

بررسی اضطراب سلامت در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های داخلی

پروین دیباج نیا^{۱*}، سعیده پناهی^۲، مریم مقدسین^۳

(۱) دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران

(۲) کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

(۳) استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: pdibaj@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۱/۶/۲۴ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۱/۸/۲ تاریخ پذیرش مقاله ۹۱/۱۱/۴

چکیده

شواهد موجود نشان می‌دهد که بیماری جسمی واقعی می‌تواند از عوامل تاثیر گذار در ایجاد اضطراب سلامت در این بیماران باشد. بر این اساس این مطالعه با هدف بررسی اضطراب سلامت در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های مختلف داخلی انجام گردیده است. مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-مقایسه‌ای و نمونه مطالعه شامل ۲۱۲ بیمار مراجعه‌کننده به شش درمانگاه تخصصی مختلف داخلی در دو بیمارستان عمومی تابعه دانشگاه شهید بهشتی می‌باشد. پس از گرفتن رضایت نامه از بیماران، پرسشنامه دمو گرافیک و فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت را تکمیل نمودند. برای تحلیل نتایج از آزمون ANOVA یک راهه برای تعیین تفاوت، بین گروه‌ها استفاده گردید. میانگین سنی آزمودنی های این مطالعه ۳۸/۶۴ سال (انحراف معیار، ۱۲/۷۰) می باشد. ۶۵ نفر (۳۰/۷ درصد) از جمعیت مورد مطالعه، مرد و ۱۴۷ نفر (۶۹/۳ درصد) از آنها زن بودند. در جمعیت مورد مطالعه تفاوت آماری معنی داری بین زنان و مردان در نمره کل اضطراب سلامت مشاهده نشده است. به منظور مقایسه سطح اضطراب سلامت در میان گروه‌های مورد مطالعه، ابتدا با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه، میانگین نمرات آزمودنی های ۶ گروه بیماران کلینیک های پوست، گوارش، روماتولوژی، نورولوژی، قلب و زیبایی در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت مقایسه شد و اختلاف معنی داری در بین آنان مشاهده گردید. بین میانگین نمره‌های گروه‌های مذکور در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین بین اضطراب سلامت و بیماری‌های جسمی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

کلید واژه گان: اضطراب سلامت، بیماران، طب داخلی.

مقدمه

شواهد، بیماری خاصی را نشان نمی‌دهد نگرانی‌های بیمار برطرف نشده و اضطراب سلامت تداوم می یابد (دیل^۱، ۲۰۰۷). اضطراب سلامت پیوستاری است که در یک سوی آن نگرانی‌های خفیف مرتبط با احساسات بدنی و در سوی دیگر آن ترس‌های شدید مرتبط با سلامت و اشتغال ذهنی با احساسات بدنی قرار می‌گیرد (سالکوسیکس^۲ و وارویک^۳، ۱۹۸۶). ضابطه‌بندی شناختی

نگرانی‌های مربوط به سلامت پدیده‌ای است که بسیاری از افراد را در برهه‌هایی از زندگی، خاصه پس از تجربه‌ی علائم بدنی نا آشنا، پخش گزارش های خبری در خصوص یک بیماری خاص، انجام آزمایش‌های پزشکی و یا در پی ابتلا به یک بیماری جسمی به خود مشغول می‌سازد. این حالت غالباً گذرا است و با از بین رفتن علائم یا اطمینان بخشی مناسب از سوی پزشکان، خود به خود فروکش می‌کند. اما در برخی موارد با وجود آن که

1 Deale
2 Salkovskis
3 Warwick

-رفتاری اضطراب سلامت که به وسیله سالکوسکیس، ۱۹۸۹ و وارویک و سالکوسکیس، ۱۹۹۰، مطرح شده، بیانگر آن است که برخی افراد طیف وسیعی از عوامل از جمله تغییرات بدنی، اطلاعات پزشکی، مشاوره‌های پزشکی، نتایج آزمایش‌ها، و نیز واکنش‌ها و توصیه‌های دیگران را به غلط به عنوان علائمی از یک بیماری جسمی خطرناک تفسیر می‌کنند. این سوء تعبیرهای مبتنی بر خطر منجر به شکل‌گیری فرض‌ها و افکار منفی بیشتری می‌گردد. این افکار غالباً به وسیله تصویرهای ذهنی هیجانی تقویت می‌شود و به این ترتیب فرد اضطراب سلامت شدید و مداومی را تجربه می‌کند. نگرانی‌های مرتبط با سلامت برای بیماران یا افرادی که احتمال بروز بیماری در آنها وجود دارد نقش انطباقی دارد زیرا آنها را وا می‌دارد تا به منظور حصول اطمینان از اینکه علائم و نشانه‌های بیماری به موقع تحت کنترل قرار می‌گیرد، احساس‌های بدنی‌شان را به دقت مورد توجه قرار دهند. اما نگرانی‌های شدید مرتبط با سلامت که در غیاب یک آسیب جسمی تجربه می‌گردد، با اطمینان بخشی‌های معمول از جانب پزشک از بین نمی‌رود، بلکه معمولاً طی زمان، محور نگرانی‌های فرد از یک بیماری به بیماری دیگر منتقل می‌شود و در نهایت به مشکل بالینی بغرنجی برای فرد، خانواده و متخصصان بهداشت تبدیل می‌گردد. این اختلال علاوه بر ناراحتی که برای فرد به همراه دارد، در سطوح اقتصادی و اجتماعی نیز اثرات منفی چشم‌گیری را بر جوامع تحمیل می‌نماید (آبراموویتز^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهد بخش چشمگیری از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های طبی سرپایی نگرانی‌های شدید و بیمارگونه‌ای را در رابطه با سلامتی خود تجربه می‌کنند اطلاعات کافی از میزان شیوع اختلال اضطراب سلامت در مراکز بیمارستانی عمومی در دست نمی‌باشد (تیرر^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). به تازگی تیرر و همکاران

(۲۰۱۱) به عنوان بخشی از یک مطالعه گسترده، به بررسی میزان شیوع این اختلال در ۵ مرکز درمانی مختلف اقدام نمودند. این محققین، افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی قلب، تنفس، معدی روده ای، نورولوژی و غدد ۶ بیمارستان در شهرهای لندن، میدلسکس و نورث ناتینگهام شایر را در مدت ۲۱ ماه با استفاده از نسخه کوتاه پرسش نامه اضطراب سلامت (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲) مورد ارزیابی قرار دادند، نتایج این بررسی نشان داد از بین ۲۸۹۹۱ بیمار مراجعه کننده به ۱۰۷ کلینیک تخصصی که پرسشنامه فوق را تکمیل کردند، ۵۷۶۹ نفر (۱۹/۹٪) معیار در نظر گرفته شده در این تحقیق (نمره بالاتر از ۲۰) برای ابتلا به اضطراب سلامت بالا را بدست آوردند. همچنین، مقایسه میانگین نمرات مراجعه‌کنندگان به ۵ مرکز درمانی یادشده، تفاوت معناداری را در میزان شیوع این اختلال در بین این گروه‌ها آشکار ساخت. در این مقایسه‌ها بیشترین شیوع اضطراب سلامت در بین مراجعین مبتلا به کلینیک‌های نورولوژی (۲۴/۷٪) و کمترین میزان شیوع در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های غدد (۱۷/۵٪) مشاهده گردید. در مطالعه دیگری که جکسون^۳ و همکاران، (۲۰۰۶) بر روی بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های سرپایی قلب، معدی روده ای و نورولوژی دو بیمارستان بزرگ در انگلستان انجام دادند، میزان اضطراب سلامت بیماران با استفاده از پرسشنامه اضطراب سلامت (لوکوک^۴ و همکاران، ۱۹۹۶)، مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه بالاترین سطح اضطراب سلامت در بیماران مراجعه کننده به بخش‌های قلب مشاهده گردید.

3 Jackson
4 Lucock

1 Abramowitz
2 Tyrer

شواهد موجود نشان می‌دهد که بیماری جسمی واقعی می‌تواند از عوامل تاثیر گذار در ایجاد اضطراب سلامت در این بیماران باشد (کلنر^۱، ۱۹۸۵). براین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی سطوح اضطراب سلامت در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های داخلی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه شهید بهشتی طراحی شده است.

روش تحقیق

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش عبارتند از بیمارانی که طی یک سال به کلینیک‌های داخلی بیمارستان‌های شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه این مطالعه نیز شامل بیمارانی است که به کلینیک‌های داخلی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه شهید بهشتی مراجعه کرده‌اند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشخص شده پس از اینکه رضایت خود را برای شرکت در این طرح تحقیقی اعلام نمودند فرمی را برای ثبت مشخصات جمعیت‌شناسی شامل سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل تکمیل و سپس اقدام به تکمیل نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش نامه اضطراب سلامت نمودند. ابزار مورد بررسی پرسشنامه اضطراب سلامت فرم فارسی آن می‌باشد که توسط نویسندگان مقاله در ایران هنجاریابی شده است. SHAI یک مقیاس خود سنجی با ۱۸ عبارت است و در رابطه با هر یک از عبارات مذکور، ۴ گزینه مطرح است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا هر یک از چهار گزینه مطرح شده برای هر یک از عبارات را به دقت بخواند و عبارتی را که به بهترین وجه وضعیت او را طی ۶ ماه اخیر توصیف می‌کند، انتخاب نماید. عبارات این آزمون در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با سلامت، توجه به

احساسات یا تغییرات بدنی و پیامدهای هولناک ابتلا به یک بیماری است. به هنگام نمره‌گذاری به گزینه‌های مطرح شده برای هر یک از عبارات نمره‌ای بین صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. در صورتی که فرد بیش از یک گزینه را انتخاب کند، گزینه‌ای که نمره بالاتری به آن تعلق می‌گیرد برای نمره‌گذاری انتخاب می‌شود. نتایج تحلیل عاملی در ایران نشان داده است که این مقیاس از سه عامل احتمال ابتلا به بیماری و پیامدهای منفی بیماری و اشتغال ذهنی با بیماری تشکیل شده است لازم به ذکر است که ۷ عبارت به عامل احتمال بیماری و ۴ سؤال به عامل پیامدهای منفی بیماری و ۷ عبارت به اشتغال ذهنی با بیماری اختصاص دارد. ضرایب همسانی درونی کل پرسشنامه و دو خرده مقیاس آن (پیامد بیماری و احتمال بیماری) ۰/۷۰ و ضریب همسانی درونی خرده مقیاس اشتغال ذهنی با بیماری برابر با ۰/۶۶ بدست آمده است (پناهی، اصغری مقدم و همکاران، ۲۰۱۱). به گفته (کاکس و فرگوسن، ۱۹۹۴) مقیاس قابل قبول مقیاسی است که میانگین همبستگی درونی عبارات آن بین ۰/۲۰ تا ۰/۴۰ متغیر باشد. در این پژوهش، میانگین همبستگی بین عبارت تشکیل دهنده خرده مقیاس اشتغال ذهنی با بیماری ۰/۲۲ به دست آمد که براساس این یافته می‌توان گفت این خرده مقیاس نیز دارای پایایی قابل قبولی است.

یافته های پژوهش

در این بررسی ۶۵ نفر (۳۰/۷ درصد) از جمعیت مورد مطالعه، مرد و ۱۴۷ نفر (۶۹/۳ درصد) از آنها زن بودند. بعلاوه، ۶۱ نفر (۲۸/۸ درصد) از آنها مجرد و ۱۵۱ نفر (۲/۷۱ درصد) متاهل بودند. فراوانی هر یک از گروه های تشخیصی در جدول ۱ مشاهده می‌گردد.

جدول ۱. توضیح فراوانی آزمودنی ها بر اساس گروه های تشخیصی

گروه تشخیصی	فراوانی	درصد
پوست	۴۰	۱۸/۹
گوارش	۳۷	۱۷/۵
روماتولوژی	۲۵	۱۱/۸
نورولوژی	۲۵	۱۱/۸
قلب	۴۶	۲۱/۷
زیبایی	۳۹	۱۸/۴
کل	۲۱۲	۱۰۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره های بیماران به تفکیک گروه های تشخیصی

مقیاس	احتمال بیماری		پیامد بیماری		اشتغال ذهنی با بیماری		نمره کل		گروه تشخیصی
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
پوست بیماریهای	۳/۷۶	۷/۰۷	۲/۰۶	۳/۶۰	۳/۲۲	۸/۵۸	۶/۶۵	۱۹/۲۵	پوست
گوارش	۳/۶۳	۹/۶۲	۳/۷۱	۴/۹۵	۵/۰۴	۱۱/۳۸	۱۰/۷۳	۲۵/۹۵	گوارش
روماتولوژی	۳/۵۷	۷/۸۸	۱/۸۲	۲/۸۰	۳/۹۱	۹/۴۸	۷/۱۵	۲۰/۱۶	روماتولوژی
نورولوژی	۵/۴۱	۸/۸۸	۲/۵۸	۲/۹۲	۹/۴۳	۱۱/۴۴	۱۴/۷۰	۲۳/۲۴	نورولوژی
قلب	۳/۵۰	۵/۴۶	۲/۴۴	۳/۲۰	۳/۸۵	۷/۴۸	۷/۶۰	۱۶/۱۳	قلب
زیبایی	۲/۶۴	۴/۱۸	۲/۰۲	۲/۷۹	۳/۳۰	۷/۵۶	۵/۷۵	۱۴/۵۴	زیبایی

واریانس یک راهه (ANOVA)، میانگین نمره های آزمودنی های ۶ گروه بیماران کلینیک های داخلی (پوست، گوارش، روماتولوژی، نورولوژی، قلب و زیبایی) در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت مقایسه شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ منعکس شده است. میانگین و انحراف معیار نمره های بیماران در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت و زیر مقیاس های آن به تفکیک گروه های تشخیصی در جدول ۲ ارائه شده است.

با استفاده از آزمون t برای نمونه های مستقل، نمره های زنان و مردان نمونه مورد مطالعه در مقیاس کلی فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت و سه خرده مقیاس احتمال بیماری، پیامد بیماری و اشتغال ذهنی با بیماری با یکدیگر مقایسه شد. در جمعیت مورد مطالعه با در نظر گرفتن شرط برابری واریانس ها هیچ تفاوت آماری معنی داری بین زنان و مردان در نمره کل اضطراب سلامت و زیر مقیاس های آن مشاهده نشده است.

به منظور مقایسه سطح اضطراب سلامت در میان گروه های مورد مطالعه، ابتدا با استفاده از تحلیل

جدول ۳: مقایسه نمرات ۶ گروه تشخیصی در نمره کل اضطراب سلامت

منابع واریانس	شاخص آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری F
عامل تفاوت بین گروهی		۳۳۸/۳۰۷	۵	۶۷۶/۴۶۱	۸/۶۲	۰/۰۰۰۱
عامل تفاوت درون گروهی		۱۶۱۵۴/۲۲۲	۲۰۶	۷۸/۴۱۹		
کل		۱۹۵۳۶/۵۲۸	۲۱۱			

استفاده از نوع دیگر پرسشنامه اضطراب سلامت (لوکوک و همکاران، ۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار دادند. تیرر و همکارانش (۲۰۱۱)، در مطالعه خود که در انگلستان انجام دادند به نتایج زیر اشاره کردند، بیشترین شیوع اضطراب سلامت در بین مراجعین مبتلا به کلینیک های نورولوژی (۲۴/۷٪) و کمترین میزان شیوع در بیماران مراجعه کننده به کلینیک های غدد (۱۷/۵٪) گزارش نمودند. داده های آنان نیز با بررسی ما غیر همسو می باشد. در بررسی ما بیشترین میزان اضطراب سلامت در بیماران کلینیک گوارش (۹/۶۲) و کمترین میزان مربوط به کلینیک زیبایی (۴/۱۸) بود.

سویی رایت^۱ و همکارانش (۲۰۰۴، ۲۰۰۸) در مطالعه خود به سطوح اضطراب در بیماران کلینیک اورولوژی پرداختند و به طور معناداری میزان اضطراب سلامت پایین تری را در مردان نسبت به زنان گزارش کردند. در حالی که در مطالعه ما هیچ تفاوت آماری معنی داری بین زنان و مردان در نمره کل اضطراب سلامت و مشاهده نشد.

تشخیص زود هنگام بیمارانی که اضطراب سلامت بالایی دارند از معاینات و بررسی های غیر ضروری جلوگیری کرده و این امکان را فراهم می کند که تمرکز مداخلات درمانی بیشتر بر اضطراب سلامت آنان معطوف گردد.

وجود اضطراب سلامت در این افراد لزوم انجام بررسی های کلینیکی کامل تر به منظور تشخیص اختلالات همراه و استفاده از درمان های لازم از جمله

همان گونه که ملاحظه می گردد مقدار آزمون F با درجه آزادی ۵ و ۲۰۶ نشان می دهد که نمره کل اضطراب سلامت معنادار است. این امر نشان می دهد که بین میانگین نمره های گروه های مذکور در فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. در مرحله بعد، برای آگاهی از چگونگی تفاوت بین گروه ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. نتایج این آزمون حاکی از آن بود که در مقیاس کلی اضطراب سلامت، بیشترین تفاوت آماری معنادار در میانگین دو گروه بیماران زیبایی و گوارش (۱۱/۴۰۷) و سپس به ترتیب بیماران گوارش و قلب (۹/۸۱۶)، نورولوژی و قلب (۷/۱۱۰) و گوارش و پوست (۶/۶۹) قابل مشاهده است و در بین سایر گروه های مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه اولین بررسی اضطراب سلامت در بیماران کلینیک های داخلی در ایران می باشد. بر اساس نتایج بدست آمده بیشترین میزان اضطراب سلامت به ترتیب در بیماران کلینیک گوارش، نورولوژی، روماتولوژی، پوست، قلب و زیبایی مشاهده گردید.

جکسون و همکارانش، در بررسی خود بالاترین میزان اضطراب سلامت را در بیماران قلبی گزارش دادند، که نتایج آنان با بررسی ما غیر همسو می باشد. آنان بیماران کلینیک های قلب و نورولوژی و گوارش را با

1 Seivewright

- Salkovskis, P. M. (1989). Somatic problems. In: Hawton, K., Salkovskis, P.M, Kirk, J. w., Clark, D. M., eds. *Cognitive-Behavioural Approaches to Adult Psychiatric Disorder: A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. & Clark, D. M. (2002). The health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32: 843-853.
- Seivewright H, Salkovskis P, Green J, Mullan N, Behr G, Carlin E, Young S, Goldmeier D, Tyrer P. (2004). Prevalence and service implications of health anxiety in genitourinary medicine clinics. *Int J STD & AIDS*, 15: 519-22.
- Seivewright H, Green J, Salkovskis P, Barrett B, Nur U, Tyrer P. (2008). Randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy in the treatment of health anxiety in a genitourinary medicine clinic. *Br J Psychiatry*, 192: 332-337.
- Tyrer p, Cooper p, Crawford M, Dupont Green J, Murphy D, Salkovskis P. Et al. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of Psychosomatic Research*. 71: 392-394.
- Warwick, H, M. C., Salkovskis. P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28: 105-117.
- درمان های شناختی رفتاری، دارویی را مطرح می‌سازد. عدم درمان اضطراب سلامت تمایل به تداوم داشته و علاوه بر ایجاد رنج و ناراحتی و کاهش کیفیت زندگی بیماران، هزینه‌های درمانی زیادی را بر سیستم بهداشتی درمانی و خود بیماران تحمیل می‌نماید.

منابع

- Abramowitz JS, Olatunji B, Deacon B. (2007). Health Anxiety, hypochondriasis and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*. 38: 86-94.
- Deale A. (2007). Psychopathology and treatment of sever health anxiety. *Elsevier Ltd*.
- Jackson, J., Fiddler, M., Kapur, N., Wells, N., Tomenson, B., Creed, F. (2006). Number of bodily symptoms predicts outcome more accurately than health anxiety in patients attending neurology, cardiology, and gastroenterology clinics. 60: 357-363.
- Kellner R. Functional somatic symptoms and hypochondriasis: a survey of empirical studies. *Archs Gen Psychiatry* 1985; 42: 821-33.
- Lucock, M. P., Morley, S. (1996). The Health Anxiety Questionnaire. *Br J Health Psychol*; 1: 137-;50.
- Panahi S, Asghari moghadam MA, Shairi, MR, Agtedarnejad S. (2011). Psychometric properties of a Persian version of the short form of health anxiety inventory in non-clinical Iranian population, Volume 1. No. 4. Winter.
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. C. (1986). Morbid Preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Reserch*, 44: 477- 487.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 4, No. 1, spring 2012, No 13



Journal of Educational
Psychology

Evaluation Health Anxiety in Patients That Refer to Internal Clinics

Dibajnia. Parvin*¹, Panahi. Saeedeh², Moghadasin. Maryam³

- 1) Associate Professor of Psychiatry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Rehabilitation Sciences, Behavioral Sciences Research Center. Tehran, Iran
- 2) MA in Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran
- 3) Assistant Professor, Kharazmi University, Tehran, Iran

*Corresponding author: pdibaj@gmail.com

Abstract

Actual physical illness may be a major vulnerability factor in promoting health anxiety, and there is evidence of this from general medical setting to determination the health anxiety in Iranian patients that refer to medical clinics, this study was done. In this descriptive- comparative study, sample contains 212 patients attending to 6 clinics at two general hospital of Shahid Beheshti university of medical sciences were evaluated. After informing consent, the health anxiety inventory (short form) and demographic question air were administered to patients. We used one way ANOVA test to determine differences in outcomes among groups. The data were analysed by SPSS 19 software. The present study included 65 (30.7%) male and 147 (60.3%) female with mean age 38.64 (SD=12.7). There were no significant difference between two sexes in health anxiety scores. The results of one way ANOVA test for comparison among six groups showed significant difference in health anxiety in patients. Our results indicated significant difference in health anxiety scores in medical patients.

Key words: Health Anxiety, Patients, Medical.
