

Validity and reliability of Persian version of morbid curiosity scale in students

Ali Ghaemi¹ , Ladan Vaghef¹, Behzad Shalchi^{2*} ¹Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azerbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran²Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 30 Sep 2023

Accepted: 2 Dec 2023

ePublished: 1 Jan 2024

Keywords:

- Morbid curiosity
- Validity
- Reliability
- Scale

Abstract

Background. The success of horror films, the attention to violent crimes and the prevalence of violence in the news show that morbid curiosity is a common psychological trait. However, research on morbid curiosity is largely absent in the psychological research literature. One of the reasons being the lack of a suitable Scale for Iranian society. Therefore, the purpose of this study was to investigate the reliability and validity of the Persian version of the Morbid Curiosity Scale.

Methods. The research design was descriptive factor analysis and the statistical population of the study was all students of Zanjan University in the academic year 1401-1400, from which 500 people were selected by cluster sampling. For the study, Morbid Curiosity Scale was used.

Results. The results showed that Cronbach's alpha for the subscales of the Minds of Dangerous People is 0.79, Body Violation is 0.81, Supernatural Danger is 0.79, and Interpersonal Violence is 0.80 and the total scale is 0.85. The results of Confirmatory Factor Analysis also confirmed the significant relationship between explicit variables and latent structures and showed that the four-factor structure has a good fit in the samples.

Conclusion. The morbid curiosity scale among students has good reliability and validity and the use of this scale in future research is reliable.

Practical Implications. The findings of this research can be used in psychotherapy, psychological research, media psychology, and advertising psychology.

How to cite this article: Ghaemi A, Vaghef L, Shalchi B. Validity and reliability of Persian version of morbid curiosity scale in students. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2024;45(6):485-494. doi: 10.34172/mj.2024.001. Persian.

Extended Abstract

Background

Research has shown that humans tend to pay more attention to certain features of the world such as faces, events and phenomena that are potentially dangerous. Probably the function of feeling disgust is to avoid exposure to dangerous phenomena, for this purpose it is necessary to pay attention to these cases earlier and more so that people are less exposed to danger. Along these lines, morbid

curiosity is usually defined as curiosity about unpleasant and disgusting phenomena such as death, violence, and danger. Zuckerman and Little developed the Curiosity About Morbid Events (CAME) scale, which consists of items indicating interest or enjoyment in watching violence and death. Although more than 35 years have passed since the publication of the scale of curiosity about pathological events, this scale has not been widely

*Corresponding author; Email: shalchi.b@gmail.com

© 2024 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

used in psychological research. The non-acceptance of the said scale may be partially due to the scale itself. The CAME scale is unidimensional and has not been widely validated. In this regard, Scivner has published the morbid curiosity scale. In this research, the psychometric properties of this scale have been investigated.

Methods

The present research method was descriptive and factor analysis type. Its statistical population included all students of Zanjan University in the academic year 1400-1401. In structural equations, the sample size can be determined between 5 and 15 observations per variable. In order to increase the validity of the findings and increase the generalizability of the results, the sample size of the present study was considered to be 500 people, but some scales were discarded due to being distorted and incomplete, and finally 479 scale were analyzed. The sampling of the current research was done using a random cluster type, so that first, some classrooms and then some classes were randomly selected from among the university's faculties, and the students were tested after obtaining informed consent. The method of conducting the research was such that explanations were given about the purpose of the research and the anonymity of the participants, and the participants were also told that they have the right to withdraw from the research at any time.

Results

The value of Cronbach's alpha for each of the subscales and the whole scale is acceptable and favorable, which indicates the internal correlation between the items and their homogeneity. Before conducting the factor analysis, the related statistical assumptions were made. Skewness and kurtosis were used to check the normality of the data. The results showed that the data had a normal distribution. Mahanobis test was used to check outlier data, and the results of this test indicate the absence of outlier data in the data. The maximum likelihood method was used to estimate the model

and fit indices were used to check the fit of the model. The results showed that the model has a good fit.

Conclusion

In this research, in addition to introducing the morbid curiosity scale, its validity and reliability were investigated. Using the morbid curiosity scale in psychological research will lead to a better understanding of morbid curiosity and the factors affecting it. The ability to measure individual differences in morbid curiosity may allow researchers to better understand which individuals may engage in certain types of morbid hobbies. The lifestyle effects of morbid curiosity and the extent to which morbid curiosity changes over time will be of interest in future studies. Understanding individual differences in pathological curiosity can be useful in different fields, including tourism (e.g., dark tourism), media preferences (e.g., news and movie preferences), clinical psychology, criminology and others. The results of the internal consistency and confirmatory factor analysis of the morbid curiosity scale in the statistical sample of the present study showed that four subscales were proposed (the mind of dangerous people, physical aggression, paranormal danger, and interpersonal violence) was proposed and confirmed in the present study. Also, Scivner reported favorable psychometric properties for this questionnaire, and the results of this study also have favorable fit indices in line with them. Also, the results of Cronbach's alpha for the reliability of this scale showed that the overall reliability of the scale and its four components, i.e., interpersonal violence, assault on the body, the mind of dangerous people, paranormal danger, is favorable, which is in line with Scivner's research. In general, from the findings of this research, it can be concluded that the morbid curiosity scale, taking into account the findings related to validity and reliability, the time required to complete the questionnaire, and the ease of scoring and interpretation, is a suitable scale for measuring morbid curiosity in students.

درستی آزمایی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی مقیاس کنجاوی بیمارگونه در دانشجویان

علی قائمی^۱، لادن واقف^۱، بهزاد شالچی^{۲*} ID

^۱گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
^۲مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۷/۸
پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۱
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

کلیدواژه‌ها:

- کنجاوی بیمارگونه
- درستی آزمایی
- قابلیت اعتماد
- مقیاس

چکیده

زمینه. موفقیت فیلم‌های ترسناک، مورد توجه بودن جنایات خشن و شیوع خشونت در اخبار نشان می‌دهد که کنجاوی بیمارگونه یک ویژگی روانی رایج است. با این حال، تحقیق در مورد کنجاوی بیمارگونه تا حد زیادی در ادبیات پژوهشی روان‌شناختی وجود ندارد که یکی از دلایل آن عدم وجود مقیاس مناسب برای جامعه ایرانی بود. از این رو، هدف این پژوهش بررسی درستی آزمایی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی مقیاس کنجاوی بیمارگونه بود.

روش کار. طرح پژوهش توصیفی از نوع تحلیل عاملی بود و جامعه آماری پژوهش همه دانشجویان دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با حجم نمونه ۵۰۰ نفر انتخاب شدند. برای انجام پژوهش، از مقیاس کنجاوی بیمارگونه اسکینور استفاده شد.

یافته‌ها. نتایج پژوهش نشان داد که آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ذهن افراد خطرناک ۰/۷۹، تجاوز به بدن ۰/۸۱، خطر فراطبیعی ۰/۷۹، خشونت بین‌فردی ۰/۸۰ و کل مقیاس ۰/۸۵ می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز رابطه معناداری بین متغیرهای آشکار و سازه‌های نهفته را تأیید کرد و نشان داد که ساختار چهار عاملی مقیاس از برازش مطلوبی در نمونه‌های پژوهش برخوردار است.

نتیجه‌گیری. مقیاس کنجاوی بیمارگونه در بین دانشجویان از درستی‌آزمایی و قابلیت اعتماد مطلوبی برخوردار است و استفاده از این ابزار در تحقیقات آینده قابل اعتماد است.

پیامدهای عملی. از یافته‌های این پژوهش می‌توان در روان‌درمانی، پژوهش‌های روان‌شناختی و روان‌شناسی رسانه و روان‌شناسی تبلیغات استفاده کرد.

مقدمه

به اطلاعات تهدیدآمیز هم از نظر فردی و هم نظر اجتماعی اهمیت دارد. علاوه بر اجتناب از پدیده‌های منجرکننده و خطرناک، تمایل برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این پدیده‌ها نیز وجود دارد. این تمایل فرایندی است که با کنجاوی ایجاد می‌شود.^۱ در همین راستا، معمولاً کنجاوی بیمارگونه به عنوان کنجاوی در مورد پدیده‌های ناخوشایند و منجرکننده مانند مرگ، خشونت و خطر تعریف می‌شود.^۲ اوستروویک در پژوهشی که شرکت‌کنندگان آن دانشجویان بودند، کنجاوی بیمارگونه را مورد بررسی قرار داد. در این پژوهش نشان داده شد، شرکت‌کنندگان در پژوهش تصاویری را که مرگ، خشونت یا آسیب را به تصویر می‌کشند نسبت به تصاویر خنثی ترجیح می‌دادند و خاطرنشان کرد که «افراد عمدتاً خود را در معرض تصاویر منفی قرار می‌دهند»^۳

پژوهش‌ها نشان داده‌اند انسان‌ها تمایل دارند به ویژگی‌های خاص جهان مانند چهره‌ها، رویدادها و پدیده‌هایی که بالقوه خطرناک هستند، توجه بیشتری داشته باشند.^۴ حفظ توجه و کنجاوی نسبت به جنبه‌های ناخوشایند پدیده‌ها ممکن است بخشی ضروری و مهمی برای یادگیری در مورد آن پدیده‌ها باشد؛ اگر جنبه‌های ناخوشایند آنها باعث جلوگیری از توجه و کنجاوی نسبت به این‌گونه موارد شود، تمایل افراد برای جمع‌آوری اطلاعات مهم در مورد آن‌ها کاهش پیدا می‌کند و افراد بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرند.^۵ همچنین، بخش عمده‌ای از اخبار، هنر و قصه‌ها به مسائلی مانند پدیده‌های منجرکننده، خشونت، خطر و مرگ اختصاص داده شده است.^۶ بنابراین، توجه مضاعف

*نویسنده مسؤول؛ ایمیل: shalchi.b@gmail.com

برای سازه مذکور، گامی در جهت تسهیل و مرتفع کردن اقدامات پژوهشی سایر پژوهشگران بردارد. بر این اساس پرسش اصلی این پژوهش این گونه است: شاخص‌های روان‌سنجی (پایایی درونی و تحلیل عاملی تأییدی) نسخه فارسی مقیاس کنجکاوای بیمارگونه در میان دانشجویان ایرانی چگونه است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع تحلیل عاملی بود. جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. در معادلات ساختاری حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر تعیین گردید.^{۱۲} به‌منظور افزایش اعتبار یافته‌ها و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج حجم نمونه آماری پژوهش حاضر ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد؛ ولی برخی از مقیاس‌ها به دلیل مخدوش بودن و ناقص بودن کنار گذاشته شدند در نهایت ۴۷۹ مقیاس مورد تحلیل قرار گرفتند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع خوشه‌ای تصادفی استفاده شد بدین‌صورت که ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه چند دانشکده و سپس چند کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب و دانشجویان پس از کسب رضایت آگاهانه مورد آزمون قرار گرفتند. شیوه اجرای پژوهش این گونه بود که توضیحاتی در مورد هدف پژوهش و گمنام بودن افراد شرکت‌کننده داده شد، همچنین به شرکت‌کنندگان در پژوهش گفته شد که در هر زمان که مایل باشند حق خروج از پژوهش را دارند.

یک ابزار خودسنجی ۲۴ گویه‌ای می‌باشد. اسکینور برای سنجش پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده کرد. این مقیاس از خرده‌های مقیاس‌های ذهن افراد خطرناک (۶ گویه)، تجاوز به بدن (۶ گویه)، خطر فراطبیعی (۶ گویه) و خشونت بین‌فردی (۶ گویه) تشکیل شده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) می‌باشد. اسکینور آلفای کرونباخ خرده مقیاس ذهن ۰/۹۲، فراطبیعی ۰/۹۰، بدن ۰/۸۷ و خشونت ۰/۸۹ گزارش کرده است.^۵

ابتدا فرم انگلیسی مقیاس کنجکاوای بیمارگونه به‌صورت جداگانه توسط پژوهشگران ترجمه و با یکدیگر مقایسه شدند. سپس ترجمه به متخصص مترجمی زبان انگلیسی تحویل داده شد تا صحت ترجمه را تأیید کند و برای اطمینان بیشتر دوباره به زبان انگلیسی برگردانده شد تا دقت ترجمه مورد بررسی قرار بگیرد. سپس برخی گویه‌ها که برای به نظر می‌رسید برای جامعه ایرانی ملموس نباشد به‌گونه‌ای تغییر داده شود که مفهوم بنیادی گویه تغییر نیابد. از سوی دیگر، به‌منظور بهبود ترجمه مقیاس از

شواهد نشان می‌دهد که محرک‌های ناخوشایند نسبت به محرک‌های خوشایند در مناطق پیشانی، لیمبیک، پارالیمبیک و اعصاب حرکتی و اعصاب خودکار پاسخ فیزیولوژیک بیشتری برمی‌انگیزند.^۸ اندیشمندان از دیرباز به توجه مضاعف و جذابیت پدیده‌های تهدیدکننده و منجرکننده پرداخته‌اند. به‌طور مثال ارسطو در رساله فن شعر می‌نویسد «ما انسان‌ها از تأمل در دقیق‌ترین تصاویر از چیزهایی که دیدنشان برای ما دردناک است لذت می‌بریم»^۹ با این وجود، روان‌شناسان پژوهش‌های کمی در حیطه کنجکاوای بیمارگونه انجام داده‌اند. زاکرمن و لیتل اولین پژوهش روان‌شناختی در حیطه کنجکاوای بیمارگونه را انجام داده‌اند. آنها استدلال کردند که عامل محرک کنجکاوای در مورد رویدادهای بیمارگونه چیزی ذاتی در رویدادهای بیمارگونه نیست، بلکه نیاز فرد به تحریک و برانگیختگی جدید است. زاکرمن و لیتل مقیاس کنجکاوای درباره رویدادهای بیمارگونه (CAME) را ایجاد کردند که از مواردی تشکیل شده است که نشان‌دهنده علاقه یا لذت از تماشای خشونت و مرگ است.^{۱۰} با وجود اینکه بیش از ۳۵ سال از انتشار مقیاس کنجکاوای درباره رویدادهای بیمارگونه می‌گذرد، ولی از این مقیاس استفاده گسترده‌ای در پژوهش‌های روان‌شناسی انجام نگرفته است. عدم پذیرش مقیاس مذکور ممکن است تا حدی به دلیل خود مقیاس باشد. مقیاس CAME قدیمی است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن (از جمله تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی) آن مورد بررسی قرار نگرفته است.^{۱۱،۱۰} علاوه بر این، مشخص نیست که چه چیزی به عنوان یک رویداد بیمارگونه است. اکثر گویه‌ها در مقیاس CAME در مورد مشاهده خشونت است که ممکن است تنها بخشی از کنجکاوای بیمارگونه باشد. در حالی که، کنجکاوای در مورد امور اسرارآمیز، یک بیماری بزرگ، یا ذهن یک قاتل زنجیره‌ای نیز می‌تواند یک کنجکاوای بیمارگونه در نظر گرفته شود.^۵ زاکرمن و لیتل پیشنهاد می‌کنند جست‌وجوی اطلاعات خطرناک احتمالاً تحت تأثیر هیجان‌طلبی است. همچنین، آنها پیشنهاد می‌کنند، هیجان‌طلبی هسته کنجکاوای بیمارگونه است،^{۱۰} در حالی که عوامل دیگری به جز هیجان‌طلبی نیز می‌تواند در شکل‌گیری کنجکاوای بیمارگونه موثر باشد.^{۱۱} بنابراین، مفهوم‌سازی قوی‌تری از کنجکاوای بیمارگونه مورد نیاز است. در همین راستا، اسکینور مقیاس کنجکاوای بیمارگونه را منتشر کرده است.^۵ با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت نظری و پژوهشی کنجکاوای بیمارگونه مستلزم داشتن ابزار دقیق و معتبر برای اندازه‌گیری این متغیر تاثیرگذار بر رفتار و عملکرد بهنجار و نابهنجار افراد است. لذا پژوهش حاضر سعی دارد تا با بررسی درستی آزمایشی و قابلیت اعتماد این ابزار در دانشجویان، ضمن معرفی ابزاری مؤثر

مقدار آلفای کرونباخ برای هر يك از زیر مقیاس‌ها قابل قبول و مطلوب می‌باشد که حاکی از همبستگی درونی بین گویه‌ها و همگن بودن آن‌ها می‌باشد (جدول ۱). همبستگی بین خرده مقیاس‌های پژوهش با یکدیگر، نمره کل مقیاس و هیجان‌طلبی در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود به‌جز رابطه خشونت و بدن، رابطه سایر متغیرهای کنجکاوای بیمارگونه با یکدیگر و کل مقیاس معنادار می‌باشند. همچنین رابطه هیجان‌طلبی با خرده‌مقیاس‌های کنجکاوای بیمارگونه معنادار است. قبل از انجام تحلیل عاملی پیش‌فرض‌های آماری مربوط به آن انجام شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از چولگی و کشیدگی استفاده کردیم، مقادیر چولگی و کشیدگی باید بین ۱ تا -۱ باشد تا بتوانیم نرمال بودن توزیع متغیر را بپذیریم. نتایج نشان داد داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند (جدول ۱). برای بررسی داده‌های پرت از آزمون ماهانوبیس استفاده شد که حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۰/۴۰ و ۱۵/۸۹ بود و میزان آن کمتر از مقدار بحرانی مجذور کای با خطای ۰/۰۰۱ است (مقدار بحرانی مجذور کای ۱۸/۴۷ است) که حاکی از نبود داده‌های پرت در داده‌های پژوهش است.^{۱۴}

شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد که در صورتی که گویه‌ای برایش مبهم می‌باشد به پژوهشگران اطلاع دهند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر یافته‌ها به‌وسیله نرم‌افزارهای SPSS25 و AMOS24 مورد تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی با هدف مطالعه ساختار عاملی استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی درباره تعداد عامل‌ها به‌طور آشکار فرضیه‌ای بیان می‌شود و برازش ساختار عاملی موردنظر در فرضیه با ساختار کوواریانس متغیرهای اندازه‌گیری شده مورد آزمون قرار می‌گیرد.^{۱۳} طبق تحلیل آمار توصیفی انجام شده درباره تحصیلات دانشجویان شامل، ۳۱۴ نفر (۶۵/۶ درصد) کارشناسی، ۱۲۵ نفر (۲۶/۱ درصد) کارشناسی ارشد و ۴۰ نفر (۸/۴ درصد) دکتری تخصصی بود. همبستگی و آلفای خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس در جدول ۱ ارائه شده است.

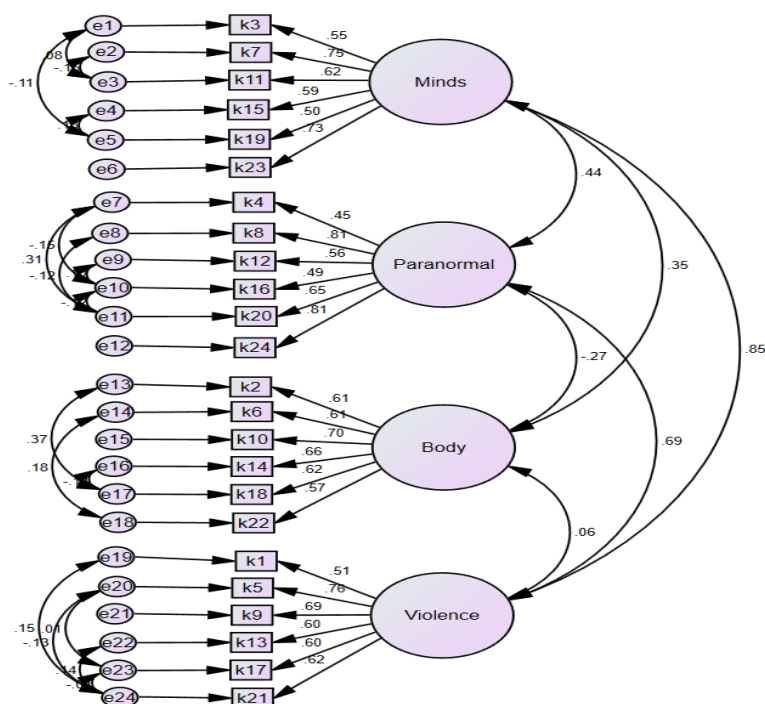
ضرایب آلفای کرونباخ به‌منظور بررسی همسانی درونی مقیاس کنجکاوای بیمارگونه در دانشجویان محاسبه شد. همان‌طوری که ملاحظه می‌شود مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد، که مقدار مطلوبی است. همچنین

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها و کل مقیاس

خرده‌مقیاس‌ها	خشونت	بدن	فراطبیعی	ذهن	کل مقیاس
کمترین مقدار	۶	۸	۶	۶	۳۵
بیشترین مقدار	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۱۰۹
میانگین	۱۶/۱۹	۱۹/۸۴	۱۵/۹۵	۱۶/۳۴	۶۸/۳۰
انحراف استاندارد	۶/۳۶	۶/۲۶	۶/۱۶	۶/۲۸	۱۶/۹۷
کشیدگی	-۰/۶۲	-۰/۹۸	-۰/۷۶	-۰/۹۲	-۰/۵۱
چولگی	۰/۳۸	-۰/۱۶	۰/۳۲	۰/۱۸	۰/۵۷
آلفای کرونباخ	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۸۵

جدول ۲. همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس

خرده مقیاس‌ها	خشونت	بدن	فراطبیعی	ذهن	کل مقیاس
خشونت	۱				
بدن	۰/۰۴	۱			
فراطبیعی	۰/۵۵**	-۰/۲۱**	۱		
ذهن	۰/۶۷**	۰/۲۵**	۰/۳۴**	۱	
کل مقیاس	۰/۸۴**	۰/۴۰**	۰/۶۲**	۰/۸۴**	۱



شکل ۱. مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس کنجکاوی بیمارگونه و ساختار چهار عاملی آن

جدول ۳. مقایسه نمرات مردان و زنان در کنجکاوی بیمارگونه

متغیر	جنس	میانگین	انحراف استاندارد	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
خشونت	مردان	۱۷/۰۹	۶/۴۰	۴۵۹/۱۷	۱	۵۴۹/۱۷	۱۱/۵۸	/۰۰۱
	زنان	۱۵/۱۳	۶/۱۶					
بدن	مردان	۲۰/۷۴	۶/۱۷	۴۹۲/۸۱	۱	۴۹۲/۸۱	۱۲/۸۸	/۰۰۱
	زنان	۱۸/۷۱	۶/۱۹					
فراطبیعی	مردان	۱۶/۲۴	۶/۶۴	۵۱/۲۲	۱	۵۱/۲۲	۱/۳۴	/۲۴۶
	زنان	۱۵/۵۹	۵/۵۴					
ذهن	مردان	۱۷/۸۶	۶/۱۴	۱۳۱۰/۷۱	۱	۱۳۱۰/۷۱	۳۵/۶۴	/۰۰۱
	زنان	۱۴/۵۴	۵/۹۷					

همان‌طور که در جدول ۳ قابل مشاهده است، مردان نسبت به زنان در همه خرده مقیاس‌های کنجکاوی بیمارگونه نمرات بیشتری اخذ نموده‌اند.

مدل تدوین شده، قابل قبول هستند. در ادامه، شکل مدل ترسیمی تحلیل عاملی تأییدی در نرم‌افزار AMOS آورده شده است (شکل ۱). همان‌طور که در شکل ۱ می‌بینید بار عاملی تمام سؤالات بالای ۰/۴ است که نشان‌دهنده معتبر بودن تمام گویه‌های موجود در مقیاس است. در ادامه به عنوان یک یافته جانبی به منظور بررسی تفاوت‌های جنسیتی در کنجکاوی بیمارگونه از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. در جدول ۳ نتایج این تحلیل آماری نشان داده شده است.

برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و به‌منظور بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده شده است. نسبت مجزور خی بر درجه آزادی (χ^2/df) ۲/۲۵۲ (مقدار مطلوب زیر ۳ است)، شاخص نیکویی برازش (GFI) ۰/۹۲۰ (مقدار قابل قبول بالای ۰/۹ است)، شاخص برازش فزاینده (IFI) ۰/۹۲۹ (مقدار قابل قبول بالای ۰/۹ است)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) ۰/۹۲۸ (مقدار قابل قبول بالای ۰/۹ است) و خطای ریشه مجزور میانگین تقریبی (RMSEA) ۰/۰۵۱ (مقدار قابل قبول کمتر از ۰/۰۰۸ است) به‌دست آمده است. بنابراین، شاخص‌های برازش

توانایی اندازه‌گیری تفاوت‌های فردی در کنجکاوای بیمارگونه ممکن است به محققان این امکان را بدهد که بهتر بفهمند کدام افراد ممکن است در انواع خاصی از سرگرمی‌های بیمارگونه شرکت کنند. اثرات سبک زندگی ناشی از کنجکاوای بیمارگونه و میزان تغییر کنجکاوای بیمارگونه در طول زمان، در مطالعات آینده جالب خواهد بود. درک تفاوت‌های فردی در کنجکاوای بیمارگونه می‌تواند در زمینه‌های متفاوت، از جمله گردشگری (مانند گردشگری تاریک)، ترجیحات رسانه (به‌عنوان مثال، اولویت‌های اخبار و فیلم)، روان‌شناسی بالینی^{۱۵}، جرم‌شناسی و موارد دیگر مفید باشد.

همچنین، یافته‌های حاضر دارای کاربردهای پژوهشی است. مقاله حاضر الگویی را ارائه می‌کند که یک شاخص رفتاری کنجکاوای (مرضی) را ارائه می‌کند که می‌تواند در پژوهش‌های آینده برای سنجش میزان کنجکاوای بیمارگونه مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این با ترکیب یافته‌های این مقیاس با یافته‌های به‌دست آمده از فعالیت‌های مغزی توسط دستگاه‌های نظیر توموگرافی نشر پوزیترون (PET) یا تصویربرداری مبتنی بر تشدید مغناطیسی کارکردی (Fmri) می‌توان اطلاعات جدیدی درباره مبانی فیزیولوژیک کنجکاوای بیمارگونه به‌دست آورد. با توجه به اینکه کنجکاوای بیمارگونه دارای ابعاد متفاوتی از جمله روان‌شناختی، فیزیولوژیک، شناختی و اجتماعی است. مطالعه کنجکاوای بیمارگونه می‌تواند تبیین‌هایی برای پدیده‌های انسانی ارائه دهد، این تبیین‌ها می‌تواند در حل مشکلات انسانی مؤثر گردند.

به‌علاوه، کنجکاوای بیمارگونه دارای کاربردهای درمانی نیز است. احتمالاً کنجکاوای بیمارگونه به افراد ترسو یا مضطرب بیشتری اجازه می‌دهد ترس‌های خود را کشف کنند و با ترس‌های خود مواجه شوند. عناصر ترسناک در بازی‌های ویدیویی قبلاً به‌طور خاص به‌عنوان ابزار یادگیری برای درمان علائم اضطراب مورد استفاده قرار گرفته‌اند،^{۳۲} و می‌توانند به‌اندازه درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب مؤثر باشند^{۳۳،۳۴} اسکریپت‌ها و کریپت‌ها اخیراً چارچوبی را ارائه کرده‌اند که نشان می‌دهد درگیر شدن در کنجکاوای بیمارگونه از طریق ژانر وحشت ممکن است بینندگان مضطرب را جذب کند و درمان قابل‌دسترس و مؤثری برای اضطراب ارائه دهد.^{۱۵} علیرغم این واقعیت که پدیده‌های ترسناک ایجاد ترس و اضطراب در مخاطبان خود است، برخی از درمانگران از ترس استفاده می‌کنند تا به کاهش اضطراب خود کمک کنند.^{۱۱} این پژوهش با معرفی کنجکاوای بیمارگونه، می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بیشتری در زمینه کاربرد کنجکاوای بیمارگونه در درمان اختلالات روانی را ایجاد کند.

در این پژوهش علاوه بر معرفی مقیاس کنجکاوای بیمارگونه، درستی‌آزمایی و قابلیت اعتماد آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس کنجکاوای بیمارگونه در نمونه آماری پژوهش حاضر نشان داد که چهار خرده مقیاس مطرح شده (ذهن افراد خطرناک، تجاوز به بدن، خطر فراطبیعی، و خشونت بین فردی) که در پژوهش اسکریپت مطرح شده بود در پژوهش حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین اسکریپت ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای این مقیاس گزارش دادند، که نتایج این مطالعه نیز همسو با آنها، از شاخص‌های برازندگی مطلوبی برخوردار است. همچنین، نتایج حاصل از آلفای کرونباخ برای قابلیت اعتماد این مقیاس نشان داد که قابلیت اعتماد کلی مقیاس و چهار مؤلفه آن یعنی خشونت بین فردی، تجاوز به بدن، ذهن افراد خطرناک، خطر فراطبیعی مطلوب می‌باشد، که همسو با پژوهش اسکریپت می‌باشد.^۵

مطابق با یافته‌های قبلی^{۷، ۱۰، ۱۶} داده‌های این پژوهش نشان داد که مردان کنجکاوای بیمارگونه بیشتری نسبت به زنان داشتند. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر رسانه‌ها به‌شدت مملو از اخبار منفی، بحران‌های بزرگ، تراژدی‌ها و دیگر مضامین خشونت‌آمیز شده‌اند.^{۱۷} ممکن بود این تفاوت از بین برود، اما این اتفاق رخ نداده است. این تفاوت جنسیتی را می‌توان با دیدگاه روان‌شناختی اجتماعی و تکاملی تبیین کرد. مردان بیشتر از زنان پرخاشگرتر هستند و آنها محتواهای خشونت‌آمیز را بیشتر از زنان دوست دارند.^{۱۸} علاوه بر این، مردان نقش محافظتی در خانواده‌ها و قبیله‌ها داشته‌اند، بنابراین، منطقی است که مردان باید در مورد رویدادهای وحشتناک و غم‌انگیز هوشیارتر باشند. به‌علاوه، خشن‌ترین و وحشتناک‌ترین جنایات، از جمله تجاوزهای شدید، تروریسم و قتل زنجیره‌ای توسط مردان انجام می‌شود و مردان بیشترین قربانیان هستند.^{۱۹} خشونت مردانه، و پاسخ به آن، ریشه‌های فرگشتی دارد و مردان احتمالاً باید اغلب در محیط اجدادی خشونت‌آمیز می‌بودند تا به قلمرو و منابع دست یابند و از آن محافظت کنند.^{۲۰} تهدید به خشونت، حتی در شکل سرگرمی، احتمالاً نیاز مردان به هوشیاری محافظتی را افزایش می‌دهد و بنابراین، تمایل به حضور در رویدادهای بیمارگونه را افزایش می‌دهد.^{۲۱}

لازم به ذکر است، کنجکاوای بیمارگونه مانند سایر سازه‌های روان‌شناختی تحت تأثیر تفاوت‌های فردی است. استفاده از مقیاس کنجکاوای بیمارگونه در پژوهش‌های روان‌شناختی باعث فهم بهتر از کنجکاوای بیمارگونه و عوامل مؤثر بر آن خواهد شد.

قوميتى و فرهنگى در ايران لازم است در تعميم نتايج اين پژوهش احتياط كرد. همچنين با توجه به محدود بودن پيشينه پژوهشى در حيطه كنجكاوى بيمارگونه به ساير پژوهشگران توصيه مى‌شود براى فهم بهتر اين سازه از پژوهش‌هاى كیفى در جامعه‌هاى آمارى گوناگون (مثل نوجوانان، زندانيان، معتادين، رانندگان با سرعت غيرمجاز) استفاده شود و صرفاً به مقياس كنجكاوى بيمارگونه اکتفا نکنند.

قدردانی

از تمام كسانى كه در اجراى اين پژوهش كمك كردند و به‌ويژه از شركت‌كنندگان در پژوهش كه مقياس را تكميل كردند، تشكر و قدردانی مى‌كنيم.

مشاركت پديدآوران

على قائمى ايده پردازى، طراحى اثر، بررسى و تهيه پيش‌نويس و نقد، بهزاد شالچى تحليل و بررسى داده‌ها و لادن واقف نقد و بررسى و تأييد نسخه نهايى را بر عهده داشتند.

منابع مالی

اين پژوهش منابع مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر بخشى از پايان‌نامه كارشناسى ارشد دانشگاه شهيد مدنى آذربايجان است كه پس از تصويب و طى مراحل قانونى اجرا شده است. ملاحظات اخلاقى با توجه به اصول مشخص شده در بيانیه هلسينكى و تشریح اهداف پژوهش و چگونگی انتشار آن رعايت شده است و همچنين ارائه توضیحات كامل در خصوص محرمانه بودن اطلاعات شخصى و جلب رضایت آگاهانه شركت‌كنندگان انجام شده است. از تمام شركت‌كنندگان رضایت‌نامه گرفته شده و قابل ارائه است. اين مطالعه در دبیرخانه كمیته اخلاق دانشگاه شهيد مدنى آذربايجان بررسى و با كد اخلاق IR.AZARUNIV.REC.1401.025 ثبت گردیده است.

References

1. End A, Gamer M. Preferential processing of social features and their interplay with physical saliency in complex naturalistic scenes. *Frontiers in Psychology*. 2017;8:418. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00418
2. Scrivner C, Choe KW, Henry J, Lyu M, Maestripieri D, Berman MG. Violence reduces attention to faces and draws attention to points of contact. *Scientific*

در همين راستا، ممكن است بررسى نقش كنجكاوى بيمارگونه در برخى از اختلالات و مشكلات روانى، تبیین و بینش جدیدی برای فهم و درمان آنها فراهم کند. به‌طور مثال پژوهش آذر مهر و همكاران نشان داده‌اند، عواملی مثل ترومای دوران كودكى و تكانشگرى مى‌تواند زمينه‌ساز اختلالات هيچانى شده است،^{۲۵} در حالى كه ترومای دوران كودكى ممكن است از طريق افزايش كنجكاوى بيمارگونه و افزايش گوش‌بزنكى نسبت به محرک‌هاى محیطى، اختلالات هيچانى را تشديد کند. در واقع، اين فرض وجود دارد كنجكاوى بيمارگونه مى‌تواند نقش متغير تعديل‌كننده در اختلالات هيچانى داشته باشد. به‌عنوان مثالى ديگر، در پژوهش شفيعى كندجانی و همكاران، ضعف در حافظه كاری و كاركردهاى اجرائى احتمال ابتلا به اعتياد به اينترنت را افزايش مى‌دهد،^{۲۶} در حالى اين فرضيه مطرح است كه كنجكاوى بيمارگونه از طريق تأثيرگذارى بر حافظه كاری و كاركردهاى اجرائى (نقش ميانجى)، احتمال ابتلا به اعتياد به اينترنت را افزايش داده باشد. بنا بر اين، كنجكاوى بيمارگونه متغير جديد و مهمى است كه علاوه بر تأثير مستقيم، مى‌تواند نقش تعديل‌كننده و ميانجى نيز در ابتلا به اختلالات روانى داشته باشد. همچنين، شناخت بيشتري كنجكاوى بيمارگونه ممكن است در پيشگيرى از آسیب‌هاى اجتماعى مثل خودكشى مؤثر باشد. براى جلوگيرى از خودكشى لازم است افرادى كه رفتارهاى پرخطر دارند غربال‌گرى شوند،^{۲۷} در همين راستا، پيشنهاده مى‌شود، رابطه كنجكاوى بيمارگونه با رفتارهاى پرخطر مورد بررسى قرار گيرد تا از اين طريق راهكارهاى نوينى براى کاهش خودكشى تدوين گردد.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی از یافته‌هاى اين پژوهش مى‌توان چنين نتیجه گرفت كه مقياس كنجكاوى بيمارگونه با در نظر گرفتن یافته‌هاى مرتبط با درستی‌آزمایی و قابلیت اعتماد، زمان لازم براى تکميل مقياس و سهولت نمره‌گذارى و تفسير، ابزار مطلوبى براى سنجش كنجكاوى بيمارگونه در دانشجويان مى‌باشد. از محدوديت‌هاى اين پژوهش مى‌توان به جامعه مورد مطالعه آن اشاره كرد كه تنها از دانشجويان دانشگاه زنجان نمونه‌گيرى شده بود و با توجه به تنوع

reports. 2019;9(1):17779. doi: 10.1038/s41598-019-54327-3

3. Armstrong T, Engel M, Press T, Sonstroem A, Reed J. Fast-forwarding disgust conditioning: US pre-exposure facilitates the acquisition of oculomotor avoidance. *Motivation and Emotion*. 2019;43:681-95. doi: 10.1007/s11031-019-09770-0

4. Sugiyama MS. Lions and Tigers and Bears. Predators as a Folklore Universal. na; 2006.
5. Scrivner C. The psychology of morbid curiosity: Development and initial validation of the morbid curiosity scale. *Personality and individual differences*. 2021;183:111139. doi: 10.1016/j.paid.2021.111139
6. Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad is stronger than good. *Review of general psychology*. 2001;5(4):323-70. doi: 10.1037/1089-2680.5.4.323
7. Oosterwijk S. Choosing the negative: A behavioral demonstration of morbid curiosity. *PloS one*. 2017;12(7):e0178399. doi: 10.1371/journal.pone.0178399
8. Carretié L, Albert J, López-Martín S, Tapia M. Negative brain: an integrative review on the neural processes activated by unpleasant stimuli. *International Journal of Psychophysiology*. 2009;71(1):57-63. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2008.07.006
9. Aristotle AS, Butcher SH. introduction by Francis Fergusson. New York: Hill and Wang; 1961.
10. Zuckerman M, Litle P. Personality and curiosity about morbid and sexual events. *Personality and Individual Differences*. 1986;7(1):49-56. doi: 10.1016/0191-8869(86)90107-8
11. Scrivner CW. The psychology of morbid curiosity (Doctoral dissertation, The University of Chicago). 2022.
12. Homan HA. Structural equation modeling using Lisrel software. 8th ed. Tehran: Samit Publications; 2018.
13. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah Publication; 2004;1:132-7.
14. Pallant J. SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. McGraw-hill education (UK). 2020.
15. Scrivner C, Christensen KA. Scaring away anxiety: Therapeutic avenues for horror fiction to enhance treatment for anxiety symptoms. doi: 10.31234/osf.io/7uh6f
16. Aluja-Fabregat A. Personality and curiosity about TV and films violence in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2000;29(2):379-92. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00200-7
17. Hoffner CA, Fujioka Y, Ye J, Ibrahim AG. Why we watch: Factors affecting exposure to tragic television news. *Mass communication and society*. 2009 Mar 24;12(2):193-216. doi: 10.1080/15205430802095042.
18. Emmers-Sommer TM, Pauley P, Hanzal A, Triplett L. Love, suspense, sex, and violence: Men's and women's film predilections, exposure to sexually violent media, and their relationship to rape myth acceptance. *Sex Roles*. 2006;55:311-20. doi: 10.1007/s11199-006-9085-0.
19. Holmes RM, Holmes ST. *Serial murder*. 3rd ed. Michigan: Sage pub; 2009.
20. Puts DA. The evolution of human sexuality: An anthropological perspective. Kendall/Hunt Publishing Company; 2009.
21. Harrison MA, Frederick EJ. Interested in serial killers? Morbid curiosity in college students. *Current Psychology*. 2022;41(6):3768-77. doi: 10.1007/s12144-020-00896-w
22. Schoneveld EA, Malmberg M, Lichtwarck-Aschoff A, Verheijen GP, Engels RC, Granic I. A neurofeedback video game (Mind Light) to prevent anxiety in children: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*. 2016;63:321-33. doi: 10.1016/j.chb.2016.05.005.
23. Schoneveld EA, Lichtwarck-Aschoff A, Granic I. Preventing childhood anxiety disorders: Is an applied game as effective as a cognitive behavioral therapy-based program. *Prevention Science*. 2018;19:220-32. doi: 10.1007/s11121-017-0843-8.
24. Schoneveld EA, Wols A, Lichtwarck-Aschoff A, Otten R, Granic I. Mental health outcomes of an applied game for children with elevated anxiety symptoms: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Child and Family Studies*. 2020;29:2169-85. doi: 10.1007/s10826-020-01728-y.
25. Azarmehr R, Shalchi B, Ahmadi E. Impulsive Behavior as a Mediator Between Childhood Maltreatment and Emotional Disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2020;14(4): e105726. doi: 10.5812/ijpbs.105726
26. Shafiee-Kandjani AR, Mohammadzadeh Z, Amiri S, Arfaie A, Sarbakhsh P, Safikhanlou S. Comparison of working memory and executive function in patients with Internet addiction disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and normal individuals. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2020;9(2): e98997. doi: 10.5812/ijhrba.98997
27. Fakhari A, Doshmangir L, Farahbakhsh M, Shalchi B, Shafiee-Kandjani AR, Alikhah F, et al. Developing inpatient suicide prevention strategies in medical settings: integrating literature review with expert testimony. *Asian journal of psychiatry*. 2022;78:103266. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103266

ضمیمه

مقیاس کنجکاو بیمارگونه اسکیونر (۲۰۲۱)

۱. فکر می‌کنم دیدن خانه‌ای که در آن یک قاتل زنجیره‌ای قربانیانش را می‌کشد، می‌تواند جالب باشد.
۲. فکر می‌کنم فیلم‌های ترسناک معمولاً سرگرم‌کننده هستند.
۳. من کنجکاو هستم که ببینم کالبدشکافی چگونه انجام می‌شود.
۴. من علاقه‌مند به دیدن یک فیلم ترسناک جدید هستم.
۵. اگر می‌توانستم به روم باستان سفر کنم، کنجکاو بودم که در یک مبارزه گلاادیاتورها شرکت کنم.
۶. من علاقه‌مند به بازدید از مکانی هستم که در آن افراد زیادی در یک رویداد غم‌انگیز جان خود را از دست داده‌اند.
۷. من کنجکاو هستم که ببینم برخی از مواد سمی با بدن چه می‌کنند.
۸. من هرگز نمی‌خواهم در مورد یک مکان خالی از سکنه تحقیق کنم.
۹. من در مورد جنایت کنجکاو هستم و از خواندن گزارش‌های خبری در مورد قتل و سایر جنایات خشونت‌آمیز لذت می‌برم.
۱۰. من علاقه‌مند به بازدید از موزه‌ای هستم که دارای مجموعه و اسکلت است.
۱۱. اگرچه من نمی‌خواهم مردم صدمه ببینند، اما گاهی اوقات دیدن تصادفات شدید جالب است.
۱۲. من نمی‌توانم به یک آسیب جدی مانند یک زخم ناشی از گلوله نگاه کنم.
۱۳. اگر فرصت شود در مراسم اعدام یک جنایتکار شرکت می‌کنم.
۱۴. علاقه‌مند به مصاحبه با یک قاتل زنجیره‌ای هستم.
۱۵. گزارش‌های خبری درباره خشونت، هر چقدر هم که تلخ باشد، گاهی لازم است بدون ملاحظه منتشر شوند.
۱۶. علاقه‌ای به تماشای مستندی در مورد خودکشی دسته‌جمعی در یک فرقه ندارم.
۱۷. من هرگز نمی‌خواهم به یک مرده نگاه کنم.
۱۸. تماشای یک عمل جراحی بزرگ برایم جالب است.
۱۹. ترجیح می‌دهم خشونت در فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی بدون سانسور باشد، حتی اگر وحشتناک باشد.
۲۰. تحت هیچ شرایطی، علاقه‌ای به دیدن فیلمی از کشته شدن یک نفر ندارم.
۲۱. اگر در اینترنت با یک ویدیوی وحشتناک روبرو شدم، آن‌قدر کنجکاو می‌شوم که روی آن کلیک کنم.
۲۲. من علاقه‌ای به موضوعات فراطبیعی ندارم.
۲۳. وقتی یک تصادف رانندگی شدید در جاده می‌بینم، معمولاً سرعتم را کم می‌کنم تا ببینم چه اتفاقی افتاده است.
۲۴. من اغلب اتفاقات ترسناک را جالب می‌دانم.