



السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدي مفرطي استخدام الإنترنت
من طلاب الجامعة
(دراسة تشخيصية علاجية)

إعداد

د/ دينا على السعيد عيسى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية. جامعة طنطا

د/ سارة أحمد العكل

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية. جامعة طنطا

للصحة النفسية والتربية الخاصة

عدد خاص بمؤتمر قسم الصحة النفسية بعنوان
"الصحة النفسية والتربية الخاصة ورؤية ٢٠٣٠م"
السبت ١٤ سبتمبر ٢٠٢٤م

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على العلاقة بين السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض، وبحث التداخل بين السايبركونديريا وكل من قلق الصحة وتوهم المرض ، ومن ثم فعالية البرنامج العلاجي المقترح فى خفض السايبركونديريا لدى مفرطى استخدام الإنترنت من طلاب الجامعة. وتكونت العينة من (٥٠٠) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة طنطا، وتم استخدام كل من مقياس السايبركونديريا إعداد الباحثين، ومقياس قلق الصحة إعداد الباحثين ، ومقياس الإفراط فى استخدام الإنترنت (إعداد الباحثين) ، و القائمة متعددة الأبعاد لسّمات توهم المرض لـ (Longley, Watson & Noyes, 2005). وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركونديريا وكل من قلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة ، كما أنه يوجد عامل واحد يجمع كل من السايبركونديريا ، وقلق الصحة ، وتوهم المرض لدى مفرطى استخدام الإنترنت من طلاب الجامعة. ، كما أظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادى المعرفى السلوكى فى خفض السايبركونديريا وإستمرار فاعليته فى خفض السايبركونديريا بعد توقفه فى نهاية فترة المتابعة لدى مفرطى استخدام الإنترنت من طلاب الجامعة.

الكلمات المفتاحية : السايبركونديريا - قلق الصحة - توهم المرض - العلاج المعرفى السلوكى

مجلة العلوم المتقدمة

للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

Cyberchondria, health anxiety and hypochondria in excessive internet use among university students (diagnostic and therapeutic study)

Abstract:

This study aimed to identify the relationship between cyberchondria, health anxiety and hypochondria, and to investigate the interaction between cyberchondria and both health anxiety and hypochondria, and then the effectiveness of the proposed treatment program in reducing cyberchondria among university students who use the Internet excessively. The sample consisted of (500) male and female students from the Faculty of Education, Tanta University. The cyberchondria scale prepared by the researchers, the health anxiety scale prepared by the researchers, the Internet overuse scale (prepared by the researchers), and the multidimensional inventory of hypochondria traits of Longley, Watson & Noyes, 2005) were used. The results showed that there is a positive correlation between cyberchondria and both health anxiety and hypochondria among university students, that there is one factor that combines cyberchondria, health anxiety, and hypochondria among university students who use the Internet excessively. The results also showed the effectiveness of the cognitive behavioral guidance program in reducing cyberchondria and its continued effectiveness in reducing cyberchondria after it was stopped at the end of the follow-up period among university students who used the Internet excessively.

Keywords: *Cyberchondria - Health anxiety - Hypochondria - Cognitive behavioral therapy.*

مقدمة الدراسة والمشكلة :

يبحث العديد من طلاب الجامعة بشكل متزايد عن جميع أشكال المعلومات عبر الإنترنت ، خاصة بعد التحسن السريع في الإتصال بالإنترنت. وقد وجدت دراستي (

(Deetjen, 2017; Jhanwar et al., 2021) أن ٥٠٪ على الأقل من مستخدمي الإنترنت بحثوا عن معلومات عن الصحة عبر الإنترنت ، و ٥٦٪ من هؤلاء لديهم تشخيص طبي ذاتي باستخدام المعلومات المتاحة على الإنترنت . ويشير (Howell , 2013) الى أن عدد الزيارات المتزايد لمواقع الويب الخاصة بالصحة تجعل الإنترنت هو المصدر الأكثر شيوعاً للمعلومات المرتبطة بالصحة .

وقد تؤدي المعلومات الطبية المتاحة بسهولة عبر الإنترنت إلى تزايد استخدام الفرد المتكرر للإنترنت للبحث عن تلك المعلومات (Selvi et al., 2018). ويؤدي القدر الكبير من المعلومات الطبية المتاحة عبر الإنترنت في قضاء الأشخاص وقتاً طويلاً في البحث عن الأعراض المحتملة كنوع من التشخيص الذاتي ، وقد يؤدي ذلك إلى قلق وذعر مستخدمي الإنترنت بسبب المعلومات غير الدقيقة عن الأمراض التي يحصلون عليها أثناء تصفحهم الإنترنت (Starcevic , 2017) ، ولاسيما لدى الأشخاص الذين ليس لديهم معرفة طبية كافية (Guo et al. , 2020). ويسمى ذلك البحث المتزايد عبر الإنترنت عن معلومات تتعلق بالصحة بالسايبركوندريا (cyberchondria) .

السايبركوندريا هو نمط سلوكي مضطرب يتميز بفرط القلق الزائد المرتبط بالبحث عن معلومات صحية مطمئنة على الإنترنت ، حيث ترتبط السايبركوندريا بمستويات عالية من التوتر وانخفاض إدراك الرفاهية (Starcevic, 2017) .

وعلى الرغم من أنه لم يتم تضمين السايبركوندريا كاضطراب نفسي في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية المطور (DSM-5-TR, 2022) ، والمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض (ICD-11) ، إلا أن هناك إجماع متزايد بين العلماء على أن السايبركوندريا أصبحت قضية عامة تحتاج إلى مزيد من الدراسة والبحث (Starcevic, Berle,) , Arnáez, 2020.

إلا أن هناك جدل مستمر حول ما إذا كانت السايبركوندريا مرادفة لقلق الصحة (Starcevic & Berle, 2013) ، أو ما إذا كان يشكل مفهوماً متميزاً في حد ذاته (Fergus & Russell, 2016; Mathes, Norr, Allan, Albanese, &

(Schmidt, 2018) ; فقد أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة موجبة قوية بين السايبركونديريا والقلق على الصحة (Fergus, 2013; Mathes et al.,2014 2018; Norr, Albanese, Oglesby, Allan, & Schmidt, 2015; Norr, Allan, Boffa, Raines, & Schmidt, 2015; Norr, Oglesby et al., 2015)، وحين ترتبط السايبركونديريا بقلق الصحة فهذا يؤدي إلى تكثيف البحث المفرط عن المعلومات في مجال الصحة من خلال المعلومات المتاحة على الإنترنت (Zboralski , et al.,2009) .

وعلى الرغم من التداخل بين قلق الصحة والسايبركونديريا الا أن حسم الموقف لا يزال حتى الآن غير واضح (Starcevic et al.,2021) ولا تزال العلاقات بين قلق الصحة والسلوكيات الطبيعية وغير الطبيعية للبحث عن المساعدة والطمأنينة غير مفهومة بشكل كافٍ .

وهناك من يرى أن السايبركونديريا هو من الأعراض الشائعة لإدمان الإنترنت لدى بعض الطلاب (Fergus et al.,2017 ; jhanwar et al. 2021) .

كما أفادت كثير من الدراسات أن إدمان الإنترنت وقلق الصحة هي عوامل خطر للسايبركونديريا (Selvi et al,2018; Zangoulechi,2018; Bajcar,2021) ومع هذا فلا يوجد في حدود علم الباحثين دراسات بحثت هذا التداخل بين تلك المفاهيم أو المتغيرات .

ويستخدم طلاب الجامعات الإنترنت بشكل متكرر لتلبية متطلباتهم الأكاديمية والشخصية ، الأمر الذي قد يسهم في الإفراط في استخدام الإنترنت ، حيث يمكن لبعض الطلاب أن يفقدوا سيطرتهم على استخدام الإنترنت ، مما يؤدي إلى الاستخدام المفرط و الإضرار بأنشطة الحياة الأخرى (Boysan et al., 2017 .; Bati et al.,2018; Guo et al.,2020; Rohilla et al,2020) .

إن الإفراط في استخدام الإنترنت يعنى انخفاض قدرة الفرد على التحكم في الإنشغال بالإنترنت والحث القهري على قضاء وقت طويل على الإنترنت ، مما يتسبب في الضيق لانقطاع الدخول للإنترنت والضعف في الأداء اليومي وتضييع المسؤوليات

والواجبات (Boysan et al., 2017). وقد تم ربطه بالسايبركوندريا وأصبح أيضًا سائدًا بين طلاب الجامعة لا سيما وقت الأزمات الصحية والجوائح المرضية (Starcevic et al., 2020; Musetti et al., 2022) وقد تؤدي المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت إلى القلق المتزايد الذي قد يؤدي بدوره إلى السايبركوندريا (et al., 2019, Guglielmucci).

كما أن هناك تداخلًا كبيرًا بين السايبركوندريا وتوهم المرض (hypochondriasis). ويشير التوهم المرضي إلى التركيز الشديد على الأعراض الجسدية بناء على تفسيرات غير صحيحة للأحاسيس الجسدية (Saloviski et al., 2002). إن بعض المكونات الرئيسية لكل من توهم المرض ، وقلق الصحة لهما صلة بالسايبركوندريا .

لم تكن العلاقة بين السايبركوندريا و توهم المرض موضوعًا للكثير من الأبحاث ، ولكن تم تأكيد هذا الارتباط بشكل عام (Aiken&Kirwa,2014). وعلى الرغم من هذا التداخل بين توهم المرض والسايبركوندريا الا أن الفصل بينهما لا يزال حتى الآن غير واضح (Starcevic, Berle & Arnáez.,2020).

وعلى حد علمنا، هناك ندرة في البحوث التي تناولت علاج السايبركوندريا ، سواء بمفرده أو في سياق قلق الصحة (McMullan et al., 2019). لذا سعت الدراسة الحالية إلى معالجة هذه الفجوة من خلال بحث ما إذا كان العلاج السلوكي المعرفي (CBT) فعالاً في علاج السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة ، وقد سبق أن ثبت أن العلاج السلوكي المعرفي الموجه من قبل الأطباء فعال في تحسين القلق على الصحة (Hedman et al., 2011 ; Hedman et al , 2016; Newby et al.,2016) وهو ما يعطى مؤشرًا جيدًا حول نجاح بروتوكولات العلاج السلوكي المعرفي في علاج السايبركوندريا (Cooper et al., 2017).

ومن هنا كانت هذه الدراسة للتعرف على نوع العلاقة بين كل من: السايبركوندريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت ، و بحث التداخل أو التباعد والإنفراد بين كل من السايبركوندريا ، وقلق الصحة وتوهم المرض ، ثم

التدخل العلاجي لتخفيض السايبركونديريا . وتتمثل مشكلة الدراسة فى السعى للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- مانوع العلاقة بين كل من: السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت ؟
- ٢- هل تتداخل السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت ؟
- ٣- هل يوجد أثر للبرنامج الإرشادى المقترح فى علاج اضطراب السايبركونديريا لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت ؟
- ٤- هل يستمر أثر البرنامج الإرشادى المقترح فى علاج اضطراب السايبركونديريا لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت بعد توقف البرنامج وفى نهاية فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- ١- الكشف عن العلاقة بين السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت .
- ٢- التشخيص الفارقى بين السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت من خلال أدوات حديثة تستخدم لأول مرة .
- ٣- التعرف على فعالية برنامج معرفى سلوكى مقترح فى التخفيف من أعراض السايبركونديريا لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت .
- ٤- التحقق من استمرار أثر البرنامج المعرفى السلوكى المقترح فى التخفيف من أعراض السايبركونديريا لدى طلاب الجامعة مفرطى استخدام الإنترنت فى نهاية فترة المتابعة .

أهمية الدراسة :

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من تصديها لإضطراب حديث نسبياً وهو اضطراب السايبركونديريا ، وكذا الطرح النظرى الذى دعمته نتائج الدراسات السابقة والتي أظهرت نتائجها ظهور علاقات ارتباطية قوية بين اضطراب السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض ، والتداخل بين السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض، ومن ثم فإن الدراسة

- الحالية تدلى بدلوها فى هذه القضية الشائكة ، ومن ثم تبحث نمط العلاقة بين اضطراب السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض إمبيريقيا لإثبات هذه العلاقة أو نفيها فى البيئة العربية ، والتشخيص الفارقى بين السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض .
- تستمد الدراسة أهميتها من خطورة اضطراب السايبركونديريا والمتمثلة فى العواقب المترتبة عليه من مشاعر القلق والعزلة الإجتماعية لدى الفرد وقد تؤدي إلى إدمان الإنترنت ، وكلها اضطرابات لها تأثير خطير على النواحي الجسمية والنفسية والإجتماعية للفرد .
- قلة الدراسات العربية التى تناولت اضطراب السايبركونديريا ، وتعتبر هذه الدراسة - فى حدود علم الباحثان - من أولى الدراسات العربية التى تقوم بالتدخل لعلاج اضطراب السايبركونديريا بالعلاج المعرفى السلوكى .
- أهمية تطبيقية : حيث تتجاوز الدراسة الحالية التنظير إلى التطبيق حيث الإستفادة بما تسفر عنه من نتائج فى التشخيص والعلاج لإضطراب السايبركونديريا .

مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

١- السايبركونديريا (البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) :

تعرف الباحثان السايبركونديريا بأنها شعور الفرد بالقلق المفرط بشأن حالته الصحية غير الواقعية ، مما يدفعه إلى البحث المفرط عن المعلومات الطبية والصحية عبر الإنترنت مما قد يزيد من شعوره بالضيق والقلق وتزايد الحالة . ويعبر عنها إجرائياً فى البحث الحالي بمجموع الدرجات التى يحصل عليها الطالب على بنود مقياس السايبركونديريا المستخدم فى الدراسة الحالية .

٢- قلق الصحة :

تعرف الباحثان قلق الصحة بأنه الخوف المبالغ فيه بلا أدلة موضوعية بشأن الصحة والخوف الزائد من المرض أو الوفاة نتيجة للمعتقدات السلبية حول عواقب المرض ، مما يعوق الفرد عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية والتردد على العيادات الطبية بحثاً عن طمأنينة لا تتحقق . ويعرف إجرائياً فى البحث الحالي بأنه مجموع الدرجات التى يحصل عليها الفرد على بنود مقياس قلق الصحة المستخدم فى الدراسة الحالية .

٣- توهم المرض:

يقصد به في الدراسة الحالية الإنشغال بالإعتقاد أو الخوف من الإصابة بمرض خطير بدون وجود دليل طبي كاف وبالرغم من الطمأنة الطبية، وترتبط هذه المخاوف بإدراك الأعراض والأحاسيس الجسدية التي يساء تفسيرها على أنها دليل على الإصابة بمرض خطير، ويحتوى على بعد انفعالي يتمثل في القلق بشأن الصحة، وبعد معرفي يتمثل في الإنحياز تجاه تهديد المرض، وبعد سلوكي يتمثل في الطمأنة التي تسعى إلى تهدئة القلق المرتبط بالصحة، وبعد الإدراك الحسى الذى يتمثل في فرط الحساسية للأعراض الجسدية.

٤- الإفراط فى استخدام الإنترنت:

تعرفه الباحثين بأنه هو الحاجة الملحة إلى قضاء أوقات متزايدة على الإنترنت للحصول على الراحة والسعادة من استخدامه ، مع عدم القدرة على التحكم أو التقليل أو التوقف عن استخدامه لما ينجم عن ذلك من آثار نفسية وفسولوجية خطيرة . ويعرف إجرائيا فى الدراسة الحالية بأنه مجموع الدرجات التى يحصل عليها الفرد على بنود مقياس الإفراط فى استخدام الإنترنت فى الدراسة الحالية.

٥- العلاج والإرشاد المعرفى السلوكى :

هو نمط من الإرشاد والعلاج يعتمد على ما أسفرت عنه نتائج البحوث والتجارب والمراجعات النظرية للنظرية السلوكية وفى مرحلة تالية نتيجة التقارب والاندماج بين التيار السلوكى والتيار المعرفى فى علم النفس عموماً وفى الصحة النفسية خصوصاً ، ويساعد هذا النمط العلاجي العميل فى التعرف على العلاقة بين الأفكار السلبية لديه وبين مشاعره وسلوكه . "ويهدف العلاج المعرفى الى تعديل أنماط التفكير السلبية والتشوهات المعرفية التى توجد لدى المريض وتجعله يشعر بالضيق والغضب والاكتئاب والغضب . وإن المزوجة بين العلاج المعرفى والسلوكى يساعد الضحية على خفض الأعراض المرضية لديها وتعديل أفكارها" (طه عبد العظيم حسين ، ٢٠٠٧ ، ٢٦٢) .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أشار (Arnett , 2000) إلى أن العمر بين ١٨ و ٢٥ - وهو عمر طلاب الجامعة - هو العمر الذي يحدث فيه مرحلة البلوغ الناشئة ، حيث أن الفرد لم يعد مرافقاً وفي نفس الوقت لم يصبح شخصاً بالغاً تماماً. وقد أكدت النظرية الاجتماعية المعرفية لآرنيت (٢٠٠٠) على مجالات الحياة (على سبيل المثال : الزواج ، وترك المنزل ، وتشكيل المسارات المحتملة للمهنة) ؛ حيث يزداد التغيير والإستكشاف ، وتبرز التغيرات النفسية في هذه الفترة. وتتميز هذه المرحلة المتميزة بالتنوع الديموغرافي وإستكشاف اتجاهات الحياة الممكنة. كما أنها تمهد الطريق لمساعيهم المستقبلية. إن مرحلة البلوغ الناشئة ليست مرحلة تنموية عالمية ولكنها موجودة في معظم المجتمعات.

لقد وجدت المناهج التنموية النفسية والاجتماعية زيادة استخدام الإنترنت القهري في هذه المرحلة نتيجة للفشل في حل الأزمات (Guo et al., 2020) .

وفقاً لنظرية إريكسون (٢٠٠٤) ، فإن البالغين الناشئين (أي طلاب الجامعة) يعيشون مرحلة حياة جديدة (المرحلة ٦ ؛ العلاقة العاطفية مقابل العزلة) في الفترة بين المراهقة وبلوغ الشباب . ويسعون إلى اتصالات ذات مغزى من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت لبناء علاقات عاطفية وثيقة. في هذه المرحلة ، يحاول البالغون الناشئون تطوير العلاقات العاطفية (Musetti et al., 2020).

أثناء الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشباب ، غالباً ما تظهر المشكلات النفسية أو تكشف عن نفسها (Erikson ,2004 & Arnett , 2000) ،الكفاح في هذه المرحلة ينتج عنه الشعور بالوحدة والعزلة. الكبار الناشئون قد يشعرون بالوحدة ، مما يؤثر سلباً على قدرتهم على تنظيم عواطفهم ، والإنخراط في سلوكيات غير التكيفية المتعلقة بالإستخدام المرضي للإنترنت والسايبيركونديريا ، وقد أظهرت الأدبيات السابقة ذلك بأن الشعور بالوحدة النفسية يتنبأ بإستخدام الإنترنت الإشكالي للبالغين (Musetti et al., 2020). كما قد يتعرض طلاب الجامعة لوقائع وضغوطات الحياة والإنخراط في العديد من السلوكيات غير القادرة على التكيف للتعامل معها في الأوقات العصيبة مما يؤدي إلى الإستخدام غير الصحي للإنترنت .

ولقد أصبح البحث عن الصحة عبر الإنترنت أهم المصادر للمعلومات المتعلقة بالصحة ؛ وذلك حيث يتميز البحث عبر الإنترنت عن الصحة بأن تكلفته قليلة ؛ والمعلومات عبر الإنترنت سهلة الوصول إليها ، كما أنه يمكن الحصول عليها بسرعة ؛ ولا توجد عقبات بيروقراطية أو رسائل إحالة أو قوائم انتظار ؛ وكذلك تسمح ميزة عدم الكشف عن الهوية بأن يقوم الشخص بالإستفسار دون الشعور بالحرج. ومن هنا تحول الإعتماد على المعلومات الصحية من الأطباء أو الكتب المدرسية الطبية أو الموسوعات أو المجلات الصحية الشعبية لإستخدام وسيط بسيط وواسع الإنتشار مثل الإنترنت وهذا الأمر له عواقب متنوعة ، إيجابية وسلبية(Howell , 2013).

غالبًا ما يشار إلى الإستمرار في عمليات البحث المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت باسم سايبركوندريا "cyberchondriacs" . ومصطلح 'cyberchondria' ، الذي تم دمجها من 'cyber' و " hypochondriasis " ، يستخدم للإشارة إلى نمط الإستخدام المفرط وغير القابل للتكيف والمتكرر للإنترنت لإسترداد المعلومات الطبية (Starcevic) &Berle ,2013 .

تُعرّف السايبركوندريا بأنها تكثيف البحث المفرط في مجال الصحة من خلال المعلومات المتاحة على الإنترنت . كما تعرف بأنها الإستخدام المتكرر للإنترنت للبحث عن معلومات عن الصحة للفرد (Selvi et al.,2018) .

في الواقع ، السايبركوندريا لها خصائص كلينكية محددة وترتبط بالضعف الوظيفي . السمات الرئيسية الثلاثة للسايبركوندريا هي : (أ) الاستخدام القهري للإنترنت للبحث عن المعلومات الطبية أو المتعلقة بالصحة ، وعادة ما يكون ذلك لغرض الحصول على الطمأنينة بشأن الأعراض الخاصة به ؛ (ب) زيادة مستويات التوتر أو القلق نتيجة عمليات البحث حول الصحة عبر الإنترنت ، مع استمرار هذه الزيادة بمرور الوقت ؛ (ج) زيادة عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت والسعي إلى الطمأنينة بمرور الوقت ، على الرغم من العواقب السلبية (Vismara, et al., 2020) .

ولقد توصل (McElroy &Shevlin, 2014) الى أن السايبركوندريا بناء متعدد الأبعاد مع المكونات الخمسة التالية : الإكراه أو القهر ، والضيق ، والإفراط ، والطمأنينة

، وعدم الثقة في ذوى الخبرة الطبية . يشير "الإكراه أو القهر" إلى جانب غير مرغوب فيه من إجراء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت .ويشير مصطلح "التوتر" إلى الحالات العاطفية السلبية وردود الفعل الفسيولوجية المرتبطة بها من خلال عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت ، مثل صعوبة الإسترخاء والنوم والقلق ، والضيق والميل إلى الذعر والتهيج وفقدان الشهية. ويتعلق "الإفراط" بالطبيعة المتكررة والمستهلكة للوقت لعمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت ، مع مصدر واحد أو عدة مصادر غالبًا ما يتم استشارتهم. ويشير مصطلح "الطمأنينة" إلى طلب الطمأنينة من الطبيب ذو الخبرة . ويشير "عدم الثقة في الأطباء ذوى الخبرة" إلى وجود صراع داخلي حول ما إذا كان يجب أن يثق الشخص بطبيبه أو في نتائج عمليات البحث على الإنترنت. يعكس هذا التصور متعدد الأبعاد نهجًا واسعًا يسمى متلازمة السايبركوندريا .

تقتض أحد النماذج المقترحة مؤخرًا للسايبركوندريا أن هذا الإضطراب في الأساس هو شكل من أشكال سلوك البحث عن الطمأنينة الذي يحدث على الإنترنت استجابةً لزيادة القلق أو التوتر وفشل الطمأنينة بعد عمليات البحث الأولية عبر الإنترنت (Starcevic & Berle , 2013). ويجب تمييز هذا عن عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت التي تحدث بعد الإطمئنان وبالتالي تعزيز تأثيرات عمليات البحث الأولية هذه. هذا النموذج مدعوم جزئيًا بما توصلت اليه دراسة غير إكلينيكية تقيد بوجود تأثيرات مختلفة للبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت: بينما شارك حوالي ٥٠٪ من الأشخاص في البحث عن الصحة عبر الإنترنت ، سجلت عمليات البحث قلقًا صحيًا أقل بعد عمليات البحث ، وعانى ٤٠٪ من القلق الصحي أكثر بعد عمليات البحث (White & Horvitz, 2009b) . أسباب هذه التأثيرات المختلفة غير كافية وغير مفهومة ، ولكن يمكن الإفتراض أن عوامل مثل المستويات الأعلى من قلق الصحة "الأساسي" قد تكون بمثابة استعداد لتجربة المزيد من القلق بعد عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت .

وتشير الأدلة التجريبية إلى أن الطلاب ذوى خصائص الضعف الذاتية مثل عدم التسامح والشك والكمالية والحساسية العالية للقلق هم الأكثر عرضة للإصابة بالسايبركوندريا (Starcevic, 2017; Starcevic et al, 2018) .

والأشخاص المصابون بالسايبيركوندريا هم الفئة الأكثر خطراً للتعرض للقلق الشديد والضيق بسبب المعتقدات ما وراء المعرفة. إن النظرة الإيجابية ما وراء المعرفة لقدرة الإنترنت على تخفيف التوتر المرتبط بالصحة تمثل هذا الاعتقاد. في المقابل، تركز المعتقدات ما وراء المعرفة السلبية على فقدان السيطرة على الإنترنت وفكرة أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ضار.

وهناك من يقدم تصوراً للسايبيركوندريا على أنها تحتوي على مكون سلوكي وعاطفي. يتضمن الجانب السلوكي للسايبيركوندريا عمليات بحث مفرطة ومتكررة عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية التي قد تعمل بشكل مشابه لسلوك البحث عن الطمأنينة، حيث يسعى الفرد إلى الطمأنينة عبر الإنترنت بدلاً من البحث شخصياً. قد يبحث الفرد عبر الإنترنت في البداية في محاولة لتقليل الضيق، أو للتخفيف من مخاوفه من المرض أو عدم اليقين بشأن الأحاسيس الجسدية غير المبررة. بعض عمليات البحث قد تخفف مؤقتاً من قلق الفرد، ولكنها تعمل على الحفاظ على القلق على المدى الطويل من خلال الحفاظ على انشغال الفرد بالمخاوف الصحية وصعوبة تحمل عدم اليقين بشأن الأحاسيس غير المبررة. قد يقوم الأفراد بالبحث عبر الإنترنت، ولكنهم لا يشعرون بالإطمئنان من عمليات البحث، وبدلاً من ذلك يشعرون بالضيق والقلق الشديدين. أي أن البحث يسبب ضائقة متصاعدة، ويدفع إلى مزيد من البحث عبر الإنترنت، مما يزيد من تصعيد الضائقة وعمليات البحث المستقبلية. والمكون العاطفي للسايبيركوندريا هو الضيق أو القلق الناجم عن البحث أو عدم القدرة على التحكم في سلوك البحث (Nebwey&Mcelory,2020).

يمكن تفسير المفارقة الواضحة لعمليات البحث المتكررة على الإنترنت، على الرغم من عدم الطمأنينة وارتفاع القلق والضيق، كما هو الحال في مرض السايبيركوندريا، بانخفاض القدرة على تحمل عدم اليقين. عادةً، يطرح الإنترنت معلومات متضاربة، وفي سعيه للحد من عدم اليقين والضيق المصاحب، تنشأ دورة لا نهاية لها من البحث على الإنترنت (والضيق). ويترتب على ذلك أن انخفاض القدرة على تحمل عدم اليقين يمكن أن يعمل كعامل مهينة وكذلك عامل داعم.

ويمكن تفسير السايبركونديريا في ضوء النموذج المعرفى السلوكى والذى يصف نمو وتطور القلق الصحى والمحافظة عليه حيث يتطور القلق لدى الأفراد عند مواجهة موقف يهددهم ويدركوا أنهم غير قادرين على التعامل مع هذا التهديد بشكل فعال، وبشكل أكثر تحديداً يمكن للمثيرات الداخلية كالأعراض الجسدية أن تؤدي إلى تطور أفكار ومعتقدات لا عقلانية عن الصحة لدى الأفراد، فهم يسيئوا فهم الأعراض الجسدية وأنها انعكاس لمرض جسدى خطير، مما يؤدي إلى تأكيد وتحيز أفكارهم وقلقهم بشأن حالتهم الصحية. فالبحث عن الإطمئنان هو سلوك طبيعى للتعامل مع القلق، لذلك يسعى الأفراد ذوى السايبركونديريا إلى الطمأنينة من مصادر مختلفة كالأطباء والأصدقاء والأسرة بالإضافة إلى مواقع الإنترنت الطبية (Zheng & Tandoc Jr., 2020).

يفترض النموذج ماوراء المعرفة للسايبركونديريا (Fergus & Spada, 2017) أن الإدراكات ما وراء المعرفة الإيجابية (على سبيل المثال: التفكير المتحيز مثل "القلق بشأن مرض ما سيضمن سلامتي") أو سلبية (على سبيل المثال: اندماج الأفكار والمرض - "القلق بشأن مرض ما سيحدث" والافتراضات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار - "لن أتمكن أبداً من التحكم في مخاوفي") تشكل أساس تطور السايبركونديريا. ومن المثير للاهتمام أنه من الواضح أن هذا النموذج يدعم أيضاً تطور السايبركونديريا، لدى الأشخاص الذين ليس لديهم قلق صحى سابق، مما يوفر دليلاً على أن هذه قد تكون مفاهيم مختلفة ولكنها ذات صلة.

قد تؤدي العوامل المسببة مثل المحفزات من الذات (الفكر/الصورة حول المرض) أو البيئة (المناقشة مع الآخرين حول القضايا المتعلقة بالصحة) إلى تحفيز هذه الإدراكات ماوراء المعرفة، والتي في الواقع إذا تحكمت وسيطرت أصبح هناك تهديد لعمليات البحث وأصبحت ضاغطة وقهرية وهو ما يسمى البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

وهناك العديد من العوامل التي قد تعزز وتحافظ على السايبركونديريا. وتشمل هذه العوامل: صعوبة التمييز بين الخطر الحقيقي والخطر المصطنع الذي تم إنشاؤه تقنياً، مع ما يترتب على ذلك من القلق الناشئ عن تضخيم الإستنتاجات حول الإحتمالات غير

المحتملة ؛ وأثار ثورة المعلومات عبر الإنترنت ، والحاجة إلى شرح "مثالي" ؛ وعدم تحمل الغموض و عدم اليقين - خاصة أثناء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت - ؛ والشك في مصداقية المعلومات عبر الإنترنت (Starcevic & Berle, 2013) .

أظهر (White & Horvitz , 2009a) أن الأفراد المشاركين في دراستهم يعتقدون خطأ أن الترتيب الأعلى لنتائج البحث يعني احتمالية أكبر أن يكون المرض ذو التصنيف الأعلى (مثل ورم في المخ) قد أوضح العرض سبباً معيناً . (على سبيل المثال ، إذا عانى الشخص مثلاً من الصداع، فإن الشخص يبدء في البحث عبر الإنترنت. فإن الفشل في التمييز بين ترتيب نتائج البحث واحتمالية تفسير هذه النتائج الأولية من المرجح أن يؤدي هذا إلى تصعيد القلق الصحي بدلاً من الطمأنينة ، والأرجح أن يؤدي إلى ذلك مزيد من عمليات البحث عبر الإنترنت وهو ما يؤدي إلى السايبركونديريا .

غالبًا ما تميز الميول المثالية والحاجة إلى شرح شامل الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الصحي أو توهم المرض (Starcevic Sakai et al. , 2010). هذا قد يغذي السايبركونديريا في مثل هؤلاء الأفراد بسبب ثروة المعلومات الصحية على الإنترنت والتوقع بأن الإنترنت قد تكون الوسيلة المناسبة لتزويدهم بهذا التفسير "المثالي" لإستعلامهم المتعلق بالصحة.

غالبًا ما تكون نتائج إجراء عمليات البحث المتعلقة بالصحة على الإنترنت غير متوقعة ، حيث إن الإنترنت ليس "مصممًا" لتقديم معلومات ذات صلة ودقيقة وغير متضاربة ومطمئنة دائمًا. وبالتالي ، يمكن أن تتخفف المعلومات التي يتم الحصول عليها عبر الإنترنت (Wilson et al., 2002) أو زيادة عدم اليقين (Harding et al., 2008). قد يعتمد هذا على كيفية تقديم المعلومات ، ولكن أيضًا على الخصائص الشخصية لمستخدمي الإنترنت.

إذا كان تأثير عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت هو زيادة القلق و عدم اليقين ، فإنه يمكن أن يعزز السايبركونديريا من خلال المحاولات المستمرة للوصول إلى "الإغلاق" ؛ قد يحدث هذا خاصة في الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الصحي والذين يواجهون صعوبة في تحمل عدم اليقين (Deacon & Abranowitz, 2008) .

إن الأفراد الذين يعانون من صعوبة كبيرة في تحمل عدم اليقين معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة باضطرابات القلق عند تعرضهم للمعلومات الطبية عبر الإنترنت (Norr et al. , 2014) ، ومن المرجح أن يصابوا بالسايبيركوندريا (Fergus , 2013).

ولقد تم الطعن في صحة الأساس النظري والتصنيفى لتشخيص السايبيركوندريا، بسبب التداخلات المتزامنة مع المعدلات المرتفعة للأعراض المرضية المشتركة مع اضطراب الوسواس القهري ، و توهم المرض، و اضطرابات القلق مثل اضطراب القلق العام واضطراب الهلع ، وقلق الصحة ، بالإضافة إلى الإدمان السلوكي مثل إدمان الإنترنت ، وقد أدى ذلك إلى تشخيص السايبيركوندريا على أنها اضطراب رقمي قهري ، أو متلازمة قهرية رقمية (Vismara et al. 2020) .

على الرغم من أن معظم التعريفات تذكر كلا المكونين ، إلا أن (Fergus,et al.,2014; Starcevic & Berle, 2013) يؤكدان على مركزية الجوانب السلوكية من السايبيركوندريا (أي عمليات البحث المفرطة أو المتكررة عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت). قد يبدو هذا التمييز دقيقًا ، ولكن هناك تصور للسايبيركوندريا على أنها سلوك مكون من قلق الصحة المتزايد أو توهم المرض بشكل مختلف .

السايبيركوندريا وقلق الصحة:

وفيما يخص العلاقة بين السايبيركوندريا وقلق الصحة أظهرت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة وهولندا والمملكة المتحدة أن السايبيركوندريا هي المستويات المرتفعة من قلق الصحة المرتبطة بمزيد من استخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة (Eastin & Guinsler, 2006 ; Baumgartner & Hartmann , 2011; Muse et al., 2012).

يشير هذا الاستخدام المتزايد للإنترنت إلى قدر أكبر من الوقت الذي يتم قضاءه عبر الإنترنت في البحث عن المعلومات الطبية (Muse et al., 2012) . واحتمالية أكبر للبحث عن كمية أكبر (Eastin, Guinsler 2006; Muse et al. , 2012) وتنوع أكبر في المعلومات الطبية عبر الإنترنت (Muse et al. , 2012).

أظهر تحليل بعدى حديث لـ ٢٠ دراسة، بما في ذلك ٧٣٧٣ مشاركًا، وجود علاقة إيجابية بين قلق الصحة والسايبركونديريا (McMullan, Berle, Arnaez, & Starcevic, 2019). ومع ذلك، فقد دعمت التحليلات السيكمترية وجود فروق ذات دلالة بين السايبركونديريا وقلق الصحة (Fergus & Russell, 2016). علاوة على ذلك، فإن اتجاه العلاقة السببية بين عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت وقلق الصحة قد يختلف أيضًا بين الأفراد، مما يعني أنه لا يمكن ضبط الدورة السلوكية للسايبركونديريا، حيث تعتبر مجرد نتيجة لقلق الصحة الموجود مسبقًا. على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من قلق صحة مرتفع لديهم تكرار أكبر لعمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، إلى جانب زيادة القلق الناتج (Doherty-Torstrick, Walton, & Fallon, 2016; Muse et al., 2012; Singh & Brown, 2016)، لقد ثبت أن الأفراد الذين ليس لديهم قلق صحة يمكن أن يواجهوا مستويات مرتفعة من الضيق/القلق نتيجة لسلوك البحث (Te Poel, Baumgartner, Hartmann, & Tanis, 2016). هذه قد تكون عمليات البحث مدفوعة بالفضول أو الظهور المفاجئ لأعراض غير مفسرة (Starcevic, 2017). تشير هذه النتائج مجتمعة إلى أنه يمكن تصور السايبركونديريا كنمط فريد من السلوكيات والعواطف التي تلعب بلا شك دورًا مهمًا في القلق الصحي، وبالتالي يجب استهدافها في العلاج.

لقد أوضح (White & Horvitz, 2009a) أن استخدام الإنترنت للأغراض الصحية يزيد قلق الصحة لدى عدد كبير من الأفراد. وقد يزيد قلق الصحة من احتمالية البحث عن العلاج الطبي (Fergus et al., 2019). إن احتمال أن يلعب مثل هذا الاستخدام للإنترنت دورًا مسبقًا لقلق الصحة أمر يجب دراسته بأثر مستقبلي. وقد كشفت الدراسات السابقة أن قلق الصحة هو أحد عوامل الخطر للإصابة بالسايبركونديريا (Arsenakis et al., 2021)؛ حيث يُفترض عادةً أن الأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من قلق الصحة هم الأكثر عرضة لإجراء عمليات متعددة

بحث متعددة عن المعلومات المتعلقة بالصحة ، و الإنخراط في هذا النشاط قد يتسبب أيضًا في زيادة قلق الصحة بل ويمكن أن يؤدي إلى تفاقمه.

وتشير نتائج دراسات (Baumgartner, Hartmann, 2011; Muse et al., 2012) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من قلق صحي بارز - ربما على عكس توقعاتهم - لا يشعرون بالراحة عند اتصالهم بالإنترنت ، ولا يشعرون بالإطمئنان من المعلومات الطبية التي يتم الحصول عليها من خلال الإنترنت. في حين أظهرت نتائج دراسة (Singh&Brown,2014) وجود علاقة بين قلق الصحة وشعورهم بالراحة بعد إجراء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت.

وهناك من يرى أن السايبركونديريا تعنى عمليات البحث المفرطة المتعلقة بالصحة على الإنترنت هي السبب الرئيسي لزيادة قلق الصحة (Aiken & Kirwan.,2014) ، و يقترح البعض أن الأشخاص المصابين بالسايبركونديريا يتأثرون بقلق مفرط عن الصحة الأولية وأن هذا القلق يحفزهم على البحث بشكل متكرر عن المعلومات ذات الصلة عبر الإنترنت ، ومع ذلك ، فلا يؤدي البحث إلا إلى تفاقم قلقهم (Recupero,2010; Starcevic & Berle ,2013; McElroy & Shevlin,2014) .

وهذا يعنى أن السايبركونديريا - وهى عمليات البحث المفرطة المتعلقة بالصحة على الإنترنت -هي السبب الرئيسي لزيادة قلق الصحة (Aiken & Kirwan , 2014) ؛ على الرغم من أنه يبدو أكثر منطقية للقلق الصحي المفرط .

أظهرت نتائج بعض الدراسات (Singh &Brown,2014; Eastin &Guinsler,2006) ارتباط قلق الصحة أيضًا بزيادة زيارة الأطباء بعد إجراء عمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، وهذا يؤكد عدم قدرة عمليات البحث هذه على توفير ما يكفي من الطمأنينة والأكثر إثارة للدهشة هو أن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من قلق الصحة لديهم ميل لإيجاد تفاعلات غير مرضية مع الممارسين الطبيين أو عدم الثقة في فهم الأطباء (Guo et al., 2002; von Scheele et al,2010) .

من المهم أن نلاحظ أن هذه الدراسات لا تشير إلى اتجاه سببية في العلاقة بين السايبركونديريا وقلق الصحة . كما ذكرنا سابقًا ، يُفترض عادةً أن الأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من قلق الصحة هم الأكثر عرضة لإجراء عمليات متعددة للبحث حول الصحة على الإنترنت ، ولكن الإنخراط في هذا النشاط قد يتسبب أيضًا في قلق الصحة أو يؤدي إلى تفاقمه. في الواقع ، لقد وجد أن استخدام الإنترنت للأغراض الصحية يزيد قلق الصحة لدى عدد كبير من الأفراد (White & Horvitz, 2009b) . وهذا يؤكد عدم قدرة عمليات البحث هذه على توفير ما يكفي من الطمأنينة والأكثر إثارة للدهشة هو أن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من قلق الصحة لديهم ميل لإيجاد تفاعلات غير مرضية مع الممارسين الطبيين أو عدم الثقة في فهم الأطباء (von Scheele et al., 2010 ; Singh & Brown, 2014).

في بعض الدراسات (Eastin & Guinsler, 2006; Singh & Brown, 2014) ارتبط قلق الصحة أيضًا بزيادة احتمالية زيارة الطبيب بعد إجراء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت. يشير قلق الصحة إلى القلق المفرط المتعلق بالصحة أو المخاوف التي تنجم عن سوء التفسير بأن الأحاسيس أو الأعراض الجسدية التي يشكو منها الفرد تدل على وجود مرض خطير لديه (Barsky & Ahern , 2004) وهذه المخاوف مستمرة على الرغم من أن الذهاب إلى الطبيب المناسب قد يطمئنهم بعد تقييم الأعراض (Lucock & Morley, 1996).

الأفراد الذين يعانون من قلق صحي شديد قد يعتقدون أنهم معرضون بشكل استثنائي للأمراض بشكل عام أو مرض محدد (تشمل المخاوف الشائعة: الخوف من السرطان ، والنوبات القلبية ، والإيدز ، والسكتات الدماغية ، المرض العقلي) (Rachman, 2012).

هناك جدل مستمر حول ما إذا كانت السايبركونديريا هي سمة أساسية لقلق الصحة (Starcevic & Berle, 2013) ، أو ما إذا كان يشكل مفهومًا متميزًا في حد ذاته (Fergus & Russell, 2016). أظهرت الدراسات وجود علاقة قوية بين السايبركونديريا والقلق الصحي (Allan et al, 2018; Mathes et al., 2013; Fergus, 2014).

كما أظهر تحليل بعدى حديث لـ ٢٠ دراسة، بما في ذلك ٧٣٧٣ مشاركًا، وجود علاقة إيجابية بين قلق الصحة والسايبركوندريا (McMullan et al., 2019). وهناك من يرى أن أحد معاني السايبركوندريا هو أنها "نسخة حديثة" من قلق الصحة أو من توهم المرض (Koehler, 2005). ومع ذلك، فقد دعمت التحليلات السيكمترية وجود فروق ذات دلالة بين السايبركوندريا وقلق الصحة (Fergus & Russell, 2016). علاوة على ذلك، فإن اتجاه العلاقة السببية بين عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت وقلق الصحة قد يختلف أيضًا بين الأفراد، مما يعني أنه لا يمكن ضبط الدورة السلوكية للسايبركوندريا، حيث تعتبر مجرد نتيجة لقلق الصحة الموجود مسبقًا. كما أشارت العديد من الدراسات التجريبية أيضًا إلى وجود ارتباطات معتدلة بين القلق الصحي والسايبركوندريا (Barke et al., 2016; Fergus, 2013, 2015).

مع ذلك، فقد أشارت الدراسات الطولية التي تبحث في العلاقة بين القلق الصحي والسايبركوندريا إلى أن البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت يرتبط بزيادة القلق الصحي فقط بين الأفراد الذين يعانون من قلق صحي أساسي طبيعي أو منخفض (Te Poel et al., 2016)، وهذا يشير إلى أن البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت قد يكون عامل خطر للقلق الصحي وليس العكس.

كما أظهر (Fergus & Russell, 2016) أن السايبركوندريا تتداخل مع المكونات العاطفية (قلق الصحة) و الإدراكية (زيادة اليقظة للأعراض الجسدية) لقلق الصحة ولكن ليس مكوناته المعرفية (المعتقدات الصحية غير الوظيفية) أو السلوكية (التجنب أو البحث عن الطمأنينة). وتشير هذه النتائج إلى أن السايبركوندريا هي كيان متداخل، ولكنه متميز فيما يتعلق بالقلق الصحي، وقد تم دعمها لاحقًا من خلال دراسة أخرى استخدمت مناهج التحليل العاملي (Mathes et al., 2018).

على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من قلق صحة مرتفع لديهم تكرار أكبر لعمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، إلى جانب زيادة القلق الناتج (Doherty-Torstrick et al., 2016; Muse et al., 2012; Singh & Brown, 2016)، لقد ثبت أن الأفراد الذين ليس لديهم قلق صحة يمكن أن يواجهوا مستويات

مرتفعة من الضيق/القلق نتيجة لسلوك البحث (Poel et al.,2016). هذه قد تكون عمليات البحث مدفوعة بالفضول أو الظهور المفاجئ لأعراض غير مفسرة (Starcevic,2017). تشير هذه النتائج مجتمعة إلى أنه يمكن تصور السايبركوندريا كنمط فريد من السلوكيات والعواطف التي تلعب بلا شك دورًا مهمًا في القلق الصحي، وبالتالي يجب استهدافها في العلاج.

السايبركوندريا وتوهم المرض :

الإستخدام الأول لتوهم المرض في البحث العلمي كان في عام (٢٠٠٣) ويتضمن إساءة تفسير الأعراض الشائعة للأعراض البسيطة على أنها أعراض خطيره تهدد حياة (Connolly,et al.,2016).

توهم المرض هو عبارة عن اضطراب جسدي يتسم بالإنشغال المتكرر بالمخاوف من الإصابة بمرض يهدد الحياة على الرغم من الوضع الصحي المناسب والطمأنة الطبية . (Xiong,Bourgeois,Chang,Liu&Donald.,2007).

أبعاد (مكونات) مفهوم اضطراب توهم المرض:

- يتميز المفهوم الواسع لاضطراب توهم المرض الذي يتبناه (DSM-5) بأنه شامل كليًا مع المكونات الخمسة التالية:
- ١- الإنشغال بالأعراض الجسدية و / أو (المرض).
 - ٢- الخوف من المرض.
 - ٣- (فكرة أن الفرد لديه بالفعل مرض خطير) الإعتقاد أو الإقتناع بالمرض.
 - ٤- سوء تفسير الأعراض الجسدية.
 - ٥- استمرار الإنشغال رغم التقييم والطمأنة الطبية (Starcevic & Noyes,2014).
- وهناك من يعتبر السايبركوندريا أنها النسخة الأحدث من اضطراب توهم المرض (Hypochondria) و تم استبداله في التصنيف الأمريكي الخامس و الخامس المعدل بمصطلح اضطراب قلق المرض (Illness anxiety disorder) باعتباره معبر عن حالة المرضي أكثر من مصطلح توهم المرض (Kring,2022) .

إن أحد معاني السايبركوندريا هو أنها "نسخة حديثة" من توهم المرض (Koehler,) 2005 وقد تم تفسير (cyberchondria) أحياناً على أنه مجرد السعي للحصول على معلومات متعلقة بالصحة من خلال البحث عبر الإنترنت (Tylor,2002). كما يرى (Berle,2015) أن مصطلح السايبركوندريا ما هو إلا نسخة حديثة من توهم المرض، يشتمل على قلق الصحة المرتفع والبحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

وهناك من يرى تمايز المفهومين و أن هناك علاقة ارتباطية تربط بين توهم المرض والسايبركوندريا ؛ ويفسرها بأن تميز الميول المثالية والحاجة إلى شرح شامل للأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من توهم المرض ، وهذا قد يغذي السايبركوندريا في مثل هؤلاء الأفراد بسبب ثروة المعلومات الصحية على الإنترنت والتوقع بأن الإنترنت قد تكون الوسيلة المناسبة لتزويدهم بهذا التفسير "المثالي" لاستعلامهم المتعلق بالصحة (Starcevic et al.,1992; ..,Sakai et al.,2010)

كما أن هناك تداخل بين توهم المرض وقلق الصحة حيث يستبدل العديد من الباحثين والكلينكيين مصطلح "اضطراب توهم المرض" بمصطلح "قلق الصحة" أو أحياناً "قلق الإصابة بالمرض"، ويعتبر قلق الصحة من الأعراض الأساسية لاضطراب توهم المرض، وهو يشير إلى القلق المفرط بشأن صحة الفرد، ويتم تصويره على أنه سلسلة متصلة مع وجود اضطراب توهم المرض في نهايته القصوى (Emmelkamp&Ehiring,2014) .

السايبركوندريا والإفراط في استخدام الانترنت :

في إحدى الدراسات ، تم العثور على علاقات مهمة بين "الإفراط في استخدام الإنترنت" وقلق الصحة والسايبركوندريا (Ivanova,2013) . أفادت دراسة أخرى بوجود ارتباط بين قلق الصحة وخصائص معينة من "الإدمان" لاستخدام الإنترنت للأغراض الصحية (Sing & Brown,2014) . أفادت الدراسات أن إدمان الانترنت وحساسية القلق وقلق الصحة هي عوامل خطر للسايبركوندريا (Zangoulechi,2018; Bajcar et al, 2021) . ومع ذلك ، لا شيء من هذه الدراسات قارنت كل هذه المفاهيم بين أي منها لدى الأفراد ومنهم طلاب الجامعة.

ولقد تم العثور على ارتباطات كبيرة بين قلق الصحة والمحاولات الفاشلة لتقليل استخدام الإنترنت المرتبط بالصحة والاضطراب الشعور وسرعة الإنفعال عند عدم إجراء عمليات بحث عبر الإنترنت ، والبقاء على الإنترنت لفترة أطول مما هو مقصود ، وزيادة استخدام الإنترنت المرتبط بالصحة بمرور الوقت ، وما يترتب على ذلك من عواقب سلبية مختلفة من هذا الاستخدام ، بما في ذلك التدخل في مجالات متعددة من الأداء. أدت هذه النتائج إلى اقتراح "إدمان الإنترنت المتعلق بالصحة" (Sing & Brown,2014).

قد تؤدي المعلومات الطبية عبر الإنترنت إلى تزايد استخدام الفرد المتكرر للإنترنت للبحث عن معلومات تلك المعلومات (Selvi et al, 2018). ويؤدي القدر الكبير من المعلومات الطبية عبر الإنترنت في قضاء الأشخاص وقتاً طويلاً في البحث عن الأعراض المحتملة كنوع من التشخيص الذاتي ، وقد يؤدي ذلك إلى قلق وذعر مستخدمي الإنترنت بسبب المعلومات غير الدقيقة عن الأمراض التي يحصلون عليها أثناء تصفحهم الإنترنت (Starcevic, 2017). لاسيما لدى الأشخاص الذين ليس لديهم معرفة طبية كافية (Guo et al. , 2020). وعلى الرغم من ان السايبركونديريا ظاهرة حديثة نسبياً الا أن الانتشار الواسع للإنترنت والهواتف الذكية يجعلها مشكلة صحية عامة (Selvi et al., 2018) .

قد تساعد النظريات المفسرة للإفراط في استخدام الإنترنت في تفسير سبب كون طلاب الجامعة الأكثر عرضة للإفراط في استخدام الإنترنت و السايبركونديريا. قد يكون الفرد أكثر عرضة للإفراط في استخدام الإنترنت إذا كان لديه : على المستوى القريب (على سبيل المثال ، تاريخ مرضي موجود مسبقاً) ، والمستوى البعيد (على سبيل المثال ، أفكار سلبية تزيد من الرغبة في استخدام الإنترنت) (Davis , 2001) .

على وجه الخصوص ، يستخدم طلاب الجامعات بشكل متكرر الإنترنت لتلبية متطلباتهم الأكاديمية والشخصية ، الأمر الذي قد يساهم في زيادة السايبركونديريا و الإفراط في استخدام الإنترنت (Bati et al.,2018;Selvi,2020; Rohilla et al.,2020; Guo et al.,2018) ، حيث يمكن لبعض الطلاب أن يفقدوا سيطرتهم

على استخدام الإنترنت ، مما يؤدي إلى الإستخدام المفرط والإضرار بأنشطة الحياة الأخرى (السايبيركونديريا) (Guo et al , 2020) وهو من الأعراض الشائعة للإفراط في استخدام الإنترنت لدى بعض الطلاب (Rohilla et al. 2020) . كما تؤثر سمات الشخصية الفردية المحددة وتوافر المعلومات على قابلية التأثر بالسايبيركونديريا (Selvi et al., 2018; Tyrer , 2019) .

العلاج المعرفي السلوكي للسايبيركونديريا :

لقد أوضحت نتائج الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض قلق الصحة ، وهو ماله أثر في تحسين السايبيركونديريا ، مثل دراسة (Newby et al., 2018) والتي أظهرت نتائجها فعالية (CBT) العلاج المعرفي السلوكي في الحد من قلق الصحة ، وكان له وكان له أثر في تحسين اضطراب السايبيركونديريا ؛ حيث تم قياس خطورة مرض السايبيركونديريا (CSS) بالتقرير الذاتي قبل وبعد فترة علاج مدتها ١٢ أسبوعاً. واحتوي CSS على خمسة مقاييس فرعية تقيم البناء متعدد الأبعاد للسايبيركونديريا. وتشمل هذه الإكراه والقهر (درجة مقاطعة المعلومات الصحية عبر الإنترنت للأنشطة اليومية)، والضيق (الضيق العاطفي المرتبط بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت)، والإفراط (البحث عن مصادر متكررة ومتكررة للمعلومات)، والطمأنينة (القلق المؤدي من عمليات البحث عبر الإنترنت إلى البحث عن آراء من خبراء آخرين من العاملين في مجال الصحة) والمقاييس الفرعية لعدم الثقة في المهنيين الصحيين (ما إذا كانت المعلومات عبر الإنترنت موثوقة أكثر من المتخصصين في مجال الصحة). وهدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كان العلاج المعرفي السلوكي لقلق الصحي يحسن السايبيركونديريا مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما هدفت إلى استكشاف ما إذا كانت التحسينات في السايبيركونديريا مرتبطة بالتحسينات في قلق الصحة باستخدام تحليلات الوساطة ؛ وقد أظهرت النتائج أن مجموعة العلاج المعرفي السلوكي تفوقت على المجموعة الضابطة في تحسين السايبيركونديريا، وأن التحسينات سترتبط بالتغيرات في أعراض قلق الصحة .

يتضمن برنامج العلاج المعرفى السلوكى للسايبيركونديا المرتبط بقلق الصحة التثقيف النفسى حول قلق الصحة ، واضطراب السايبيركونديا ، وتعليم مهارات العلاج السلوكى المعرفى لاستهداف العمليات المعرفية والسلوكية المقترحة لخفض قلق الصحة (Warwick & Salkovskis, 1990) ، وبالتالي خفض سلوكيات البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الانترنت ، كما يشمل مكونات العلاج المعرفى لتغيير التفسيرات غير القادرة على التكيف للأعراض الجسدية والمعتقدات حول الصحة والمرض، والاستراتيجيات السلوكية للحد من الفحص المفرط، والبحث عن الطمأنينة، وتجنب المواقف التي تثير مخاوف المرض (مثل المستشفيات، والمحادثات حول المرض). بالإضافة إلى هذه الاستراتيجيات، قام البرنامج بتثقيف المشاركين حول دور البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ("سلوكيات البحث عبر Google") في تفاقم القلق الصحى والانشغال بالمرض. كما أنها علمت المشاركين أن يصبحوا أكثر وعياً بالمعلومات الصحية المفرطة عبر الإنترنت، وأن يراقبوا أنفسهم، ويقللوا من البحث عنها من خلال التجارب السلوكية، وجدولة الأنشطة، وغيرها من الاستراتيجيات لتأخير ومنع البحث غير المفيد عبر الإنترنت عن الأعراض والأمراض.

ويرى الباحثين أن برنامج العلاج المعرفى السلوكى (CBT) مفيداً في تقليل المكونات السلوكية والعاطفية للسايبيركونديا عبر عدة طرق. على سبيل المثال، يهدف هذا التدخل إلى زيادة الوعي بتكرار البحث عبر الإنترنت والتكاليف الشخصية غير المفيدة للبحث عبر الإنترنت، وتعليم استراتيجيات عملية لمنع سلوك البحث عبر الإنترنت وتأخير وإيقافه بمجرد أن يبدأ ، كما تساعد هذه الإستراتيجيات المشاركين القلقين على صحتهم على تقليل تكرار ومدة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وبالتالي منع تصعيد القلق الذى يمكن أن يحدث من خلال البحث المفرط والمتكرر. بالإضافة إلى ذلك، قام برنامج (CBT) بتعليم المشاركين كيفية الإرتباط بالأعراض والمعلومات الصحية بطريقة مختلفة. على سبيل المثال، طوروا طرقاً جديدة للتفكير في الأحاسيس الجسدية والمعلومات الصحية غير المبررة، بدلاً من الإعتماد على أنماط وافتراضات التفكير الكارثية "لأسوأ السيناريوهات".

يمكن للفرد تطوير تفسيراته الأقل تهديداً للأحاسيس الجسدية، وتحسين قدرته على تحمل الشك حول هذه الأحاسيس، توقعنا منهم أن يقل اعتمادهم على البحث عبر الإنترنت لتخفيف القلق. بالإضافة إلى ذلك، من خلال تعلم كيفية تنظيم المشاعر السلبية بما في ذلك القلق، إلى جانب القدرة على التفكير بشكل أكثر وضوحاً وعقلانية وبتفسير أقل انحيازاً سلبياً بأسلوب جديد، توقعنا أن يكونوا قادرين على منع تزايد القلق، وتخفيف القلق بسرعة أكبر بعد عمليات البحث عبر الإنترنت.

إن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو العلاج الأكثر فعالية في علاج قلق الصحة بشكل عام (Olatunji et al., 2014; Thomson & Page, 2007) وتشير الأدلة الناشئة إلى أنه فعال أيضاً في علاج أعراض السايبركونديريا.

ويتمثل الهدفان الرئيسيان لعلاج السايبركونديريا في: أولاً، تمكين استخدام الإنترنت دون تطوير قلق صحي متزايد وثانياً، تقليل الوقت الذي يقضيه الشخص على الإنترنت في الأنشطة المتعلقة بالصحة تدريجياً بحيث يمكن استثمار هذا الوقت بشكل أكثر إنتاجية وتحسين الأداء (Starcevic, 2017). ومن الضروري فهم العوامل المهيئة والمسببة في كل حالة لتسهيل الاستخدام التكميلي غير المؤلم للإنترنت. وفقاً لذلك، قد تمثل صياغة حالة فردية تتضمن عوامل بيولوجية نفسية اجتماعية ذات صلة نقطة انطلاق رئيسية للعلاج السلوكي المعرفي في السايبركونديريا.

قد تشمل العوامل المهيئة ذات الصلة سمات شخصية غير تكيفية مثل الشخصية الوسواسية القهرية أو السمات الكمالية (Starcević, 1990; Sakai et al., 2010). تشمل العوامل الأخرى المهيئة أو المعرضة للخطر للقلق الصحي (Fergus & Dolan, 2014)، وانخفاض القدرة على تحمل عدم اليقين (Fergus, 2015) والإدراكات ما وراء المعرفة غير التكيفية (Fergus & Spada, 2017).

ويشمل العلاج السلوكي المعرفي للسايبركونديريا على مجموعة من الأساليب السلوكية المعرفية لمساعدة الفرد على:

١- التعرف على الانفعالات التي تسبب القلق المفرط حول الأعراض الجسمية ومحاولة تغيير تلك الانفعالات بتغيير الأفكار التلقائية والأفكار السببية والاتجاهات المسببة لها.

- ٢- تغيير أفكارهم وإدراكهم المرتبط بالأعراض الجسمية.
- ٣- تغيير سلوكياتهم بحيث يتوقفون عن لعب دور المريض من ناحية وتقليل البحث على الإنترنت من ناحية أخرى، ويتلقون المزيد من الدعم الناتج عن مشاركتهم في أنواع أخرى من التفاعلات الاجتماعية .
- ٤- تدريب الأفراد على تقليل الإنتباه المفرط لديهم نحو الأحاسيس الجسدية، وتنفيذ الأفكار السببية لديهم حيال هذه الأحاسيس، ومساعدتهم على عدم اللجوء إلى الأطباء للإطمئنان على أنفسهم وعمل فحوص طبية إلا عند الضرورة، وحثهم على القيام بالمزيد من الأنشطة والهوايات، وتقليل تركيزهم على طلب العلاج. ويمكن استخدام التدريب على الإسترخاء للتغلب على القلق الناتج.
- ٥- معالجة الإضطرابات الأخرى مثل القلق والإكتئاب المرافقة لحالة السايبركونديريا أو المسببة لها أو الناتجة عنها إذ تلعب دور كبير في استمرار السلوك (Davey, 2021) وبشكل عام ينجح العلاج المعرفي السلوكي في معالجة حوالي ٤٥% إلى ٦٥% من الحالات غير المبررة طبيًا (Corrie et al., 2016) .
- اعتمد العلاج على نموذج العلاج السلوكي المعرفي (CBT) للسايبركونديريا على التأكيد على دور سلوكيات التجنب والسلامة الداخلية ، والتركيز وتفسير الأحاسيس الجسدية كعلامات جدية لقلق الصحة .
- وقد شمل العلاج التدريب الذهني كوسيلة لإكتساب المهارات اللازمة لمساعدة المشاركين على تعريض أنفسهم للأحاسيس الجسدية دون طلب الطمأنينة.
- قدم البرنامج التثقيف النفسي ومهارات العلاج السلوكي المعرفي بما في ذلك اكتشاف وتحدي أنماط التفكير السلبي حول الأعراض الجسدية والصحة، والتعرض للمواقف والأحاسيس المخيفة، والإستراتيجيات السلوكية لتقليل الفحص، والبحث عن الطمأنينة والبحث عبر Google عن الأعراض، والوقاية من الانتكاس. والأهم من ذلك، إستراتيجيات للحد من البحث على جوجل غير المفيد والمفرط ، حيث تم تصور البحث المفرط على Google كشكل من أشكال سلوك التحقق غير المفيد. التثقيف النفسي للمشاركين حول الدور غير المفيد للبحث على Google، وكيف يمكن أن يؤدي إلى

تقاوم القلق الصحي، والحفاظ على الإنشغال بمخاوف المرض، وإثارة مخاوف جديدة. أولاً، وضحا كيف أن البحث على جوجل قد يؤدي إلى راحة فورية ومؤقتة من القلق، لكن هذا الراحة غالبًا ما تكون قصيرة الأجل. كما علمنا كيف يمكن أن يؤدي البحث على جوجل إلى آثار سلبية غير مقصودة، مثل تقاوم المخاوف الموجودة، والحفاظ على التركيز والانشغال بالقلق، ويؤدي إلى مخاوف جديدة من المرض، ويؤدي إلى تشخيص ذاتي غير صحيح. كما تم تعليمهم أيضًا عن الجودة المتغيرة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت، وكيف يتم تصنيف مواقع الويب الأعلى تصنيفًا في محركات البحث حسب الشعبية وليس بالضرورة دقتها؛ حيث أنه غالبًا ما تكون معلومات سيناريو الحالة وقصص المعاناة والتشخيصات الخاطئة أعلى في نتائج البحث، بدلاً من المعلومات الواقعية أو الحميدة. وأخيرًا، نصائح لتصبح "باحثًا خبيرًا" عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. وتضمنت النصائح تتبع وتعلم كيفية تحديد المحفزات البحث على الإنترنت، واستبدال المحفزات بأنشطة بديلة باستخدام تخطيط النشاط؛ فحص المواقع الموثوقة فقط، مثل مواقع خبراء الصحة والمواقع الحكومية؛ وتجنب البحث عن أعراض غامضة؛ والتوقف عن البحث عندما يؤدي ذلك إلى تقاوم القلق. وأخيرًا، تم تشجيعهم على إجراء تجربة سلوكية لمقارنة مستويات القلق والإنشغال بالصحة عندما يتجنبون البحث مقابل البحث في الإنترنت.

كما تضمنت أيضًا "خطة فحص الوقاية" لوضع استراتيجيات للتعامل معها، ومنع المشارك من البحث بشكل مفرط عبر Google، بما في ذلك استخدام استراتيجيات تشتيت الانتباه الأخرى، بالإضافة إلى التجارب السلوكية لإختبار الإدراك حول البحث عبر Google حول الأعراض.

فروض الدراسة:

في ضوء عرض مشكلة الدراسة الحالية تسعى إلي التحقق من صحة الفروض التالية:

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات طلاب الجامعة من مفرط استخدام الإنترنت على كل من: أبعاد مقياس السايبيركوندريا، وأبعاد مقياس قلق الصحة.

٢- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة من مفردى استخدام الإنترنت على كل من: أبعاد مقياس السايبركونديريا ، وأبعاد مقياس توهم المرض.

٣- يوجد عامل عام يجمع كل من السايبركونديريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة من مفردى استخدام الإنترنت.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية وكدرجة كلية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى (فى الإتجاه الأفضل).

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية (فى الإتجاه الأفضل).

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية. **منهج الدراسة وإجراءاتها:**

١- **منهج الدراسة:** إتمدت الدراسة على المنهج الوصفى الإرتباطى ، والذي أمكن من خلاله الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صدق فروضه ، كما استعان الباحثين بالمنهج التجريبي لمناسبته فى التعرف على فعالية البرنامج المعرفى السلوكى فى خفض السايبركونديريا لدى طلاب الجامعة .

٢- **عينة الدراسة:** شملت عينة الدراسة مجموعتين وهى كالتالى :

أ- **عينة حساب الخصائص السيكومترية:** وتكونت من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الأولى والثانية بكلية التربية بطنطا، وتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٠) عامًا، بمتوسط عمر زمنى قدره (١٩.٤)، وإنحراف معيارى (٠.٤٩).

ب- **عينة الدراسة الوصفية :** تكونت من (٥٠٠) طالبًا وطالبة منهم (١٠٠) من الذكور ، (٤٠٠ من الإناث) بالفرقة الأولى بكلية التربية جامعة طنطا ، وتتراوح أعمار العينة ما بين (١٨-١٩) عامًا بمتوسط عمر زمنى قدره (١٨.٣٨) ، وإنحراف معيارى (٠.٤٩).

ج- عينة الدراسة التجريبية: تضمنت عدد (٢٠) طالبة بالفرقة الأولى بكلية التربية جامعة طنطا ، وتتراوح أعمار العينة ما بين (١٨-١٩) عامًا بمتوسط عمر زمني قدره (١٨.٥٥) ، و إنحراف معياري (٠.٥١) وهي مقسمة بالتساوي على مجموعتين ، إحداهما المجموعة الضابطة والثانية المجموعة التجريبية ، تتضمن كل مجموعة (١٠) طالبات. وتم حساب التكافؤ بين المجموعتين في بعض المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة كالعمر والسايبيركونديا والإفراط في استخدام الإنترنت، وقام الباحثين بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من مفرط استخدام الإنترنت باستخدام اختبار مان ويتي (Mann-Whitney Test) للمقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السايبيركونديا ومقياس الإفراط في استخدام الإنترنت والعمر وكانت النتائج كما يوضحها جدول (١)

جدول (١) نتائج اختبار (Mann-Whitney Test) للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السايبيركونديا قبل تطبيق البرنامج

المقياس	المجموعة	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
السايبيركونديا (الدرجة الكلية)	التجريبية	١٠	١١.٩٠	١١٩	٣٦	٠.٣١٥ غير دالة
	الضابطة	١٠	٩.١٠	٩١		
الإفراط في استخدام الإنترنت (الدرجة الكلية)	التجريبية	١٠	٩.٩٥	٩٩.٥٠	٤٤	٠.٦٧٦ غير دالة
	الضابطة	١٠	١١.٠٥	١١٠.٥٠		
العمر	التجريبية	١٠	١٠	١٠٠	٤٥	٠.٦٦١ غير دالة
	الضابطة	١٠	١١	١١٠		

من جدول (١) يتضح أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة غير دالة ، أي أنه يوجد تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والسايبيركونديا والإفراط في استخدام الإنترنت.

٣- أدوات الدراسة :

أولاً: مقياس السايبركوندريا (إعداد الباحثين):

كان الهدف من تصميمه هو التوصل إلى أداة لقياس السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة بما يتناسب مع طبيعة وخصائص الطلاب في هذه المرحلة. وتم إعداد مقياس السايبركوندريا بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض المقاييس السابقة الخاصة بالسايبركوندريا منها: مقياس السايبركوندريا إعداد (سحر منصور أحمد، ٢٠٢١)، مقياس السايبركوندريا إعداد (McElroy & Shevlin, 2014)، مقياس السايبركوندريا إعداد (McElroy et al., 2019)، مقياس السايبركوندريا إعداد (Hu et al., 2020)، ومقياس السايبركوندريا إعداد (Wicke, 2022) وتم الإستعانة ببعض عبارات هذه المقاييس وصياغة بنود هذا المقياس بحيث تكون ميسورة يستطيع الطالب فهمها بصورة صحيحة بدون غموض. وصاغت الباحثة استناداً إلى ماسبق عدد (٣٦) عبارة حيث تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (تتطبق تمامًا = ٤، تتطبق بدرجة متوسطة = ٣، تتطبق بدرجة قليلة = ٢، لا تتطبق تمامًا = ١، ويتكون مقياس السايبركوندريا من (٣٦) عبارة، وبعد إجراء التحليل العاملي الإستكشافي تم التوصل إلى خمسة أبعاد للمقياس وهم :

١- البعد الأول (القهر): وهو أن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تعيق الفرد عن ممارسة أنشطته اليومية الهامة، وعباراته (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨).

٢- البعد الثاني (السعي للطمأنينة): تشير إلى محاولة بث الطمأنينة في نفسه من خلال البحث على الإنترنت والحصول على معلومات صحية من أجل تخفيف قلق الأفراد على صحتهم، وعباراته (٢٨، ٢٩، ٣٢، ٣٤، ٣٦).

٣- البعد الثالث (الضيق): يشير إلى التوتر والخوف الناجم عن عمليات البحث عن الأعراض الصحية المدركة لدى الفرد، وعباراته (٩، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠).

- ٤- البعد الرابع (الإفراط في البحث): ويشير إلى عمليات البحث المتكررة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وعباراته (١٠، ١١، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٧) .
- ٥- البعد الخامس (عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة): ويشير إلى وجود صراع داخلي حول ما إذا كان يجب أن يثق الشخص بطبيبه أو في نتائج عمليات البحث على الإنترنت، وعباراته (١٢، ٢٦، ٣٠، ٣١، ٣٣، ٣٥) .
- صدق مقياس السايبركونديريا : للتحقق من صدق المقياس وأنه يقيس ما وُضع لقياسه تم استخدام مايلي :**
- **صدق البناء :** تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من صدق البناء لمقياس السايبركونديريا بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (مفردة) على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفاريماكس) (Varimax) ؛ أسفر التحليل العاملي عن وجود خمسة عوامل مستقلة هي على النحو التالي: العامل الأول (القهر) والعامل الثاني (السعى للطمأنينة) ، والعامل الثالث (الضيق) ، والعامل الرابع (الإفراط في البحث) ، والعامل الخامس (عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة) ، ويبين الجدول (٢) أرقام العبارات وتشبعاتها ، والجذر الكامن ونسبة التباين العاملة والتباين الكلي.

مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

جدول (٢) تشبعات العبارات على العوامل الخمسة لمقياس السايبركونديريا بعد التدوير
المتعامد بطريقة الفاريماكس

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع		العامل الخامس	
الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات
١	٠.٦٥٧	٢٨	٠.٥٢٥	٩	٠.٦٢٣	١٠	٠.٤١١	١٢	٠.٣٤٣
٢	٠.٦٧٨	٢٩	٠.٧١٢	١٣	٠.٧٩١	١١	٠.٦٦٢	٢٦	٠.٤٦٦
٣	٠.٦١٥	٣٢	٠.٧٥٦	١٤	٠.٧٦٥	٢١	٠.٦٢٨	٣٠	٠.٧٠٩
٤	٠.٦٣٠	٣٤	٠.٤٩٦	١٥	٠.٤٩٠	٢٢	٠.٦٠٥	٣١	٠.٦٨٩
٥	٠.٧٤١	٣٦	٠.٦٠٤	١٦	٠.٥٤٩	٢٣	٠.٦٨١	٣٣	٠.٤٩٢
٦	٠.٦٠٠			١٧	٠.٦٩٦	٢٤	٠.٦٩٠	٣٥	٠.٨١٢
٧	٠.٦٧٠			١٨	٠.٥٦٤	٢٥	٠.٤٤٧		
٨	٠.٤٨٠			١٩	٠.٥٦٩	٢٧	٠.٧٧٣		
				٢٠	٠.٤٤٣				
الجذر الكامن	٣.٩٤	٣.٠٣	٦.٢٢	٤.٩٢	٤.٧٥				
نسبة التباين العامل	١٠.٩٤	٨.٤٢	١٧.٢٨	١٣.٦٧	١٣.٢٠				
التباين الكلي	%٦٣.٥١								

ثانياً: الإتساق الداخلي : لإستخراج الإتساق الداخلي تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل من: درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد من أبعاد السايبركونديريا والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للبعد بين (٠.٣٢٥ - ٠.٧٤٣)، وتراوحت معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض ، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٣٩٨ - ٠.٨١١) وجميعها معاملات دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بقدر من الصدق يسمح بتطبيقه في الدراسة الحالية .

ثالثاً: ثبات مقياس السايبركونديريا: تم حساب الثبات لمقياس السايبركونديريا من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠.٩٠٤) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفواصل

زمنى ثلاث أسابيع بين التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٩٠١ - ٠.٩٧٩) ، وهي تشير إلى ارتفاع ثبات مقياس السايبركونديريا.



ثانياً: مقياس قلق الصحة (إعداد الباحثين):

كان الهدف من تصميمه هو التوصل إلى أداة لقياس قلق الصحة لدى طلاب الجامعة بما يتناسب مع طبيعة وخصائص الطلاب في هذه المرحلة. وتم إعداد مقياس قلق الصحة بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض المقاييس السابقة الخاصة بقلق الصحة منها: مقياس قلق الصحة إعداد (Salkovskis et al., 2002)، مقياس قلق الصحة إعداد (Abramowitz, Deacon & Valentiner ,2007)، مقياس قلق الصحة إعداد كل من (Aydemirl et al., 2013; Chuang , 2017; Arnáeza et al., 2019) ، وتم الإستعانة ببعض عبارات هذه المقاييس وصياغة بنود هذا المقياس بحيث تكون ميسورة يستطيع الطالب فهمها بصورة صحيحة بدون غموض. وصاغت الباحثة استناداً إلى ماسبق عدد (٣٥) عبارة حيث تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (تنطبق تماماً = ٤ ، تنطبق بدرجة متوسطة = ٣ ، تنطبق بدرجة قليلة = ٢ ، لا تنطبق تماماً = ١) ، ويتكون مقياس قلق الصحة من (٣٥) عبارة ، وبعد إجراء التحليل العاملي الإستكشافي تم التوصل إلى أربعة أبعاد للمقياس وهم البعد الأول وعبارته (٥، ٩، ١٣، ٢٢، ٢٣، ٢٧، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥)، البعد الثاني وعبارته (٢، ٣، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨)، البعد الثالث وعبارته (١١، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٨)، البعد الرابع وعبارته (١، ٤، ٦، ٧، ٨، ٢٥) .

صدق مقياس قلق الصحة : للتحقق من صدق المقياس وأنه يقيس ما وُضع لقياسه تم استخدام مايلي :

▪ **صدق البناء :** تم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي للتأكد من صدق البناء لمقياس قلق الصحة بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (مفردة) على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفاريماكس) (Varimax) ؛ أسفر التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل مستقلة هي على النحو التالي: العامل الأول (المعتقدات السلبية حول عواقب المرض) والعامل الثاني (الخوف من المرض والوفاة) ،

والعامل الثالث (عائق عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية) ، والعامل الرابع (المخاوف العامة بشأن الصحة والقلق حول الصحة) ، ويبين الجدول (٣) أرقام العبارات وتشبعاتها ، والجذر الكامن ونسبة التباين العاملية والتباين الكلي .

جدول (٣) تشبعات العبارات على العوامل الأربعة لمقياس قلق الصحة بعد التدوير

المتعامد بطريقة الفاريماكس

العامل الرابع		العامل الثالث		العامل الثاني		العامل الأول	
التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم
٠.٦٤٤	١	٠.٤١٢	١١	٠.٧٣٧	٢	٠.٥١٢	٥
٠.٦٣٧	٤	٠.٦٤٠	١٩	٠.٧٨١	٣	٠.٦٢١	٩
٠.٤٧٩	٦	٠.٧٣٣	٢٠	٠.٦١٤	١٠	٠.٥٠٤	١٣
٠.٧٤٣	٧	٠.٧٦٦	٢١	٠.٣٩٥	١٢	٠.٥٨٧	٢٢
٠.٦٨٣	٨	٠.٧٤٠	٢٤	٠.٦٢٢	١٤	٠.٥٩٢	٢٣
٠.٥٢٤	٢٥	٠.٨٠٢	٢٦	٠.٦٥٦	١٥	٠.٤٨٥	٢٧
		٠.٦٧٠	٢٨	٠.٧١٤	١٦	٠.٦٢٤	٢٩
				٠.٧٩٢	١٧	٠.٦٨٤	٣٠
				٠.٧٨٢	١٨	٠.٦٨٣	٣١
						٠.٥٨٠	٣٢
						٠.٦٨٥	٣٣
						٠.٦٩٢	٣٤
						٠.٥٥٦	٣٥
٤.٦٨		٥.١٤		٦.٨٣		٦.٣٣	الجذر الكامن
١٣.٣٨		١٤.٧٠		١٨.١٠		١٨.٠٧	نسبة التباين العاملية
							التباين الكلي

ثانياً: الإتساق الداخلي: لإستخراج الإتساق الداخلي تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل من: درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد من أبعاد قلق الصحة والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للبعد بين (٠.٥٦٢ - ٠.٨١٥)، وتراوحت معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض ، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٤٦٩ -

٠.٩٠٦) وجميعها معاملات دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠١) وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بقدر من الصدق يسمح بتطبيقه في الدراسة الحالية .
ثالثاً: ثبات مقياس قلق الصحة: تم حساب الثبات لمقياس قلق الصحة من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠.٩١٣) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية ثلاث أسابيع بين التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٩٠٧ - ٠.٩٦٥) ، وهي تشير إلى ارتفاع ثبات مقياس قلق الصحة.

ثالثاً: مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت (إعداد الباحثين):

كان الهدف من تصميمه هو التوصل إلى أداة لقياس الإفراط في استخدام الإنترنت لدى طلاب الجامعة بما يتناسب مع طبيعة وخصائص الطلاب في هذه المرحلة. وتم إعداد مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض المقاييس السابقة الخاصة بالإفراط في استخدام الإنترنت منها: مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت إعداد (Cho et al.,2014) ، اختبارات إيمان الإنترنت إعداد (إبراهيم الشافعي إبراهيم ، ٢٠١٩) ، مقياس إيمان الإنترنت إعداد (Younis,2020) ، مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت إعداد (Ali et al.,2021)، وتم الإستعانة ببعض عبارات هذه المقاييس وصياغة بنود هذا المقياس بحيث تكون ميسورة يستطيع الطالب فهمها بصورة صحيحة بدون غموض. وصاغت الباحثة استناداً إلى ماسبق عدد (٣١) عبارة حيث تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (تنطبق تماماً = ٤ ، تنطبق بدرجة متوسطة = ٣ ، تنطبق بدرجة قليلة = ٢ ، لا تنطبق تماماً = ١ ، وبعد إجراء التحليل العاملي الإستكشافي تم التوصل إلى خمسة أبعاد للمقياس وهم :

١- البعد الأول (كمية الوقت المستخدم على شبكة الإنترنت): وهو الحاجة إلى قضاء أوقات متزايدة على الإنترنت ، زيادة الفرد لمقدار استخدام الإنترنت للحصول على الراحة والسعادة من استخدامه ، وعباراته (٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ١٠ ، ١٢).

- ٢- البعد الثاني (محاولات فاشلة للتحكم في استخدام الإنترنت) : تشير إلى الرغبة الملحة للعودة مرة أخرى وزيادة الاستخدام بصورة أكبر لتفادي الآثار الناتجة عن الإنقطاع عن استخدام الإنترنت لفترة ، وعباراته (١٧، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١) .
- ٣- البعد الثالث (الآثار النفسية والفيولوجية للإفراط في استخدام الإنترنت) : يشير إلى الآثار النفسية أو الفسيولوجية التي تحدث عن التوقف أو التقليل من استخدام الفرد للإنترنت ، وعباراته (١١، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٣، ٢٤) .
- ٤- البعد الرابع (السيطرة والانشغال بالإنترنت) : ويشير إلى سيطرة استخدام الإنترنت على تفكير الفرد وانشغاله الزائد وشعوره بالهففة لاستخدام الإنترنت الذي أصبح من أهم الأنشطة التي يقوم بها الفرد ، وعباراته (١، ٢، ٣، ٩، ١٣، ١٥) .
- ٥- البعد الخامس (الآثار السلبية للإنترنت): ويشير إلى تأثير الإفراط في استخدام الإنترنت على أنشطة الحياة اليومية منها اهمال الواجبات الدراسية والأسرية، وعباراته (١٤، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٥) .
- صدق مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت:** للتحقق من صدق المقياس وأنه يقيس ما وُضع لقياسه تم استخدام مايلي :
- **صدق البناء :** تم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي للتأكد من صدق مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (مفردة) على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفاريماكس) (Varimax) ؛ أسفر التحليل العاملي عن وجود خمسة عوامل مستقلة هي على النحو التالي: العامل الأول (كمية الوقت المستخدم على الإنترنت) والعامل الثاني (محاولات فاشلة للتحكم في استخدام الإنترنت) ، والعامل الثالث(الآثار النفسية والفيولوجية للإفراط في استخدام الإنترنت) ، والعامل الرابع (السيطرة) ، والعامل الخامس (الآثار السلبية للإنترنت) ، ويبين الجدول (٤) أرقام العبارات وتشبعاتها ، والجذر الكامن ونسبة التباين العملية والتباين الكلي.

جدول (٤) تشبعت العبارات على العوامل الخمسة لمقياس الإفراط في استخدام الإنترنت بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع		العامل الخامس	
الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات
٤	٠.٧٨٨	١٧	٠.٣٨٩	١١	٠.٤١١	١	٠.٦٠٠	١٤	٠.٤٩٩
٥	٠.٧٣٩	٢٦	٠.٨٣٢	١٦	٠.٤٩٢	٢	٠.٧٥٧	٢٠	٠.٦٥٠
٦	٠.٥٤٨	٢٧	٠.٨٦١	١٨	٠.٦١٩	٣	٠.٦٥٩	٢١	٠.٦٩٥
٧	٠.٣٨٠	٢٨	٠.٧٤٦	١٩	٠.٥٧٨	٩	٠.٥٣٩	٢٢	٠.٥٧٥
٨	٠.٤٢٧	٢٩	٠.٤٩٩	٢٣	٠.٤٥٦	١٣	٠.٧١٠	٢٥	٠.٤٤٦
١٠	٠.٦٦٣	٣٠	٠.٥١٥	٢٤	٠.٧٧٠	١٥	٠.٤٧١		
١٢	٠.٦٢٧	٣١	٠.٤٧٨						
الجذر الكامن	٣.٨٧	٥.٠٧	٣.٧٥	٣.٦٩	٢.٥٩				
نسبة التباين العالمي	١٢.٤٨	١٦.٣٤	١٢.١٠	١١.٩١	٨.٣٧				
التباين الكلي			٦١.٢%						

▪ صدق المحك الخارجي :

قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالي والدرجة الكلية لإختبار يونج لإدمان الإنترنت (١٩٩٨) ترجمة وتقنين إبراهيم الشافعي (٢٠٠٩) ، وكان معامل الارتباط هو (٠.٦٠٣) أى أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد صدق مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت.

ثانياً: الإتساق الداخلي : لإستخراج الإتساق الداخلي تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من: درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد من أبعاد إدمان الإنترنت والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للبعد بين (٠.٥٣٠ - ٠.٨٢٦) ، وتراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض ، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٤٨٠ - ٠.٨٦٥) وجميعها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بقدر من الصدق يسمح بتطبيقه في الدراسة الحالية .

ثالثاً: ثبات مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت: تم حساب الثبات لمقياس الإفراط في استخدام الإنترنت من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=250) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (0.904) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية ثلاث أسابيع بين التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت معاملات الثبات بين (0.848 - 0.890) ، وهى تشير إلى ارتفاع ثبات مقياس الإفراط في استخدام الإنترنت.

رابعاً: القائمة متعددة الأبعاد لسمات توهم المرض:

أعد القائمة متعددة الأبعاد لسمات توهم المرض كل من (Longley, Watson & Noyes, 2005) وقام كل من (Boudouda, & Gana, 2020) بوضع صورة مختصرة من النسخة العربية للمقياس المتعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT) حيث قاموا بدراسة للتأكد من النسخة العربية للمقياس المتعدد الأبعاد لسمات توهم المرض (MIHT) ، واقتروا نموذجاً قصيراً من المقياس يتكون من (17 عبارة) وتنقسم إلى أربعة أبعاد وهم (البعد الإنفعالي ويدور حول الانزعاج والقلق على الصحة وعباراته 1، 2، 4، 9، 11، 16) ، (البعد السلوكي ويدور حول البحث عن الطمأنينة وعباراته 5، 6، 8، 12، 13) ، (البعد المعرفي وعباراته 3، 14، 17) ، (البعد الإدراكي وعباراته 7، 10، 15) . وتتم الإجابة على عبارات المقياس باختيار أحد الإجابات الخمسة (لا أوافق بشدة = درجة) ، (لا أوافق = 2 درجة) ، (لا أدري = 3 درجات) ، (أوافق = 4 درجات) ، (أوافق بشدة = 5 درجات) وتنحصر الدرجة بين (17-85) . وقاموا بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال إجراء تحليل عامل توكيدي للمقياس وتوصلوا إلى نموذجاً قصيراً من المقياس يتكون من أربعة أبعاد له ، وكانت مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض مع العينة كلها جيدة وهى (CFI = .938 , TLI = .925, RMSEA = .073 , SRMR = .048) . وتم حساب الإتساق الداخلى لمفردات عوامل المقياس إحصائياً، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.518 - 0.845) وكانت جميعها دالة عند مستوى (0.01) ، كما تم حساب

معامل الثبات للمقياس باستخدام ألفا كرونباخ حيث كانت قيمته (٠.٨٩٠) وتمتع المقياس بالصدق والثبات .

وفي الدراسة الحالية قامت الباحثتان بحساب ما يلي :

تم حساب صدق المحك الخارجى للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة، حيث قام الباحثين بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالى والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض (إعداد عائشة بوارى ٢٠١٦) ، وكان معامل الارتباط هو (٠.٨٩٠) أى أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠٠١) مما يؤكد صدق القائمة لسمات توهم المرض .

كما تم حساب الإتساق الداخلى للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على كل عبارة والدرجة الكلية على المقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٦٠٥-٠.٧٣٩) وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١) ، كما قامت الباحثة أيضاً بحساب الإتساق الداخلى للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٣٢٧-٠.٨٥٨) وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١) ، وبالتالي يمكن القول بأن القائمة تمتع بدرجة مرتفعة من الإتساق الداخلى .

ثبات القائمة متعددة الأبعاد لسمات توهم المرض : من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠.٩١٨) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى (٢١) يوماً بين التطبيقين الأول والثانى، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٣٦ - ٠.٩٧١) ، وهى تشير إلى ارتفاع ثبات القائمة .

خامساً: البرنامج المعرفى السلوكى لخفض أعراض السايبركونديريا (إعداد الباحثتين):

إن البرنامج الإرشادى المقترح فى الدراسة الحالية هو برنامج قائم على العلاج المعرفى السلوكى (Cognitive Behavior Therapy) ، ويعد مدخل العلاج المعرفى السلوكى من أفضل الاتجاهات والاستراتيجيات العلاجية لاضطراب السايبركونديريا

المرتبط بقلق الصحة ، ويستخدم هذا العلاج مجموعة من الفنيات السلوكية والمعرفية بهدف تغيير المعتقدات الخاطئة والإعزاءات السلبية وخفض الإنفعالات السلبية والتشجيع على السلوك الإيجابي عن طريق: تعديل ، وتغيير طرق التفكير اللاعقلانية ، والسلوكيات المختلفة وظيفياً ، مما يؤدي الى التخفيف من أعراض اضطراب السايبركونديا المرتبط بقلق الصحة و التحسن المطلوب بطريقة منظمة يسهل قياسها والتحكم فيها.

الهدف العام للبرنامج : خفض أعراض السايبركونديا لدى طلاب الجامعة

الفئة المستهدفة : طلاب الجامعة من كلية التربية جامعة طنطا

مصادر بناء البرنامج : تم الإطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت برامج ارشادية لخفض أعراض السايبركونديا وقلق الصحة وتوهم المرض ، وذلك للاستفادة من تلك الدراسات التدخلية فى تصميم البرنامج الإرشادى المعد فى البحث الحالى ، ومن بين تلك الدراسات دراسة كل من (Hedman ; Andersson, Andersson, & Ljótsson ,2011; Hedman, Axelsson, Andersson, Lekander & Ljótsson,2016; Soucy ,2016;Newby & McElroy.,2020)

الفنيات المستخدمة فى البرنامج : تم استخدام فنيات العلاج المعرفى السلوكى المتمثلة فى : المناقشة ، التدعيم الذاتى ، النمذجة الرمزية ، إعادة البناء المعرفى ، فنية التدريب على التحليل وفق نموذج (ABCDEF) ، فنية الإقناع و الدحض والتفنيد ، فنية الإسترخاء، والتعليمات الذاتية ، الواجبات المنزلية.

يتكون البرنامج من (٢٠) جلسة ، زمن الجلسة ما بين (٦٠ - ٩٠) دقيقة وذلك حسب مضمون كل جلسة موضحة بالجدول الآتى :

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

جدول (٥) يوضح توزيع جلسات البرنامج المعرفى السلوكى والهدف منه والمدة الزمنية لكل جلسة

الجلسة	أهدافها	الفيئات	الأدوات	مدة الجلسة
الأولى	تعارف وتهئية ، والتدريب على التدعيم الذاتى.	الحوار والمناقشة، التقييم الذاتى ، التدعيم الذاتى ، التدعيم الثانوى .	استمارة للتعرف بالحالة ، عرض توضيحي لفكرة عن البرنامج والهدف منه ، استمارة لكتابة توقعات كل فرد داخل المجموعة عن العلاج ، قائمة التدعيم الذاتى.	(٦٠) دقيقة
الثانية والثالثة	تنقيف العميل حول اضطراب السايبركوندريا والتعريف بالعوامل المؤدية إلى السايبركوندريا، وقلق الصحة وإمداده بالمعلومات حول نموذج العلاج المعرفى السلوكى .	المناقشه والحوار ،التنقيف النفسى المحاضرة ، ،النمذجة الرمزية ، الواجب المنزلى.	عرض توضيحي يحتوى على معلومات عن التنقيف النفسى للمشاركين حول الدور غير المفيد للبحث على Google، وكيف يمكن أن يؤدي إلى تفاقم القلق الصحى، والحفاظ على الانشغال بمخاوف المرض، وإثارة مخاوف جديدة. أولاً، وضحا كيف أن البحث على جوجل قد يؤدي إلى راحة فورية ومؤقتة من القلق، لكن هذا الراحة غالباً ما تكون قصيرة الأجل. كما علمنا كيف يمكن أن يؤدي البحث على جوجل إلى آثار سلبية غير مقصودة، مثل تفاقم المخاوف الموجودة، والحفاظ على التركيز والانشغال بالقلق، ويؤدي إلى مخاوف جديدة من المرض، ويؤدي إلى تشخيص ذاتي غير صحيح.	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
الرابعة	تدريب الفرد على البحث على المواقع الصحية الإلكترونية الموثوق بها ، واكساب الفرد الثقة فى طبيبه المختص بدلاً من تشخيصه الذاتى .	فنية التنقيف النفسى والمناقشة والحوار ، التعليمات الذاتية.	عرض توضيحي يوضح كيفية البحث على المواقع الإلكترونية الموثوق بها.	(٦٠ - ٩٠) دقيقة

الجلسة	أهدافها	الفيئات	الأدوات	مدة الجلسة
الجلسة الخامسة والسادسة	تحديد الافكار الخاطئة المؤدية الى السايبركوندريا	المحاضرة ، المناقشة والحوار	تعليمهم أيضاً عن الجودة المتغيرة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت، وكيف يتم تصنيف مواقع الويب الأعلى تصنيفاً في محركات البحث حسب الشعبية وليس بالضرورة دقتها ؛ حيث انه غالباً ما تكون معلومات سيناريو الحالة وقصص المعاناة والتشخيصات الخاطئة أعلى في نتائج البحث، بدلاً من المعلومات الواقعية أو الحميدة - عرض توضيحي عن الأفكار الخاطئة المتعلقة بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الانترنت	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
الجلسة السابعة والثامنة	مواجهة الأفكار الخاطئة من خلال إيقاف التفكير	المناقشة والحوار ، النمذجة ، فنية وقف الأفكار ، فنية الأسئلة السocraticية.	عرض توضيحي عن نموذج لحالة لديها أفكار خاطئة ، استمارة كيف تغير أفكارك الخاطئة ، فيديو تحفيزي عن تغيير الأفكار.	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
الجلسة التاسعة والعاشر	مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على معرفة العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك	إعادة البناء المعرفي.	استمارة التفكير الإيجابي قائمة الأفكار المفيدة نصائح ليصبح باحثاً خبيراً عن المعلومات الصحية عبر الانترنت. استمارة تأثير الأفكار على الإنفعال والسلوك	٦٠ - ٩٠ دقيقة
الجلسة الحادية عشر والثانية عشر	إعادة البناء المعرفي و دحض الأفكار اللاعقلانية .	فنية المناقشة والحوار ، فنية التدريب على التحليل وفق نموذج A-B-C-D-E-F ، فنية الإقناع و الدحض والتفنيذ.	- تشجيعهم على إجراء تجربة سلوكية لمقارنة مستويات القلق والانفعال بالصحة عندما يتجنبون البحث مقابل البحث في الإنترنت. كما تضمنت أيضاً "خطة فحص الوقاية" - استمارة التدريب على أسلوب إعادة البناء المعرفي ،خطة A-B-C-D ، سجل الأفكار المشوهة ، استمارة فئات الأفكار المشوهة (دليل للمرضى)،	(٦٠) دقيقة

الجلسة	أهدافها	الفيئات	الأدوات	مدة الجلسة
			استمارة تصنيف الاختلالات	
الثالثة عشر	تدريب أفراد المجموعة على مهارات التعرض للأحاسيس الجسمية	فنية المناقشة والحوار ، فنية لعب الدور	قائمة بخطة للتعامل مع الأحاسيس الجسمية عند التعرض لها ، وكيفية التعامل معها .	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
الرابعة عشر	تنظيم السايبركونديريا وتدريب الفرد على التحكم في سلوكيات البحث المفرط عن المعلومات الصحية.	المراقبة الذاتية - التعزيز.	المراقبة الذاتية لمواقف الاحاسيس الجسدية التي تستدعي قلق الصحة ، وكيفية التصرف حيالها	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
الخامسة عشر	بدء التخلي عن قلق الصحة والسايبركونديريا	فنية لعب الدور ، الحوار والمناقشة ، التعزيز	فيديو يوضح كيفية القيام بالتخلي عن قلق الصحة ، والتخلي عن البحث المفرط عبر الانترنت عن المعلومات الصحية ، عرض توضيحي يوضح فوائد ذلك.	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
السادسة عشر	التنشيط السلوكي	التنشيط السلوكي واستراتيجيات تشتيت الانتباه الأخرى .	بالإضافة إلى التجارب السلوكية لاختبار الإدراك حول البحث عبر Google حول الأعراض	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
السابعة عشر والثامنة عشر	التدريب على الإسترخاء العضلي، ومساعدة الفرد على التخلص من التوتر والقلق الناتج عن المعلومات الصحية التي حصل عليها.	فنية التدريب على الإسترخاء ، فنية الحوار والمناقشة	فيديو للتدريب على الإسترخاء ، صور لتمارين الإسترخاء.	(٦٠ - ٩٠) دقيقة
التاسعة عشر	التعامل مع الأحداث والحالة المزاجية .	فنية جدولة النشاطات ، فنية الحوار والمناقشة	قائمة الأنشطة البديلة ، عرض تقديمي عن تحسين الحالة المزاجية ، فيديو عن كيفية مواجهة الأحاسيس الجسدية وقلق الصحة والتغلب عليها.	(٦٠ - ٩٠) دقيقة

الجلسة	أهدافها	الغيات	الأدوات	مدة الجلسة
العشرون	إنهاء العلاج الوقاية من الانتكاسة ووضع خطة للتغيير	فنية المناقشة والحوار والتعزيز .	استمارة تقييم العلاج عرض تقديمي عن خطة لمنع الانتكاسة ، فيديو تحفيزي عن الإستمرار في تحقيق الهدف ،	(٦٠ - ٩٠) دقيقة

ويستمر البرنامج لمدة (٧) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ، وتتم الجلسات بصورة جماعية وتشمل مزيجاً من الإرشاد السلوكي المعرفي من خلال استخدام الفنيات التالية: المناقشة ، التقييم الذاتي ، التدعيم الذاتي ، التعليمات الذاتية ، إعادة البناء المعرفي ، النمذجة ، وقف الافكار ، الأسئلة السocraticية ، الإقناع والدحض ، التنشيط السلوكي واستراتيجيات تشتت الانتباه ، الواجبات المنزلية ، التعزيز ، الإسترخاء . وتتم المتابعة لمدة شهرين بعد إنتهاء البرنامج .

نتائج البحث ومناقشته وتفسيره:

نتيجة الفرض الأول ومناقشته : ينص الفرض الأول على أنه: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على كل من: أبعاد مقياس السايبركوندريا، وأبعاد مقياس قلق الصحة " وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين السايبركوندريا وقلق الصحة، وجدول (٦) يوضح ذلك .

مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

جدول (٦) معاملات الارتباط بين مقياس السايبركوندريا بأبعاده الفرعية ومقياس قلق

الصحة بأبعاده الفرعية

الدرجة الكلية للسايبركوندريا	البعد الخامس	البعد الرابع	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	أبعاد السايبركوندريا أبعاد قلق الصحة
**٠.٥٧٦	**٠.٤٠٧	**٠.٥٠٩	**٠.٥٠٧	**٠.٤٨٩	**٠.٥٠١	البعد الأول
**٠.٥٥٧	**٠.٤٧٢	**٠.٥٢٠	**٠.٥٦٤	**٠.٤٠٧	**٠.٤١١	البعد الثاني
**٠.٥٨٤	**٠.٤٥١	**٠.٥٣٢	**٠.٥٢٨	**٠.٤٨٣	**٠.٥٠٦	البعد الثالث
**٠.٥٨١	**٠.٤٨١	**٠.٥٢٢	**٠.٥٥٦	**٠.٤٧١	**٠.٤٦٤	البعد الرابع
**٠.٦٣٢	**٠.٥٠٩	**٠.٥٦٢	**٠.٥٧٨	**٠.٥٠٥	**٠.٥١٥	الدرجة الكلية لقلق الصحة

** جميع قيم معاملات الارتباط دالة عن مستوى (٠.٠١)

ومن الجدول (٦) يتضح أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد ومجموع مقياس السايبركوندريا وأبعاد ومجموع مقياس قلق الصحة وبالتالي تم قبول هذا الفرض .

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات (Mathes et al.,2013; Fergus,2014; Allan , 2018) والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين السايبركوندريا وقلق الصحة ، كما اتفقت مع نتائج دراسات (Baumgartner &Hartmann,2011; Muse et al.,2012; Sing &Brown,2014) التي أكدت على أن المستويات المرتفعة من قلق الصحة مرتبطة بمزيد من استخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة ، كما اتفقت مع نتائج دراسة (Horvitz,&White,2009) والتي أظهرت أن الأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من قلق الصحة هم الأكثر عرضة لإجراء عمليات متعددة عمليات البحث الصحية على الانترنت ، ولكن الانخراط في هذا النشاط قد يتسبب أيضًا في قلق الصحة أو يؤدي إلى تفاقمه.

وكذلك تتفق مع نتائج دراسة (McMullanet al., 2019) التي كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين قلق الصحة والسايبركوندريا .ومع ذلك، فقد دعمت التحليلات السيكومترية وجود فروق ذات دلالة بين السايبركوندريا وقلق الصحة (Fergus & Russell, 2016).

علاوة على ذلك، فإن اتجاه العلاقة السببية بين عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت وقلق الصحة يختلف بين الباحثين، حيث أن هناك بعض الباحثين يروا أن السايبركوندريا تعتبر مجرد نتيجة لقلق الصحة الموجود مسبقاً ، والأشخاص الذين يعانون من قلق صحة مرتفع لديهم تكرار أكبر لعمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (Doherty-Torstrick et al., 2016; Singh & Brown, 2016)، وهناك من يرى أن السايبركوندريا هي السبب الرئيسي لزيادة قلق الصحة (Aiken & Kirwan, 2014).

وترى الباحثان أن العلاقة بين السايبركوندريا وقلق الصحة هي حلقة استمرارية ، فالقلق الزائد على الصحة يدفع الفرد إلى البحث المتكرر عبر الإنترنت ، ولا يجد الفرد الراحة أو الطمأنينة من خلال المعلومات المتوافرة فيلجأ الى زيارة الأطباء . فالأفراد ذوي المستويات العالية من قلق الصحة تبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت لتجد الطمأنينة بخصوص مخاوفهم بشأن صحتهم . بالرغم من فشل هذه الطريقة في تحقيق الطمأنينة وتوفير الراحة الكافية فإن ذلك يؤدي إلى زيادة القلق ، وتستمر عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت مما يجعل الأمر يصبح في النهاية مفرطاً وإشكالياً ، وبالتالي يشكل النمط السلوكي السايبركوندريا.

نتيجة الفرض الثاني ومناقشته :

ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على كل من: أبعاد مقياس السايبركوندريا، وأبعاد مقياس توهم المرض " وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض، وجدول (٧) يوضح ذلك .

جدول (٧) معاملات الارتباط بين مقياس السايبركوندريا بأبعاده الفرعية ومقياس توهم المرض بأبعاده الفرعية

الدرجة الكلية للسايبركوندريا	البعد الخامس	البعد الرابع	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	أبعاد السايبركوندريا
						أبعاد توهم المرض
**٠.٤٨٩	**٠.٤٧١	**٠.٤٥٦	**٠.٥٣٥	**٠.٣٣٨	**٠.٢٥٨	البعد الأول
**٠.٢٤٧	**٠.٢٦٧	**٠.٢٥١	**٠.٢٩٠	*٠.١٤٩	*٠.٠٩٩	البعد الثاني
**٠.٣٣٠	**٠.٢٦٣	**٠.٣٤٧	**٠.٣٣٢	**٠.٢٥٤	**٠.٢١٦	البعد الثالث
**٠.٤١٣	**٠.٤٥١	**٠.٤٢٤	**٠.٤٠٢	**٠.٣٠٨	**٠.٢١١	البعد الرابع
**٠.٤٨٥	**٠.٤٧٧	**٠.٤٣٨	**٠.٥١٩	**٠.٣٣٩	**٠.٢٦٦	الدرجة الكلية لتوهم المرض

** جميع قيم معاملات الارتباط دالة عن مستوى (٠.٠١) * جميع قيم معاملات الارتباط دالة عن مستوى (٠.٠٥)

ومن الجدول (٧) يتضح أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) و (٠.٠٥) بين أبعاد ومجموع مقياس السايبركوندريا وأبعاد ومجموع مقياس توهم المرض وبالتالي تم قبول هذا الفرض .

يرى كل من (Sakai et al.,2010; Starcevic et al.,1992) أن هناك علاقة ارتباطية تربط بين توهم المرض والسايبركوندريا ؛ ويفسروها بأن تميز الميول المثالية والحاجة إلى شرح شامل للأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من توهم المرض ، وهذا قد يغذي السايبركوندريا في مثل هؤلاء الأفراد بسبب ثروة المعلومات الصحية على الإنترنت والتوقع بأن الإنترنت قد تكون الوسيلة المناسبة لتزويدهم بهذا التفسير "المثالي" لاستعلامهم المتعلق بالصحة. وأكدوا أن توهم المرض من العوامل المعززة للسايبركوندريا .

وأكدت نتائج دراسة (Ayken & Kirwan 2014) أن هناك علاقة ارتباطية بين السايبركوندريا وتوهم المرض ، وأوضحت نتائج دراسات (McElroy &Shevlin 2010; Starcevic &Berle,2013) أن توهم المرض يحفز الأفراد على البحث بشكل متكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ،

وترى الباحثان أن توهم المرض من العوامل المساهمة في حدوث السايبركوندريا حيث أن القلق الزائد وتوهم الأعراض المرضية و الخوف والقلق الشديد الدائم من

الإصابة بالأمراض أو الإحساس بوجودها وتوهمها ، يساعد في بحث الأفراد المتكرر عبر الإنترنت بحثًا عن الإطمئنان.

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: يوجد عامل عام يجمع كل من: السايبركوندريا وقلق الصحة ، وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة من مفرضي الإنترنت.

وللتحقق من الفرض الثالث قامت الباحثتان بإجراء تحليل عاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج : لكل من السايبركوندريا وقلق الصحة ، وتوهم المرض على عينة قوامها (٥٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفارماكس) (Varimax) كانت النتائج كما يوضحها جدول (٨).

جدول (٨) تشعبات المتغيرات (السايبيركوندريا وقلق الصحة ، وتوهم المرض) على

العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفارماكس

العامل الأول وتشعباته	العوامل المتغيرات
٠.٨٥٦	السايبيركوندريا
٠.٨٥٢	قلق الصحة
٠.٧٧٥	توهم المرض
٢.٠٦	الجذر الكامن
% ٦٨.٦١	نسبة التباين

يتضح من الجدول (٨) أن التحليل العاظمى أسفر عن وجود عامل واحد ، وأنه بلغ عدد متغيرات العامل الأول (٣ متغيرات) وهم (متغير السايبركوندريا ، متغير قلق الصحة ، متغير توهم المرض)، وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي ٢.٠٦ ، ووفق المحكات الأساسية التي وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح ، ويفسر هذا العامل نسبة ٦٨.٦١% من التباين الكلى.

وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول هذا الفرض من فروض الدراسة حيث توصلت النتائج إلى أنه يوجد عامل واحد يجمع كل من السايبركونديريا ، وقلق الصحة ، و توهم المرض لدى طلاب الجامعة من مفردى استخدام الإنترنت.

هذه النتيجة تعنى أن التداخل بين المفاهيم الثلاثة أكبر من التمايز بينهم . وتتفق هذه النتائج مع ما أكده (Koehler, 2005) بأن أحد معاني السايبركونديريا هو أنها "نسخة حديثة" من قلق الصحة أو من توهم المرض . وتؤكد دراسة (Starcevic & Berle, 2015) على وجود علاقة قوية بين السايبركونديريا وقلق الصحة أو توهم المرض (والذي يشير عادة إلى شكل أكثر حدة من القلق الصحي). وأن مصطلح "السايبركونديريا" مشتق مباشرة من توهم المرض . ومع ذلك ، فقد تم استخدام توهم المرض من قبل الممارسين الطبيين على مضض، ويرجع ذلك أساساً إلى الدلالات غير الكاملة للمصطلح والمشاكل المفاهيمية ، مما أدى إلى إزالته من (DSM-5) . على النقيض من ذلك ، يبدو أن مصطلح السايبركونديريا كمصطلح باقٍ ولا يزال يستخدم من قبل الباحثين والأطباء ، ربما لتسهيل التواصل.

بالنسبة للتداخل بين السايبركونديريا وقلق الصحة تتفق مع نتائج دراسة (Starcevic & Berle, 2013) والتي ترى أن السايبركونديريا هي سمة أساسية لقلق الصحة ، وتختلف تلك النتائج مع نتائج دراسات (Fergus & Russell, 2016; Mathes, Norr, Allan, Albanese, & Schmidt, 2018) والتي ترى أنه مفهومًا متميزًا في حد ذاته. فقد دعمت التحليلات السيكمترية وجود فروق ذات دلالة بين السايبركونديريا وقلق الصحة (Fergus & Russell, 2016).

و في هذا السياق، يُنظر إلى السايبركونديريا أيضًا على أنها متلازمة "متعددة التشخيص" (أي أنها لا ترتبط فقط بالقلق الصحي، بل وأيضًا بمجالات أعراض مرضية أخرى مثل الاستخدام الإشكالي للإنترنت وأعراض اضطراب الوسواس القهري) (Vismara et al., 2020).

وقد أوضحت نتائج دراسات (Mathes et al., 2018; Fergus, 2014; Allan, 2018) أن السايبركونديريا وقلق الصحة اضطرابان متميزان بينهما علاقة ارتباطية قوية

. كما أوضحت نتائج دراسات (Baumgartner & Hartmann,2011 ; Muse et al.,2012; Sing &Brown,2014) والتي أكدت على أن المستويات المرتفعة من قلق الصحة مرتبطة بمزيد من استخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة ، كما اتفقت مع نتائج دراسة (Horvitz,&White,2009) والتي أظهرت أن الأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من قلق الصحة هم الأكثر عرضة لإجراء عمليات متعددة عمليات البحث الصحية على الإنترنت ، ولكن الإنخراط في هذا النشاط قد يتسبب أيضًا في قلق الصحة أو يؤدي إلى تفاقمه. وكذلك دراسة (McMullanet al., 2019) التي كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين قلق الصحة والسايبركونديريا .

علاوة على ذلك، فإن اتجاه العلاقة السببية بين عمليات البحث عن المعلومات حول الصحة عبر الإنترنت وقلق الصحة يختلف بين الباحثين، حيث أن هناك بعض الباحثين يروا أن السايبركونديريا تعتبر مجرد نتيجة لقلق الصحة الموجود مسبقًا ، والأشخاص الذين يعانون من قلق صحة مرتفع لديهم تكرار أكبر لعمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (Doherty–Torstrick et al., 2016; Singh & Brown, 2016)، وهناك من يرى أن السايبركونديريا هي السبب الرئيسي لزيادة قلق الصحة (Aiken & Kirwan , 2014).

وبالنسبة للتداخل بين السايبركونديريا وتوهم المرض فقد اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة (Saloviski,et al.,2002) التي أوضحت أن هناك تداخل كبير بين السايبركونديريا وتوهم المرض ، وقد فسر ذلك بأن التوهم المرضي يشير إلى التركيز الشديد على الأعراض الجسدية بناء على تفسيرات غير صحيحة للأحاسيس الجسدية ، وأن بعض المكونات لكل من توهم المرض ، وقلق الصحة ، لهما صلة بالسايبركونديريا ، كما أن البحث على الإنترنت يساعد في تعزيز قلق الصحة والسايبركونديريا ، كما تتفق هذه النتائج مع ما قدمه كل من (Tylor.,2002.; Koehler, 2005; Berle,2015&) (Kring,2022) من أن السايبركونديريا هي النسخة الأحدث من اضطراب توهم المرض.

وتفسر الباحثتان وجود عامل عام يقف وراء المتغيرات الثلاث السايبركونديريا، وقلق الصحة، وتوهم المرض ، بأن القلق الزائد على الصحة يدفع الفرد الى توهم أعراض

خطيرة لديه مما يدفعه إلى البحث المتكرر عبر الإنترنت ، ولا يجد الفرد الراحة أو الطمأنينة من خلال المعلومات المتوفرة فيلجأ الى زيارة الأطباء . فالأفراد ذوي المستويات العالية من قلق الصحة تبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت لتجد الطمأنينة بخصوص مخاوفهم بشأن صحتهم . بالرغم من فشل هذه الطريقة في تحقيق الطمأنينة وتوفير الراحة الكافية فإن ذلك يؤدي إلى زيادة القلق ، وتستمر عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت مما يجعل الأمر يصبح في النهاية مفرطاً وإشكالياً ، وبالتالي يشكل النمط السلوكي السايبركونديريا.

نتيجة الفرض الرابع ومناقشته:

ينص الفرض الرابع على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية وكدرجة كلية فى القياسيين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى الإتجاه الأفضل.

وللتحقق من الفرض قامت الباحثتان باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامترى (اختبار ويلكوسون) (Welcoxon Test) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السايبركونديريا ككل وأبعاده الفرعية فى القياسيين القبلى والبعدى ، كما يوضح جدول (٩)

مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

جدول (٩) نتائج اختبار ويلكوكسون للمقارنة بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس السايبركونديريا فى القياسين القبلى والبعدى

المقياس وأبعاده	نتائج القياس قبلى/بعدى	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
القهر	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ ٠ ٠	٥.٥٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	-٢.٨٢٥	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٦٧
السعى للطمأنينة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ ٠ ٠	٥.٥٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	-٢.٨٢٠	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٦٧
الضيق	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ ٠ ٠	٥.٥٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	-٢.٨٢٥	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٦٧
الإفراط فى البحث	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ ٠ ٠	٥.٥٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	-٢.٨١٢	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٦٦
عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ ٠ ٠	٥.٥٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	-٢.٨١٤	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٦٦
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	١٠ ٠ ٠	٥.٥٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	٥٥.٠٠ ٠.٠٠ ٠.٠٠	-٢.٨٠٧	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٦٦

يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ومتوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية ، والدرجة الكلية لصالح القياس البعدى ، مما يدل على وجود تحسن دال (إنخفاض) فى السايبركونديريا للمجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج الإرشادى عنه قبل التعرض للبرنامج الإرشادى ، وهذا يدل على أن التحسن الذى طرأ على أفراد المجموعة التجريبية

ناتج عن التعرض للبرنامج الإرشادي ، وعلى ذلك أمكن قبول الفرض الثانى من فروض البحث.

كما يتضح من جدول (٩) أنه يوجد حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي على مقياس السايبركونديريا وأبعاده.

وهذه النتائج تتفق مع ما أكدت عليه نتائج الدراسات من فعالية العلاج المعرفى السلوكى عبر الإنترنت فى تخفيف أعراض قلق الصحة ، وهو ماله أثر فى تحسين السايبركونديريا مثل دراسة كل من (Hedman ; Andersson, Andersson, & Ljótsson ,2011; Hedman, Axelsson, Andersson, Lekander & Ljótsson,2016; Soucy ,2016;Newby & McElroy.,2020) والتي أظهرت نتائجها فعالية (CBT) العلاج المعرفى السلوكى عبر الإنترنت فى الحد من قلق الصحة ، وكان له أثر فى تحسين اضطراب السايبركونديريا. ولم تجد الباحثتان فى حدود علمهما دراسات تناولت العلاج المعرفى السلوكى بصورته التقليدية لعلاج السايبركونديريا، و إنما تشير الأدلة الناشئة إلى أن العلاج المعرفى السلوكى (CBT) فعال فى علاج أعراض السايبركونديريا ، حيث أنه هو العلاج الأكثر فعالية فى علاج قلق الصحة بشكل عام (Olatunji et al., 2014; Thomson &Page, 2007).

وقد لاحظت الباحثتان فعالية العلاج المعرفى السلوكى بصورة أكثر فى الجلسات التى تم فيها دحض الأفكار غير العقلانية المتعلقة بقلق الصحة ، وكذلك المتعلقة بموثوقية المعلومات المتاحة عبر الإنترنت ، وهو ما نجم عنها من خفض عدد مرات الدخول على الإنترنت للبحث عن معلومات صحية .

ومما دعا الباحثتان إلى استخدام العلاج المعرفى السلوكى للسايبركونديريا هو النموذج المعرفى السلوكى لـ (Zheng & Tandoc Jr., 2020) والذى يصف نمو وتطور القلق الصحى والمحافظة عليه حيث يتطور القلق لدى الأفراد عند مواجهة موقف يهددهم ويدركوا أنهم غير قادرين على التعامل مع هذا التهديد بشكل فعال، فهم يسيئوا فهم الأعراض الجسدية وأنها انعكاس لمرض جسدى خطير ، مما يؤدي إلى تأكيد وتحيز أفكارهم وقلقهم بشأن حالتهم الصحية. فالبحث عن الإطمئنان هو سلوك طبيعى للتعامل

مع القلق ، لذلك يسعى الأفراد ذوى السايبركونديريا إلى الطمأنينة من مصادر مختلفة كالأطباء والأصدقاء والأسرة بالإضافة إلى مواقع الإنترنت الطبية. وبناء على ما سبق، فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السايبركونديريا ، ويمكن تفسير ما أحدثه البرنامج الإرشادي من خفض السايبركونديريا لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى ما تضمنه البرنامج من فعاليات إرشادية ؛ فقد تلقى أفراد المجموعة التجريبية، إرشاداً فى السايبركونديريا وكيفية التقليل من الدخول على الإنترنت للبحث عن معلومات عن الصحة وتفسير الأعراض العادية أو الطفيفة بشكل مبالغ فيه بعد قراءة معلومات طبية قد تكون غير دقيقة أو مبنية على تجارب فردية، والإستعانة بمصادر طبية موثوقة واللجوء إلى الاستشارة النفسية عند الضرورة، لضمان التوازن بين البحث عن المعلومات الصحية والحفاظ على صحة نفسية مستقرة، حيث جاءت بعض الجلسات لمساعدة الطالبات على إعطاء الأولوية للأنشطة اليومية بدلاً من إضاعة الوقت فى البحث عن المعلومات الصحية بشكل متكرر عبر الإنترنت ، وهذا ما أوضحه (Starcevic,2017) بدلاً من الترويج لفكرة أن الإبتعاد عن المعلومات الصحية المنشورة عبر الإنترنت أمر جيد يجب أن تشمل المداخل الإرشادية المقدمة إلى السايبركونديريا هدفان رئيسيان وهما تمكين الأفراد من استخدام الإنترنت للحصول على المعلومات الصحية دون اظهار القلق الصحى بشكل متزايد ، وخفض الوقت الذى يقضيه فى استخدام الإنترنت للحصول على تلك المعلومات حتى لاينتج اهمال الأنشطة الحياتية المفيدة الأخرى، وذلك من خلال عدة جلسات جماعية، حيث كانت الطالبات تقوم بالمناقشات المختلفة أثناء البرنامج، مع التأكيد على الواجبات المنزلية، وذلك باستخدام عدة فنيات وبخاصة أن مضمون البرنامج الذى تم التدريب عليه وثيق الصلة بمواقف خاصة بالسايبركونديريا، وكانت الباحثتان تراعى مراجعة الواجبات المنزلية فى أول كل جلسة، وتستفيد منها فى موضوع الجلسة الجديد، وكل ذلك أعطى ثراء وفاعلية للبرنامج الإرشادي، مما اتضح من خلال خفض السايبركونديريا لدى المجموعة التجريبية .

نتيجة الفرض الخامس ومناقشته:

ينص الفرض الخامس على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية وكدرجة كلية لصالح المجموعة التجريبية فى الإتجاه الأفضل.

للتحقق من الفرض قامت الباحثتان بإستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامترى (اختبار مان ويتنى (Mann-Whitney Test) للمقارنة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس السايبركونديريا ككل وأبعاده الفرعية فى القياس البعدى ، كما يوضحه جدول (١٠):

جدول (١٠) نتائج اختبار مان ويتنى للمقارنة بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين

التجريبية والضابطة على مقياس السايبركونديريا فى القياس البعدى (ن = ١ = ٢ = ١٠)

المقياس	المجموعة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير																																																		
القهر	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨١-	٠.٠٠١	٠.٧٨																																																		
	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠					السعى للطمأنينة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	الضيق	التجريبية	٦١.٥٠	٦.١٥	٦.٥٠٠	٣.٣٢-	٠.٠٠١	٠.٧٣	الضابطة	١٤٨.٥٠	١٤.٨٥	الإفراط فى البحث	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨١-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	الدرجة الكلية	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩-
السعى للطمأنينة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢	٠.٠٠١	٠.٧٨																																																		
	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠					الضيق	التجريبية	٦١.٥٠	٦.١٥	٦.٥٠٠	٣.٣٢-	٠.٠٠١	٠.٧٣	الضابطة	١٤٨.٥٠	١٤.٨٥	الإفراط فى البحث	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨١-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	الدرجة الكلية	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠						
الضيق	التجريبية	٦١.٥٠	٦.١٥	٦.٥٠٠	٣.٣٢-	٠.٠٠١	٠.٧٣																																																		
	الضابطة	١٤٨.٥٠	١٤.٨٥					الإفراط فى البحث	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨١-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	الدرجة الكلية	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠																	
الإفراط فى البحث	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢-	٠.٠٠١	٠.٧٨																																																		
	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠					عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨١-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	الدرجة الكلية	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠																												
عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨١-	٠.٠٠١	٠.٧٨																																																		
	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠					الدرجة الكلية	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩-	٠.٠٠١	٠.٧٨	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠																																							
الدرجة الكلية	التجريبية	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٠.٠٠٠٠	٣.٧٩-	٠.٠٠١	٠.٧٨																																																		
	الضابطة	١٥٥.٠٠	١٥.٥٠																																																						

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطى رتب درجات المجموعة

الضابطة على مقياس السايبركونديريا بأبعاده الفرعية ، والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية ، مما يدل على وجود تحسن دال (انخفاض) في السايبركونديريا لأفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت لجلسات البرنامج الإرشادي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج ، وهذا يدل على أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية ناتج عن التعرض للبرنامج الإرشادي ، وعلى ذلك أمكن قبول الفرض الثالث من فروض الدراسة.

كما يتضح من جدول (١٠) أنه يوجد حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي على مقياس السايبركونديريا وأبعاده.

وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي استخدمت برامج ارشادية في علاج السايبركونديريا وقلق الصحة ، حيث أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في علاج السايبركونديريا ، مثل دراسات كل من (Eilenberg et al., 2016; Nandini, 2022 Newby & McElory ,2020) . ويمكن تفسير تلك النتائج من خلال ما تم عرضه في جلسات البرنامج في تقديم معلومات تثقيفية (من خلال فنية التثقيف النفسي) عن السايبركونديريا وأسبابها وأعراضها وكيفية مواجهتها ، وهذا ما ساعد أفراد المجموعة التجريبية في فهم ما يمرون به من مشكلة وأنه يمكن علاجها والتخلص منها و تحديد أعراض السايبركونديريا لديهم والتدريب على كيفية مواجهتها وهذا ما أكده (Vismara et al., 2020) بأنه يمكن اللجوء إلى التثقيف النفسي والمتمثل في تقديم التوعية التثقيفية للأفراد ذوى السايبركونديريا من خلال ابلاغهم أن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت يمكن أن ينتج عنها عواقب سلبية كزيادة المخاوف المرضية ، كما تناولت بعض الجلسات تحديد الأفكار اللاعقلانية والسلبية المرتبطة بالسايبركونديريا والمتمثلة في شعور الطالبات ببعض الأعراض بمثابة مؤشر لوجود مرض خطير لديهن ، ووفقاً لذلك تم التعامل مع تلك الأفكار اللاعقلانية وتحويلها إلى أفكار ايجابية تساعدهن على الإهتمام بأنشطة حياتهن اليومية والتشجيع على المثابرة من أجل تحقيق أهدافهن والتعامل مع السايبركونديريا من خلال التدريب على فنية إعادة البناء المعرفى ، كما كان لفنية ABCDEF دورًا هامًا من خلال وصف الطالبات

الموقف أو الحدث الذى يؤدى إلى ارتفاع مستويات القلق لديهن الناجم عن البحث المفرط ثم تحديد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بذلك الموقف والذى يرغب الفرد فى تغييره ثم القيام بدحض تلك الأفكار وتقنيدها وتقديم أفكار ايجابية لتحل محل الأفكار السلبية، كما جاءت بعض الجلسات لمساعدتهن على التخلص من التوتر والقلق الناجم عن المعلومات الصحية التى حصلن عليها وأن تلك المعلومات قد تكون خاطئة وتؤدى إلى مزيد من المخاوف الصحية وذلك من خلال تدريبهم على الإسترخاء. كما تم تدريبهن على اللجوء إلى طبيب مختص عند الشعور بأى أعراض صحية بدلاً من تشخيصهن لأنفسهن لأن الطبيب يستطيع توجيه الفرد بشكل مناسب للتعامل مع تلك الأعراض .

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس السايبركوندريا بأبعاده الفرعية.

وللتحقق من الفرض قامت الباحثتان باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامترى (اختبار ويلكوكسون) (Welcoxon Test) للمقارنة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السايبركوندريا بأبعاده الفرعية فى القياسين البعدى والتتبعى ، كما يوضح جدول (١١)

مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

جدول (١١) نتائج اختبار ويلكوسون للمقارنة بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس السايبركونديريا فى القياسيين البعدى والتتبعى

المقياس وأبعاده	اتجاه فروق الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
القهر	السالية	١	٤.٥٠	٤.٥٠	-٠.٨٢٨	.٤٠٨ غير دال
	الموجبة	٤	٢.٦٣	١٠.٥٠		
	المتساوية	٥				
السعى للطمأنينة	السالية	٤	٥.٥٠	٢٢.٠٠	-٠.٦٣٢	.٥٢٧ غير دال
	الموجبة	٦	٥.٥٠	٣٣.٠٠		
	المتساوية	٠				
الضيق	السالية	٥	٣.٥٠	١٧.٥٠	-١.٦٣٣	.١٠٢ غير دال
	الموجبة	١	٣.٥٠	٣.٥٠		
	المتساوية	٤				
الإفراط فى البحث	السالية	٧	٥.٧١	٤٠.٠٠	-١.٣٨٧	.١٦٦ غير دال
	الموجبة	٣	٥.٠٠	١٥.٠٠		
	المتساوية	٠				
عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة	السالية	٣	٥.٠٠	١٥.٠٠	-١.٠٠٠	.٣١٧ غير دال
	الموجبة	٦	٥.٠٠	٣٠.٠٠		
	المتساوية	١				
الدرجة الكلية	السالية	٤	٤.١٣	١٦.٥٠	-٠.٤٢٦	.٦٧٠ غير دال
	الموجبة	٣	٣.٨٣	١١.٥٠		
	المتساوية	٣				

يتضح من جدول (١١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى والتتبعى بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، وعلى ذلك أمكن قبول الفرض الخامس من فروض البحث. وهو ما يعنى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم فى البحث فى خفض السايبركونديريا ، حتى بعد فترة المتابعة. وفق النتائج الإحصائية التى أشار إليها الجدول (١١) فإنه بعد مرور فترة المتابعة ومدتها شهرين من موعد آخر جلسة من جلسات البرنامج الإرشادى، تقابلت خلالها الباحثتان بأفراد المجموعة التجريبية للتعرف على أية عقبات واجهتهم خلال الفترة السابقة ، وتطبيق

المقياس (التطبيق التتبعي) ، فقد جاءت النتائج لتشير إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس السايبركونديريا وأبعاده الفرعية ، وهذا دليل على استمرار فعالية البرنامج الإرشادى المستخدم ، وترى الباحثتان أن ذلك التحسن يرجع إلى استمرار اتباع أفراد المجموعة التجريبية للمهارات التى تعلموها فى البرنامج وإدراكهم لنتائجها الإيجابية عليهم.

وترى الباحثتان أن ثبات البرنامج الإرشادى يرجع إلى أسلوب الإرشادى الجماعى الذى أمكن من خلاله لأفراد المجموعة التجريبية أن يكونوا مع بعضهم البعض ويساعدوا بعضهم فى المحافظة والإلتزام بما تعلمونه أثناء جلسات البرنامج الإرشادى ، وتذكير بعضهم البعض بمحتوى الجلسات ، حيث يريد كل منهم المحافظه على ما وصلوا إليه فى نهاية البرنامج الإرشادى وهو النقل من الدخول على الإنترنت والبحث عن المعلومات الصحية واقتناعهم بضرورة الإلتزام بالمستوى الذى وصلوا إليه ، وكذلك التزام كل منهم بالخطه التى وضعتها لهم من أجل عدم الرجوع مرة أخرى لأعراض السايبركونديريا.

ومن أهم مميزات استخدام العلاج المعرفى السلوكى استمرار فعاليته لمدة أطول وهذا ما بينته نتائج الدراسة الحالية ؛ فقد بينت نتائج الدراسة الحالية استمرار التحسن خلال فترة المتابعة التى استمرت لمدة شهرين ، ويتضح ذلك فى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعي وهذا يدل على استمرار فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض السايبركونديريا حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجى ، وهذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات التى استخدمت العلاج المعرفى السلوكى فى خفض قلق الصحة مثل دراسة (Soucy,2016) والتي توصلت نتائجها إلى استمرار فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض قلق الصحة حيث أنه علاج راسخ لقلق الصحة، ويتمتع العلاج السلوكى المعرفى المقدم عبر الإنترنت (ICBT) بإمكانية تحسين وصول المرضى إلى العلاج وقد ثبت أنه تدخل فعال للقلق الصحي.

التوصيات والبحوث المقترحة:

من خلال النتائج التي أشار إليها البحث الراهن يوصى الباحثين بالآتي:

توصيات البحث:

- توجيه أنظار وسائل الإعلام المسموعة والمرئية نحو تعريف أبنائنا المراهقين والراشدين بالمصادر الطبية الموثوق فيها سواء مواقع الكترونية أو مؤسسات طبية
- تنظيم ندوات توعوية بالجامعات للتعريف بمشكلة السايبركونديريا وآثارها السلبية وكيفية الوقاية منها .

البحوث المقترحة :

- دراسته لبعض المتغيرات النفسية والديموغرافية ذات الصلة بالسايبركونديريا (دراسه وصفية كلينيكية) .
- الدور الوسيط لحساسية القلق في العلاقة بين إدمان الإنترنت والسايبركونديريا.
- الدور الوسيط لقلق الصحة في علاقه بين اضطراب الأعراض الجسدية والسايبركونديريا .
- تأثيرات سمتين متعارضتين (العصابية والتفاؤل) على السايبركونديريا .

مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

قائمة المراجع

أولا / المراجع العربية

- إبراهيم الشافعي إبراهيم (٢٠١٩). اختبارات إدمان الإنترنت ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.
- سحر منصور أحمد (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضى لدى طلاب الجامعة (قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد أنموذجا) ، مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد ، ٦٣٨، ٣٦-٦٧٤.
- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧). العلاج النفسى المعرفى : مفاهيم وتطبيقات . دار الوفاء للنشر والطباعة ، الإسكندرية .
- عائشة بوارى (٢٠١٦). توهم المرض لدى طلبة التمريض بالمعهد الوطنى للتكوين العالى الشبه الطبى ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدى مرباح - ورقلة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abas, I. M., Alejail, I. I., & Ali, S. M. (2021). Anxiety among the -Sudanese university students during the initial stage of COVID pandemic. *Heliyon*, 7(3), e06300.
- Abramowitz, J Deacon, B & Valentiner, D (2007) . The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample , *Cognit Ther Res.* , 31(6): 871-883.
- Aiken M, Kirwan G (2014). The psychology of cyberchondria and “cyberchondria by proxy”. In Power A, Kirwan G, Editors, *Cyberpsychology and New Media: A Thematic. Reader.* Psychology Press, East Sussex, UK, pp. 158-169.
- Ali, A; Hendawy, A.; Almarwani, A.; Alzahrani, N.; Ibrahim, N.; Alkhamees, A.; Kunugi, H(2021) . The Six-Item Version of the Internet Addiction Test: Its Development, Psychometric Properties, and Measurement Invariance among Women with Eating Disorders and Healthy School and University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* Public Health, 18, 12341.
- Allan, N. P., Korte, K. J., Capron, D. W., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2014). Factor mixture modeling of anxiety sensitivity: A three-class structure. *Psychological Assessment*, 26, 1184-1195.
- American Psychiatric Association(2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Association. Washington, DC, USA.
- Arsenakis, S.; Chatton, A.; Penzenstadler, L.; Billieux, J.; Berle, D.; Starcevic, V.; Viswasam, K.; Khazaal, Y(2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *J. Psychiatr. Res.*, 143, 254-261.
- Arnáeza, S, Sorianoa, G , Santiagob, J & Bellocha ,A(2019). The Spanish validation of the Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and

clinical utility ,International Journal of Clinical and Health Psychology , 19, 251-260.

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the Late Teens Through the Twenties ,American Psychologist, 55(5):469-80.

- Aydemir, O., Kirpinar, I., Sati, T. & Uykur, B. (2013). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Health Anxiety Inventory , Archives of Neuropsychiatry , 50: 325-331 .

- Bajcar, B.; Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. Curr. Psychol., 40, 2820-2831.

- Baumgartner, S. & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 14: 613-618.

- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., & Çam, O. (2018). Health-anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. Nurse Education Today, 71, 169-173.

- Berle, D. (2015). Cyberchondria: an old phenomenon in a new guise? In: Aboujaoude, E., Starcevic, V. (Eds.), Mental Health in the Digital Age. Oxford University Press, pp. 106-117.

- Boudouda, N. E., & Gana, K. (2020). Validity Evidence for the Arabic Version of the Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits (MIHT). Current Psychology, 1-10.

- Boysan, M., Kuss, D. J., Barut, Y., Ayköse, N., Güleç, M., & Özdemir-O. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the internet addiction test (IAT). Addictive Behaviors, 64, 247-252.

- Cho, H.; Kwon, M.; Choi, J.; Lee, S.; Choi, J.; Choi, S. & Kim, D. (2014). Development of the Internet addiction scale based on the Internet Gaming Disorder criteria suggested in DSM-5, Addictive Behaviors, 39, 1361-1366.

- Chuang, C. (2017). Effects of Health Information Seeking Behaviors on Anxiety, and Loss among East Asian International Students ,Doctor Dissertation ,Faculty of the Graduate School , University of Missouri .

- Cooper, K., Gregory, J. D., Walker, I., Lambe, S., & Salkovskis, P. M. (2017). Cognitive behaviour therapy for health anxiety: A systematic review and meta-analysis Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 45(2), 110-123.

- Corrie, S., Townend, M., & Cock, A. (2016). Assessment and Case formulation in cognitive behaviour Therapy. 2nd , Sage, ISBN: 13:978-1-4739-0276-3.

- Davey, G. C. (2021). Psychopathology : Research Assessment and Treatment in clinical psychology (3rd ed. wiley).

- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Comput. Human Behav. 17, 187-195.

- Deacon, B., Abramowitz, J. S. (2008). Is hypochondriasis related to obsessive-compulsive disorder, panic disorder, or both? An empirical evaluation. Journal of Cognitive Psychotherapy, 22(2) 115-127 .

- Deetjen U.(2017). The lifestyle paradox: Adverse effects of internet-use on self-rated health status. *Information Communication and Society* 21(1):1-15.
- Eastin, M& Guinsler ,N (2006). Worried and wired: effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *Cyberpsychology and Behavior* 9: 494-498 .
- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W., & Frosthalm, L.(2016).Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46, 103–115.
- Emmelkamp, P., & Ehring, T. (2014). *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders: Vol. 12*. Wiley.
- Erikson, E. (2004). Erik Erikson's focus on psychosocial development - An Introduction to Theories of Human Development, 139-156.
- Fergus ,T.A (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 16: 735-739.
- Fergus, T.A., (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: a replication and extension examining dimensions of each construct. *J. Affect. Disord.* 184, 305–309.
- Fergus, T.A.; Dolan, S.L(2014). Problematic Internet use and Internet searches for medical information: The role of health anxiety.*Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 17, 761–765.
- Fergus, T. A., & Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88–94.
- Fergus, T.A.& Spada, M.M(2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol. Psychother.*24, 1322–1330.
- Fergus, T.A.; Kelley, L.P.; Griggs, J.O. The combination of health anxiety and somatic symptoms: A prospective predictor of healthcare usage in primary care. *J. Behav. Med.* 2019, 42, 217–223.
- Guglielmucci, F.; Monti, M.; Franzoi, I.G.; Santoro, G.; Granieri, A.; Billieux, J.; Schimmenti, A(2019). Dissociation in problematic gaming: A systematic review. *Curr. Addict. Rep*6, 1–14.
- Guo Y, Kuroki T, Yamashiro S, Koizumi S (2002). Illness behaviour and patient satisfaction as correlates of self-referral in Japan. *Family Practice* 19: 326-332 .
- Harding KJ, Skritskaya N, Doherty E, Fallon BA (2008). Advances in understanding illness anxiety. *Current Psychiatry Reports* 10: 311-317.
- Hedman,E; Anderson,G; Anderson,E; Ijtoesson; Ruck.C; AsmundsonG; Lidefors,N(2011). Internet based cognitive behavioral therapy for sever health axeity.*The British Journal of Psychiatry.*19(3),230-236.

- Hedman, E., Axelsson, E., Andersson, E., Lekander, M., & Ljótsson, B. (2016). Exposure-based cognitive-behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: Randomised controlled trial *The British Journal of Psychiatry*, 209(5), 1-8.
- Connolly, I., Palmer, M., Barton, H., & Kirwan, G. (2016). *An Introduction to Cyberpsychology*. Routledge.
- Howell, D. (2013). Why WebMD tops stock gains with Aruba. Shutterstock. <https://news.investors.com/technology/022213-645435-webmd-health-arubashutterstock-top-stock-market-today.htm>
- Ivanova E (2013). Internet addiction and cyberchondria – their relationship with well-being *Journal of Education Culture and Society* 1: 57-70.
- Jhanwar, S., Rohilla, J., Tak, P., Hasan, S., Gaykwad, R., Yadav, R., & Kumar, P. (2021). Health anxiety among medical students: A comparison between preclinical and clinical years of training. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 356.
- Koehler, S. (2005). A look into cyberchondria: using the Internet to diagnose your health symptoms. <http://www.voices.yahoo.com/a-look-into-cyberchondria-using-internet-diagnose-2747.html>.
- Kring, A. M. (2022). *Abnormal Psychology: The Science and Treatment of Psychological Disorders* (15th ed.). Wiley.
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204–211.
- McElroy E, Shevlin M (2014). The development and initial validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 259-265.
- McMullan, R.D.; Berle, D.; Arnáez, S.; Starcevic, V. (2019). The Relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 245, 270–278.
- Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG (2012). Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 189-196.
- Musetti, A., Corsano, P., Boursier, V., & Schimmenti, A. (2020). Problematic internet use in lonely adolescents: The mediating role of Detachment from parents. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(1), 3–10.
- Musetti, A.; Manari, T.; Billieux, J.; Starcevic, V.; Schimmenti, A. (2022). Problematic social networking sites use and attachment: A systematic review. *Comput. Hum. Behav.*, 131, 107199.
- Nandini, J. (2022). An exploratory case study on the use of rationale-motive behavior therapy for treatment of illness anxiety. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 26, 169-72

- Newby, J & McElroy, E (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria, *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 1-7.
- Newby, J. M., Smith, J., Mahoney, A., Mason, E., Uppal, S., & Andrews, G (2018). Internet-based cognitive behavioural therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomised controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(1), 89-98.
- Norr, A., Capron, D., Schmidt, N (2014). Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 45(3), 402-407.
- Norr, A.M., Oglesby, M.E., Raines, A.M., Macatee, R.J., Allan, N.P., Schmidt, N.B (2015) Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Res*. 230, 441-446.
- Olatunji B.O, Deacon B.J, Abramowitz JS (2014). Is hypochondriasis an anxiety disorder? *Br J Psychiatry*, 194: 481-2
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 502-512.
- Recupero, P (2010). The mental state examination in the age of the Internet. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 38: 15-26.
- Rohilla J, Tak P, Jhanwar S, et al (2020). Health anxiety among-medical students: A comparison between preclinical and clinical years of training. *J Educ Health Promot*, 9:356.
- Sakai, R., Nestoriuc, Y., Nolido, N.V., Barsky, A.J., 2010. The prevalence of personality disorders in hypochondriasis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71, 41-47.
- Singh K, Brown RJ (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(5), 542-54.
- Soucy, J (2016). Treatment Acceptability And Preference Among Primary Care Patients Experiencing Severe Health Anxiety: The Role of Internet-Delivered Cognitive-Behaviour Therapy. Master Thesis, University of Regina.
- Starcević, V., (1990). Relationship between hypochondriasis and obsessive-compulsive personality disorder: close relatives separated by nosological schemes? *Am. J. Psychother.* 44, 340-347.
- Starcevic, V (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Starcevic V & Berle D (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13, 205-213.
- Starcevic V & Berle D (2015). Cyberchondria: An Old Phenomenon in a New Guise?. In: *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise* Publisher: Oxford University Press.

- Starcevic, V.; Berle, D.; Arnáez, S.(2020). Recent insights into cyberchondria. *Curr. Psychiatry Rep.* 22, 56.
- Starcevic, V. [Ed], & Noyes, R. Jr. [Ed]. (2014). *Hypochondriasis and health anxiety: A guide for clinicians. Hypochondriasis and Health Anxiety: A Guide for Clinicians.*
- Starcevic, V.; Schimmenti, A.; Billieux, J.; Berle, D.(2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Hum. Behav. Emerg. Technol.*, 3, 53–62
- Te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M (2016)The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on thereciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32–40.
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., & Bassett, P. (2019). Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8).
- 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(5), 843-853.
- Selvi, Y.; Turan, S.G.; Sayin, A.A.; Boysan, M.; Kandeger, A(2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep Hypn.*, 20, 241–246.
- Starcevic V, Kellner R, Uhlenhuth EH, Pathak D (1992). Panic disorder and hypochondriacal fears and beliefs. *Journal of Affective Disorders* 24: 73-85.
- Starcevic, V.(2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother. Psychosom*, 86, 129–133.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167.
- von Scheele C, Nordgren L, Kempf V, Hetta J, Hallborg A (2010). A study of so-called hypochondriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics* 54: 50-56.
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117.
- White, R,W& Horvitz, E (2009a). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Transactions on Information Systems* 27(4), Article 23: 1-37.
- White, R& Horvitz ,E (2009b). Experiences with Web search on medical concerns and self diagnosis. In: *Proceedings from the American Medical Informatics Association Annual Symposium* . Curran Associates, Red Hook, NY, pp. 696 – 700.



- Wicke,R (2022).Examining Cancer Narratives in the News A tool For Reducing Psychological To Colorectal Cancer in Young Adults: A construal Level Perspective , Master Thesis ,University of Georgia.
- Wilson T, Ford N, Ellis D, Foster A, Spink A (2002). Information seeking and medical 20 searching. Part 2: uncertainty and its correlates. Journal of the American Society for Information Science and Technology 53: 704-715 .
- Xiong,G.I., Bourgeois,J.A., Change,C.H., Lin,D& Hilty , D.M(2007). Hyperchondriasis : Common presentation and treatment strategies in primary care and specialty settings .Therapy.4,3 Fergus, T.A., Dolan, S.L., 2014. Problematic internet use and internet searches for medical information: the role of health anxiety. Cybersychol. Behav. Soc. Netw. 17,761-765.
- Younis,S ; Mahfouz ,E & Hossien,Y. (2020). Assessment of Knowledge, Beliefs and Level of Internet Addiction among Nursing Students at Minia University, Minia Scientific Nursing Journal,8(1),30-38.
- Zangoulechi, Z.; Yousefi, Z.; Keshavarz, N(2018). The role of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms in the prediction of cyberchondria. Adv. Biosci. Clin. Med., 6, 1-6.
- Zboralski, K.; Orzechowska, A.; Talarowska, M.; Darmosz, A.; Janiak, A.; Janiak, M.; Florkowski, A.; Gałeczki, P(2009). The prevalence of computer and Internet addiction among pupils. Postepy Hig. Med. Dosw. 63, 8-12.
- Zheng, H., & Tandoc Jr., E. C. (2020). Calling Dr. Internet: Analyzing News Coverage of Cyberchondria. Journalism Practice, <https://doi.org/10.1080/17512786.2020.1824586>.

مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا