Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

Health anxiety in Iranian university students: a scoping review

M. Hosseini (M.Sc Student)[1], M. Moradi Farahani (M.Sc Student)[2], S. ShamsiKhani (PhD)[3*], M. Rezaei (BS) [1]

1. Student Research Committee, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Shazand School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Article Info

Article Type:

Review Article

Received:
7 Jan 2024

Revised:
20 Feb 2024

Accepted:
3 Mar 2024

Published online:
6 Mar 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Adolescent Anxiety disorder, as a form of mental disorder, results in the phenomenon of individuals developing a profound sense of fear towards illness. The development of research in the mental health of students and the impact of mental health on the performance and activities of students during and after their studies necessitate greater attention to this area. This study was conducted to review the studies conducted and identify research gaps.

Methods: This scoping review was designed and implemented with the 5-step approach of Arksey & O'Malley. databases (Google Scholar ،SID ،Magiran, PubMed, Web of Science) were searched to review articles in English and Persian according to the study inclusion criteria until October 2023.

Findings: This study includes 28 related studies from 1384 to 1402. The largest number of studies are related to the years 1401 and 1400. The evaluated articles in the field of health anxiety were mainly descriptive and five different tools were used to evaluate health anxiety. This study shows that most of the studies were conducted in Tehran and most of the articles (57%) were published in domestic magazines in Persian.

Conclusion: According to the results of the descriptive studies and the creation of a scientific foundation, it is recommended that standard and similar tools be used in future experimental studies to treat this attention-oriented disorder so that the results can be compared.

Keywords: *Health anxiety, Hypochondriasis, student, University*

Cite this article: M. Hosseini, M. Moradi Farahani, S. ShamsiKhani, M. Rezaei. Health anxiety in Iranian university students: a scoping review. Medical Education Journal. 2024; 12: e14.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: S. ShamsiKhani
Address: Shazand School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
Tel: +98 (8638221799). **E-mail:** Shamsikhani@arakmu.ac.ir

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

اضطراب سلامتی در دانشجویان دانشگاه های ایران : مروری دامنه ای

مهسا حسینی (M.Sc Student)[۱]، مائده مرادی فراهانی (M.Sc Student)[۲]، سهیلا شمسی خانی (PhD)[۳*]، مهسا رضائی(BS)[۱]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. دانشکده پرستاری شازند ، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله مروری

دریافت:
۱۴۰۲/۱۰/۱۷

اصلاح:
۱۴۰۲/۱۲/۱

پذیرش:
۱۴۰۲/۱۲/۱۳

انتشار:
۱۴۰۲/۱۲/۱۶

چکیده

سابقه و هدف: اضطراب سلامتی نوعی اختلال روان است که در سنین جوانی بروز پیدا کرده و سبب ترس از بیماری در افراد می شود. با توجه به توسعه ی تحقیقات در زمینه سلامت روان دانشجویان و همچنین اثر گذاری سلامت روان بر عملکرد و فعالیت دانشجویان در طول تحصیل و حتی بعد از آن، لزوم توجه بیشتر به این موضوع مشخص می گردد، لذا این مطالعه با هدف بررسی مطالعات انجام شده و شناسایی شکاف های پژوهشی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه دامنه ای با رویکرد ۵ مرحله ای آرکزی و اومالی تدوین و اجرا شد. بر اساس معیارهای ورود در پایگاه های Google scholar، SID، Magiran, PubMed web of scince، تا تاریخ ۳۰ اکتبر ۲۰۲۳ جستجو انجام شد.

یافته‌ها: این مطالعه شامل ۲۸ مطالعه مرتبط است که در بازه زمانی ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۲ انجام شده‌اند. بیشترین تعداد مطالعات مربوط به سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۰ است. مقالات مورد ارزیابی در حوزه اضطراب سلامتی عمدتاً به صورت توصیفی بوده‌اند و از پنج ابزار مختلف برای ارزیابی اضطراب سلامتی استفاده شده است. این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین مطالعات در شهر تهران انجام شده و بیشتر مقالات (۵۷٪) در مجلات داخلی و به زبان فارسی چاپ شده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعات توصیفی انجام شده و ایجاد بنیاد علمی ، توصیه می شود که در مطالعات آتی پژوهش های کارازمایی در جهت درمان این اختلال محور توجه قرار گرد، از ابزارهای استاندارد و مشابه ای استفاده شود تا امکان مقایسه نتایج ممکن شود.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب سلامتی ، هیپوکندریازیس ، دانشجو ، دانشگاه*

استناد: مهسا حسینی، مائده مرادی فراهانی، سهیلا شمسی خانی، مهسا رضائی. اضطراب سلامتی در دانشجویان دانشگاه های ایران : مروری دامنه ای. مجله آموزش پزشکی. ۱۴۰۲؛ ۱۲: e14

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: سهیلا شمسی خانی
آدرس: ایران، اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری شازند.
تلفن: ۰۸۶۳۸۲۲۱۷۹۹
رایانامه: Shamsikhani@arakmu.ac.ir

سابقه و هدف:

نگرانی در مورد سلامتی یک تجربه مشترک انسانی است که به نظر می رسد که جمعیت عمومی در امتداد یک پیوستار مقداری از این نگرانی را تجربه می کنند(۱, ۲). در قسمتی از این پیوستار افراد ممکن است که "اضطراب سلامتی" را تجربه کنند. اضطراب سلامتی شبیه هیپوکندریازیس است، اما با ترس از بیماری مشخص می شود، نه اعتقاد به بیماری. میزان شیوع مادام العمر در جمعیت ۶ درصد و در بیماران سرپایی بیمارستان به ۲۰ درصد می رسد که منجر به هزینه های بیشتر برای خدمات بهداشتی از طریق تماس های پزشکی غیر ضروری می شود. شیوع آن ممکن است به دلیل مرور بیش از حد اینترنت (سایبرکندریا) افزایش یابد. اضطراب سلامت درمان نشده منجر به مرگ زودرس می شود(۳). گرچه هنوز متخصصین بالینی از این واژه استفاده می کنند ولی در DSM5 عنوان اختلال اضطراب بیماری جایگزین آن شده است. هیپوکندریازیس به معنای تفسیر نادرست علایم جسمانی می باشد که سبب ایجاد مشغله ذهنی و درنتیجه اضطراب مربوط به سلامتی می شود. انجمن روانپزشکی آمریکا در ویرایش چهارم کتابچه راهنمای خود، تشخیص این اختلال را درچهار مرحله بیان می کند که شامل: (۱) ترس داشتن یک بیماری جدی، (۲) باقی ماندن این ترس حتی بعد از معاینه پزشکی، (۳) تداخل در عملکرد و (۴) باقی ماندن علایم بیش از شش ماه می باشد(۴). و در ویرایش پنجم این کتابچه اضطراب بیماری و علایم جسمانی جایگزین واژه هیپوکندریا شدند(۵) این اختلال به عنوان فوبیای سلامت و اضطراب بیماری نیز معرفی می شود(۶). همچنین در ویرایش یازدهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها، اختلال اضطراب سلامتی به عنوان ترس بیش از حد ابتلا به بیماری های تهدید کننده زندگی و بیماری های پیشرونده شناخته میشود(۷). این اختلال پیش آگهی خوبی با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالا،شروع ناگهانی و فقدان علامت های مرتبط با اختلالات شخصیت دارد(۸). شیوع اضطراب بیماری در میان دانشجویان جوان‌تر که سطح استرس بیشتری دارند بالاتر است. این اختلال با مراجعه بیشتر به پزشک و تحقیقات پزشکی بعدی همراه است. و بنابراین بار اقتصادی زیادی را بر جوامع تحمیل می کند. رایج ترین بیماری هایی که سبب ایجاد اضطراب سلامتی در دانشجویان می شوند ، احتمال ابتلا به سرطان و بیماری های قلبی می باشند(۹).

دانشجویان علوم سلامت، مانند رشته های پزشکی بالینی، پرستاری، بهداشت عمومی و فارماکولوژی، به دلیل تجربه استرس تحصیلی و اجتماعی، بیشتراز سایر رشته های تحصیلی، در معرض خطر ابتلا به انواع ناراحتی روانی قرار دارند(۱۰). نتایج مطالعه ای نشان داد که دانشجویان پزشکی درتمام سال های تحصیل خود از اضطراب مرتبط با سلامت رنج می برند. با این تفاوت که دانشجویان بالینی نسبت به دانشجویان پیش بالینی خود اضطراب کمتری داشتند(۱۱). این یافته ها اهمیت ارتقای سلامت روان را در بین دانشجویان پزشکی نشان می دهد زیرا بر کیفیت زندگی و رفاه تحصیلی آنها تأثیر می گذارد(۱۲). اما نتایج مطالعه ای دیگر مشخص کرد که در دانشجویان غیر علوم پزشکی تعداد افراد مشکوک به اضطراب بیماری از دانشجویان پزشکی بیشتر است . درواقع این پژوهش ، این باور رایج که دانشجویان پزشکی بیشتر از همسالان خود اضطراب سلامتی دارند را به چالش میکشاند(۱۳). همچنین مطالعه ی واترمن و همکاران نیز از این ایده که دانشجویان پزشکی، بیشتر از سایر دانشجویان، به دنبال توصیه‌های پزشکی برای اضطراب سلامتی خود هستند؛ حمایت نمی کند(۱۴). بنابراین شیوع این اختلال در همه ی دانشجوبان حایز اهمیت است. طبق تحقیقات انجام شده مشخص گردیده است که اگر برنامه های مشاوره ای برای دانشجویان از ابتدای تحصیل آغاز شود، به کسب مهارت های مقابله ای برای مقابله با اضطراب سلامتی کمک می کند(۱۱).

اضطراب سلامتی نوعی اختلال روان است که در سنین جوانی بروز پیدا کرده و سبب ترس از بیماری در افراد می شود. با توجه به توسعه ی تحقیقات در زمینه سلامت روان دانشجویان و همچنین اثر گذاری سلامت روان بر عملکرد و فعالیت دانشجویان در طول تحصیل و حتی بعد از آن لزوم توجه بیشتر به این حیطه مشخص می گردد، لذا به منظور بررسی وسعت ، دامنه و ماهیت پژوهش های انجام شده در زمینه اضطراب سلامتی، خلاصه سازی نتایج تحقیقات انجام شده، یافتن شکاف های پژوهشی و در نهایت ارزیابی امکان انجام مطالعات مروری(۱۵) در حوزه اضطراب سلامتی دانشجویان؛ مروری دامنه ای انجام دادیم.

مواد و روش ها:

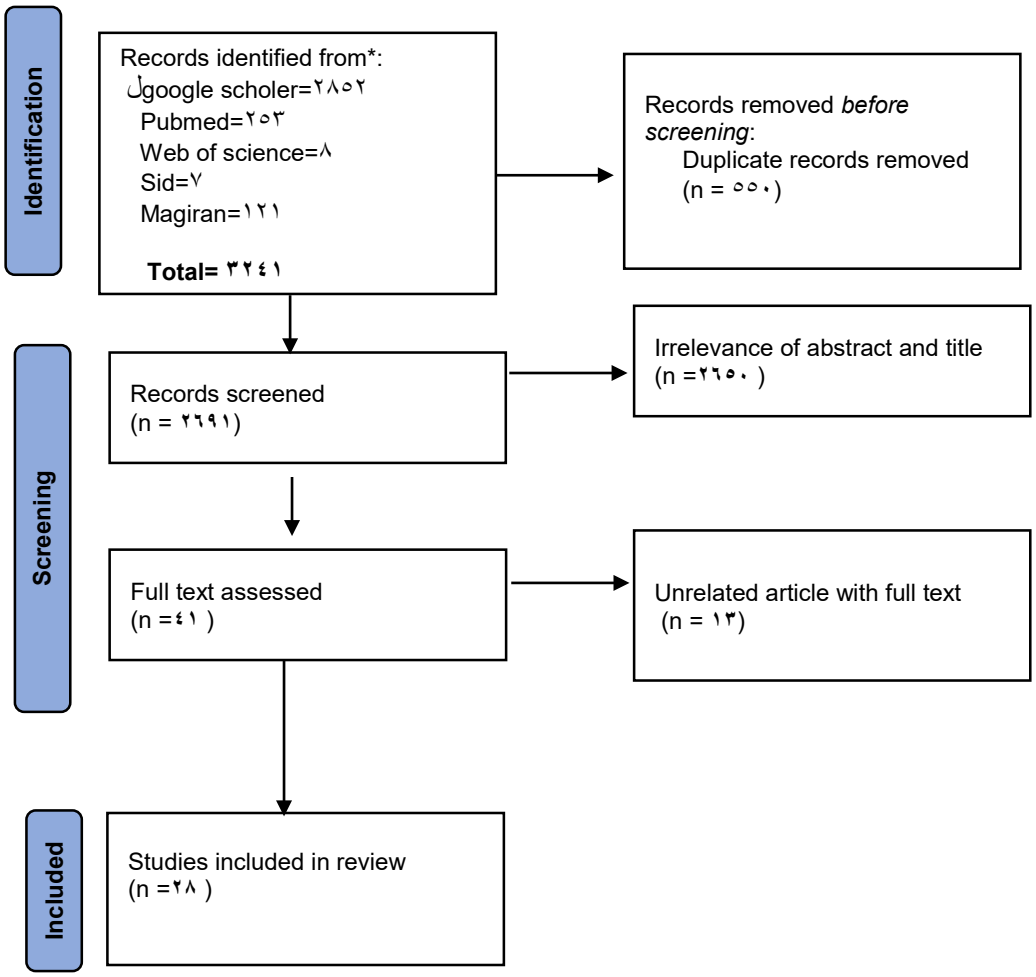
مطالعه ی حاضر، مروری دامنه ای با هدف توصیف وضعیت فعلی پژوهشی در زمینه ی اضطراب سلامتی در دانشجویان ایرانی می باشد. این مطالعه با چارچوب پیشنهادی[1] Arksey & O'Malley ، در پنج مرحله انجام شد(۱۶)که شامل :۱.شناسایی سؤال پژوهش، ۲.شناسایی مطالعات مرتبط، ۳.انتخاب مطالعات مرتبط براساس معیار های ورود و خروج، ۴. تنظیم نمودار، ۵. جمع آوری داده ها ، خلاصه سازی و گزارش نتایج ؛ می باشد. در گام اول سوال های پژوهش تعیین شد که شامل : توزیع مطالعات در حوزه اضطراب سلامتی چگونه است؟. ابزارهای ارزیابی اضطراب سلامتی در مطالعات کدام اند؟. خلا های پژوهشی و پیشنهادات در مطالعات حاضر چیست؟ در گام دوم جهت پاسخگویی به سوالات پژوهش با استفاده از کلیدواژه های مرتبط با مفهوم اضطراب سلامتی شامل : "خود بیمار انگاری" یا "سندرم دانشجویان پزشکی" یا"هایپوکندریا" یا " اختلال علائم جسمی" یا "اختلال اضطرابی" یا " نوسوفوبیا" یا "اضطراب مربوط به سلامت" یا "اضطراب سلامتی" یا "اضطراب بیماری" یا " بیماری‌هراسی" و دانشجو در سه پایگاه Google scholar، SID، Magiran به زبان فارسی و در PubMed web of scince, Google scholar به انگلیسی، تا۳۰ اکتبر ۲۰۲۳ جستجو انجام شد(جدول یک). در گام سوم جهت انتخاب مطالعات از معیار های ورود و خروج استفاده شد. که معیار ورود شامل: کلیه مطالعات انجام شده کمی ، کیفی ، مروری ، ترکیبی به زبان فارسی و انگلیسی بدون بازه زمانی چاپ شده باشند، بود. و معیار خروج شامل: مطالعاتی که جامعه آماری آنها غیردانشجویان ذکر گردیده بود، می باشند. مطالعات به صورت پایان نامه و کتاب ، نامه به سردبیر و کنفرانسی بود. در واقع در این مرحله جهت انتخاب مطالعات از پنج گام استفاده شد: . ۱حذف موارد تکراری. ۲. بررسی عنوان و خلاصه مقالات از جهت مرتبط بودن با هدف پژوهش.۳. بررسی متن کامل مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش در صورت نیاز. ۴. ارزیابی معیار های ورود و خروج و ذخیره مقالاتی که انطابق کامل با هدف پژوهشی داشتند. ۵. بررسی رفرنس های مقالات انتخاب شده ، تا درصورت وجود مقالات مرتبط وارد پژوهش شوند همچنین در تمامی مراحل مطالعاتی که مورد شک بودند توسط محققی دیگر ارزیابی شدند. گام چهارم که خود شامل سه زیر بخش بود به این صورت انجام شد که در بخش اول، مقالات استخراج شده در طی گام سوم بر اساس دیاگرام پیشنهادی پریزما ، چارت شدند(۱۷) (شکل یک) ؛ سپس در بخش دوم داده های مرتبط با سوالات پژوهش از مقالات استخراج شدند که شامل : مجله محل چاپ، سال انتشار ، عنوان ، محل انجام ، ابزار خود بیمار انگاری ، نوع مطالعه، حجم نمونه، محدودیت و پیشنهادات مقالات بودند. همچنین باتوجه به اینکه مطالعات متنوعی که در مرور دامنه ای یافت می شود لذا ارزیابی انتقادی کیفیت مقالات چالش برانگیز است و به نظر می رسد ممکن است با توجه به هدف این نوع از مطالعات بر نتیجه اثر سو

[1] آرکسی و امالری

داشته باشد بنابراین در بخش سوم از گام چهارم شواهد براساس گزارش در مقالات و بدون ارزیابی انتقادی توصیف شدند. و در گام پنجم جمع بندی و خلاصه سازی مطالب در پاسخ به سوالات پژوهش انجام شد. توصیه می شود که در مرحله پنجم سه بخش در نظر گرفته شود ، شامل : آنالیز داده ها، گزارش نتایج و معنی دهی به نتایج. و در صورتی که آنالیز عددی داده های مطالعات در این بخش انجام نشود اصطلاحا از جمع بندی و خلاصه سازی داده ها استفاده می شود که در مطالعه حاضر نیز از جمع بندی و خلاصه سازی استفاده گردید. همچنین جهت گزارش نتایج مطابق با هدف پژوهشی و به جهت انتخاب بهترین رویکرد از نمودار وجدول استفاده شد. و به جهت اینکه این مطالعه دامنه ای بتواند نتایج بالینی و عملی با خود به همراه داشته باشد و طبق توصیه ی لواک و همکاران (۱۸) علاوه بر گزارش نتایج به بیان محدودیت و پیشنهادات مطالعات جهت درک بهتر مفاهیم نیز پرداخته شد.

جدول یک: استراتژی سرچ

health anxiety **"medical student syndrome OR hypochondriasis OR "hypochondriac symptoms"OR hypochondri*OR "hypochondriacal neuroses"OR "illness anxiety disorder"OR "somatic symptom disorder"OR "medical students* disease" OR "medical student* syndrome"OR "nosophobia"OR "health related anxiety"OR "health anxiety"OR "illness anxiety"OR "disease anxiety"** **"خود بیمار انگاری" یا "سندرم دانشجویان پزشکی" یا"هایپوکندریا" یا " اختلال علائم جسمی" یا "اختلال اضطرابی" یا " نوسوفوبیا" یا "اضطراب مربوط به سلامت" یا "اضطراب سلامتی" یا "اضطراب بیماری" یا " بیماری‌هراسی"**
AND
student **"health science student*"OR "medical science student*"OR "medical student*"OR "medical** **undergraduate*"OR "medical college student*" AND student*** **دانشجو یا دانشجو پزشکی یا دانشجو علوم سلامت**



شکل یک : دیاگرام پریزما ویرایش شده جهت مطالعه دامنه ای

یافته ها:

در نهایت پس از بررسی ۳۲۴۱ مطالعه در ۵ پایگاه ؛ ۲۸ مطالعه ی مرتبط وارد پژوهش حاضر شدند(جدول 2).تمام مطالعات در بین سال های ۱۳۸۴ الی ۱۴۰۲ انجام شده بودند . که از این میان بیشترین پژوهش مربوط به سال های ۱۴۰۱ با ۸ مقاله و ۱۴۰۰ با ۵ مقاله می باشد(نمودار۱).مقالات مورد ارزیابی درحوزه اضطراب سلامتی عمدتا به صورت توصیفی بودند(نمودار ۲).در این مطالعات از۵ ابزار متفاوت جهت ارزیابی اضطراب سلامتی استفاده شده است که شامل : پرسشنامه ایوانز ، وایتلی، پرسشنامه کوتاه اضطراب سلامتی و پرسشنامه سلامت بیمار ؛ بودند (نمودار۳). از نظر مکان مطالعه،شهر تهران با ۷مطالعه (۲۴٪) بالاترین مطالعات را در این حوزه انجام داده است و بعد از آن رشت با ۴ مطالعه(۱۴٪) در جایگاه دوم و همچنین مشهد و تبریز با ۳ مطالعه (۱۰٪) مشترکا در جایگاه سوم قرار

دارند. شهر اهواز دو مطالعه در حوزه اضطراب سلامتی داشت و مابقی مطالعات در شهر های خلخال، قزوین ، شاهرود، کازرون، بیرجند ، لاهیجان ،اصفهان و مازندران انجام شده بودند.۱۶ مطالعه (۵۷%)در مجلات داخلی و به زبان فارسی چاپ شدند (جدول ۳).

جدول دو : نتایج مطالعات

نام نویسنده	عنوان مطالعه	نوع مطالعه	نتیجه مطالعه	پیشنهادات یا محدودیت ها
موسی ابوالحسنی	شیوع خود بیمارانگاری و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود در سال ۱۳۹۲	کمی توصیفی	فاکتور های موثر بر اضطراب سلامتی : وضعیت سکون ، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و سن	پیشنهاد انجام پژوهش های بیشتر از طریق تطابق تشخیصی اضطراب سلامتی با معاینه روانی
غلامرضا پاشا	شیوع خود بیمارانگاری و رابطه آن با اضطراب، افسردگی و سایر ویژگی های فردی در دانشجویان	کمی- توصیفی	اضطراب سلامتی با اضطراب و افسردگی مرتبط است.	-
رضا صالحی نیا	بررسی شیوع خودبیمار انگاری و عوامل وابسته به آن در شرایط همه گیری کووید- ۱۹ در دانشجویان علوم پزشکی مازندران	کمی - توصیفی	۱..افزایش ترس و اضطراب در دوران کرونا میتواند منجر به افزایش اضطراب سلامتی شود . ۲.افزایش سن با افزایش اضطراب سلامتی مرتبط است.	-
علی طلایی	خودبیمارانگاری و عوامل وابسته به آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد	کمی - توصیفی	۱.خودبیمار انگاری د ر زنان شایع تر است. ۲.خود بیمار انگاری در مقطع کاردانی به طور مشخص بیشتر از سایر مقاطع بود که می تواند به آشنایی ناکامل با دانش پزشکی مربوط باشد. ۳.با وجود شیوع بالای علایم خودبیمارانگاری در دانشجویان رشته های پزشکی نگرانی از ابتلا به اختلال خودبیمارانگاری در آن ها محدود می باشد.	جامعه آماری وسیع تر نمونه گیری از همه ی دانشجویان نه لزوما خوابگاهی

۱.بررسی تاثیر بلند مدت تر در گروه های سنی و جنسیتی مختلف این برنامه آموزشی ۲.مقایسه اثر بخشی این رویکرد با سایر رویکرد ها	برنامه آموزش راهبردهای فراشناختی میتواند یک راهکار مناسب برای کاهش اضطراب سالمتی و بهبود سالمت روان دانشجویان باشد.	مطالعه کارآزمایی بالینی	تأثیر آموزش مجازی راهبردهای فراشناختی بر اضطراب سالمتی و سالمت روان دانشجویان دانشگاه علومپزشکی مشهد دردوران همه گیری کووید۱	نگار اصغرپیور
کنترل سن ، میزان تحصیلات و عوامل اثر گذار	اضطراب سلامتی و نگرانی پیرامون سلامت با افسردگی مرتبط است. بنابراین برای پیشگیری از افسردگی در می - توان با مداخلات مناسب در زمینه کاهش اضطراب سلامتی و نگرش های ناکارآمد اقدام کرد.	توصیفی- کمی	پیش‌بینی افسردگی دانشجویان پرستاری بر اساس اضطراب سلامتی و مولفه‌های نگرش ناکارآمد	مریم ذبیحی جلالی زواره
استفاده از ابزار خود گزارش دهی از محدودیت های پژوهش	نتایج نشان داد که بین عدم تحمل بلاتکلیفی، حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری با اضطراب سلامت رابطه معناداری وجود دارد	توصیفی- کمی	مدل ساختاری اضطراب سلامت بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت اضطرابی با میانجیگری نشخوار فکری در دانشجویان	لیلا پرتوی پیروز
محدودیت :نمونه گیری در دسترس، عدم مشخص شدن روابط دو طرفه بین متغیرها ، استفاده از نمونه های غیر بالینی	عوامل مختلف بین فردی و فراشناختی میتواند در ایجاد نشانه های اختلال اضطراب بیمار ی نقش داشته باشد	توصیفی- مقطعی	نقش تجارب آسیب زای دوران کودکی،سبک دلبستگی و باورهای فراشناختی در پیش بینی نشانه های اختلال اضطراب بیمار ی در دانشجویان دانشگاه تبر یز: یک مطالعه مقطعی	تورج هاشمی نصرتآباد
محدودیت : زیاد بودن تعداد پرسشنامه ها و استفاده از ابزار خودگزارش دهی	رابطه فعالیت سیستم های مغزی رفتاری و اضطراب بیماری با نقش واسطه ای راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان مورد تایید است	توصیفی- کمی	رابطه فعالیت سیستم های مغزی رفتاری و اضطراب بیماری با نقش واسطه ای راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان	فرنوش بدیهی زراعتی
محدودیت :محدود بودن جامعه پژوهش ،کمبود شواهد در مورد روابط متغیرهای پژوهش	اقداماتی جهت اصلاح منبع کنترل و کاهش اضطراب بیماری اعمال شود.	توصیفی- کمی	ارائه مدل اضطراب کرونا بر اساس منبع کنترل، راهبردهای تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی	احسان کرباسیان ورنامخواستی

،شرایط کرونا و محدودیت در شرکت			ادراک شده و اضطراب بیماری با نقش میانجی اجتناب شناختی _ رفتاری	
محدودیت: پژوهش حاضر میتوان به عدم تعمیم نتایج به جوامع دیگر و استفاده از ابزار خود گزارش دهی	طرحواره های ناسازگار اولیه و اجتناب تجربه ای مکانیسم های اثرگذار در تداوم اضطراب بیماری هستند	توصیفی- کمی	رابطه طرحواره های ناسازگاراولیه با اضطراب بیماری: نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی	کبری قاسمی
-	سندرم دانشجوی پزشکی بطور شایعی در بین دانشجویان پزشکی دیده می شود که بیشترین شیوع آن در دوره فیزیوپاتولوژی می باشد. برگزاری دوره های توجیهی و جلسات مشاوره در این خصوص ضروری است. یشترین اختلال در کارکرد در دوره اینترنی بود. بیشترین علائم مربوط به بخش های قلب خون و روانپزشکی بود.	توصیفی- کمی	بررسی شیوع و عوامل موثر بر سندرم دانشجوی پزشکی در دانشکده پزشکی تبریز	علی زاده مهستی
محدودیت: عدم کنترل متغیرها عدم مشخص شدن رابطه علی بـین متغیرهـا پیشنهادات: استفاده از متغیر های دیگر پژوهشهای آتی. انجام پژوهشهای مشابه در سایر سازمان ها، ارگانها و نهادها و در طبقات سنی و مقاطع تحصیلی	نشانه هایی مانند خودبیمارانگاری، اضطراب، ناگویی هیجانی به عنوان نشانه هایی برای فراخوانی پاسخهای مراقبت جویی از دیگران به سبب اضطراب بالا منجر هستند	توصیفی- کمی- همبستگی	بررسی رابطه خودبیمارانگاری با سبک های دلبستگی، ناگویی هیجانی و اضطراب در دانشجویان	مجید پورفرج عمران
پیشنهادات: ۱.پژوهشهای دیگری در زنان و مردان به صورت جداگانه ۲.انجام پژوهش های مقایسه ای بین رشته های پزشکی و غیر پزشکی	خودبیمارانگاری از جمله اختلالاتی است که درپاسخ به مشکلات عاطفی و روانی نظیر اضطراب ایجاد میشود، بنابراین لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه جهت بهداشت روان دانشجویان مشخص میشود	توصیفی- کمی	بررسی رابطه اضطراب و خودبیمارانگاری در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاداسلامی واحد لاهیجان درسال۱۳۸۷	سیده مدینه قاسم نژاد

مائده اخوان	بررسی فراوانی اختلال خودبیمارانگاری در پرسنل اتاق های عمل بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان	توصیفی- کمی	رابطه ی معنی داری میان اختلال خودبیمارانگاری با جنس,مدرک تحصیلی و وضعیت تاهل مشاهده نشد. درحالیکه رابطه ی سن و خودبیمارانگاری معنادار بود.	محدودیت جامعه ی آماری به کارکنان اتاق عمل های بیمارستانهای آموزشی استان گیلان پیشنهادات : مطالعات بیشتر با حجم نمونه بالاتر
رقیه سلمانی	Hypochondriasis and self-medication among medical sciences students during the COVID-19 pandemic: A descriptive cross-sectional study in Northwestern Iran	توصیفی- کمی	افزایش سن، شیوع اختلال خودبیمارانگاری افزایش می یابد .علت این ارتباط معنادار آماری میتواند ناشی از افزایش اضطراب و افسردگی باشد.	محدودیت : کم بودن حجم نمونه و محدود به یک دانشگاه علوم پزشکی پیشنهادات : مطالعات بیشتر با حجم نمونه بالاتر
حدیث بهمایی	Health anxiety of Iranian medical students during the COVID-19 pandemic	توصیفی- کمی	ارتباط آماری معنی داری بین هیپوکندریازیس و خوددرمانی وجود داشت. لذا پیشنهاد می شود آموزش های لازم و برای مقابله با عوارض این دو پدیده حمایت شود.	-
صائبه خلیل طرقبه	اختلال اضطراب بیماری: مرور نظام مند و فراتحلیل مطالعات مربوط به مداخالت درمانی رایج در ایران	مروری نظامند	موثرترین روشهای درمانی در اضطراب بیماری بر اساس نتایج فراتحلیل عبارتند از: طرحواره درمانی و درمانهای شناختیرفتاری. که میتوان به عنوان خط اول درمان در افراد مبتلا به اضطراب بیماری استفاده کرد	انجام پژوهش های بیشتر در این زمینه، به ویژه با استفاده از مداخلات عصب/شناختی، مورد نیاز است.
رضا شباهنگ	Cognitive behavioural intervention for health anxiety, somatosensory amplification, and depression in coronavirus disease 2019 anxiety: an	کار آزمایی بالینی تصادفی	. درمان شناختی رفتاری برای اضطراب بیماری موثر است و با کاهش باورهای فاجعه آمیز و رفتارهای ایمنی نادرست همراه است.	محدودیت : نمونه گیری در دسترس ،تنها دو درمانگر درمان ارائه نمودند و اندازه گیری ها به طور کامل Masked نبودند.

	interventional study in Iran			
رضا شباهنگ	Video-based cognitive-behavioral intervention for COVID-19 anxiety: a randomized controlled trial	کارآزمایی تصادفی‌س ازی و کنترل‌شده	مداخله در ارزیابی پس از درمان، گروه مداخله شناختی–رفتاری مبتنی بر ویدئو کاهش قابل توجهی در اضطراب COVID-19، اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و حسی جسمی نشان داد. این مطالعه نشان می دهد که مداخلات شناختی– رفتاری مبتنی بر ویدئو می تواند یک روش مقرون به صرفه، امکان پذیر و موثر برای کاهش اضطراب در طول یک بیماری همه گیر در مقیاس بزرگ باشد.	محدودیت :.شرکت کنندگان دانشجو بودند، یعنی نماینده تنوع یافت شده در جمعیت های گسترده تر جامعه نیستند. اندازه‌گیری‌ها کاملاً پوشانده masked نشدند،بنابراین ممکن است متاثر از ویژگی های شخصیتی شرکت کنندگان بوده باشد. اندازه گیری ها فقط خود گزارشی بود. عدم اندازه گیری معیارهای پایبندی
ندا مهدوی فر	Evaluation of the prevalence of illness anxiety disorder following the COVID-19 pandemic in Iran and its related factors: a cross-sectional study	توصیفی– کمی	شیوع اختلال اضطراب بیماری ۱۲,۱ درصد بود. شانس ابتلا به اختلال اضطراب بیماری در افرادی که بستگانشان سابقه کووید–۱۹ داشتند ۵,۳۲ برابر و در افرادی که یکی از بستگانشان سابقه COVID-19داشتند بیشتر بود (نسبت شانس= ۱,۲۷). اما این ارتباط در افرادی که در رشته‌های غیرپزشکی کار یا تحصیل کرده‌اند، چندین برابر افرادی است که در رشته‌های پزشکی مشغول هستند. در افراد ۳۰ سال و بالاتر، شانس بیماران در افراد مجرد نسبت به افراد متاهل ۵/۲۰ برابر بیشتر بود، اما در سنین زیر ۳۰ سال، شانس ابتلا به اختلال اضطرابی	محدودیت : عدم دسترسی به تلفن هوشمند

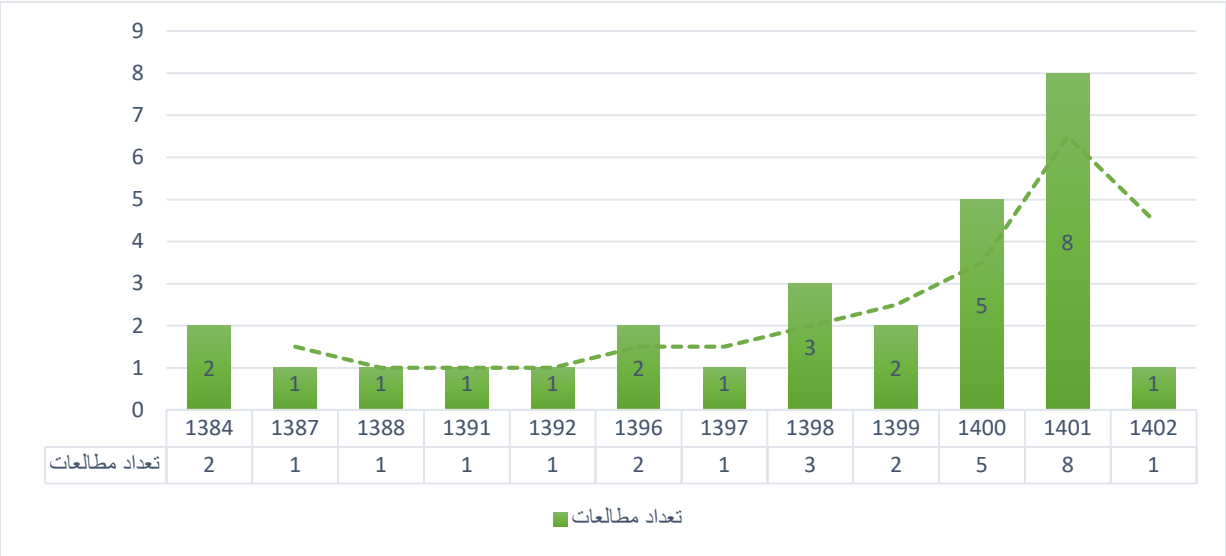
	بیماری در افراد مجرد 91/0 بود.			
پیشنهاد می‌شود تا این مداخله در دوره‌های طولانی‌تر و در محیط‌های شغلی پرخطر مانند مراکز آتش نشانی اورژانس و غیره نیز اجرا شود .	آموزش شناخت درمانی گروهی اضطراب سلامت را در دانشجویان پرستاری کاهش می‌دهد	نیمه آزمایشی	تاثیر آموزش شناخت درمانی گروهی بر اضطراب سلامت دانشجویان پرستاری	الهه محمد هانی شالی
محدودیت :ابتدا در این مطالعه از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. دوم، طراحی مقطعی مطالعه اجازه نتیجه گیری درباره رابطه علت و معلولی را نمی دهد. در نهایت، فقدان ارزیابی علائم سوماتیک اجازه نمیدهد تا درمورد اعتبار تشخیصی PHQ-15 برای اختلالات روانی نتیجه گیری کرد.	"بیماران سرپایی روانپزشکی از نظر علائم جسمی نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان داشتند. زنان در تمام نمونه ها امتیاز بالاتری نسبت به مردان داشتند. PHQ-15 .ابزاری مفید برای غربالگری بیماران مختلف از نظر علائم جسمی در ایران است.	توصیفی- کمی	Measuring somatic symptoms with the PHQ-15: a comparative study of three Iranian samples	محبوبه دادفر
محدودیت : نمونه فقط شامل دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بود. پیشنهاد می شود در آینده مطالعاتی برای بررسی متغیرهای مطالعه و دقیق تر و شفاف تر کردن این متغیرها انجام شود. همچنین پیشنهاد میشود که متغیرهای مطالعه همراه با نمونه های بالینی به منظور کسب اطلاعات بیشتر درمورد روش های تشخیصی و فرآیند درمان مورد بررسی قرار گیرند	بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، بین تجارب تروماتیک و شدت علائم سوماتیک رابطه معنی‌داری مشاهده شد .نتایج مطالعه نشان داد که تجارب آسیب‌زا به‌ویژه غفلت عاطفی در پیش‌بینی شدت علائم سوماتیک مهم است	توصیفی- کمی	Relationship Between Traumatic Experiences and Somatic Symptoms Severity in Students	شهین صادقی
-	شرکت کنندگان در مطالعه که سطح بالاتری از آسیب عاطفی داشتند، سطوح بالاتری از علائم سوماتیک, را گزارش کردند.	توصیفی- کمی	Pathway Linking Different Types of Childhood Trauma to Somatic Symptoms in	رسول حشمتی

	a Subclinical Sample of Female College Students The Mediating Role of Experiential Avoidance		علاوه بر این، ارتباط بین غفلت و علائم سوماتیک به طور کامل با اجتناب تجربی واسطه شد.. مداخلاتی که به اجتناب تجربی از طریق روش‌هایی مانند درمان متمرکز بر هیجان و ذهن‌آگاهی پرداخته‌اند، به‌عنوان مسیرهای بالقوه آینده برای درمان علائم جسمانی در زنانی که ترومای عاطفی و غفلت را تجربه کرده‌اند، مورد بحث قرار می‌گیرند.	
راضیه غفوری	Coping strategy with coronavirus disease-2019 health anxiety in nursing students	توصیفی- کمی	. اضطراب سلامت-COVID 19در دانشجویان دختر، جوان و متاهل بیشتر بود. استراتژی سازگاری متمرکز بر مشکل باید بیشتر آموزش داده شود تا دانش آموزان بتوانند بهتر با اضطراب سلامت COVID-19 کنار بیایند.	مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از تکمیل پرسشنامه ها به صورت آنلاین، که امکان بررسی دقیق شرکت کنندگان و نظارت بر تکمیل پرسشنامه ها و کاهش ارتباط با شرکت کنندگان.
رضا شباهنگ	Psychological Determinants and Consequences of COVID-19 Anxiety: A Web-Based Study in Iran	توصیفی- کمی	اضطراب سلامت، عدم تحمل عدم اطمینان و اعتماد بین فردی به طور قابل توجهی با اضطراب COVID-19 مرتبط بودند.	محدودیت :استفاده از داده های خود گزارش. تفاوت های فرهنگی ممکن است کار را برای تعمیم یافته ها به سایر مناطق یا گروه های فرهنگی دشوار کند. استفاده از نمونه گیری در دسترس ، اندازه‌گیری‌ها کاملاً پوشانده نشدند. بنابراین، مطلوبیت اجتماعی ممکن است بر پاسخ‌ها تأثیر گذاشته باشد.
مرضیه صادق زاده	Psychological correlates of anxiety in response to COVID-19 outbreak	توصیفی کمی	نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که نگرانی سلامت عمومی، مولفه فیزیکی حساسیت	محدودیت : ارتباط مستقیم نداشتن افراد شرکت کننده در مطالعه و کرونا بود. علاوه بر این مطالعه در زمانی انجام شد

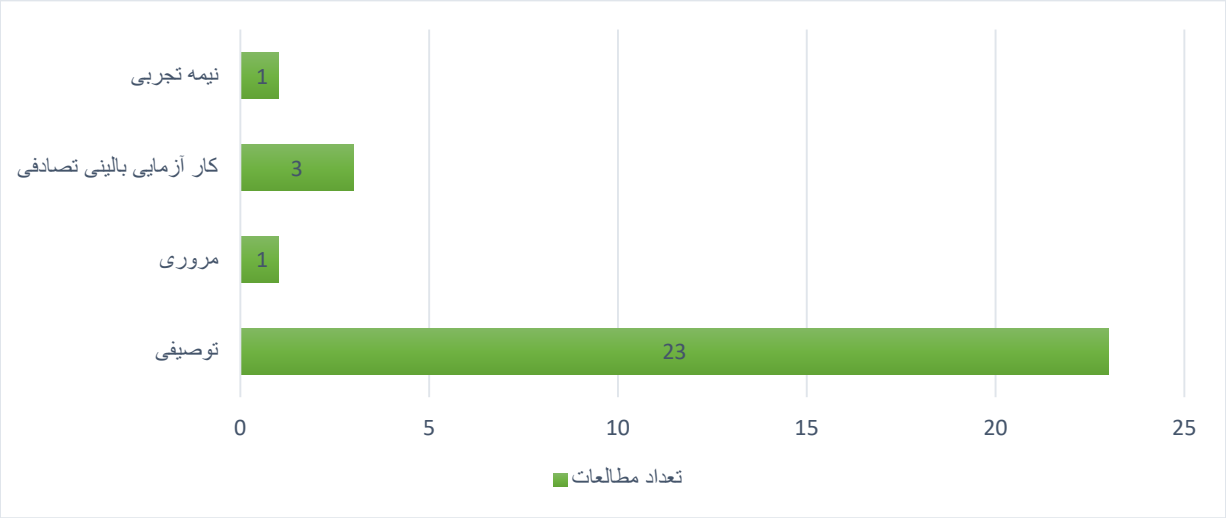
که علیرغم تعطیلی کلاس‌های دانشگاه و هوشیاری نسبی جامعه، سیاست‌های سختگیرانه ملی در زمینه کنترل شیوع کووید-۱۹ در کار نبود.	اضطرابی ودانش مربوط به حقایق کرونا به طور قابل توجهی با اضطراب ناشی از شیوع COVID-19 مرتبط بود.		among Iranian University students	

جدول ۳: توزیع مقالات از نظر مجله محل چاپ

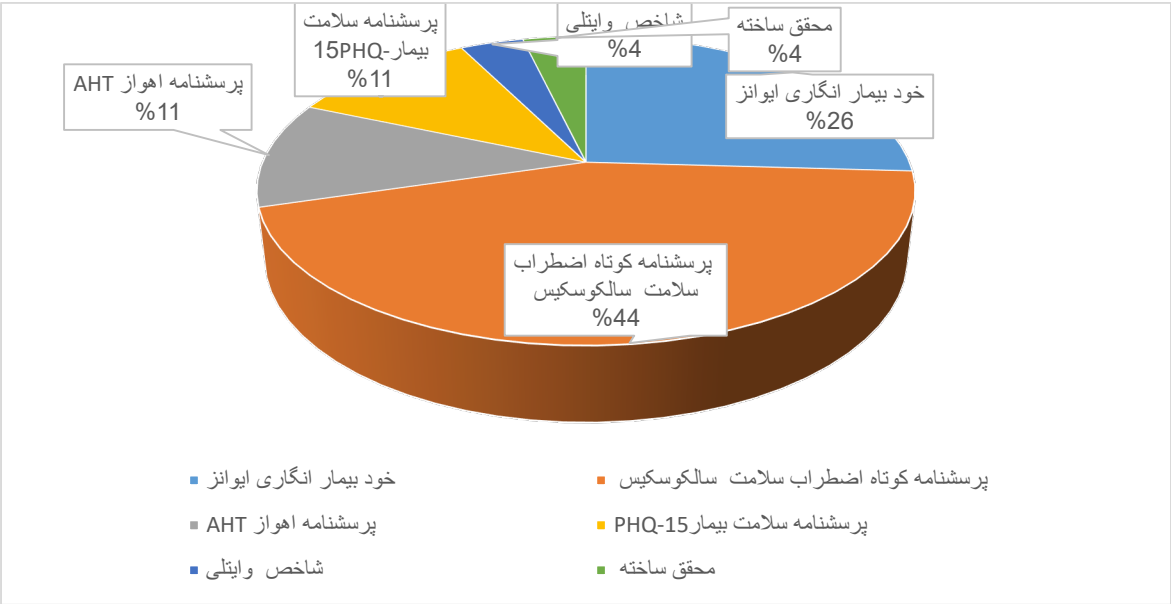
مجلات داخلی	**فارسی**	**مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار/فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی/مجله علمی جندی شاپور/مجله علوم پزشکی ایلام/مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران/فصلنامه پرستاری سلامندی /فصلنامه روانشناختی نوجوانان و جوانان/تصویر سلامت/مجله دانشکده پزشکی مشهد/مجله تحقیقات علوم رفتاری/پژوهش در سلامت روانشناختی/آموزش در علوم پزشکی/فصلنامه علمی پژوهش های یاددهی و یادگیری دانشگاه آزاد واحد بجنورد/فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه تهران//تعالی بالینی آموزشی-پژوهشی//مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم**
	انگلیسی	Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry //practice in clinical pshycology//Journal of Education and Health Promotion
مجلات خارجی	**انگلیسی**	IOS Press//Neuropsychiatria i Neuropsychologia//PSYCHIATR PSYCHOL KLIN//Trends Psychiatry Psychother//Health science report//MENTAL HEALTH, RELIGION & CULTURE//The journal of nerves and mental disease//Health Psychology Research//Current Psychology



نمودار ۱ : توزیع مقالات از نظرتعداد مقالات چاپ شده برحسب سال



نمودار ۲: توزیع مقالات از نظر نوع مطالعه



نمودار ۳: توزیع مقالات از نظرابزار ارزیابی اضطراب سلامت

بحث:

اضطراب سلامتی با ترس از بیماری یا مشغله ذهنی به آن مشخص می شود. اگرچه سطوح پایین اضطراب سلامتی می تواند مفید باشد، اما سطوح بالاتر ، منجر به تحمیل هزینه و رنج زیادی به اشخاص مبتلا می شود . علاوه بر آن شیوع اضطراب سلامتی در سال های اخیر افزایش یافته است(۱۹). بنابراین این مطالعه با هدف توصیف وضعیت پژوهشی در حیطه اضطراب سلامتی دانشجویان ایرانی در زمینه های زمان و مکان انجام ، ابزار سنجش ، مجله محل چاپ ، روش اجرا و بررسی محدودیت ها و پیشنهادات مطالعات ، انجام شد.

در پژوهش حاضر بیشترین مطالعات در شهر تهران و درسال ۱۴۰۱ انجام شده اند، به نظر می رسد شهر تهران به عنوان پایتخت ایران ، امکانات ، تسهیلات و فرآیند زمانی بهتری در مقایسه با سایر شهر ها جهت انجام تحقیقات فراهم آورده است. این یافته همسو با پژوهش سنکال و همکاران است که بیان می دارد بودجه، تسهیلات و زمان میتوانند در انجام پژوهش و تحقیقات موثر باشند(۲۰). همچنین در مطالعه ای دیگر نیز مشخص گردید که یکی از مهم ترین عواملی که سبب بیشترین نارضایتی در محققین جهت انجام پژوهش میشود عدم دسترسی به امکانات و سخت بودن مسیر تصویب و اجرای طرح های تحقیقاتی می باشد(۲۱). بنابراین کمتر بودن تعداد پژوهش های مرتبط با اضطراب سلامتی در سایر شهر ها را می توان ، به مواجه بودن محققین با این موانع مرتبط دانست. از طرفی پژوهش ویلیامز و همکاران نشان می دهد، ارتقا مهارت های ارتباطی و ایجاد و حفظ روابط کاری جهت تسهیل روند پژوهش برعهده محققین است(۲۲). همچنین در پژوهش لوبرت و همکاران نیز مشخص گردید که محدودیت های ارتباطی یکی از موانع

پژوهشی مهم است که می تواند در انجام مطالعات نقش بسزایی داشته باشد(۲۳). لذا به نظر می رسد ایجاد روابط پژوهشی با سایر محققین شهر های دیگر از جمله تهران در ارتقا و تسهیل پژوهش در این حیطه موثر باشد.

علاوه بر آن، مقالات بررسی شده در مطالعه حاضر نشان دادند که اضطراب سلامتی در ارتباط با فاکتور های شخصیتی و محیطی متفاوت می باشد، بنابراین پیش بینی میشود که انجام پژوهش در مناطق و شهر های مختلف کشور که دارای تفاوت های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی هستند، میتواند نتایج غنی تری را حاصل کند. همان طور که در مطالعه ی پاندی و همکاران مشخص گردید که افراد با سطح درآمد کمتر به عنوان یک فاکتوراقتصادی؛ در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلال اضطراب هستند(۲۴). در مطالعه ی توکلی و همکاران نیز مشخص گردید که سطح تحصیلات به عنوان یک ملاک فرهنگی اجتماعی با شیوع اضطراب سلامتی ارتباطی ندارد(۲۵). همچنین سن، سال تحصیل و مصرف سیگار از دیگر عوامل فرهنگی –اجتماعی اثر گذار هستند(۲۶). علاوه بر آن دانشجوی علوم پزشکی بودن برخلاف باور عمومی یک عامل خطر محسوب نمی شود(۱۳) ولی محل سکونت دانشجویان نیز میتواند بر شیوع این اختلال اثر گذار باشد(۲۷). همچنین باور های بومی در فرهنگ هر منطقه میتواند بر گزارش شیوع آن تاثیر بگذارد(۲۸). بنابراین با توجه به تفاوت های فردی –اجتماعی در جوامع مختلف ،لذا به نظر می رسد مطالعات کنونی قابلیت تعمیم به جوامع دیگر را نداشته باشند و لزوم تحقیقات بیشتر در این حوزه مشخص میگردد. این یافته همسو با مطالعه ی ابوالحسنی و همکاران است که انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را لازم میدانند(۲۷).

در مطالعه حاضر مشخص گردید که تمایل محققین به استفاده از پرسشنامه سنجش اضطراب سلامتی بیش از سایر ابزارهای سنجش خود بیمارانگاری است که از علل آن میتوان به اختصاصی بودن ابزار ، سنجش دقیق اضطراب سلامتی و کم بودن تعداد سوالات آن اشاره کرد. این یافته هم جهت با پژوهش سالکوسکیس و همکاران است ک این ابزار را از نظر روانسنجی و دقت؛ جهت سنجش اضطراب سلامتی مناسب میدانند (۲۹). همچنین نرگسی و همکاران نیز یه مناسب بودن این ابزار در بررسی اضطراب سلامتی اشاره کرده اند(۳۰). پرسشنامه سنجش اضطراب سلامتی توسط سالکوسکیس و وارویک در ۱۸ آیتم ودر سال ۲۰۰۲طراحی شده است(۲۹). دومین ابزار که بیشترین کاربرد را جهت سنجش خود بیمار انگاری در مطالعات حاضر داشت ، پرسشنامه خود بیمار انگاری ایوانز بود. این پرسشنامه براساس تمایلات خود بیمار انگاری در سال ۱۹۸۰ در ۳۶ سوال و براساس طیف لیکرت طراحی شده است(۳۱). به نظر می رسد، زیاد بودن تعداد سوالات و زمان بر بودن از جمله علل احتمالی استفاده کمتر از این پرسشنامه است. همچنین در تمام ابزار های استفاده شده در مطالعات حاضرجهت سنجش خود بیمار انگاری تنها ادراکات ونظرات فرد بدون در نظر گرفتن رفتار واقعی افراد سنجیده شده است، علاوه بر آن نتایج حاصل از این پرسشنامه ها وابسته به صداقت افراد و مبنی بر خود گزارش دهی است . که این عوامل ممکن است در نتایج مطالعات مورد بررسی تاثیر گذار باشند. در واقع نتایج مطالعات را می توان متاثر از دو عامل تفاوت در ابزار های سنجش و مبتنی بودن ابزارها بر خود گزارش دهی دانست. که این یافته هم جهت با پژوهش جیرومینی و همکاران است که بیان میدارد افراد شرکت کننده در مطالعات که توسط ابزار خود گزارش دهی بررسی میشوند، معمولا سعی میکنند خود را سالم تر نشان دهند که این امر در نتایج مطالعه خدشه وارد میکند(۳۲). همچنین در پژوهش پاندی و همکاران مشخص گردید تفاوت در مطالعات خود بیمار انگاری و نتایج آن می تواند به دلیل استفاده از ابزار های مختلف و غیر یکسان باشد(۲۸). بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات آتی از روش های یکسان جهت ارزیابی اضطراب سلامتی نظیر تطابق نشانه های بالینی در معاینه استفاده کنند.

یکی از اولین گام ها در برنامه ریزی یک پژوهش، انتخاب روش مطالعه است. طرح های مطالعه موجود به طور کلی به دو نوع مشاهده ای و مداخله ای تقسیم می شوند. طرح توصیفی ساده ترین نوع مطالعه مشاهده ای است و این امکان را به محقق می دهد تا توزیع یک یا چند متغیر را بدون توجه به رابطه علت و معلول، مورد مطالعه و توصیف قرار دهد (۳۳). درپژوهش حاضر نیز مشخص گردید که روش توصیفی پرکاربرد ترین نوع مطالعه در حوزه اضطراب سلامتی دانشجویان در ایران می باشد. در واقع به نظر می رسد این نوع مطالعه به دلیل ارزان و سریع بودن بیشترین محبوبیت را در حیطه پژوهش های اضطراب سلامتی در بین محققین داشته است. این یافته هم سو با پژوهش آگاروال و همکاران است که مطالعات توصیفی را به علت ساده و ارزان و عدم مواجه با مشکلات اخلاقی، پرکاربرد میدانند(۳۳)البته به نظر میرسد تحقیقات توصیفی موجود در حیطه اضطراب سلامتی به عنوان پایه و اساس سایرانواع مطالعات، شواهد کافی را ارایه نمیدهند چراکه جای خالی مطالعاتی نظیر مداخله ای و کوهرت همچنان در پژوهش های این حیطه به چشم میخورد . از علل احتمالی این امر میتوان به مناسب نبودن نمونه پژوهشی در مطالعات توصیفی موجود اشاره کرد به نحوی که احتمالا معرف مناسبی برای جامعه ی دانشجویی نمی باشند. در واقع در پژوهش حاضر مشخص گردید که مطالعاتی که تا به حال در حوزه اضطراب سلامتی در دانشجویانی ایرانی انجام شده اند، محدودیت هایی نیز دارند که از مهم ترین آن ها میتوان به کم و ناکافی بودن حجم نمونه اشاره کرد (۳۴-۴۰) به نظر می رسد که این عامل میتواند سبب تاثیر گذاری بر تعمیم پذیری و ارزشمندی نتایج مطالعات حاضر شود. که این یافته همسو با پژوهش روشنی و همکاران است که بیان میدارد هرچه نمونه بزرگ تر باشد، نتیجه به دست آمده قابل اعتماد تر است و حجم نمونه کم علاوه بر آن که سبب اتلاف هزینه و زمان می شود ؛ نتیجه ارزشمند و موثری را عرضه نمی کند(۴۱). از دیگر محدودیت ها، عدم وجود مطالعات مقایسه ای بین دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی است که این یافته هم جهت با پیشنهادات قاسم نژاد و همکاران است(۴۲).

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که انجام تحقیقات توصیفی بر اضطراب سلامتی در دانشجویان ایرانی رایج است، افزایش حجم نمونه و توجه به رفع محدودیت های مطالعات موجود و نیز استفاده از ابزار های غیر خودگزارش دهی و یکسان می‌تواند ارزشمندی، تعمیم پذیری و اعتبار نتایج حاصل را در مطالعات آتی افزایش دهد به نحوی که بتوان از مطالعات توصیفی به عنوان شواهدی برای انجام بیشتر سایر انواع مطالعات، نظیر مداخله ای استفاده کرد. همچنین نیاز به تحقیقات بیشتر و گسترده‌تر در شهرها و مناطق مختلف با توجه به تنوع فرهنگی و اجتماعی وجود دارد. از شکاف های تحقیقاتی در حوزه اضطراب سلامتی میتوان به : محدودیت مطالعات غیر توصیفی، فقدان پژوهش های مقایسه ای بین دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی، عدم استفاده از ابزار غیر خود گزارش دهی در مطالعات، فقدان ابزار تشخیص تلفیقی این اختلال، در نظر نگرفتن متغیر های اثر گذار از جمله ویژگی های شخصیتی و روانشناختی، جامعه آماری محدود و کم بود مطالعات مروری در این حیطه اشاره کرد.به پژوهشگران پیشنهاد می شود در مطالعات آتی ضمن توجه به هر دوجامعه دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی با استفاده از ابزارهایی غیر از پرسشنامه و انجام مطالعات غیر توصیفی نظیر مداخله ای و مروری به انجام پژوهش های بیشتر در این حوزه بپردازند. از نقاط قوت پژوهش حاضر میتوان به شفاف سازی و توصیف پژوهش های انجام گرفته از نظر ابزار ، مکان ، زمان و روش و محدودیت ها اشاره کرد. بررسی مطالعات فقط در جامعه ایرانی و عدم دسترسی به متن کامل بعضی مطالعات را میتوان از نقاط ضعف پژوهش حاضر دانست.

تشکر و قدردانی : نویسندگان از تمام افرادی که از این پژوهش حمایت کردند، قدردانی میکنند.

Reference:

1. Starcevic V, Lipsitt DR. Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady: Oxford University Press; .٢٠٠١
2. Haig-Ferguson A, Cooper K, Cartwright E, Loades ME, Daniels J. Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the COVID- ١٩pandemic. Behav Cogn Psychother. ٢٠٢١;٤٩(٢):.٤٣-١٢٩
3. Tyrer P. Recent Advances in the Understanding and Treatment of Health Anxiety. Curr Psychiatry Rep. ٢٠١٨;٢٠(٧):.٤٩
4. Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer T, Faraone S. American Psychiatric Association.(١٩٩٤). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association. Journal of learning disabilities. ١٩٩٤;٢٢(٩):.٧-٥٨١
5. Asken MJ, Grossman D, Christensen LW. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, ٢٠١٣. Archibald, Herbert C., and Read D. Tuddenham.“Persistent Stress Reac-tion after Combat: A ٢٠-Year Follow-Up.” Archives of General Psy. Therapy. ٢٠٠٧;٤٥(١٠):.٢٥-٢٣١٧
6. Varalakshmi M, Reddy BK. Hypochondriasis and Depression as functions of Aging. International Journal of Indian Psychology. ٢٠١٩;.(٢)٧
7. DE LA SANTÉ OM. ICD- ١١for Mortality and Morbidity Statistics. .٢٠٢٢
8. Syaukat A. Hypochondriasis: A literature review. Scientia Psychiatrica. ٢٠٢٢;٣(١):.٦-٢٢٠
9. Ezmeirlly HA, Farahat FM. Illness anxiety disorder and perception of disease and distress among medical students in western Saudi Arabia. Saudi Med J. ٢٠١٩;.٩-١١٤٤:(١١)٤٠
10. Melese B, Bayu B, Wondwossen F, Tilahun K, Lema S, Ayehu M, et al. Prevalence of mental distress and associated factors among Hawassa University medical students, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Res Notes. ٢٠١٦;٩(١):.٤٨٥
11. Rohilla J, Tak P, Jhanwar S, Hasan S, Gaykwad R, Yadav R, et al. Health anxiety among medical students: A comparison between preclinical and clinical years of training. J Educ Health Promot. ٢٠٢٠;.٩:٣٥٦
12. Piscoya-Tenorio JL, Heredia-Rioja WV, Morocho-Alburqueque N, Zeña-Ñañez S, Hernández-Yépez PJ, Díaz-Vélez C, et al. Prevalence and Factors Associated with Anxiety and Depression in Peruvian Medical Students. Int J Environ Res Public Health. ٢٠٢٣;.(٤)٢٠
13. Szczurek K, Furgał N, Szczepanek D, Zaman R, Krysta K, Krzystanek M. "Medical Student Syndrome"-A Myth or a Real Disease Entity? Cross-Sectional Study of Medical Students of the Medical University of Silesia in Katowice, Poland. Int J Environ Res Public Health. ٢٠٢١;.(١٨)١٨
14. Waterman LZ, Weinman JA. Medical student syndrome: fact or fiction? A cross-sectional study. JRSM Open. ٢٠١٤;٥(٢):.٢٠٤٢٥٣٣٣١٣٥١٢٤٨٠
15. Jalali R, Mohammadi M. Scoping review, missing loop in chain of review articles: Letter to the Editor. Tehran-Univ-Med-J. ٢٠٢١;٧٨(١٠): .١-٧١٠[Farsi]

16. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology. ۲۰۰۵;۸(۱):.۳۲-۱۹
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. ۲۰۱۸;۱٦۹(۷):.۷۳-٤٦۷
18. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science. ۲۰۱۰;٥(۱):.٦۹
19. Kosic A, Lindholm P, Järvholm K, Hedman-Lagerlöf E, Axelsson E. Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from ۱۹۸٥to ۲۰۱۷. J Anxiety Disord. ۲۰۲۰;.۷۱:۱۰۲۲۰۸
20. Senecal JB, Metcalfe K, Wilson K, Woldie I, Porter LA. Barriers to translational research in Windsor Ontario: a survey of clinical care providers and health researchers. J Transl Med. ۲۰۲۱;۱۹(۱):.٤۷۹
[21]Motealehi A, Vafaeenasab M, Jafari H, Safari M, Zare A, Roshanian E. Research Barriers from the Viewpoints of Staff of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in ۲۰۱۸. The Journal of Tolooebehdasht. .۲۰۲۰ [Farsi]
22. Williams J, Craig TJ, Robson D. Barriers and facilitators of clinician and researcher collaborations: a qualitative study. BMC Health Serv Res. ۲۰۲۰;۲۰(۱):.۱۱۲٦
23. Luebbert R, Perez A. Barriers to Clinical Research Participation Among African Americans. J Transcult Nurs. ۲۰۱٦;۲۷(٥):.٦۳-٤٥٦
24. Pandey S, Parikh M, Brahmbhatt M, Vankar GK. Clinical study of illness anxiety disorder in medical outpatients. Archives of Psychiatry and Psychotherapy. ۲۰۱۷;.٤۱-٤:۳۲
25. Tavakoli N, Kaviani S, Amini Z. Illness Anxiety Disorder and Its Relationship with Social Health in the Elderly, Isfahan, Iran. Adv Biomed Res. ۲۰۲۲;.۱۱:٤۲ [Farsi]
26. Robles-Mariños R ,Angeles AI, Alvarado GF. Factors associated with health anxiety in medical students at a private university in Lima, Peru. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). ۲۰۲۲;٥۱(۲):.۹۸-۸۹
27. Abolhassani M, Eftekhari N, Foroutan B. Evaluation of hypochondriasis prevalence and related factors in students of Shahroud Islamic Azad University of medical sciences in ۲۰۱٤. Beyhagh. ۲۰۱٦;۲۱(۱):.۸-٤۲ [Farsi]
28. talaei ALI, fayazi bordbar m. Hypochondrias in Resident Students of Mashhad University of Medical Sciences. sjimu. ۲۰۰۹;.۱۸-۸:(۱)۱۷ [Farsi]
29. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychol Med. ۲۰۰۲;۳۲(٥):.٥۳-۸٤۳
30. nargesi f, izadi f, kariminejad k ,rezaii sharif a. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. Quarterly of Educational Measurement. ۲۰۱۷;۷(۲۷):-۱٤۷ .٦۰ [Farsi]
31. Evans C. Understanding yourself: Signet Book; .۱۹۸۰
32. Giromini L, Young G, Sellbom M. Assessing Negative Response Bias Using Self-Report Measures: New Articles, New Issues. Psychological Injury and Law. ۲۰۲۲;۱٥(۱):.۲۱-۱

33. Aggarwal R, Ranganathan P. Study designs: Part - ٢Descriptive studies. Perspect Clin Res. ٢٠١٩;١٠(١):.٦-٣٤
34. TALAEI A, FAYAZI BM, Nasiraei A, Samari A, Mirshojaeian M, REZAEI AA. Hypochondrias in resident students of Mashhad university of medical sciences. .٢٠٠٩ [Farsi]
35. Zarei E. Presenting Corona Anxiety Model Based on Locus of control, Emotion Regulation Strategies, Perceived Social Support and Disease Anxiety with the Mediating Role of Cognitive-Behavioral Avoidance. Journal of Research in Behavioural Sciences. ٢٠٢٢;١٩(٤):.٦١-٦٤٧
36. Ghasemi k, Elahi T. The relationship between early maladaptive schemas and illness anxiety: The mediating role of experiential avoidance. rph. ٢٠١٩;١٣(٣):.٥٥-٤٧ [Farsi]
37. Akhavan M, Pourghane P, Karimi Z, Mohseni F. Frequency of Hypochondria disorder in operating room personnel of educational hospitals of Guilan University of Medical Sciences. Shenakht J Psychol Psychiatry. ٢٠١٩;٦(٣):.٩٢-٨٣ [Farsi]
38. Salmani R, Kazemi H, Sarbakhsh P, Mousazadeh Y. Hypochondriasis and self-medication among medical sciences students during the COVID- ١٩pandemic: A descriptive cross-sectional study in Northwestern Iran. Work (Reading, Mass). .٢٠٢٣ [Farsi]
39. Shabahang R, Aruguete MS, McCutcheon L. Video-based cognitive-behavioral intervention for COVID- ١٩anxiety: a randomized controlled trial. Trends in psychiatry and psychotherapy. ٢٠٢١;٤٣:١٤١[Farsi].٥٠-
40. Sadeghi S, Dolatshahi B, Pourshahbaz A, Zarei M, Kami M. Relationship between traumatic experiences and somatic symptoms severity in students. Practice in Clinical Psychology. ٢٠١٧;٥(٣):.٦-٢١١ [Farsi]
41. Roshani D, Nouri B, Moradi M. Sample size determination in medical researches. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. ٢٠٢٠;٢٥(٥):.١٢-١٠٤ [Farsi]
42. Seyede Madine G, Shamsolmolok J, Maryam R, Mahmud M. Association study of anxiety and hypochondriasis in student of Islamic Azad University, Lahijan medical branch in ٢٠٠٨. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity Tehran Medical Branch. ٢٠١١;٢١(٣):.٢٢٢ [Farsi]