

طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای روانشناختی ابتلا به خودبیمارپنداری سایبری در دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه

مهسا یاری هرل آبادی*^۱، کورش پرویز^۱، برزو امیرپور^۱

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: خودبیمارپنداری سایبری اصطلاحی است که برای جستجوی افراط گونه اطلاعات مراقبت سلامت در شبکه های مجازی به کار رفته و پیامدهای منفی زیادی به همراه دارد. این پژوهش با هدف طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای روانشناختی ابتلا به خود بیمار پنداری سایبری در دانشجویان دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش ها: طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی با رویکرد معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد و داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-28 و مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار Smart-PLS-4 انجام گرفت. همچنین رعایت ملاحظات اخلاقی در تمامی مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و اضطراب سلامت با ضریب مسیر $R = 0/26$ ، $P < 0/01$ ، پریشانی روانشناختی با ضریب مسیر $R = 0/22$ ، $P < 0/01$ و انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن با ضریب مسیر $R = 0/56$ ، $P < 0/01$ قدرت پیش بینی خودبیمارپنداری سایبری را دارد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن می تواند بخش زیادی از تغییرات خودبیمارپنداری سایبری را تبیین کند و با کنترل متغیرهای اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن نسبت به کاهش رفتار خودبیمارپنداری سایبری در دانشجویان اقدام نمود.

کلید واژه ها: خودبیمارپنداری سایبری؛ اضطراب سلامت؛ پریشانی روانشناختی؛ انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن.

Please cite this article as: Yari Herelabadi M, Parviz K, Amirpour B. Designing and testing a model of psychological antecedents of cyberchondria in students of Payam Noor University, Kermanshah Province. Journal of Health in the Field 2025; 13(2):68-78. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i2.50029>.

*نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: mahsayariherelabadi@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۳

مقدمه

ظهور و توسعه وب و اینترنت، فرصت‌های زیادی را در زمینه جستجو و دستیابی به اطلاعات ایجاد کرده و افراد می‌توانند بسیاری از نیازهای اطلاعاتی خود را در زمینه‌های گوناگون از جمله اطلاعات سلامت از منابع اینترنتی پیدا کنند [۱]. به موازات این فرصت‌ها، رشد اینترنت چالش‌های زیادی را نیز به همراه داشته است که یکی از آنها، خودبیمارپنداری سایبری (خودبیمارپنداری) می‌باشد [۲]. مفهوم خودبیمارپنداری سایبری ترکیبی از دو کلمه سایبر (Cyber) و خودبیمارپنداری (Hypochondriasis) است که برای توصیف پیامدهای منفی جستجوی سلامتی معرفی شده است [۳]. خودبیمارپنداری سایبری اصطلاحی است که برای جستجوی افراط گونه اطلاعات مراقبت سلامت در وب به کار رفته است [۴]. در تعریفی دیگر می‌توان گفت که خودبیمارپنداری سایبری پدیده‌ای بالینی است که جستجوی مکرر در اینترنت در خصوص اطلاعات پزشکی را به دنبال داشته و منجر به نگرانی بیش از حد از سلامت جسمانی می‌شود [۵]. به طور کلی می‌توان گفت که خودبیمارپنداری سایبری، الگوی رفتاری ناسازگارانه است که به سبب آن جستجوی اینترنتی مداوم و افراطی اطلاعات پزشکی منجر به پریشانی فرد شده و ادامه جستجوی اطلاعات را در فرد تحریک می‌کند [۶]. این پدیده می‌تواند منجر به افزایش غیرضروری سطح اضطراب فرد، اتلاف وقت و مراجعات مکرر و هزینه‌بر به مراکز درمانی شود و هزینه‌های زیادی را به نظام سلامت تحمیل نماید [۷]. در بین افراد مختلف، دانشجویان به دلیل درگیری مداوم تحصیلی و حرفه‌ای با اینترنت، می‌توانند بیشتر از دیگران در معرض این پدیده قرار بگیرند [۸]. دانشجویانی که دچار خودبیمارپنداری سایبری می‌شوند، نسبت به بروز بیماری‌های جسمانی و روانشناختی نگران بوده و هر نشانه‌ای از بیماری به عنوان هشدار بزرگ تصور می‌کنند و در زندگی روزمره خود اختلال ایجاد می‌کنند [۹]. لذا شناسایی عوامل و پیشایندهای موثر بر آن در بین دانشجویان از اهمیت زیادی برخوردار بوده و نیازمند توجه پژوهشگران است.

اضطراب سلامت می‌تواند منجر به افزایش خودبیمارپنداری سایبری در دانشجویان شود [۹]. اضطراب سلامت به عنوان ترس دائمی فرد از ابتلا به یک بیماری یا بدتر شدن یک بیماری موجود تعریف می‌شود [۱۰]. اضطراب سلامت از اضطراب عمومی متفاوت بوده و به عنوان نگرانی در مورد سلامت در یک طرف تا نگرانی و مشغله بیش از حد در طرف دیگر تعریف شده است [۱۱]. در تعریفی دیگر می‌توان گفت اضطراب سلامت یک دل مشغولی بیش از حد با سلامتی فرد می‌باشد که ترس از مبتلا بودن یا مبتلا شدن به یک بیماری جدی را شامل می‌شود [۱۲]. در این تجربه فرد احساسات و تغییرات بدنی را به عنوان علائم بیماری در نظر می‌گیرد، اگرچه سطح عادی اضطراب سلامت، اثر محافظتی دارد و رفتار بهداشتی و مرتبط با سلامت را افزایش می‌دهد؛ اما اضطراب

سلامت با شدت بالا به لحاظ سلامت روان مشکل ساز بوده و برای فرد مضر است [۱۳]. اضطراب سلامت می‌تواند زمینه‌ساز افزایش رفتار خودبیمارپنداری سایبری در افراد شده و خودبیمارپنداری در آنها را افزایش دهد [۲]. نتایج پژوهش‌های رحمانی و شاکرنیا [۱۴]، محمدی‌نیا و همکاران [۱۰]، صباغی‌نژاد و همکاران [۱۵] و Ali و همکاران [۱۶] نیز نشان داده است که اضطراب سلامت بر خودبیمارپنداری سایبری تاثیر مثبت و معنادار دارد.

یکی دیگر از پیشایندهای احتمالی دخیل خودبیمارپنداری سایبری در دانشجویان، پریشانی روانشناختی است [۱۷]. پریشانی روانشناختی حالتی روانشناختی است که به دنبال عوامل استرس‌زا و ناراحتی‌های تجربه شده کسب می‌شود [۱۸]. پریشانی روانشناختی حالتی ذهنی نامطلوب است که شامل اضطراب، افسردگی و عواطف منفی همچون بی‌قراری، تنیدگی، استرس، ترس و تحریک‌پذیری می‌باشد که به عملکرد و کیفیت زندگی فرد آسیب می‌رساند [۱۹]. پریشانی روانشناختی به دنبال مواجهه با رویدادهایی تجربه می‌شود که افراد آن را از نظر شخصی مهم ارزیابی کرده و شرایطی را مطرح می‌کنند که مقابله شخصی با آنها کافی نیست [۲۰]. افرادی که پریشانی روانشناختی را تجربه می‌کنند، آشفتگی‌های هیجانی خود را غیرقابل تحمل و غیرقابل پذیرش توصیف و ارزیابی می‌کنند و قادر به تمرکز بر موضوعی غیر از احساس پریشانی خود نیستند [۲۱]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پریشانی روانشناختی نقش مهمی در افزایش خودبیمار پنداری داشته و رفتار خودبیمارپنداری سایبری را افزایش می‌دهد [۲۲]. کلاتتری و مجیدی [۲۳]، رستمی و همکاران [۲۴]، فانگ و همکاران [۲۱] و Dameer و همکاران [۱۷] نیز در پژوهش‌های خود به رابطه بین پریشانی روانشناختی و خودبیمارپنداری سایبری اشاره کرده‌اند.

همچنین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن نیز می‌تواند بر خودبیمارپنداری سایبری تأثیر داشته باشد [۲۵]. انعطاف‌ناپذیری روانشناختی، مجموعه‌ای از رفتارها است که به توانایی فرد برای تجربه کامل لحظه حال و انطباق رفتار خود برای تحقق اهداف شخصی مرتبط می‌شود [۲۶]. انعطاف‌ناپذیری روانشناختی می‌تواند به تصویر بدنی فرد از خود مرتبط بوده و زمانی رخ می‌دهد که فرد به فکر کردن در مورد هیجان‌ها و احساس‌های بدنی مرتبط با تصویر بدنی خود تمایلی نداشته و در تلاش برای تغییر شکل یا میزان وقوع آنها خواهد بود [۲۷]. انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن بیان‌کننده مجموعه‌ای از رفتارها است که به واسطه اجتناب از تجارب دردناک مشخص شده و به ارزش‌های شخصی آسیب می‌زند [۲۸]. این الگو از رفتارها بیان می‌کند که فرد برای از بین بردن این افکار و احساسات نهایت تلاش خود را به خرج می‌دهد؛ بدین معنی که فرد با احساس کردن نکته‌ای منفی از بدن خود تلاش می‌کند به هر شکل ممکن آن را از بین ببرند [۲۹]. در واقع انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر بدنی با مشکلات هیجانی و رفتار

تقسیم و سپس شهر کرمانشاه و شرق استان و دانشگاه‌های پیام‌نور واقع در این مناطق با توجه به نزدیک بودن به محل سکونت پژوهشگر، به عنوان نمونه انتخاب شدند. لینک آنلاین پرسشنامه در گروه‌های کلاسی دانشجویان بارگزاری شد و در یک پیام صوتی توضیحات لازم برای توجیه شرکت در پژوهش و نحوه پاسخگویی به سئوال‌ها برای دانشجویان ارائه شد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۲۰ نفر که واجد شرایط ورود پژوهش بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در ارتباط با مکفی بودن حجم نمونه، می‌توان اظهار داشت که از سوی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، محدود بوده و همگنی بالایی دارند و از سوی دیگر به سازگاری روش حداقل مربعات جزئی (Partial Least Square) مورد استفاده در این مطالعه برای تحلیل مدلیابی معادلات ساختاری در نمونه کمتر از ۲۰۰ نفر اشاره نمود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل کسب رضایت از افراد شرکت‌کننده در آزمون، محرمانه ماندن مشخصات دانشجویان شرکت‌کننده در آزمون و توجیه دانشجویان برای نحوه پاسخگویی به سئوال‌ها پرسشنامه بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) تحت نرم‌افزار SPSS-28 و بررسی برازش مدل نیز با استفاده از نرم‌افزار SMART-PLS-4 انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه خودبیمارپنداری سایبری

این پرسشنامه توسط McElroy و همکاران [۳۳] در ۳۳ سؤال و ۵ مولفه اجبار، پریشانی، افراط، اطمینان جویی و بی‌اعتمادی طراحی شده است. در پژوهش سرافراز و همکاران [۳۴] این پرسشنامه هنجاریابی و مولفه‌های آن به چهار عامل کاهش یافته و چهار مولفه اجبار (۳، ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۸)، اطمینان جویی (۴، ۹، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۸، ۳۳)، افراط (۱، ۲، ۱۱، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۳۰، ۳۰) و پریشانی (۵، ۷، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۱) برای آن در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) بود. پرسشنامه، سؤال با نمره‌گذاری معکوس ندارد و دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۶۵ بود. نمره بالا به معنای بالا بودن خودبیمارپنداری سایبری در فرد است. McElroy و همکاران (۲۰۱۴) روایی پرسشنامه را تایید کرده و پایایی آن را ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز سرافراز و همکاران [۳۴] روایی پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی امگا برای پرسشنامه انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن که بر مبنای روش (HA) به دست آمده، برابر با ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب سلامت

این پرسشنامه توسط Salkovskis و همکاران [۳۵] در ۱۸ سؤال و سه خرده‌مقیاس احتمال بیماری (۱۲، ۱۱، ۶، ۸، ۹، ۴، ۲)، پیامدهای بیماری (۱۷، ۱۵، ۱۶، ۱۸) و اشتغال ذهنی (۳، ۷، ۱، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۵) طراحی

ناکارآمد مرتبط بوده و ضمن افزایش افکار و احساسات پریشان‌کننده، پیامدهای منفی زیادی برای افراد به همراه دارد [۳۰]. مرادی و همکاران [۲۶]، پورشهبازی و همکاران [۳۱]، Çapık و Sarpdağı [۳۲] و Tekdemir و همکاران [۲۵] در پژوهش خود به رابطه بین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن با خودبیمارپنداری سایبری اشاره کرده‌اند. مرور پیشینه‌ی پژوهشی موجود نشان می‌دهد که این متغیر در پژوهش‌های معدودی مورد توجه قرار گرفته است؛ اما نقش متغیرهای اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن در دانشجویان دختر مورد غفلت قرار گرفته است. از لحاظ نظری انجام این پژوهش می‌تواند با شناسایی زوایای موجود در این حوزه، به غنای نظری و ادبیات پژوهشی موجود افزوده و راهنمای تسهیل‌گران در این زمینه باشد و از لحاظ عملی نیز انجام این پژوهش می‌تواند به شناسایی روابط ساختاری بین این متغیرها منجر شده و برای کنترل و پیشگیری از خودبیمارپنداری سایبری در بین دانشجویان مورد استفاده قرار بگیرد و زمینه لازم برای افزایش مطالعات آزمایشی و پژوهش‌های بعدی به‌منظور افزایش دانش کاربردی با هدف کاهش خودبیمارپنداری سایبری در دانشجویان فراهم کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سؤال انجام خواهد شد که الگوی پیشایندهای روانشناختی ابتلا به خودبیمارپنداری اینترنتی شامل اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن از حمایت تجربی داده‌ها و برازش مطلوب برخوردار است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از حیث روش توصیفی از نوع همبستگی به روش حداقل مربعات جزئی بود. با عنایت به مرور ادبیات پژوهش که شیوع خودبیمارپنداری سایبری در دختران را بالاتر گزارش کرده‌اند و حساسیت بیشتر زنان نسبت به سلامتی و اضطراب، نمونه پژوهش از این جامعه آماری انتخاب شد و دانشجویانی در پرسشنامه خودبیمارپنداری سایبری، نمره بالاتر از نقطه برش (۸۰) را کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل دانشجویی یکی از واحدهای دانشگاهی پیام نور شرق استان کرمانشاه بودن، تمایل به شرکت در پرسشنامه و کسب نمره بالاتر از نقطه برش بود و ملاک خروج از پژوهش شامل مخدوش بودن پرسشنامه و داشتن اختلال جدی روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی بود. با توجه به اینکه بیشترین شاخص مربوط به متغیر خودبیمارپنداری سایبری و شامل ۴ شاخص بود، حجم مطلوب نمونه برای این پژوهش برابر با ۴۰ نفر بود که برای افزایش تعمیم داده‌ها تعداد ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. ۱۴ مرکز دانشگاهی پیام نور در استان کرمانشاه وجود داشت و روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا استان کرمانشاه به چهار منطقه جغرافیایی

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۲۰ نفر دانشجوی دختر مشارکت داشتند، تعداد ۴۹ نفر معادل ۴۰/۸۳٪ زیر ۲۰ سال و ۷۱ نفر معادل ۵۹/۱۷٪ بیشتر از ۲۰ سال سن داشتند. متغیرهای دیگر جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ آمده است.

همانگونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد متغیر خودبیمارپنداری سایبری برابر با ۱۱۳/۱۱ و ۱۵/۷۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیر اضطراب سلامت برابر با ۳۵/۵۱ و ۸/۹۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پریشانی روانشناختی برابر با ۲۴/۵۷ و ۷/۹۷ و میانگین و انحراف استاندارد متغیر انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن برابر با ۶۳/۱۸ و ۱۴/۴۶ بود. همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۲ می‌توان استنباط نمود، شاخص چولگی کشیدگی برای متغیرهای پژوهش در بازه بین +۲ و -۲ قرار دارد و داده‌های پژوهش وضعیت مطلوبی دارند. همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، بین اضطراب سلامت با خودبیمارپنداری سایبری ($R = 0/26$)، بین پریشانی روانشناختی با خودبیمارپنداری سایبری ($P < 0/01$)، بین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن با خودبیمارپنداری سایبری ($R = 0/22$)، بین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن با خودبیمارپنداری سایبری ($P < 0/01$)، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. قبل از بررسی فرضیه‌ها، بار عاملی متغیرهای مشاهده پذیر (مولفه‌ها و سئوال‌ها و متغیرها) بر روی متغیرهای مکنون مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بار عاملی مولفه‌های اجبار، اطمینان جویی، افراط و پریشانی بر روی متغیر خودبیمارپنداری سایبری و مولفه‌های احتمال بیماری، پیامد بیماری و اشتغال ذهنی بر روی متغیر اضطراب سلامت بیشتر از ۰/۴۰ می‌باشد. همچنین بار عاملی تمامی سئوال‌ها مربوط به پرسشنامه‌های پریشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن نیز بالاتر از ۰/۴۰ و پایایی همه معرف‌های پرسشنامه تایید شد. همچنین متوسط واریانس استخراج برای هر چهار متغیر بالاتر از ۰/۵۰ بود که نشان می‌دهد سازه‌های این پژوهش تعامل بیشتری با شاخص‌های خود داشته و روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد. علاوه بر این مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی مرکب هر چهار متغیر بالاتر از ۰/۷۰ بود (جدول شماره ۴) که نشان‌دهنده وضعیت مطلوب پایایی درونی مدل اندازه‌گیری بود. همانگونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، جذر میانگین استخراج شده (AVE) بیشتر از حداکثر وابستگی آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر است و روایی و اگرایی متغیرها نیز تایید شد. بر اساس نتایج جدول شماره ۶، اضطراب سلامت با ضریب مسیر ۰/۱۸ و ضریب t برابر با ۲/۴۱، پریشانی روانشناختی با ضریب مسیر ۰/۴۵ و ضریب t برابر با ۶/۸۷ و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن با ضریب مسیر ۰/۴۲ و ضریب t برابر با ۷/۸۸ قادر به پیش‌بینی خودبیمارپنداری

شده است. هر آیت‌م چهارگزینه دارد و هر یک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مولفه‌های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات که او را بهتر توصیف می‌کند، انتخاب کند.

نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ بود. نمره بالا به معنای اضطراب سلامت بالا بود. Salkovskis و همکاران [۳۵]، روایی پرسشنامه را مورد تایید قرار داده و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز پناهی و همکاران [۳۶] روایی پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی امگا برای پرسشنامه انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن که بر مبنای روش (HA) به دست آمده برابر با ۰/۷۵ شده است و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روانشناختی

این پرسشنامه توسط Kessler و همکاران [۳۷] در ۱۰ سئوال و به صورت تک‌عاملی طراحی شده است. این پرسشنامه سطح اضطراب و علائم افسردگی که فرد طی چند هفته اخیر تجربه کرده است را مشخص می‌نماید. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هیچ وقت (۰) تا همیشه (۴) بود.

پرسشنامه فاقد سئوال با نمره‌گذاری معکوس بوده و دامنه نمرات آن بین ۰ تا ۳۰ بود. کسب نمره بالا به معنی پریشانی روانشناختی بالا بود. Kessler و همکاران [۳۷] روایی پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز بابایی و احمدی [۳۸] روایی پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی امگا برای پرسشنامه پریشانی روانشناختی که بر مبنای روش (HA) به دست آمده، برابر با ۰/۷۱ شده است آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن

این پرسشنامه توسط Callaghan و همکاران [۳۹] در ۱۶ سئوال و به صورت تک‌عاملی برای بررسی ظاهر بدنی افراد به جای وزن و شکل طراحی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۷) بود. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطوح بالاتر از انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن بود. Callaghan و همکاران [۳۹] روایی پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند.

در ایران نیز امیری و یعقوبی [۳۰] روایی پرسشنامه را تایید و پایایی آن را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین در این پژوهش ضریب پایایی امگا برای پرسشنامه انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن که بر مبنای روش (HA) به دست آمده، برابر با ۰/۸۷ شده است آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۰ به دست آمد.

مناسبی برخوردار می‌باشد و اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن قدرت یش‌بینی خودبیمارپنداری سایبری را دارد و فرضیه کلی پژوهش تایید می‌شود.

سایبری در دانشجویان بود. یعنی هر سه متغیر بر خودبیمارپنداری سایبری اثر مثبت و مستقیم دارند. همچنین حصول مقدار ۰/۴۲ برای شاخص GOF نشان‌دهنده‌ی آن است که مدل از برازش متوسط و

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان

Table 1- Demographic characteristics of students

متغیر	فراوانی	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۴۹
	بیشتر از ۲۰ سال	۷۱
	کل	۱۲۰
مرکز دانشگاهی	کرمانشاه	۳۵
	سنقر	۲۵
	هرسین	۲۷
	کنگاور	۲۱
	صحنه	۱۲
	کل	۱۲۰
وضعیت تاهل	مجرد	۹۵
	متاهل	۲۵
	کل	۱۲۰
رشته تحصیلی	حقوق	۹
	حسابداری	۱۱
	روانشناسی	۱۸
	علوم تربیتی	۱۸
	مدیریت	۷
	مشاوره	۱۷
	فقه و حقوق اسلامی	۷
	علوم ورزشی	۱۱
	علوم اجتماعی	۸
	مترجمی زبان انگلیسی	۱۴
	کل	۱۲۰

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد و آزمون چولگی کشیدگی برای بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش

Table 2- Mean and standard deviation and skewness test to check the normality of the research data

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خودبیمارپنداری سایبری	۱۱۳/۱۱	۱۵/۷۲	۰/۴۷	۰/۷۱
اضطراب سلامت	۳۵/۵۱	۸/۹۲	۱/۱۹	۱/۴۸
پریشانی روانشناختی	۲۴/۵۷	۷/۹۷	۰/۵۲	۰/۰۴
انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن	۶۳/۱۸	۱۴/۴۶	۰/۴۳	۰/۶۷

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

Table 3- Pearson correlation coefficient between research variables

متغیر	اضطراب سلامت	پیشانی روانشناختی	انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن
خودبیمارپنداری سایبری	۰/۲۶**	۰/۲۲**	۰/۵۶**
اجبار	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۵۰**
اطمینان جویی	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۴۵**
افراط	۰/۳۱**	۰/۳۹**	۰/۴۷**
پیشانی	۰/۲۸**	۰/۴۸**	۰/۳۹**

جدول ۴- روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری پژوهش

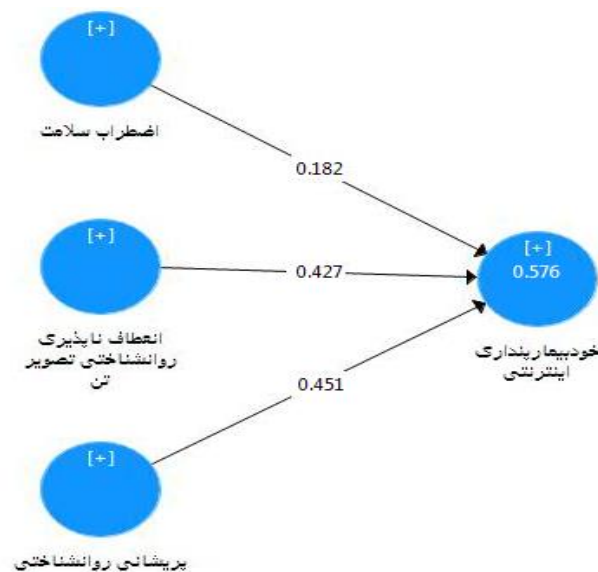
Table 4- Validity and reliability of the research measurement model

متغیرهای مکنون	مولفه‌ها	بار عاملی	آلفای کرونباخ (Alpha > ۰/۷)	پایایی مرکب (C.R. > ۰/۷)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE > ۰/۵)
خودبیمارپنداری سایبری	اجبار اطمینان جویی افراط پیشانی	۰/۹۳ ۰/۹۲ ۰/۸۷ ۰/۷۰	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۷۴
اضطراب سلامت	احتمال بیماری پیامد بیماری اشتغال ذهنی	۰/۷۷ ۰/۷۵ ۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۹۰	۰/۶۱
پیشانی روانشناختی	مولفه ندارد	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۷۸	۰/۵۹
انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن	مولفه ندارد	۸۰	۸۰	۰/۹۰	۰/۷۳

جدول ۵- بررسی واگرایی آزمون فورنل- لارکر برای بررسی روایی واگرا

Table 5- Divergence analysis of the Fornell-Larker test to examine divergent validity

متغیر	اضطراب سلامت	انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن	خودبیمارپنداری سایبری	پیشانی روانشناختی
اضطراب سلامت	۰/۷۸			
انعطاف ناپذیری روانشناختی تصویر تن	۰/۵۴	۰/۶۲		
خودبیمارپنداری سایبری	۰/۴۵	۰/۶۱	۰/۸۶	
پیشانی روانشناختی	۰/۳۹	۰/۳۳	۰/۵۹	۰/۴۵



شکل ۱- مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

Figure 1- Structural model of the research in the standard coefficients mode

جدول ۶- نتایج تحلیل حداقل مربعات جزئی و آزمون فرضیات پژوهش (سطح اطمینان ۰/۹۵)

Table 6- Results of partial least squares analysis and testing of research hypotheses (0.95 confidence level)

وضعیت	P-Value	T	ضریب مسیر	به متغیر	از متغیر
تایید	۰/۰۳	۲/۴۱	۰/۱۸	خودبیمارپنداری سایبری	اضطراب سلامت
تایید	۰/۰۱	۶/۸۷	۰/۴۵	خودبیمارپنداری سایبری	پیشانی روانشناختی
تایید	۰/۰۱	۷/۸۸	۰/۴۲	خودبیمارپنداری سایبری	انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن
برازش کلی مدل					
		۰/۴۲		شاخص GOF	
		مطلوب			

بحث

همکاران [۲۵] و Dameer و همکاران [۱۷] مبنی بر رابطه بین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن با خودبیمارپنداری سایبری همسو و با نتیجه پژوهش پورشهبازی و همکاران [۳۱] مبنی بر رابطه منفی بین انعطاف‌پذیری روانشناختی با خودبیمارپنداری سایبری ناهمسو بود. در تبیین رابطه بین اضطراب سلامت و خودبیمارپنداری سایبری می‌توان گفت که اضطراب سلامت یک بیماری روانی شایع، ناتوان‌کننده و اغلب مزمن است که با ترس بیش از حد و مداوم یا نگرانی از بیماری جدی همراه بود و این نگرانی منجر به استفاده زیاد از اینترنت برای کسب اطلاعات مرتبط با سلامتی می‌شود. رحمانی و شاکرنیا [۱۴] در پژوهش خود نشان دادند که افرادی که اضطراب بالایی دارند، نگرانی زیادی از بابت بیماری‌های خود داشته و جستجوی بیشتری در مورد بیماری‌های مختلف انجام می‌دهند. از طرف دیگر با توجه به نظریه بار شناختی افرادی که اضافه بار اطلاعات دارند، بیشتر دچار استرس، گیج

این پژوهش با هدف طراحی و آزمون الگویی از پیش‌بینی‌های روانشناختی ابتلا به خودبیمارپنداری در دانشجویان دانشگاه پیام‌نور استان کرمانشاه انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که الگوی پیش‌بینی‌های روانشناختی ابتلا به سایبرکنندری شامل اضطراب سلامت، پیشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن از حمایت تجربی داده‌ها و برازش مطلوب برخوردار است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رحمانی و شاکرنیا [۱۴]، تابع بردبار و همکاران [۹]، محمدی‌نیا و همکاران [۱۰]، صباغی‌نژاد و همکاران [۱۵]، Ali و همکاران [۱۶] و Çapık و Sarpdağı [۳۲] مبنی بر رابطه بین اضطراب سلامت و خودبیمارپنداری سایبری همسو می‌باشد. با پژوهش‌های کلاتری و مجیدی [۲۳]، رستمی و همکاران [۲۴] و Fang و همکاران [۲۲] مبنی بر رابطه بین پیشانی روانشناختی و خودبیمارپنداری سایبری همسو بود. همچنین با پژوهش‌های مرادی و همکاران [۲۹] و Tekdemir

شدن، تفسیرهای نادرست و کاهش دقت در تصمیم‌گیری می‌شوند و علاوه بر پیامدهای نامطلوب سلامتی منجر به حالت‌های عاطفی منفی، عصبانیت و استرس می‌شود [۳۲] که این حالت در افراد با اضطراب سلامت بالا و گرایش به رفتارهای خودبیمارپنداری سایبری بیشتر دیده می‌شود. همچنین نتایج پژوهش Ali و همکاران [۱۶] نیز نشان داد که افرادی با اضطراب سلامت بالا، سطح بالایی از خودبیمارپنداری سایبری را نشان خواهند داد. به‌طور کلی می‌توان گفت از آنجا که خودبیمارپنداری سایبری، حالت اضطرابی است که در آن فرد به‌طور شدید و غیرمنطقی نگران این است که دچار بیماری جسمانی یا اختلال روان‌شناختی خاصی باشد یا احتمال بروز آن را در خود ببیند و فرد این رفتار اضطرابی را با بررسی سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی برای پیدا کردن و نسبت دادن یک یا چند بیماری به خود نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت که اضطراب سلامت می‌تواند افزایش رفتار خودبیمارپنداری سایبری در دانشجویان را به همراه داشته باشد. در تبیین رابطه بین پریشانی روانشناختی و خودبیمارپنداری سایبری می‌توان گفت که خودبیمارپنداری سایبری یک اجبار بیمارگونه مرتبط با افزایش اضطراب سلامتی است که منجر به جستجوی وسواس‌گونه اطلاعات سلامتی برخط می‌شود که می‌تواند باعث اختلال عملکردی و کاهش کیفیت زندگی شود. مطالعات نشان دادند که این سازه می‌تواند تحت تاثیر متغیر پریشانی روانشناختی، افزایش پیدا کند [۱۹]. کلاترتی و مجیدی [۲۳] نیز به نقش پریشانی روانشناختی در افزایش رفتار خودبیمارپنداری سایبری اشاره کرده‌اند و نشان دادند افرادی که پریشانی روانشناختی بالایی تجربه می‌کنند، میزان رفتار خودبیمارپنداری سایبری در آنها نیز بیشتر است. در واقع می‌توان گفت که افراد مبتلا به پریشانی روانی اغلب نسبت به احساسات بدنی خود حساسیت بیشتری دارند و کوچکترین علائم (مانند سردرد یا خستگی) را به عنوان نشانه یک بیماری جدی تفسیر می‌کنند و این امر آنها را به جستجوی مداوم در اینترنت سوق داده و رفتار خودبیمارپنداری سایبری را در آنها افزایش می‌دهد [۲۲]. از طرف دیگر پریشانی روانی افکار فاجعه آمیز را در فرد گسترش می‌دهد، به طوری که فرد احتمال می‌دهد بدترین تشخیص (مثل سرطان یا بیماریهای نادر) در مورد او صادق باشد. لذا این سوگیری‌های شناختی و افزایش آن در فرد، جستجوی وسواسی اطلاعات را تقویت کرده و خودبیمارپنداری سایبری را در آنها تقویت می‌کند. در واقع افراد با سطح بالای پریشانی روانشناختی بیشتر از سایر افراد به جستجوی اطلاعات برخط سلامتی خواهند پرداخت. زیرا این افراد به علت عدم کنترل شناختی و تحریفات شناختی، قادر به کنترل اضطراب خود در مورد سلامت خود نبوده و برای رهایی از اضطراب به صورت مداوم در جستجوی اطلاعات سلامتی هستند و رفتار خودبیمارپنداری سایبری در آنها بیشتر از سایرین است.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن می‌تواند بخش زیادی از تغییرات خودبیمارپنداری سایبری را تبیین کند. در واقع می‌توان گفت که با کنترل متغیرهایی همچون اضطراب سلامت، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی تصویر تن نسبت به کاهش رفتار خودبیمارپنداری سایبری و جستجوی برخط اطلاعات سلامتی که اغلب کلی و غیرقابل استفاده هستند، را کاهش داد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، دولت و وزارت بهداشت جهت درک و استفاده

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تضاد یا تعارض منافی ندارند.

تامین مالی مقاله

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران بوده و حمایت مالی مستقلی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این پایان‌نامه برگرفته از پایان‌نامه رشته روانشناسی مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.PNU.REC.1404.118 می‌باشد.

مشارکت مولفین

ایده و طراحی مطالعه: برزو امیرپور

جمع‌آوری داده‌ها: مهسا یاری

تحلیل و تفسیر داده‌ها: برزو امیرپور، مهسا یاری

نگارش پیش‌نویس مقاله: مهسا یاری

بازبینی انتقادی مقاله از نظر محتوای علمی: برزو امیرپور، کورش پرویز

تجزیه و تحلیل آماری: برزو امیرپور، مهسا یاری

حمایت‌های اداری، فنی و پشتیبانی محتوا: برزو امیرپور، کورش پرویز

نظارت بر مطالعه: کورش پرویز

استفاده از هوش مصنوعی

در این مطالعه از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

- 1- Morovati M, Riahinia N. Scientific outputs on cyberchondria: scientometric, altmetric and researchers' scientific collaboration network analysis. *Journal of Health Administration* 2020; 23(3):17-29 (In Persian).
- 2- Evcen R, Çölkesen F, Yıldız E, Aykan FS, Kılınç M, Önalın T, et al. Cyberchondria and health anxiety in allergy and immunology. *Alergologia Polska - Polish Journal of Allergology* 2024; 11:292-98.
- 3-Akhtar M., Fatima T. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2020; 70(1): 90-95
- 4-Wu X., Nazari N., Griffiths MD. Using fear and anxiety related to COVID-19 to predict cyberchondria: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research* 2021; 23(3):e26285. Doi: 10.2196/26285.
- 5-Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology* 2021; 40(2): 65-71

مردم عادی از اطلاعات سلامت برخط، سایت‌های معتبر و راهنمایی‌های ساده طراحی کنند تا افراد بتوانند در صورت ضرورت به این سایت‌ها مراجعه و از آن استفاده مفیدی داشته باشند.

با توجه به گسترش فضای مجازی و دسترسی بیشتر کاربران به این فضا، تمامی وبلاگ‌های غیر علمی و شخصی توسط کارشناسان تخصصی مدیریت شده و از انتشار اطلاعات کلی عمومی برای افراد عادی جلوگیری شود.

با راه‌اندازی سامانه راهنمایی برخط به صورت رایگان توسط پزشکان مورد تایید وزارت بهداشت، از رفتار خودبیمارپنداری سایبری در افراد عادی جلوگیری کرد، برای کاهش پریشانی روانی در دانشجویان، دوره‌های آموزشی ارتقای سلامت با حضور مشاوران و روانشناسان برگزار شود. شایان ذکر است که این پژوهش در بین دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه انجام شده است؛ از این رو، در تعمیم نتایج آن به سایر دانشجویان باید احتیاط کرد.

همچنین در این پژوهش به بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که ممکن است بر خودبیمارپنداری سایبری تأثیر بگذارد، پرداخته نشده است، این عوامل می‌توانند به عنوان متغیرهای مداخله‌گر در تحلیل‌های آماری در نظر گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی داشته باشند.

- 6-Vismara M, Caricasole V, Starcevic V, Cinosi E, Dell'Osso B, Martinotti G, et al. Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry* 2020; 99(3):1521-67

- 7-Özkan O, Sungur C, Özer Ö. Investigation of cyberchondria level and digital literacy on women in Turkey. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2022; 32(6):768-80.

- 8-Yousefi H., Mahmoodi M., BasirianJahromi R. The Relationship between Cyberchondria and Information Literacy among the Students of Bushehr University of Medical Sciences. *Health Information Management* 2022; 19(3):147-53 (In Persian).

- 9-Tabebordbar F, Esmaeili M, Kesaavarzi Z. The Relationship between health literacy and cyberchondria based on the mediating role of health anxiety. *The Journal of Tolooebehdasht* 2023; 22 (4):59-73 (In Persian).

- 10-Mohammadinia N, Nasehi A, Niusha B. The effect of health literacy on health anxiety with the mediation of

cyberchondria and cognitive flexibility in breast cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2024; 11(6):129-40 (In Persian).

11-Diamond P R, Dysch L, Daniels J. Health anxiety in stroke survivors: a cross-sectional study on the prevalence of health anxiety in stroke survivors and its impact on quality of life. *Disability and Rehabilitation* 2023; 45(1):27-33

12-Ghimirey Y, Acharya R. The Vulnerable clouded leopard *Neofelis nebulosa* in Nepal: An update. *Oryx* 2018; 52(1):166-70.

13-Asmundson GJ, Taylor S. 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* 2020; 71:102211. Doi: 10. 1016/ j. janxdis. 2020. 102211.

14-Rahmani Gh, Shakarnia M. Self-esteem and cyberchondria: Mediating effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *The First International Conference on Psychology, Educational Sciences, Social Sciences and Humanities* 2024 May.17; Birmingham, England. Available from: <https://civilica.com/doc/1986830/>.

15-Sabaghinejad Z, Poursavari R, Koraei A. The relationship between online search on health information, uncertainty, and cyberchondria among students. *Health Information Management* 2021; 18(5):210-15 (In Persian).

16-Ali SS, Hendawi NE, El-Ashry AM, Mohammed MS. The relationship between cyberchondria and health literacy among first-year nursing students: The mediating effect of health anxiety. *BMC Nursing* 2023; 23(1):776.

17-Dameery KA, Quteshat M, Harthy IA, Khalaf A. Cyberchondria, uncertainty, and psychological distress among omanis during COVID-19: An online cross-sectional survey. *Research Square* 2020; 5(3):74-86.

18-Margo-Dermer E, Dépelteau A, Girard A, Hudon C. Psychological distress in frequent users of primary health care and emergency departments: A scoping review. *Public Health* 2019; 172:1-7.

19-Arsenakis S, Chatton A, Penzenstadler J, Billieux D, BerleV, Starcevic S. Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Pediatrics Review* 2021; 143(1):254-61.

20-Brown TL, Oliffe JL, Kealy D, Rice S, Seidler ZE, Ogrodniczuk JS. The influence of meaning in life on psychological distress among men: A serial multiple mediation model involving resilience and loneliness. *Current Research in Behavioral Sciences* 2023; 7(4):589-600

21-Hesari M, Rezaei A M, Talepasand S. predicting academic procrastination based on psychological distress and corona anxiety. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2020; 11(3):219-32 (In Persian).

22-Fang J, Qiu C, Sun Z, Zhou J, He P, Conti A, et al. National survey of pandemic fear and cyberchondria after ending zero-COVID policy: The chain mediating role of alexithymia and psychological distress. *Comprehensive Psychiatry* 2024; 133(1):152-69.

23-Kalantari E, Majidi M. Prediction of cyberchondria based on chronic stress, rumination, and internet addiction. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders Учредители: Kman Publication Incorporation* 2024; 3(3):258-74.

24-Rostami H, Soleymani M, Hajasadai P, Darabi P. Developing a model of the relationship between early maladaptive behaviors and cyber-pathologizing with the mediating role of cognitive regulation. *Contemporary Psychology* 2021; 16(1):25-38 (In Persian).

25-Tekdemir R., Kandeğer A, Selvi Y. Cognitive behavioral perspective on the conceptualization and treatment of cyberchondria. *Journal of Medical Internet Research* 2022; 5(2): 369-83.

26-Moradi A, Hassani J, Borjali M, Abdollah Zadeh B. The role of psychological inflexibility and health beliefs, in psychological well-being of cardiovascular patients. *Clinical Psychology Studies* 2023; 14(51):1-28 (In Persian).

27-Mendes AL, Canavarro MC, Ferreira C. How psychological inflexibility mediates the association between general feelings of shame with body image-related shame and eating psychopathology severity?. *Appetite* 2021; 163:105228. Doi: 10. 1016/ j.appet. 2021.105228.

28-Sandoz EK, Wilson KG, Merwin RM, Kellum KK. Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. Assessment of body image flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2013; 2(1-2):39-48.

29-Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z, Elyasi F, Janbabai Gh, Rezaei M. The effect of therapeutic-supportive interventions on body image in women with breast cancer: A systematic review. *Journal of Health in the Field* 2017; 5(1):32-42 (In Persian).

30-Amir S, Yaghoubi A. Psychometric properties of body image psychological inflexibility scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2017; 23 (1):94-107 (In Persian).

31-Pourshahbazi M, Imani M. Psychological flexibility and cyberchondria: moderating effect of COVID-19 anxiety. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2024; 21(4):652-64.

- 32-Sarpdağı Y, Çapık C. Investigation of the relationship between health anxiety and cyberchondria in obese cases. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* 2024; 8(2):144–53.
- 33-McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2019; 22(5):330-35.
- 34-Sarafra, MR, Pourshahbazi M, Afshari M. Psychometric properties of cyberchondria severity scale (CSS) in Iranian adult population. *Journal of Clinical Psychology* 2020; 12(3):67-76 (In Persian).
- 35-Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark D. The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine* 2002; 32(5):843–53.
- 36-Panahi S, Asghari Moghadam MA, Shaeeri MR, Eghtedar Nejjhad S. Psychometric properties of a Persian version of the short form of health anxiety inventory in non-clinical Iranian populations. *Quarterly of Educational Measurement* 2010; 1(2):21-46 (In Persian).
- 37-Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine* 2002; 32(6):959-76.
- 38-Babaei H., Ahmadi E. The structural relationship between psychological distress and the meaning of life in men with the mediation of loneliness. *Positive Psychology Research* 2024; 9(4):93-114.
- 39-Callaghan GM, Sandoz EK, Darrow SM, Feeney TK. The body image psychological inflexibility scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research* 2015; 226(1):45-52.



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>

Journal of
Behdasht dar Arseh
(i.e., Health in the Field)



Shahid Beheshti University of Medical Sciences
School of Public Health and Safety

Vol.13, No.2, Summer 2025

Designing and testing a model of psychological antecedents of cyberchondria in students of Payam Noor University, Kermanshah Province

Masa Yari Herelabadi ^{*1}, Koorosh Parviz¹, Borzoo Amirpour¹

¹Department of Psychology, School of Educational sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Aims: Cyberchondria is a term used to describe the excessive search for health care information on the web, which has many negative consequences. This study aimed to design and test a model of psychological antecedents of cyberchondria in students of Payam Noor University in Kermanshah province.

Materials and Methods: The research design was a descriptive correlational study with a structural equation approach. The statistical population of the study included female undergraduate students of Payam Noor University of Kermanshah Province, of whom 120 were selected as a sample using multi-stage cluster sampling. A questionnaire was used to collect data, and the collected data were analyzed using SPSS-28 software and structural equation modeling was performed using Smart-PLS-4 software. Ethical considerations were also taken into account in all stages of the study.

Results: The results of data analysis showed that the conceptual model of the study has a good fit and health anxiety with a path coefficient ($R = 0.26$, $P \leq 0.01$), psychological distress with a path coefficient ($R = 0.22$, $P \leq 0.01$), and psychological body image inflexibility with a path coefficient ($R = 0.56$, $P \leq 0.01$) have the power to predict cyberchondria.

Conclusion: The results of this study showed that health anxiety, psychological distress, and psychological body image inflexibility can explain a large part of the changes in cyber self-harm, and by controlling the variables of health anxiety, psychological distress, and psychological body image inflexibility, cyber self-harm behavior was reduced in students.

Keywords: Cyberchondria, Health anxiety, Psychological distress, Psychological inflexibility of body image.

Please cite this article as: Yari Herelabadi M, Parviz K, Amirpour B. Designing and testing a model of psychological antecedents of cyberchondria in students of Payam Noor University, Kermanshah Province. Journal of Health in the Field 2025; 13(2):68-78. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v13i2.50029>.

Corresponding Author: Department of Psychology, School of Educational sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Department of Psychology, School of Educational sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: mahsayariherelabadi@gmail.com

Received: 5 March 2024

Accepted: 15 October 2025