ther Res. 2011; 35(6):575-80. [DOI:10.1007/s10608-011-9387-6]
- [22] Melli G, Carraresi C, Poli A, Bailey R. The role of metacognitive beliefs in health anxiety. Pers Individ Dif. 2016; 89:80-5. [DOI:10.1016/j.paid.2015.10.006]
- [23] Zolfaghari M, hashemi M. [Metacognitive beliefs in people with social anxiety disorder (Persian)]. Fifth National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and Empowerment Focusing on Psychotherapy, 2019 June 20, Tehran, Iran. <https://civilica.com/doc/922168/>
- [24] Salarifar MH, Pouretamad HR. [The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder (Persian)]. Yafte. 2012; 13(4):29-38. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-640-fa.html>
- [25] Bouman TK, Meijer KJ. A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. Clin Psychol Psychother. 1999; 6(2):96-101. [DOI:10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:23.O.CO;2-G]

This Page Intentionally Left Blank