رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری آنلاین بر اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی در افراد سالم با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹

Effectiveness of Online Cognitive-Behavioral Intervention on Health Anxiety, Anxiety Sensitivity, and Somatosensory Amplification of Healthy Individuals with High levels of COVID-19 Anxiety

رضا شباهنگ
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
فرزین باقری شیخانگفشه
دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
مریم سعیدی(نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
مائده پورطهماسبی حسن کیاده
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
شهرام اصحابی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

چکیده
ویروس کرونا ۲۰۱۹ در حال تبدیل شدن به یک بیماری همه‌گیر است و سطوح مختلفی از اضطراب را در جمعیت افراد سالم به همراه داشته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر مداخله شناختی-رفتاری آنلاین بر اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی در افراد سالم با سطوح بالا اضطراب بیماری کووید-۱۹ صورت گرفت. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون –پس‌آزمون با گروه در انتظار درمان بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه گیلان با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که بر طبق معیارهای تشخیصی اضطراب سلامت در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم در نظر گرفته شدند. از این میان، ۶۰ شرکت‌کننده به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۳۰) و در انتظار درمان (n=۳۰) گمارده شدند. ۸ جلسه مداخله شناختی-رفتاری برای گروه آزمایش تهیه شد. ابزارهای پژوهش شامل سنجه کوتاه اضطراب سلامت (HAI) سالکوسکیس و همکاران، شاخص حساسیت اضطرابی (ASI) تیلور و همکاران، مقیاس تشدید جسمانی حسی (SSAS) بارسکی و همکاران بودند. نتایج نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری منجر به کاهش اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی

Reza Shabahang
M.A in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Farzin Bagheri Sheykhangafshe
PhD Candidate in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
Maryam Saeedi*
M.A. in Personality Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Maryamsaeedi13900@gmail.com
Maedeh Pourtahmasbi Hasankiadeh
M.A Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
Shahram Ashabi
Master of Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Abstract
Coronavirus 2019 is becoming pandemic and has caused varying levels of anxiety in the healthy population. The purpose of this study was to investigate the effect of the online cognitive-behavioral intervention on health anxiety, anxiety sensitivity, and somatosensory amplification in healthy participants with high levels of COVID-19 anxiety. The present study was a semi-experimental study with pre-test and post-test design with the control group. The statistical population of the study included all students of Guilan University with high levels of Covid-19 anxiety in the academic year 2020-2021, which were included in accordance to principles of diagnosis of health anxiety in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition. 60 participants were selected by convenience sampling method and randomly assigned to either experimental (n = 30) and Waiting for treatment (n = 30) groups. 8 sessions of cognitive-behavioral intervention were provided for the experimental group. Research instruments were Short Health Anxiety Inventory Salkovskis et al, Anxiety Sensitivity Taylor et al, and Somatosensory Amplification Scale Barsky et al. The results showed that cognitive-behavioral intervention led to a decrease in health anxiety, anxiety sensitivity, and

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

حســـی شـــرکت‌کنندگان گروه آزمایش شـــد ($p<$ ۰/۰۱). با توجه به یافته‌های پژوهش، مداخله شـــناختی-رفتاری با تاکید بر کاهش ارزیابی منفی، باورهای فاجعه‌آمیز و اغراق‌ســازی، می‌تواند روشـی موثر در کاهش اضطراب کووید-۱۹ در جمعیت افراد سالم باشد.

واژه‌های کلیدی: *کووید-۱۹، اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب، تشدید جسمانی حسی*

somatosensory amplification in the experimental group (p<0.01). According to the findings of the study, cognitive-behavioral intervention with emphasis on reducing negative appraisal, catastrophic beliefs, and exaggeration can be an effective way to reduce COVID-19 anxiety in a healthy population.

Keywords: *COVID-19, health anxiety, anxiety sensitivity, somatosensory amplification.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۰** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

مقدمه

شیوع کرونا ویروس ۲۰۱۹[1] از شهر ووهان، استان هوبی کشور چین آغاز شد. کووید-۱۹ به سرعت در سرتاسر کشور چین و بسیاری از کشورهای دیگر گسترش یافته است (سازمان جهانی بهداشت[2]، ۲۰۲۰). گسترش این بیماری آن چنان برجسته است که از آن به عنوان یک نگرانی سلامتی جهانی یاد می‌کنند و سازمان جهانی بهداشت، کووید-۱۹ را ششمین وضعیت اضطراری سلامت جمعی اعلام می‌کند (یو[3]، ۲۰۲۰). علاوه بر جلوگیری از شـــیوع کووید-۱۹، کاهش اضـــطراب مربوط به دچار شـــدن به این بیماری و خطرات آن در جمعیت افراد سالم، مسئله بسیار مهم دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. در واقع عواملی هم‌چون داشتن علائم معمول و عادی شبیه به سرماخوردگی مثل سرفه و خشکی گلو، انتقال انسان به انسان (جرنیگان[4]، ۲۰۲۰)، گسترش سریع، داشتن ظرفیت برای تبدیل شدن به یک بیماری همه‌گیر، نرخ تکثیر بالا، نرخ مرگ و میر، شکست‌ها در درمان، دامنه گسترده شیوع شناسی و شایعات و اطلاعات غلط در مورد منشاء بیماری باعث شدند که اضطراب قابل ملاحضه‌ای پیرامون کووید-۱۹ در افراد سالم غیر مبتلا به وجود آید (وو، لئونگ و لئونگ[5]، ۲۰۲۰). به بیانی دیگر، کووید-۱۹ دارای مشـــخصـــه‌های خاصـــی اســـت که منجر به یکســـری ادراکات، تفســـیرها و فهم‌های تحریف‌شـده در افراد می‌شـود و در آن‌ها شـناخت‌های بیماری ایجاد می‌کند (چن[6] و همکاران، ۲۰۲۰). بدین مفهوم که باورها و انتظاراتی که افراد نسـبت به شـکایات پزشـکی خود دارند، به عنوان عاملی بسـیار مهم در ارزیابی نشـانه‌ها و تعیین رفتارهای سـلامت مدار تلقی می‌گردد. در نهایت این شناخت‌های بیماری می‌توانند به اضطراب سلامت[7] ختم شوند (سالکوسکیس، ریمز، وارویک و کلارک[8]، ۲۰۰۲).

اضطراب سلامت یا هیپوکندر سیس[9] به تفسیر نادرست احساسات بدنی اشاره دارد. به بیانی دیگر، اضطراب سلامتی یک نگرانی وسواسی و غیرمنطقی از داشتن یک وضعیت جدی پزشکی است که این وضعیت توسط تصور فرد از علائم جسمانی بیماری خود مشخص می‌شـود (لی و کرانک[10]، ۲۰۲۰). افراد با اضـطراب سـلامتی، اعتقادات ناکارآمد و تحریف‌شـده در مورد سـلامت خودشـان دارند و آن‌ها بر نقص‌های فیزیکی جزئی، مشکلات جسمانی و احساسات مبهم فیزیکی متمرکز می شوند (آبراموویتز، دیکن و والنتینر[11]، ۲۰۰۶). به بیانی دیگر، فرض تحریف شده در مورد سلامت، نگرانی‌های سلامت و ادراک متفاوت تغییرات جسمانی به عنوان مهم‌ترین جنبه‌های اضطراب

1 Corronavirus 2019
2 World Health Organization
3 Yoo
4 Jernigan
5 Wu, Leung, & Leung
6 Chen
7 Health anxiety
8 Salkovskis, Rimes, Warwick, & Clark
9 Hypochondriasis
10 Lee & Crunk
11 Abramowitz, Deacon, & Valentiner

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

سلامت شناخته می‌شوند (جونز و سالات[1]، ۲۰۱۰). مطالعات پیشین حاکی از آن هستند که اضطراب سلامت یک واکنش معمول و شایع به بیماری‌های همه‌گیر است که البته در مراحل ابتدایی بیماری‌های شایع برجسته‌تر است (بار[2] و همکاران، ۲۰۰۸). بولتز[3] و همکاران (۲۰۱۱) عنوان می‌کنند که تنش ادراک شده، اضطراب سلامت و اضطراب در مراحل ابتدایی بیماری آنفولانزا[4] در جمعیت عادی در هلند افزایش یافت. یافته‌های مطالعه بار و همکاران (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که اضطراب سلامت، ادراک تهدید و تمایل به اطاعت دستورات، موضوعاتی برجسته در هنگام شیوع آنفولانزا در استرالیا است. کالینگ[5] و همکاران (۲۰۱۰) گزارش می‌دهند، اضطراب سلامت یک پاسخ رفتاری و روانشناختی برجسته در مراحل ابتدایی آنفولانزا در هنگ‌کنگ بود. جونز و سالات (۲۰۰۹) در ارزیابی زودرس پاسخ به بیماری آنفولانزا، به اضطراب سلامت به عنوان یک پاسخ برجسته اشاره می‌کنند.

حساسیت اضطرابی[6] موضوع دیگری است که در رابطه با کووید-۱۹ می‌توان به آن اشاره داشت. حساسیت اضطرابی به عنوان ترس از احساسات جسمانی مرتبط با اضطراب[7] ناشی از اعتقاد به این موضوع که این علائم می‌توانند عواقب مضر جسمانی، روانی و اجتماعی داشته باشند، تعریف می شود (الهای، لوین، اوبرین و آمور[8]، ۲۰۱۸). با در نظر گرفتن اهمیت حساسیت اضطراب در اضطراب سلامت و همچنین با توجه به ارتباط حساسیت اضطراب با بیماری‌های همه‌گیر (برند، مک‌کی، ویتون و آبراموویتز[9]، ۲۰۱۳)، باید حساسیت اضطرابی را به عنوان واکنشی برجسته به کووید-۱۹ در نظر داشت. در واقع، تصویر بزرگ‌شده بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند بر ادراکات تنش، اضطراب و تغییرات رفتاری مرتبط باش. بدین مفهوم که تصویر بالینی اغراق‌آمیز از کووید-۱۹ به ویژه در مراحل ابتدایی شیوع، بر اضطراب و حساسیت اضطراب افراد سالم موثر است (مک‌کی، یانگ، الهای و آسموندسون[10]، ۲۰۲۰).

علاوه بر اضطراب سلامت و حساسیت اضطراب، تشدید جسمانی حسی[11] مسئله جدی دیگری است که باید در واکنش به کووید-۱۹ باید در نظر داشت. تشدید جسمانی حسی نقشی کلیدی در اضطراب بیماری ایفا می‌کند (کورکماز، کورکماز، یلدیز، گوندوگان و آتماکا[12]، ۲۰۱۷). تشدید جسمانی حسی با تمایل به تجربه احساسات عادی جسمی و احشایی به صورت شدید، مضر و مزاحم مشخص می‌شود (چوو و سیوفی[13]، ۲۰۱۹). آگاهی بدنی[14]، برچسب‌زنی نشانه‌ها[15] و اضطراب مهم‌ترین ابعاد تشدید جسمانی حسی هستند (کوتلس و دورینگ[16]، ۲۰۱۶). پژوهش‌های پیشین هم‌چون کازان، گوردر، گیوز و دیلباز[17] (۲۰۲۱)؛ باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۳۹۹) و اوزتکین، هاسیموسالار، گورل و کاراسلان[18] (۲۰۲۰) تاییدکننده نقش تشدید جسمانی حسی در فرآیند اضطراب بیماری طی شیوع کووید-۱۹ هستند. علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهند که در پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر، افزایش تشدید جسمانی حسی رخ می‌دهد (انجی[19] و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به پیشینه پژوهشی، باید اذعان داشت که افزایش اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی و حسی در پاسخ به اضطراب بیماری مربوط به کووید-۱۹، مسئله بسیار جدید است که نیازمند توجه و ارائه مداخله است. در واقع، افراد سالم در پی اضطراب کووید-۱۹، افزایش سطوح اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی را تجربه

1 Jones and Salathé
2 Barr
3 Bults
4 Influenza A (H1N1)
5 Cowling
6 Anxiety sensitivity
7 anxiety-related bodily sensations
8 Elhai, Levine, O'Brien & Armour
9 Brand, McKay, Wheaton, & Abramowitz
10 McKay, Yang, Elhai & Asmundson
11 Somtosensory amplification
12 Korkmaz, Korkmaz, Yildiz,Gündoğan & Atmaca
13 Chow & Cioffi
14 Body awareness
15 Symptom labeling
16 Köteles & Doering
17 KAZAN, Gürler, GÜZ & Dilbaz
18 Özekin, Hacimusalar, Gürel & Karaaslan
19 Ng

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

می‌کنند که می‌تواند رنج و ناکارآمدی‌های گوناگونی رو موجب گردد. در این بین، مداخلات شـــناختی-رفتاری می‌توانند در کاهش پیامدهای منفی اضطراب بیماری ویروس کرونا مفید باشند. با در نظر گفتن اضطراب کووید-۱۹ به عنوان یک نوع اضطراب سلامت، این موضوع قابل توجیه است. شواهد تجربی، مدل شناختی-رفتاری را در اضطراب سلامت تائید می‌کنند (لئونیدو و پانایوتو[1] ۲۰۱۸؛ کازان و همکاران، ۲۰۲۱). با در نظر گرفتن یافته‌های مطالعات آســـموندســـون و تیلور[2](۲۰۲۰)؛ جونگمن و ویســـوفت[3](۲۰۲۰)؛ لی[4] و همکاران (۲۰۲۰)؛ والر[5] و همکاران (۲۰۲۰) و وینر[6] و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر کارآمدی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب سلامت، می‌توان در نظر داشت که مداخله شناختی-رفتاری بر اضطراب کووید-۱۹ به عنوان خاصی از اضطراب بیماری موثر واقع شود.

در مجموع، اضطراب کووید-۱۹ به عنوان نوعی از اضطراب و به طور مشخص اضطراب سلامت، می‌تواند منجر به خطاهای شناختی (پورتی، ژو و آکویته[7] ۲۰۲۰)، تحریف توجه مرتبط با تهدید (ســـویک[8] ۲۰۲۰)، رفتارهای ایمنی غلط و مخرب (لیو[9] و همکاران، ۲۰۲۱) در افراد سالمی که سطوح بالای اضطراب کووید-۱۹ را دارند، موجب گردد. در همین راستا و با در نظر گرفتن پیامدهای روان‌شناختی منفی که اضطراب کووید-۱۹ بر سلامت روانشناختی افراد در سطوح مختلف فردی، بین‌فردی و جمعی می‌گذارد، پژوهش حاضر در نظر دارد که تاثیر مداخله شناختی-رفتاری آنلاین را بر اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی در افراد سالم با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ بررسی نماید.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون –پس‌آزمون با گروه در انتظار درمان بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه گیلان با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که بر طبق معیارهای تشخیصی اضطراب سلامت در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم در نظر گرفته شدند. با استفاده از معیارهای تشخیصی اضطراب سلامت و ۸ گویه سنجه کوتاه اضطراب سلامت که منطبق با کووید-۱۹ نگارش گردیده بودند، افراد با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که پس از انتشار فراخوانی اینترنتی مبنی بر مشارکت در پژوهشی مداخله‌ای برای اضطراب کووید-۱۹ در شبکه‌های اجتماعی مرتبط با دانشگاه، افراد متقاضی (n = ۱۰۳). از این میان، ۶۰ شرکت‌کننده که بر اساس مصاحبه تشخیصی، بیشترین معیارها را داشتند و همچنین بالاترین نمرات (نمره کل بیشتر از ۲۱ از ۲۴) را در ۸ گویه سنجه شبیه به نمره برش سنجه کوتاه اضطراب سلامت (نمره کل ۴۰/۵ از ۴۲) کسب کردند (آرناز، گارسیا- سورینا، لوپز- سانتیاگو و بلوچ؛[1] ۲۰۱۹)، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n = ۳۰) و کنترل (n = ۳۰) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹، سن بین ۱۸ تا ۴۰ سال، محل زندگی در دسترس در طول مداخله، پیگیری تکالیف مداخله، عدم دریافت درمان روانشناختی دیگر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم هم ابتلایی به اختلالات روانی بودند. همچنین غیبت بیش از یک جلسه، عدم انجام تکالیف یا حضور با تاخیر در جلسات به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، آن‌ها به سنجه‌های پژوهش در دو مرحله پاسخ دادند. لازم به ذکر است به منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه به صورت مجازی (اینترنتی) از طریق واتساپ و اسکایپ اجرا گردید.

1 Leonidou & Panayiotou
2 Asmundson, G. J., & Taylor
3 Jungmann, S. M., & Witthöft
4 Li
5 Waller
6 Wainer
7 Petri, Xu, & Akwetteh
8 Cwik
9 Liu
1 Anáeza, García-Sorianoa, López-Santiago & Belloch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

ابزار سنجش

سنجه کوتاه اضطراب سلامت[1](HAI): سنجه کوتاه اضطراب سلامت به منظور سنجش ارزیابی‌های اغراق‌آمیز از شدت و احتمال داشتن یک بیماری جدی توسط سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است. این سنجه نسبت به طیف مختلف اضطراب سلامت حساس است. نسخه ۱۸ گویه‌ای سنجه اضطراب سلامت، نسخه کوتاه ۶۴ گویه‌ای این مقیاس است که احتمال بیماری، شدت بیماری و احتیاط بدنی را در بر می‌گیرد. هر آیتم در بر گیرنده ۴ جمله است که به صورت ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و پاسخ‌دهنده باید آن جمله‌ای که او را بهتر توصیف می‌کند، انتخاب نماید. نمرات بالاتر (بین ۰ تا ۵۴) بیانگر اضطراب سلامت بیشتر پاسخ‌دهنده است. آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۶)، ضریب همبستگی روایی همگرا سیاهه کوتاه اضطراب سلامت با مقیاس نگرش بیماری[2] سنجه حساسیت اضطرابی[3] و پرسشنامه‌های عدم تحمل ابهام[4] و اضطراب بک را به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۶، ۰/۴۱ و ۰/۴۲ بیان می‌کنند. داخل کشور نیز، باقری شیخانگفشه، تاج‌بخش و ابوالقاسمی (۱۳۹۹) در پژوهشی روایی و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۴ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در مطالعه حاضر ضریب آلفا کرونباخ کل سنجه، ۰/۸۶ بدست آمد.

شاخص حساسیت اضطرابی[5](ASI): این شاخص برگرفته شده از شاخص حساسیت اضطراب-ویرایش‌شده است که از ۱۸ گویه تشکیل شده است (تیلور[6] و همکاران، ۲۰۰۷). شاخص حساسیت اضطرابی سه سطح جسمانی[7](۶ گویه)، شناختی[8](۶ گویه) و اجتماعی[9](۶ گویه) مرتبط با اضطراب را ارزیابی می‌کند و پاسخدهی و نمره‌گذاری شاخص حساسیت اضطرابی به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از صفر تا ۴ است. تیلور و همکاران (۲۰۰۷) روایی همزمان ۰/۷۸ و همسانی درونی با استفاده از آلفا کرونباخ را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ برای نگرانی‌های جسمانی، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ برای نگرانی‌های شناختی و بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ برای نگرانی‌های اجتماعی بیان می‌کند. باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۳۹۹) در داخل کشور، ضریب آلفا کرونباخ برای عامل جسمانی (۰/۸۱)، شناختی (۰/۸۰)، اجتماعی (۰/۸۵) و کل شاخص (۰/۸۳) گزارش کردند. در پژوهش حاضر، آلفا کرونباخ کل شاخص، ۰/۸۹ حاصل گردید.

مقیاس تشدید جسمانی حسی[10](SSAS): مقیاس تشدید جسمانی حسی یک ابزار ۱۰ گویه‌ای است که توسط بارسکی، گودسون، لان و کلیری[11](۱۹۹۸) در جهت ارزیابی سطوح ناراحتی‌های احشایی و جسمانی ساخته شد. پاسخدهی و نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای است که دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۵۰ بدست می‌آید. نمرات بیشتر بیانگر تشدید بیشتر جسمانی و حسی است. در پژوهش بارسکی، ویشاک و کلرمن[12](۱۹۹۰) پایایی بازآزمایی (r=۰/۷۹)، روایی همگرا (۰/۷۲) و ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۲=α) را برای مقیاس تشدید جسمانی حسی گزارش دادند. روایی و پایایی نسخهٔ فارسی مقیاس تشدید جسمانی حسی توسط آقایوسفی، اورکی، محمدی، فرزاد و دقاق‌زاده (۲۰۱۵) انجام گردید. با بررسی همبستگی بین مقیاس تشدید جسمانی حسی با چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی[13](r=۰/۳۶) و مقیاس ادراک روانی‌تنی[14](r=۰/۵۲)، روایی همگرا پرسشنامه تشدید جسمانی حسی را در جامعهٔ ایرانی گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

---

1 Short Health Anxiety Inventory
2 Illness Attitude Scale
3 Anxiety Sensitivity Index
4 Intolerance for Uncertainty Scale
5 Anxiety Sensitivity
6 Taylor
7 Physical
8 Cognitive
9 Social
1 Somtosensory Amplification Scale 0
1 Barsky, Goodson, Lane, & Cleary 1
1 Barsky, Wyshak & Klerman 2
1 SCL-90 3
1 Modified Somatic Perception Questionnaire4(MSPQ)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

به شرکت‌کنندگان پژوهش این امکان داده شد که در هر لحظه از مطالعه که تمایل داشتند، انصراف دهند. به منظور اصل رازداری، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و اطلاعات فردی‌شان کاملاً محرمانه خواهد ماند. در انتها تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده با روش تحلیل کوواریانس (MANCOVA) انجام گرفت.

پروتکل مداخله شناختی-رفتاری آنلاین: مداخله شناختی-رفتاری مطالعه حاضر مبتنی بر پروتکل‌های پشین استفاده شده برای اضطراب سلامت بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی آنلاین

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی و توضیح محتوای جلسات مداخله؛ به چالش کشیدن افکار خودکار اضطراب‌زا در مورد کووید-۱۹ و کاهش ماندگاری آن‌ها.
دوم	کاهش اغراق سازی نشانگان جسمانی و روانشناختی با تاکید بر افزایش آگاهی در رابطه با نشانگان کووید-۱۹ و همچنین نشانه‌های اضطراب بیماری.
سوم	آگاه‌سازی و آموزش در مورد خطاهای شناختی افزایش دهنده اضطراب بیماری؛ تشویق توجه کنترل‌شده و معقول به علایم جسمانی.
چهارم	ارائه و آموزش توضیحات جایگزین برای نشانه‌های جسمانی؛ آموزش تغییر توجه؛ کاهش رفتار چک کردن افراطی.
پنجم	آموزش در نظر گرفتن زمان‌های خالی از نشخوار ذهنی در مورد کووید-۱۹ و ابتلا به آن.
ششم	افزایش ارزیابی مثبت، باورهای غیر فاجعه‌انگارانه و توضیح کمتر تهدیدکننده؛ تمرین‌های ذهن‌آگاهی.
هفتم	آموزش و تقویت روش‌های مقابله با اضطراب بیماری؛ آموزش و تمرین آرامش‌دهی
هشتم	کاهش جستجوی اغراق آمیز اطلاعات پزشکی؛ کاهش رفتارهای جستجوی امنیت غلط همچون مراجعه چندین‌باره به پزشک

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و در انتظار درمان به ترتیب ۲۲/۰۷ و ۲۲/۴۶ بود. ۵۲ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد و مابقی (۸ نفر) متاهل بودند. ۳۱ نفر وضعیت اقتصادی خود را ضعیف گزارش دادند و به ترتیب ۱۹ نفر و ۱۰ نفر وضعیت اقتصادی خود را متوسط و خوب بیان کردند. در رابطه با مقطع تحصیلی، ۴۷ نفر دانشجو مقطع کارشناسی، ۱۱ نفر دانشجو مقطع کارشناسی ارشد و ۲ نفر دانشجو مقطع دکترا بودند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی دانشجویان در گروه آزمایش و در انتظار درمان در جدول۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف (K-S Z) برای برر سی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها معنی‌دار نبود. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است.

جدول۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و در انتظار درمان (n=۶۰)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	*p*
ابتلا به بیماری	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۱۰	۱/۸۴	۰/۰۸۸	۰/۰۷۸
		در انتظار درمان	۱۰/۲۳	۱/۷۳	۰/۰۸۹	۰/۰۶۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۷/۵۰	۲/۶۷	۰/۰۷۸	۰/۱۴۲
		در انتظار درمان	۱۰/۰۳	۲/۵۲	۰/۰۹۵	۰/۰۶۲
پیامدهای بیماری	پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۳۶	۴/۱۶	۰/۰۵۹	۰/۰۶۸
		در انتظار درمان	۹/۲۰	۳/۹۳	۰/۰۸۹	۰/۰۶۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۶/۳۳	۳/۶۵	۰/۰۷۱	۰/۲۵۰
		در انتظار درمان	۹/۶۰	۳/۹۷	۰/۰۸۷	۰/۰۹۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

نگرانی کلی سلامتی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۳۳	۴/۳۸	۰/۰۹۱	۰/۰۹۷
		در انتظار درمان	۱۵/۲۳	۴/۳۵	۰/۰۶۷	۰/۰۸۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۲۰	۵/۲۷	۰/۰۷۶	۰/۰۵۵
		در انتظار درمان	۱۵/۵۶	۴/۶۴	۰/۰۸۹	۰/۲۳۷
عامل جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۸/۲۶	۴/۰۱	۰/۰۸۷	۰/۰۶۶
		در انتظار درمان	۱۸/۴۳	۴/۴۵	۰/۰۸۹	۰/۰۵۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۴/۰۳	۵/۱۰	۰/۰۹۳	۰/۱۴۲
		در انتظار درمان	۱۸/۴۰	۳/۹۸	۰/۰۹۵	۰/۰۷۷
عامل شناختی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۶۰	۵/۲۷	۰/۰۹۵	۰/۰۸۷
		در انتظار درمان	۱۵/۴۶	۴/۹۲	۰/۰۸۹	۰/۰۶۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۲/۴۰	۶/۰۷	۰/۰۹۵	۰/۰۷۴
		در انتظار درمان	۱۵/۲۳	۴/۲۹	۰/۰۷۶	۰/۰۸۲
عامل اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۲۶	۴/۶۹	۰/۰۹۱	۰/۱۸۹
		در انتظار درمان	۱۴/۷۳	۵/۱۹	۰/۰۶۳	۰/۰۷۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۴۳	۴/۵۹	۰/۰۸۳.	۰/۰۵۲
		در انتظار درمان	۱۴/۷۰	۵/۶۹	۰/۰۷۷	۰/۰۹۳
تشدید جسمانی حسی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۸۳	۸/۹۹	۰/۰۶۳	۰/۰۶۹
		در انتظار درمان	۳۳/۳۰	۱۱/۲۰	۰/۰۶۷	۰/۱۴۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۸/۴۳	۹/۴۵	۰/۰۸۰	۰/۰۵۹
		در انتظار درمان	۳۳/۲۶	۸/۹۵	۰/۰۷۹	۰/۰۷۴

برای بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی دانشجویان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اضطراب سلامت ($p>۰/۰۵$، $p=۰/۶۲۱$، $F_{۱و۵۸}=۰/۲۷$)، حساسیت اضطراب ($p>۰/۰۵$، $p=۰/۶۸۹$، $F_{۱و۵۸}=۰/۱۶$) و تشدید جسمانی حسی ($p>۰/۰۵$، $p=۰/۳۱۶$، $F_{۱و۵۸}=۱/۰۲$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و در انتظار درمان نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است ($p=۰/۱۱۵>۰/۰۵$، $F=۱/۳۲$، Box M=۴۲/۷۱). میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه این مفروضه برقرار است. همچنین نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی دانشجویان نشان داد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است ($\chi^۲=۱۳۸/۸۲$ ،df =۲۷، $p<۰/۰۱$). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی شیب رگرسیون است؛ بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. در ادامه به منظور پی بردن به تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد (جدول۳).

جدول۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون

نام آزمون	مقدار	آماره F	سطح‌معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۵۸	۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۴۲	۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۲۶۲	۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۶۲	۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

با توجه به جدول۳، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود؛ به عبارت دیگر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۵۵ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و در انتظار درمان ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه است. اما برای تشخیص این‌که در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
ابتلا به بیماری	۹۲/۷۷۲	۱	۹۲/۷۷۲	۱۵/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۳
پیامدهای بیماری	۱۴۸/۵۴۶	۱	۱۴۸/۵۴۶	۱۴/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱
نگرانی کلی سلامتی	۳۰۰/۴۳۸	۱	۳۰۰/۴۳۸	۱۳/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۰
عامل جسمانی	۲۷۹/۲۲۷	۱	۲۷۹/۲۲۷	۱۳/۷۷	۰/۰۲۹	۰/۱۰
عامل شناختی	۱۳۰/۱۸۷	۱	۱۳۰/۱۸۷	۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۱
عامل اجتماعی	۱۴۷/۹۱۵	۱	۱۴۷/۹۱۵	۶/۲۶	۰/۰۳۴	۰/۰۸
تشدید جسمانی حسی	۳۹۳/۳۷۷	۱	۳۹۳/۳۷۷	۵/۰۵	۰/۰۱۶	۰/۱۱

با توجه به مندرجات جدول۴، آماره F برای ابتلا به بیماری (۱۵/۲۷)، پیامدهای بیماری (۱۴/۰۱)، نگرانی کلی سلامتی (۱۳/۲۱)، عامل جسمانی (۱۳/۷۷)، عامل شناختی (۴/۷۵)، عامل اجتماعی (۶/۲۶) و تشدید جسمانی حسی (۵/۰۵) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۲۳ درصد از ابتلا به بیماری، ۲۱ درصد از پیامدهای بیماری، ۲۰ درصد از نگرانی کلی سلامتی، ۱۰ درصد از عامل جسمانی، ۲۱ درصد از عامل شناختی، ۸ درصد از عامل اجتماعی و ۱۱ درصد از تشدید جسمانی حسی ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است؛ در نتیجه می‌توان بیان کرد که اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری به طور معنی‌داری باعث کاهش اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی در دانشجویان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی در افراد سالم با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ صورت گرفت. بدین معنا که آیا می‌توان با استفاده از پروتکل شناختی-رفتاری از اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی افراد سالم با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ کاست یا خیر. نتایج نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری منجر به کاهش اضطراب سلامت در گروه آزمایش شد. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های مطالعات لی و کرانک (۲۰۲۰)؛ جونگمن و ویسوفت (۲۰۲۰) قرار دارد. اضطراب سلامت منجر به استفاده غیرضروری از خدمات بهداشتی و مشاوره‌های پزشکی می شود، که این خود فشار سنگینی بر روی خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کند. در اضطراب سلامت، اشتغال ذهنی فرد بیش از حد و نا متناسب است، نگرانی‌های بیماری یک جایگاه برجسته در زندگی فرد دارد و بر فعالیت‌های روزانه اثر می‌گذارد، فرد مداوم خود را مورد بررسی قرار می‌دهد و اکثر اوقات در مورد بیماری‌های مختلف تحقیق می‌کند و به دنبال اطمینان‌یابی از سوی خانواده، دوستان و پزشکان خود است (جونز و سالات، ۲۰۱۰). بر اساس پژوهش مروری لئونیدو و پانایوتو (۲۰۱۸)، تحریف‌های توجه، حافظه و تفسیر، بی‌دقتی در تفسیر احساسات جسمانی، منفی‌نگری، عدم تنظیم هیجانی و اجتناب رفتاری مهم‌ترین مکانیزم‌های شناختی-رفتاری اضطراب سلامت هستند. لی و کرانک (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی ابعاد تاثیرگذار بر روی ترس، اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

۱۹ پرداختند. در این پژوهش ۲۵۶ نفر شرکت داشتند. بررسی‌های انجام شده نشان داد اضطراب سلامت، کرونا فوبیا، روان‌رنجوری و به دنبال اطمینان خاطری به میزان قابل توجهی ترس، اضطراب و افسردگی را طی شیوع کرونا بالا می‌برد.

همچنین مداخله شناختی-رفتاری منجر به کاهش حساسیت اضطرابی در دانشجویان دارای اضطراب کووید-۱۹ شد. این یافته‌ها هم‌سو با پژوهش‌های آسموند سون و تیلور (۲۰۲۰)؛ مک‌کی و همکاران (۲۰۲۰) است. در باب رابطه بین حساسیت اضطرابی، شدت اضطراب و اضطراب بیماری کووید-۱۹ می‌توان گفت حساسیت اضطرابی باعث می‌شود فرد نشانه‌های اضطراب خود را آسیب زا و دارای عواقب فاجعه بار بداند. در نتیجه این نوع تفسیر، پیش بینی فاجعه باعث اضطراب فاجعه می‌شود و شدت نشانه‌های اضطراب فرد را افزایش خواهد داد (الهای و همکاران، ۲۰۱۸). در این راستا، باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ پرداختند. نتایج بدست آمده نشان داد اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی با اضطراب کووید-۱۹ همبستگی مثبت و معناداری دارد. نتایج رگرسیون مشخص کرد متغیرهای پژوهش به طور معناداری توانستند ۵۵ درصد از تغییرات اضطراب کرونا ویروس جدید را پیش‌بینی کنند.

از طرفی دیگر، یافته‌های این پژوهش مشخص کرد مداخله شناختی-رفتاری منجر به کاهش تشدید جسمانی حسی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شد. این نتایج هم راستا با مطالعات کازان و همکاران (۲۰۲۱)؛ باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۳۹۹) و اوزتکین و همکاران (۲۰۲۰) است. تا به امروز، هیچ مطالعه مداخله‌ای مشخصی در رابطه با اضطراب کووید-۱۹ به ویژه در داخل کشور صورت نگرفته است. درحالی‌که، وجود مداخله‌ای کارآمد می‌توان پیامدهای مثبت فردی، بین فردی و جمعی بسیاری را به همراه داشته باشد و مانع از ظهور و گسترش شناخت‌ها و رفتارهای معیوب و ناسازگارانه در جمعیت عادی با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ گردد. بر این اساس، پژوهش حاضر در تلاش بود که کارآمدی مداخله شناختی-رفتاری را در سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ و ابعاد مهم مرتبط با آن یعنی اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی را بررسی نماید. اضطراب و حساسیت اضطراب واکنشی معمول در بیماری‌های فراگیر است (ویتون و همکاران، ۲۰۱۱). کووید-۱۹ به عنوان یک بیماری فراگیر می‌تواند سطوح مختلفی از اضطراب را در افراد سالم پدید آورد. در این بین، اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و ادراکات جسمانی و حسی از جمله مهم‌ترین ابعاد مرتبط با کووید-۱۹ هستند که متاثر از کووید-۱۹ و اضطراب ابتلا به آن، دچار تحریفاتی می شوند. در واقع، شناخت‌های بیماری در در طول شیوه بیماری شایع در بین مردم سالم گسترش می‌یابد و موجب یکسری تغییرات شناختی و رفتاری در آن‌ها می‌گردد (وینر و همکاران، ۲۰۲۰). افراد نگران سلامت خودشان هستند، دچار حساسیت اضطرابی می شوند و علائم جسمانی و حسی خود را تشدید و بزرگنمایی می‌کنند. در همین رابطه، طراحی و ارائه مداخله‌ای کارآمد برای مقابله با این نگرانی سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی در جامعه بسیار ضروری و حیاتی است (کازان و همکاران، ۲۰۲۱).

هم راستا با مدل‌های شناختی و رفتاری در اضطراب سلامت (آسموند سون و تیلور، ۲۰۲۰؛ لی و همکاران، ۲۰۲۰؛ والر و همکاران، ۲۰۲۰؛ وینر و همکاران، ۲۰۲۰)، یافته‌های پژوهش حاضر ماهیت شناختی و رفتاری اضطراب کووید-۱۹ را در جمیعت سالم تایید می‌کند. بدین مفهوم که اضطراب کووید-۱۹ هم‌چون سایر اضطراب‌های سلامت (بیماری)، اجزای شناختی و رفتاری خاصی دارد. در واقع، افراد با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹، احتمال مبتلا شدن به بیماری را بزرگنمایی می‌کنند، نشانه‌های جسمانی خورد را تشدید می‌کنند، رفتارهای جستجوی امنیت ناپخته و افراطی دارند و در جستجوی اطمینان و امنیت هستند. منطبق با یافته‌های پژوهش‌های لئونیدو و پانایوتو (۲۰۱۸)، نتایج مطالعه مداخله‌ای حاضر نشان می‌دهد که مداخله شناختی-رفتاری می‌تواند روشی موثر در اضطراب کووید-۱۹ به عنوان نوعی از اضطراب بیماری باشد. در واقع، مداخله پیش‌رو افراد را تشویق می‌کند که ماندگاری افکارشان و فرضیه‌های تحریف‌شده‌شان را به چالش بکشند، از توضیحات تهدیدکننده و باورهای فاجعه‌امیز بکاهند، روش‌های مقابله با اضطراب سلامت رو بیاموزند و ذهن‌آگاهی را تمرین کنند. به بیانی دیگر، مداخله شناختی-رفتاری کمک می‌کند که از اضطراب سلامت، حساسیت اضطراب و تشدید جسمانی حسی افراد کاسته شود و به آن‌ها آموخته شود که چگونه شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و رفتارهای تحریف شده و مخرب خود بکاهند (جونگمن و ویسوفت، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهش حاضر از نظر کاربرد بالینی می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. در ابتدا، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نوعی اضطراب سلامتی در مورد افرادی که نمرات بالایی در اضطراب کووید-۱۹ کسب می‌کنند وجود دارد که نیازمند توجه بسیار جدی است. البته به این نکته نیز باید توجه داشت که مقداری اضطراب برای رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی برای جامعه لازم و ضروری است اما اگر از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

حد خود فراتر رود می‌تواند عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد. نتایج این مطالعه م شخص کرد که افراد دارای ا ضطراب کووید-۱۹ بالا از نظر اضـطراب بیماری در سـطوح بالایی قرار دارند. همچنین یافته‌های پژوهش حاضـر تاییدکننده ماهیت شـناختی و رفتاری اضـطراب کووید-۱۹ در افراد سالم و کارآمد بودن مداخله شناختی-رفتاری برای کاهش ا ضطراب سلامت، حساسیت ا ضطراب و تشدید جسمانی حسی افراد سالم با سطوح بالا اضطراب کووید-۱۹ است.

در انتها پژوهش حا ضر دارای محدودیت‌هایی بود که لازم ا ست به آنها ا شاره شود. جامعه آماری این پژوهش دان شجویان دان شگاه گیلان در سـال تحصـیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند؛ به همین دلیل در تعمیم نتایج به سـایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به مداخله اینترنتی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. در همین را ستا پیشنهاد می شود، در مطالعات آتی با فاصـله اجتماعی و رعایت نکات بهداشـتی به صـورت حضـوری مداخله انجام گردد. به دلیل محدویت زمانی، ارزیابی و سنجش پیش آزمون و پس آزمون، مطالعه حاضر مرحله پیگیری نداشت از این رو پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی با فاصله زمان بیشتر و مرحله پیگیری انجام گیرند.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر به صورت مستقل صورت گرفته است. از مرکز مشاوره و مرکز طب پیشگیری بیمارستان ولیعصر رشت و همچنین ریاست بیمارستان جناب دکتر سید مصطفی سعیدی نیا که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

منابع

باقری شیخانگفشه، ف؛ تاجبخش، خ و ابوالقا سمی، ع. (۱۳۹۹). مقای سهٔ ا ضطراب کووید-۱۹، سبک‌های مقابله‌ای و ا ضطراب سلامت در دان شجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۹(۳۲)، ۳۰۶-۲۸۳.

باقری شیخانگفشه، ف؛ شباهنگ، ر؛ تاجبخش، خ؛ حمیده‌مقدم، ع؛ شریفی‌پور چوکامی، ز؛ سیده مریم، م. (۱۳۹۹). نقش ا ضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش بینی اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۴)، ۳۳-۲۵.

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Valentiner, D. P. (2007). The short health anxiety inventory in an undergraduate sample: Implications for a cognitive-behavioral model of hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, *31*, 871-883.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, *71*, 102211.

Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., & Whiteside, S. P. (2002, December). A contemporary conceptual model of hypochondriasis. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 77, No. 12, pp. 1323-1330). Elsevier.

Aghayousefi, A., Oraki, M., Mohammadi, N., Farzad, V., Daghaghzadeh, H. (2015). Reliability and validity of the Farsi version of the somatosensory amplification scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(3), e233.

Almalki, M., Al-Tawayjri, I., Al-Anazi, A., Mahmoud, S., & Al-Mohrej, A. (2016). *Case Reports in Psychiatry*, 2016: 6073598.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th Edition). Washington, DC.

Arnáeza, S., García-Sorianoa, G., López-Santiago, J., & Belloch, A. (2019). The Spanish validation of the Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and clinical utility. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 251-260.

Barr, M., Raphael, B., Taylor, M., Stevens, G., Jorm, L., Giffin, M., & Lujic, S. (2008). Pandemic influenza in Australia: using telephone surveys to measure perceptions of threat and willingness to comply. *BMC Infectious Diseases*, 8, 117. doi:10.1186/1471-2334-8-117

Barsky, A. J. (1992). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 33(1), 28–34.

Barsky, A. J., Goodson, J. D., Lane, R. S., Cleary, P. D. (1998). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50(5), 510-519.

Barsky, A. J., & Wyshak, G. (1990). Hypochondriasis and somatosensory amplification. *British Journal of Psychiatry*, 157, 404-409.

Barsky, A. J., Wyshak, G., Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*, 24(4), 323-334.

Bourgault-Fagnou, M. D., & Hadjistavropoulos, H. D. (2013). A Randomized trial of two forms of cognitive behaviour therapy for an older adult population with subclinical health anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 31–44.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

Brand, J., McKay, D., Weaton, M. G., Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 200-206.

Bults, M., Beaujean, D. J., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenbergen, J. E., Richardus, J. H., Voeten, H. A. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health*, 11, 2.

Chow, J. C., & Cioffi, I. (2019). Effects of trait anxiety, somatosensory amplification, and facial pain on self-reported oral behaviors. *Clinical oral investigations*, *23*(4), 1653-1661.

Cwik, B. (2020). The Personal Security of Inhabitants of Selected Countries in the Light of Research on the Perceiving of Threats Caused by the COVID-19 Virus. *European Research Studies Journal*, *23*(Special 2), 747-765.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, *395*(10223), 507-513.

Cowling, B. J., Ng, D. M. W., Ip, D. K. M., Liao, Q., Lam, W. T. L., Wu, J. T., … Fielding, R. (2010). Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. *The Journal of Infectious Diseases*, 202(6), 867-876.

Douglas, P. K., & Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(3), 137-144.

Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, *84*, 477-484.

Jernigan DB. (2020). Update: Public Health Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak — United States, February 24, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69, 216–219.

Jones, J. H., & Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS One*, 4(12), e8032.

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, *73*, 102239.

KAZAN, Ö. K., Gürler, G. Ü. Z., GÜZ, H. Ö., & Dilbaz, N. (2021). State-trait anxiety levels in Turkey during COVID-19 pandemic and its relationship to somatosensory amplification. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, *38*(1), 33-38.

Korkmaz, H., Korkmaz, S., Yildiz, S., Gündoğan, B., & Atmaca, M. (2017). Determination of health anxiety, anxiety, and somatosensory amplification levels in individuals with normal coronary angiography. *Psychiatry research*, *252*, 114-117.

Köteles, F., & Doering, B. K. (2016). The many faces of somatosensory amplification: The relative contribution of body awareness, symptom labeling, and anxiety. *Journal of Health Psychology*, 21(12), 2903-2911.

Labuda, J., Axelrod, B. N., & Windell, J. (2018). *Cognitive behavioral protocols for medical settings*: A clinician's guide. Routledge.

Liu, Y., Yue, S., Hu, X., Zhu, J., Wu, Z., Wang, J., & Wu, Y. (2021). Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *284*, 98-103.

Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., ... & Xu, X. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Patients With COVID-19: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, *11*.

Lee, S. A., & Crunk, E. A. (2020). Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0030222820949350.

Leonidou, C., & Panayiotou, G. (2018). How do illness-anxious individuals process health-threatening information? A systematic review of evidence for the cognitive-behavioral model. *Journal of psychosomatic research*, *111*, 100-115.

Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A. (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 143-163.

Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090-3095.

Millán-Oñate, J., Rodriguez-Morales, A. J., Camacho-Moreno, G., Mendoza-Ramírez, H., Rodríguez-Sabogal, I. A., & Álvarez-Moreno, C. (2020). A new emerging zoonotic virus of concern: the 2019 novel coronavirus (SARS CoV-2). *Infectio*, *24*(3), 187-192.

McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, *73*, 102233.

Ng, S. M., Chan, T. H., Chan, C. L., Lee, A. M., Yau, J. K., Chan, C. H., & Lau, J. (2006). Group debriefing for people with chronic diseases during the SARS pandemic: Strength-Focused and Meaning-Oriented Approach for Resilience and Transformation (SMART). *Community Mental Health Journal*, 42(1), 53-63.

Ng, M. Y., Lee, E. Y., Yang, J., Yang, F., Li, X., Wang, H., ... & Kuo, M. D. (2020). Imaging profile of the COVID-19 infection: radiologic findings and literature review. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, *2*(1), e200034.

Öztekin, Ü., Hacimusalar, Y., Gürel, A., & Karaaslan, O. (2020). The Relationship of Male Infertility with Somatosensory Amplification, Health Anxiety and Depression Levels. *Psychiatry investigation*, *17*(4), 350.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]

Putri, M. D. P. W., Xu, C., & Akwetteh, L. N. (2020). Financial Behavior during COVID-19: Cognitive Errors That Can Define Financial Future. *Open Journal of Social Sciences*, *8*(10), 259.

Morris, J. K., & Alberman, E. (2009). Trends in Down's syndrome live births and antenatal diagnoses in England and Wales from 1989 to 2008: analysis of data from the National Down Syndrome Cytogenetic Register. *BMJ (Clinical Research ed.)*, *339*, b3794-b3794.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., & Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843–853.

Salkovskis, P., Warwick, H. M., & Deale, A. C. (2003). Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(3), 353–367.

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., … & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 192), 176-188.

Van den Heuvel, O. A., Veale, D., & Stein, D. J. (2014). Hypochondriasis: considerations for ICD-11. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(1), 21-27.

Waller, G., Pugh, M., Mulkens, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., ... & Smit, V. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(7), 1132-1141.

Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., & Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *21*(1), 1-10.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): *situation report*, 82.

Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet*, 395(10225), 689-697.

Flegal, K. M., Graubard, B. I., Williamson, D. F., & Gail, M. H. (2007). Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *Jama*, *298*(17), 2028-2037.

Yoo, J. H. (2020). The Fight against the 2019-nCoV Outbreak: an Arduous March Has Just Begun. *Journal of Korean Medical Science*, *35*(4), e56-e56.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.18.6]