

## پیش بینی سایر کندوریا بر اساس مولفه های حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی بین دانشجویان دانشگاه های تبریز در سال ۱۳۹۴

حسین کارسازی<sup>۱\*</sup>، محمد نصیری<sup>۲</sup>، میعاد عصفوری<sup>۱</sup>، مجید محمود علیلو<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران؛ <sup>۲</sup>آ دانشجو، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۲۶

### چکیده:

زمینه و هدف: جستجوی اینترنتی اطلاعات پزشکی، جز فعالیت های متداول به شمار می رود. اخیراً پژوهشگران شروع به مطالعه درباره چرخه ای آزار دهنده از نگرانی های مرتبط با سلامت جسمانی و جستجوی اینترنتی اطلاعات پزشکی تحت عنوان «سایر کندوریا» کرده اند. هدف از مطالعه حاضر معرفی حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان ۲ پیش بین مهم برای سایر کندوریا است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که بین دانشجویان دانشگاه های تبریز (سراسری تبریز و پیام نور) در سال ۱۳۹۴ انجام شد؛ ۲۲۸ نفر (۱۵۴ نفر پسر و ۷۴ نفر دختر) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسش نامه شدت سایر کندوریا، مقیاس حساسیت اضطرابی و مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی پاسخ دادند. برای تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی همبستگی نسبتاً بالایی با سایر کندوریا دارند. از میان مولفه های حساسیت اضطرابی، نگرانی های بدنی و نگرانی های شناختی توان پیش بینی سایر کندوریا را داشتند؛ همچنین هر ۲ مولفه عدم تحمل بلا تکلیفی، یعنی IU بازدارنده و IU آینده نگرانه به خوبی توانستند علائم سایر کندوریا را پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش بر اهمیت حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی در شکل گیری و تداوم سایر کندوریا صحه گذاشت؛ بنابراین این ۲ عامل را می توان به عنوان ریسک فاکتورهای مهمی برای سایر کندوریا مطرح کرد.

واژه های کلیدی: سایر کندوریا، حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلا تکلیفی، اجبار، اطمینان مجدد، افراط، پریشانی.

### مقدمه:

در مورد بیماری های فیزیکی و روانپزشکی می تواند سودمند باشد. با این حال پژوهش های اخیر نشان داده اند که جستجوی اطلاعات پزشکی ممکن است خطرات ایجاد و ماندگاری پدیده ای که به عنوان سایر کندوریا (Cyberchondria) شناخته می شود را افزایش دهد (۳).

سایر کندوریا به افزایش اضطراب و نگرانی درباره وضعیت سلامتی شخصی اشاره دارد که حاصل جستجوی اینترنتی بیش از حد اطلاعات مرتبط با سلامت است (۳-۶)؛ بنابراین، سایر کندوریا به وسیله جستجوی

امروزه با توجه به پیشرفت های سریع در فناوری اطلاعات و ارتباطات، جستجوی اطلاعات پزشکی یکی از متداول ترین فعالیت های اینترنتی شده است. دلایل محبوبیت اینترنت برای دستیابی به اطلاعات پزشکی سریع بودن، سهولت در استفاده، ناشناس بودن کاربران آن و نسبتاً ارزان بودن آن است (۱). تحقیقات نشان می دهد که کیفیت اطلاعات مرتبط با سلامت که به صورت آنلاین ارائه می شود، متفاوت است و تعداد معدودی از کاربران، قابلیت اطمینان منابع آن ها را بررسی می کنند (۲). اگرچه فراوانی اطلاعات اینترنتی

\*نویسنده مسئول: تبریز- دانشگاه تبریز- گروه روانشناسی بالینی- تلفن: ۰۹۱۴۱۷۰۲۳۲۷، E-mail: hosseinkarsazi@gmail.com

مکرر و بیش از حد اطلاعات پزشکی به صورت اینترنتی مشخص می شود؛ با اضطراب و پریشانی های معنی دار توأم است و از طریق تلاش های شکست خورده در جستجوی اطمینان مجدد ادامه می یابد (۱).

سایبرکندوریا واژه جدیدی است که هنوز وارد لغت نامه های انگلیسی نشده است. این اصطلاح از ۲ واژه «سایبر» و «هیپوکندوریا» مشتق شده است. اگرچه این اصطلاح برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ و در یک نشریه انگلیسی برای اشاره به اضطراب ناشی از جستجوی مفرط اینترنتی اطلاعات مرتبط با سلامت به کار برده شد؛ با این حال باید ریشه های آن را در دیدگاه های Showalter نویسنده و منتقد مسائل اجتماعی و فرهنگی جستجو کرد (۷). Showalter در کتاب خود تحت عنوان Hystories، اینترنت را مسیر جدیدی برای گسترش بیماری های روانی معرفی می کند؛ راهی برای گسترش ایده های آسیب زا که منجر به شیوع مشکلاتی همچون سندروم جنگ خلیج فارس و سندروم خستگی مزمن می شود. Showalter با به کار بردن تعبیر «شیوع عفونی بیماری هیستری» عصر حاضر را دوران شیوع و همه گیری بیماری های هیستریک می پندارد (۸). چرا که اطلاعات پیرامون علائم مرتبط با بیماری ها برای همگان به راحتی در دسترس است. وی معتقد است به سختی می توان از شیوع این بیماری در عصری که رسانه های گروهی به شدت گسترش پیدا کرده اند، جلوگیری کرد. در نگاه وی، هیستری از طریق کتاب ها، مقالات، روزنامه ها و مجلات، برنامه های تلویزیون، فیلم ها و در عصر گسترش فناوری اطلاعات از طریق اینترنت شیوع پیدا می کند. از این رو اگرچه تصور می شد که هیستری و مشتقات آن تحت هر عنوانی عمدتاً در جامعه ویکتوریایی قرن نوزدهم شیوع داشت؛ ولی این اختلال با قدرتی بیش از پیش از طریق رسانه ها و وسایل ارتباط جمعی در حال گسترش است.

مطالعات تجربی نشان می دهد که مواجهه با اطلاعات پزشکی اینترنتی اضطراب را افزایش می دهد.

Singh و Brown در مطالعه خود از شرکت کنندگان خواستند که به مدت ۱۵ دقیقه اطلاعات پزشکی مرتبط با علائم جسمانی شخصی خود را در اینترنت جستجو کنند (۹). یافته ها نشان داد که شرکت کنندگان به سرعت اضطراب فزاینده ای را تجربه می کنند. در مطالعه دیگری که در آن شرکت کنندگان به مدت ۲۰ دقیقه به بازدید از وب سایت های مختلف پرداخته بودند؛ افرادی که با وب سایت های اطلاعات پزشکی مواجه شده بودند، سطوح بالایی از اضطراب را گزارش کردند (۱۰). از این رو با توجه به این که ارتباط آشکاری بین جستجوی اینترنتی اطلاعات پزشکی با افزایش اضطراب وجود دارد، ضروری است که ریسک فاکتورهای احتمالی در سایبرکندوریا مشخص شود تا پیشگیری و پروتکل های درمانی توسعه یابد.

#### حساسیت اضطرابی (Anxiety sensitivity)

می تواند ریسک فاکتور بالقوه ای برای شکل گیری و ماندگاری سایبرکندوریا باشد. حساسیت اضطرابی به تمایل یک فرد به تفسیر حس های مرتبط با اضطراب به عنوان خطر قریب الوقوع آسیب اشاره دارد. فرض بر این است که حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر گرایشی با ثبات، نشان دهنده میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزارنده و خطرناک است (۱۱)؛ بنابراین، حساسیت اضطرابی بیان کننده ترس از نشانه های اضطرابی است و از این فرض نشأت می گیرد که این نشانه ها به پیامدهای آسیب زای بدنی، روانشناختی و اجتماعی منجر می شود (۱۲).

افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه های اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می دهند؛ در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است این نشانه ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند؛ اما آن ها را تهدید آمیز تلقی نمی کنند (۱۳). به عنوان مثال شخص دارای حساسیت اضطرابی بالا، نفس نفس زدن را اینگونه تعبیر می کند که در شرف خفگی است.

مطالعات نشان داده اند که حساسیت اضطرابی در رشد و ماندگاری تعداد زیادی از اختلالات بالینی مثل اختلال پانیک، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال وسواسی- جبری نقش ایفا می کند (۱۵،۱۴). اگرچه پژوهش کمی بین حساسیت اضطرابی و سایبرکندوریا انجام شده است، مطالعات یک ارتباط قوی بین حساسیت اضطرابی و حساسیت سلامتی نشان داده اند (۱۶)؛ همچنین پژوهش های تجربی یک رابطه مستقیم بین حساسیت اضطرابی و جستجوی اطلاعات پزشکی به صورت اینترنتی پیشنهاد کرده اند. NORT و همکاران نشان دادند افرادی که در معرض وب سایت های اطلاعات پزشکی قرار می گیرند، نسبت به کسانی که در معرض وب سایت های کنترل شده قرار می گیرند، به طور معنی دار حساسیت اضطرابی بالایی دارند. به طور نظری، رویارویی با وب سایت های اطلاعات پزشکی ممکن است افراد را به خطرات بالقوه ای گوش به زنگ کند که علتش حس های بدنی مربوط به اضطراب است و نتیجه آن نیز افزایش حساسیت اضطرابی است.

سازه دیگری که می تواند به عنوان عامل خطری برای شکل گیری سایبرکندوریا مطرح شود، عدم تحمل بلا تکلیفی IU= Intolerance of Uncertainty است. عدم تحمل بلا تکلیفی، یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه ای عقاید منفی درباره عدم قطعیت تشکیل شده است. IU نوعی سوگیری شناختی است که به چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد (۱۷). عدم تحمل بلا تکلیفی شامل ۲ بعد است: (۱) عدم تحمل بلا تکلیفی مربوط به آینده که به ادراکات شناختی از تهدید و بلا تکلیفی نسبت به آینده اشاره دارد و (۲) عدم تحمل بلا تکلیفی بازدارنده که به علایم رفتاری که نمایانگر اضطراب و تنش در فردی که با بلا تکلیفی مواجه می شود، اشاره دارد (۱۸). مطالعات نشان داده اند که عدم تحمل بلا تکلیفی با انواع گوناگون اختلالات اضطرابی مرتبط است (۱۹،۱۸). ادبیات پژوهشی موجود همچنین یافته اند که IU یک پیش بینی کننده معنی دار

اضطراب سلامتی بالا است (۲۰)؛ همچنین مطالعات اخیر یک رابطه معنی دار بین عدم تحمل بلا تکلیفی و جستجوی اطلاعات پزشکی به صورت اینترنتی نشان داده اند (۲۱). این نتایج اهمیت بالقوه ارزیابی عدم تحمل بلا تکلیفی را در توسعه سایبرکندوریا نشان می دهد. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان ریسک فاکتورهای سایبرکندوریا است. در این پژوهش در کنار ارزیابی روابط بین متغیرهای پژوهش، توان حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی در پیش بینی شدت سایبرکندوریا برآورد شده است.

### روش بررسی:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه پژوهش حاضر، دانشجویان شهر تبریز بودند که به روش نمونه گیری در دسترس از میان دانشجویان دانشگاه تبریز و پیام نور تبریز ۲۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از این میان داده های مربوط به ۲۲۸ نفر (۱۵۴ نفر مرد و ۷۴ نفر زن) قابل تحلیل بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۴/۱۷ سال و انحراف معیار سن آن ها ۲/۱۰ سال بود.

از جمله ابزارهایی که در پژوهش حاضر استفاده شد، می توان به مقیاس شدت سایبرکندوریا (CSS= Cyberchondria Severity Scale) اشاره کرد که یک مقیاس خود گزارشی ۳۳ سوالی است که اضطراب و رفتارهای مرتبط با جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین را ارزیابی می کند (۲۲). این مقیاس علاوه بر نمره کل شامل ۵ زیر مقیاس می شود: (۱) عامل (زیر مقیاس) اجبار (Compulsion) منعکس کننده این مولفه است که جستجوی آنلاین مباحث سلامت می تواند هم فعالیت های آنلاین و هم فعالیت های غیر آنلاین فرد را مانع شود. (۲) عامل (زیر مقیاس) پریشانی (Distress) حالت های هیجانی مرتبط با جستجوی سلامت آنلاین را انعکاس می دهد. (۳) عامل (زیر مقیاس) افراط (Excessiveness) جستجوی اطلاعات را از طریق منابع چندگانه و موارد و موقعیت های متعدد انعکاس می دهد.

مقیاس IU آینده نگرانه، عدم تحمل بلا تکلیفی افراد را نسبت به آینده می سنجد و خرده مقیاس IU بازدارنده، تفسیر افراد از بلا تکلیفی به عنوان عاملی بازدارنده و فلج کننده را می سنجد. مطالعات پیشین ویژگی های روان سنجی بسیار خوبی برای نمره کل و خرده مقیاس های این ابزار به دست آورده اند (۲۳). برای نسخه فارسی این مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و پایایی بازآزمون در فاصله ۳ هفته برابر ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۴). در نهایت در پژوهش حاضر شاخص حساسیت اضطرابی (ASI) به کار برده شد که یک ابزار خود گزارش دهی است و ۱۶ گویه دارد و بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) است. هر گویه این عقیده را منعکس می کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب زار دارند (۲۵). ساختار این ابزار از ۳ عامل: ترس از نگرانی های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است (۲۶). بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت ۳ سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (۲۶). اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس ۳ روش همسانی درونی، بازآزمایی و دو نیمه کردن محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد (۲۷).

### یافته ها:

شاخص های توصیفی و همبستگی بین تمام متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ گزارش شده است. همبستگی بین عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت اضطرابی با سایبرکندوریا متوسط و همبستگی بین عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت اضطرابی نسبتاً بالا به دست آمده است.

عامل (۴ زیر مقیاس) اطمینان مجدد (Reassurance)، برجستگی اضطراب ناشی از جستجوی آنلاین اطلاعات که منجر به جستجوی نظرات کارشناسی می شود را یادآور می شود و در نهایت (۵ عامل (زیر مقیاس) بی اعتمادی به حرفه ی پزشکی (Mistrust of Medical Professionals)، بیانگر آن است که آیا اعتبار اطلاعاتی که به صورت آنلاین به دست آمده بیشتر از اطلاعاتی که از حرفه ی پزشکی به دست آمده است یا نه. در این مقیاس ۳ عامل اول هر کدام دارای ۸ سوال، عامل چهارم حاوی ۶ سوال و عامل پنجم دارای ۳ سوال هستند. در نسخه فارسی این پرسشنامه که توسط نویسندگان این مقاله روی جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است، ۴ عامل اجبار، افراط، اطمینان مجدد و پریشانی حفظ شده و عامل عدم اطمینانی به حرفه پزشکی، چون مثل سایر عامل ها عامل مرتبه دوم سایبرکندوریا را بازنمایی نمی کرد، حذف شده است. اعتبار سازه ساختار ۴ عاملی حاصل با کاربرد روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم تأیید شده است و همگی شاخص های برآزش برای این مدل در محدوده مناسب قرار گرفته اند. در پژوهش حاضر کل مقیاس با حذف عامل بی اعتمادی همسانی درونی خوبی را نشان داد ( $\alpha = 0.91$ ). علاوه بر این خرده مقیاس های این پرسشنامه نیز همسانی درونی بسیار مناسبی را نشان دادند ( $0.62 \leq \alpha \leq 0.87$ ).

ابزار دیگر مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی - فرم کوتاه (IUS-12) بود که یک مقیاس ۱۲ سوالی است و برای اندازه گیری توانایی افراد در تحمل بلا تکلیفی در موقعیت های مبهم، پاسخ های رفتاری و شناختی نسبت به بلا تکلیفی، معانی ضمنی و ادراک شده بلا تکلیفی و تلاش برای کنترل آینده طراحی شده است (۲۲). این مقیاس با نسخه اصلی ۲۷ سوالی هماهنگ شده است. مطالعات پیشین همبستگی بالایی بین IUS-12 و مقیاس اصلی به دست آورده اند که نشان از اندازه گیری مشابه این سازه است ( $r = 0.96$ ) (۲۳). IUS-12 دارای ۲ خرده مقیاس است. IU آینده نگرانه (۷ سوال) و IU بازدارنده (۵ سوال). خرده

**جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش**

متغیر	۱	۲	۳
۱ سایر کندوریا	۱		
۲ حساسیت اضطرابی	۰/۴۶۴***	۱	
۳ عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۴۰۲***	۰/۵۷۸***	۱
میانگین ± انحراف معیار	۶۷/۷۵±۱۸/۵۱	۴۵/۳۰±۱۰/۹۸	۳۲/۳۹±۶/۸۶

جدول شماره ۲ همبستگی بین خرده مقیاس های پژوهش را نشان می دهد. بررسی رابطه بین خرده مقیاس های حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی با مولفه های سایر کندوریا حاکی از آن است که به جز رابطه نگرانی های اجتماعی با مولفه اجبار که معنی دار نیست و رابطه نگرانی های اجتماعی و مولفه اطمینان مجدد که در سطح  $P < 0/05$  معنی دار است، بقیه روابط حائز معنی داری در سطح  $P < 0/01$  هستند. در این میان نگرانی های بدنی بیشترین رابطه را با مولفه های سایر کندوریا دارد. خرده مقیاس های عدم تحمل بلاتکلیفی تفاوت چندانی در شدت هم بستگی خود با مولفه های سایر کندوریا نشان ندادند.

جدول شماره ۲ همبستگی بین خرده مقیاس های پژوهش را نشان می دهد. بررسی رابطه بین خرده مقیاس های حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی با مولفه های سایر کندوریا حاکی از آن است که به جز رابطه نگرانی های اجتماعی با مولفه اجبار که معنی دار نیست و رابطه نگرانی های اجتماعی و مولفه اطمینان

**جدول شماره ۲: همبستگی بین خرده مقیاس های پژوهش**

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ اجبار	۱								
۲ افراط	۰/۳۹۲***	۱							
۳ اطمینان مجدد	۰/۴۷۰***	۰/۶۶۰***	۱						
۴ پریشانی	۰/۶۴۰***	۰/۵۴۸***	۰/۶۴۰***	۱					
۵ نگرانی های بدنی	۰/۳۰۶***	۰/۳۵۰***	۰/۳۱۳***	۰/۵۴۹***	۱				
۶ نگرانی های شناختی	۰/۳۹۲***	۰/۲۷۴***	۰/۲۴۵***	۰/۵۴۹***	۰/۷۶۶***	۱			
۷ نگرانی های اجتماعی	۰/۰۲۰	۰/۱۸۸***	۰/۱۴۱*	۰/۲۰۶***	۰/۴۷۵***	۰/۴۶۳***	۱		
۸ عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۲۵۶***	۰/۳۰۵***	۰/۲۵۳***	۰/۳۳۴***	۰/۴۶۱***	۰/۴۸۲***	۰/۳۸۴***	۱	
آینده نگرانه									
۹ عدم تحمل بلاتکلیفی بازدارنده	۰/۲۴۶***	۰/۳۵۳***	۰/۲۷۶***	۰/۳۷۶***	۰/۴۵۹***	۰/۵۰۴***	۰/۳۹۹***	۰/۶۶۸***	۱
تعداد سوال خرده مقیاس	۸	۸	۶	۸	۸	۴	۴	۷	۵
حداقل مقدار مورد انتظار	۸	۸	۶	۸	۸	۴	۴	۷	۵
حداکثر مقدار مورد انتظار	۴۰	۴۰	۳۰	۴۰	۴۰	۲۰	۲۰	۳۵	۲۵
میانگین	۱۴/۷۹	۱۶/۰۵	۱۶/۹۹	۱۹/۹۱	۲۱/۴۱	۱۰/۲۴	۱۳/۵۸	۱۷/۲۲	۱۵/۱۵
انحراف معیار	۵/۶۷	۴/۷۴	۵/۵۲	۶/۶۶	۶/۵۳	۳/۳۷	۲/۷۲	۳/۸۷	۳/۶۱

سطح  $P < 0/01$  بود. از این میان نگرانی های بدنی با ضریب استاندارد  $0/364$  و با سطح معنی داری  $P < 0/01$  بیشترین سهم را در تبیین سایر کندوریا دارد؛ سپس نگرانی های شناختی با ضریب استاندارد  $0/210$  و سطح معنی داری  $P < 0/05$  دومین سهم را در تبیین سایر کندوریا داراست و در نهایت نگرانی های اجتماعی با ضریب استاندارد  $-0/097$  فاقد سهم معنی داری در پیش بینی سازه سایر کندوریا بود.

نتایج تحلیل رگرسیون به شفافیت بیشتر روابط بین حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی با سایر کندوریا منجر شد. یافته ها برای تحلیل رگرسیون سایر کندوریا بر روی خرده مقیاس های حساسیت اضطرابی که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، حاکی از آن است که این خرده مقیاس ها  $25\%$  از واریانس سایر کندوریا را تبیین می کند. میزان  $F$  محاسبه شده برابر  $24/28$  به دست آمد که حائز معنی داری در

**جدول شماره ۳: تحلیل رگرسیون سایر کندوریا بر اساس مولفه های حساسیت اضطرابی**

ضریب استاندارد	t	سطح معنی داری	R	R <sup>2</sup>	F	سطح معنی داری
$0/364$	$3/91$	$0/001$	$0/500$	$0/250$	$24/28$	$0/001$
$0/210$	$2/26$	$0/025$				
$-0/097$	$-1/43$	$0/152$				

بلا تکلیفی بازدارنده با ضریب استاندارد  $0/268$  و عدم تحمل بلا تکلیفی آینده نگرانه با ضریب استاندارد  $0/173$  و به ترتیب با سطوح  $P < 0/01$  و  $P < 0/05$  سهم معنی داری در پیش بینی سایر کندوریا نشان دادند. نتایج مربوط به این یافته ها در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

همچنین یافته ها برای تحلیل رگرسیون سایر کندوریا بر روی خرده مقیاس های عدم تحمل بلا تکلیفی نشان داد که این خرده مقیاس ها  $16/3\%$  از واریانس سایر کندوریا را تبیین می کند. میزان  $F$  محاسبه شده برابر  $21/55$  به دست آمد که حائز معنی داری در سطح  $P < 0/01$  بود. عدم تحمل

**جدول شماره ۴: تحلیل رگرسیون سایر کندوریا بر اساس مولفه های عدم تحمل بلا تکلیفی**

ضریب استاندارد	t	سطح معنی داری	R	R <sup>2</sup>	F	سطح معنی داری
$0/173$	$2/08$	$0/038$	$0/404$	$0/163$	$21/55$	$0/001$
$0/268$	$3/23$	$0/001$				

سایر کندوریا را به شکل معنی داری تبیین می کنند؛ همچنین حساسیت اضطرابی با ضریب استاندارد  $0/346$  و عدم تحمل بلا تکلیفی یا ضریب استاندارد  $0/203$  نقش معنی داری در پیش بینی سایر کندوریا نشان دادند. نتایج مربوط به این آزمون در جدول شماره ۵ مشاهده می شود.

برای وضوح بیشتر سهم حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی در پیش بینی سایر کندوریا، بار دیگر تحلیل رگرسیون سایر کندوریا این بار بر اساس شاخص کل حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی انجام شد. نتایج نشان داد که این ۲ شاخص کل  $24/2\%$  از واریانس

## جدول شماره ۵: تحلیل رگرسیون سایبرکندوریا بر اساس حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی

ضریب استاندارد	t	سطح معنی داری	R	R <sup>2</sup>	F	سطح معنی داری
۰/۳۴۶	۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۲۴۲	۳۴/۲۵	۰/۰۰۱
۰/۲۰۳	۲/۷۸	۰/۰۰۶				

## بحث:

مطالعه حاضر با هدف پیش بینی سازه جدید سایبرکندوریا بر اساس مولفه های حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی و ارزیابی نقش بالقوه این دو به عنوان ریسک فاکتورهای اساسی این تجربه ناخوشایند مرتبط با جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت، انجام شد. هماهنگ با فرض این مطالعه، حساسیت اضطرابی به طور معنی داری مرتبط با سایبرکندوریا است. این نتایج بر نقش حساسیت اضطرابی در شکل گیری سایبرکندوریا صحه می گذارد. این یافته ها مطابق با مطالعات پیشین در این زمینه است که رابطه مثبتی بین حساسیت اضطرابی با تجربه اضطراب و به طور خاص با اضطراب سلامت یافته بودند (۶،۱۶،۲۸).

ارزیابی توان مولفه های حساسیت اضطرابی در پیش بینی سایبرکندوریا نشانگر نقش عمده مولفه نگرانی از نشانه های بدنی است. افراد با حساسیت اضطرابی بالا احساسات بدنی اضطراب زا را خطرناک تفسیر می کنند. جستجوی مفرط اطلاعات پزشکی در اینترنت می تواند تسکینی برای نگرانی های مرتبط با احساسات بدنی باشد. از سویی ممکن است که رابطه متقابلی بین سایبرکندوریا و حساسیت اضطرابی وجود داشته باشد که مطابق با یافته هایی است که نشان می دهد مواجهه با وب سایت های اطلاعات پزشکی به ماندگاری سطوح بالای حساسیت اضطرابی منجر می شود (۱۰).

همچنین یافته های این پژوهش نشان داد که علاوه بر حساسیت اضطرابی متمرکز بر علائم بدنی، نگرانی درباره علائم شناختی نیز ارتباط معنی داری با سایبرکندوریا دارد. با این حال نگرانی اجتماعی و یا ترس از مشاهده علائم و نشانه ها توسط دیگران رابطه معنی داری با

سایبرکندوریا نشان نداد. این می تواند به علت ماهیت سایبرکندوریا باشد. چراکه سایبرکندوریا تجربه ای است که عمدتاً متمرکز بر احساسات بدنی غیر قابل توجهی می باشد و کمتر علائم شناختی و به ندرت نگرانی های اجتماعی را در بر می گیرد.

نقش حساسیت اضطرابی در ظهور و ماندگاری سایبرکندوریا را می توان در چارچوب چرخه ای ناکارآمد تبیین کرد. تفسیر علائم جسمانی در زمینه ترس از بیماری می تواند منجر به توجه فزاینده به این علائم و متعاقب آن افزایش اضطراب شود؛ این افزایش اضطراب نیز در نوع خود می تواند منجر به علائم بیشتر مثل گوش به زنگی، نگرانی و دل مشغولی مفرط پیرامون علائم جسمانی شود.

به عبارت دیگر زمانی که افراد به واسطه اینترنت در معرض دانش خاصی درباره علائم بیماری ها قرار می گیرند، چارچوبی جدید برای شناسایی و معنی دهی به علائم جسمانی که پیش از این مورد غفلت بود، پیدا می کنند. علائم مبهم و پراکنده ای که پیش از این بهنجار قلمداد می شدند در بافت دانش جدید کسب شده درباره علائم بیماری ها مجدداً مفهوم سازی می شوند. در چنین شرایطی حساسیت اضطرابی بالا می تواند این روند را به سمت اضطراب و ترس ابتلا به یک بیماری خاص بکشانند. حساسیت اضطرابی باعث تمرکز افراد بر علائم جسمانی می شود و آن ها را بر می انگیزاند تا پیرامون احتمال داشتن بیماری و شباهت بین نشانه های یک بیماری خاص و علائم خودشان تمرکز کنند که می تواند به جستجوی مفرط اطلاعات پزشکی بیانجامد.

نتایج این پژوهش نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه معنی داری با سایبرکندوریا دارد. این یافته

اطمینان جویی بی اثر بوده و سایبرکندوریا صرف نظر از دل مشغولی خاص اولیه که منجر به استفاده از وب سایت های پزشکی شده بود، تجربه می شود. این فرایند مطابق با مطالعاتی است که به این یافته رسیده اند که استفاده از رفتارهای ایمنی طلبی، مثل جستجوی وب سایت های پزشکی با هدف بررسی علائم پزشکی، منجر به سطوح بالای اضطراب سلامت می شود (۳۲).

سرانجام اینکه یافته های این مطالعه باید در چارچوب محدودیت های آن تفسیر شود. اول اینکه پژوهش حاضر تنها بر روی جمعیت غیر بالینی انجام شد و بررسی این روابط فرضی بر روی جمعیت بالینی به حمایت بیشتر از یافته های این پژوهش منجر می شود. علاوه بر این، اگرچه استفاده از داده های مقطعی امکان بررسی روابط منحصر به فرد بین ریسک فاکتورهای بالقوه سایبرکندوریا را فراهم می آورد. با این حال، چون امکان تخمین اولویت زمانی را فراهم نمی آورد، نمی توان با اطمینان مدعی شد که حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی ریسک فاکتور واقعی سایبرکندوریا هستند. از این رو مطالعات طولی به افزایش دانش ما درباره سبب شناسی سایبرکندوریا کمک فراوانی خواهد کرد.

### نتیجه گیری:

برخلاف محدودیت های ذکر شده، مطالعه حاضر اطلاعات ارزشمندی برای فهم سایبرکندوریا و ارتباط دو عامل آسیب پذیری مهم با آن یعنی حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی فراهم آورد. با وجود اینکه مطالعات بیشتری در این عرصه پژوهشی نسبتاً جدید نیاز است؛ با این حال یافته های این پژوهش بر نقش بالقوه حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان ریسک فاکتورهای سایبرکندوریا صحه گذاشت.

### تشکر و قدردانی:

در پایان نویسندگان از تک تک شرکت کنندگان بابت همکاری و سعه صدرشان در اجرای پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مطابق با یافته هایی است که نشان می دهد عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه مثبتی با تجارب اضطرابی و اضطراب سلامت به طور خاص دارد (۲۰، ۲۹، ۳۰). علاوه بر این، این یافته مطابق با مطالعه اخیر است که نشان داد عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه بین فراوانی جستجوی اطلاعات پزشکی و اضطراب سلامت را تعدیل می کند (۲۱).

ارزیابی توان مولفه های عدم تحمل بلا تکلیفی در پیش بینی سایبرکندوریا حاکی از آن بود که عدم تحمل بلا تکلیفی بازدارنده نسبت به عدم تحمل بلا تکلیفی آینده نگرانه نقش بیشتری در پیش بینی سایبرکندوریا دارد. پیش از این نیز Fergus گزارش کرده بود که افراد با IU بالا و به خصوص IU بازدارنده احتمال بیشتری دارد که پریشانی مرتبط با سایبرکندوریا را تجربه کنند (۲۱). ابهامات و بلا تکلیفی های مرتبط با ریشه های احساسات بدنی، افراد با IU بازدارنده را وادار به جستجوی اطلاعات پزشکی اینترنتی می کند تا بلا تکلیفی و اضطراب ناشی از آن کاهش یابد (۲۱). هر چند که جستجوهای پزشکی اینترنتی اغلب تبیین های متعددی برای علائم یکسانی ارائه می کنند، با این حال، این تلاش برای کاهش بلا تکلیفی احتمالاً بیهوده و بی اثر خواهد بود (۱۷).

اگرچه احتمالاً حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلا تکلیفی بالا به جستجوی اطلاعات پزشکی در ارتباط با نگرانی های و دل مشغولی های متفاوت بیانجامد (یعنی: تفاسیر فاجعه آمیز درباره معانی ضمنی احساسات بدنی در حساسیت اضطرابی بالا و تلاش برای کاهش بلا تکلیفی درباره ریشه های احساسات بدنی در عدم تحمل بلا تکلیفی بالا)، ممکن است فرایند شکل گیری سایبرکندوریا برای هر کدام از این دو عامل مشابه هم باشد. در هر دو، افراد با هدف اطمینان طلبی (Reassurance seeking) و در تلاش برای کاهش اضطراب خود به جستجوی اطلاعات پزشکی روی می آورند. اطمینان طلبی، رفتاری مرتبط با جستجوی ایمنی است که اغلب در غیاب خود منجر به افزایش اضطراب می شود (۳۱)؛ بنابراین این افراد فراوانی جستجوی اینترنتی اطلاعات پزشکی خود را افزایش می دهد؛ با این وجود، به احتمال زیاد تلاش آن ها برای



**منابع:**

1. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother*. 2013; 13(2): 205-13.
2. Benigeri M, Pluye P. Shortcomings of health information on the Internet. *Health Promot Int*. 2003; 18(4): 381-6.
3. Baumgartner SE, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2011; 14(10): 613-8.
4. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JM. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *J Anxiety Disord*. 2012; 26(1): 189-96.
5. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Trans Inf Syst*. 2009; 27(4): 23.
6. Aiken M, Kirwan G, Berry M, O'Boyle CA. The age of cyberchondria. *Royal College Surg Ireland Student Med J*. 2012; 5: 71-4.
7. Stone J, Sharpe M. Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003; 74(1): 10-2.
8. Showalter E. *Hystories: Hysterical epidemics and modern media*. Columbia: Columbia University Press; 1998.
9. Singh K, Brown RJ. From headache to tumour: An examination of health anxiety, health-related Internet use and 'query escalation'. *J Health Psychol*. 2016; 21(9): 2008-20.
10. Norr AM, Capron DW, Schmidt NB. Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2014; 45(3): 402-7.
11. Muris P. An expanded childhood anxiety sensitivity index: its factor structure, reliability, and validity in a non-clinical adolescent sample. *Behav Res Ther*. 2002; 40(3): 299-311.
12. Essau CA, Sasagawa S, Ollendick TH. The facets of anxiety sensitivity in adolescents. *J Anxiety Disord*. 2010; 24(1): 23-9.
13. Ginsbur GS, Drake KL. Anxiety sensitivity and panic attack symptomatology among low-income African-American adolescents. *J Anxiety Disord*. 2002; 16(1): 83-96.
14. Raines AM, Oglesby ME, Capron DW, Schmidt NB. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2014; 3(2): 71-6.
15. Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB. Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychol Bull*. 2009; 135(6): 974-99.
16. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther*. 2007; 38(1): 86-94.
17. Dugas MJ, schewartz A, Francis K. Intolerance of uncertainty, Worry, and depression. *Cogn Ther Res* 2004; 28: 835-42.
18. Carleton RN, Fetzner MG, Hackl JL, McEvoy P. Intolerance of uncertainty as a contributor to fear and avoidance symptoms of panic attacks. *Cogn Behav Ther*. 2013; 42(4): 328-41.
19. Fetzner MG, Horswill SC, Boelen PA, Carleton RN. Intolerance of uncertainty and PTSD symptoms: Exploring the construct relationship in a community sample with a heterogeneous trauma history. *Cognit Ther Res*. 2013; 37(4): 725-34.
20. Fetzner MG, Asmundson GJ, Carey C, Thibodeau MA, Brandt C, Zvolensky MJ, et al. How do elements of a reduced capacity to withstand uncertainty relate to the severity of health anxiety? *Cogn Behav Ther*. 2014; 43(3): 262-74.
21. Fergus TA. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2013; 16(10): 735-9.
22. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord*. 2014; 28(2): 259-65.
23. Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJ. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord*. 2007; 21(1): 105-17.

24. Aliloo M, Shahjvii D, Hashimi Z. Comparison of intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, negative problem orientation, positive beliefs about worry among generalized anxiety disorder patients and normal subjects. *Quart J Psychol Tabriz Univ.* 2011; 5(20): 169-87.
25. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Pers Individ Dif.* 2005; 38(5): 1223-9.
26. Zinbarg RE, Barlow DH, Brown TA. Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychol Assess.* 1997; 9(3): 277-84.
27. Moradimanesh F, Mirjafari A, Goudarzi M, Mohammadi N. Psychometric properties of the revised anxiety sensitivity scale. *J Clin Psychol.* 2008; 11(4): 426-46.
28. Schmidt NB, Zvolensky MJ, Maner JK. Anxiety sensitivity: Prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *J Psychiatr Res.* 2006; 40(8): 691-9.
29. McEvoy PM, Mahoney AE. To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Beh ther.* 2012; 43(3): 533-45.
30. Fergus TA, Bardeen JR. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Evidence of incremental specificity in relation to health anxiety. *Pers Individ Dif.* 2013; 55(6): 640-4.
31. Helbig-Lang S, Petermann F. Tolerate or eliminate? A systematic review on the effects of safety behavior across anxiety disorders. *Clin Psychol Sci Pract.* 2010; 17(3): 218-33.
32. Olatunji BO, Etzel EN, Tomarken AJ, Ciesielski BG, Deacon B. The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behav Res Ther.* 2011; 49(11): 719-28

## **Prediction of cyberchondria based on components of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty among students of Tabriz universities in 2015**

Karsazi H<sup>1\*</sup>, Nasiri M<sup>2</sup>, Osfouri M<sup>1</sup>, Mahmood Alilou M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinical Psychology Dept., University of Tabriz, Tabriz, I.R. Iran; <sup>2</sup>Student, Clinical Psychology Dept., University of Tabriz, Tabriz, I.R. Iran.

Received: 17/Nov/2015 Accepted: 12/Jan/2016

**Background and aims:** Online medical information seeking is one of the common activities. Researchers have recently begun to investigate a disturbing cycle of concerns related to physical health and online medical information seeking as “cyberchondria”. The aim of this study was to introduce anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as two important predictors for cyberchondria.

**Methods:** In this descriptive- analytic study that was conducted among students of Tabriz universities (University of Tabriz, Payame Noor) 228 volunteers (154 males and 74 females) selected by convenience sampling and responded to the cyberchondria severity scale, Anxiety Sensitivity Index and Intolerance of Uncertainty Scale. For data analysis, Pearson correlation and regression analysis were used.

**Results:** The results showed that anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty relatively have high correlation with cyberchondria. Among the components of anxiety sensitivity, physical concern and cognitive concerns were able to predict cyberchondria. Also, both components of intolerance of uncertainty, the IU Inhibitory and IU Prospective are well able to predict cyberchondria symptoms.

**Conclusion:** The results of the current study endorsed on the importance of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in the development and maintenance of cyberchondria. So these 2 factors can be proposed as important risk factors for cyberchondria.

**Keywords:** Cyberchondria, Anxiety Sensitivity, Intolerance of Uncertainty, Compulsion, Reassurance, Excessiveness, Distress.

**Cite this article as:** Karsazi H, Nasiri M, Osfouri M, Mahmood Alilou M. Prediction of cyberchondria based on components of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty among students of Tabriz universities in 2015. J Shahrekord Univ Med Sci. 2016; 18(4): 46-56.

---

**\*Corresponding author:**

Clinical Psychology Dept., University of Tabriz, Tabriz, I.R. Iran, Tel: 00989141702327,  
E-mail: hosseinkarsazi@gmail.com