مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد العدد (٣٦) – اكتوبر ٢٠٢١م
الترقيم الدولي للنسخة المطبوعة: ٥٣١٩ - ٢٠٩٠ الترقيم الدولي للنسخة الالكترونية: ٣٢٦٨-٢٦٨٢
الموقع الالكترونى : website : https://jftp.journals.ekb.eg

السايبركوندريا كمنبيء بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة
(قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-١٩ أنموذجا)

د/ سحر منصور أحمد القطاوى
أستاذ مساعد صحة نفسية
كلية التربية ، جامعة السويس

تاريـــخ استلام البحـث : ١ / ٨ /٢٠٢١م
تاريـــخ قبـول البحـث : ١٥ / ٨ /٢٠٢١م
البريد الالكتروني للباحث : sahar.mansour@edu.psu.edu.eg

DOI: JFTP-2108-1157

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا و القلق المرضي في ظل انتشار فيروس كرونا المستجد ، الفرق بين الذكور والإناث في السايبركوندريا و مدى إسهام السايبركوندريا في الإصابة بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعةمن الذكور والاناث ، وتحقيقا لهذه الأهداف أجري البحث على عينة قوامها (١٥٦) من طلاب وطالبات جامعة السويس بواقع (٧٠) من الذكور، و(٨٦) من الإناث، تمتد أعمارهم من (١٨- ٢٢) عاما، من الفرقة الأولى إلى الفرقة الرابعة من كليات التربية ،والآداب والعلوم ، وبعد تطبيق: مقياس السايبركوندريا (إعداد: الباحثة)، ومقياس القلق لتايلر ترجمة وتعديل (محمد أحمد خير السيد ، ١٩٩٨)، أسفرت النتائج عن: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس السايبركوندريا ودرجات مقياس القلق المرضي لدى طلاب الجامعة، عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في السايبركوندريا ، تنبيء درجات السايبركوندريا بالقلق من الإصابة بالمرض (فيروس كورونا أنموذج) لدى طلاب الجامعة من الذكور والإناث.

الكلمات المفتاحية

السايبركوندريا - اضطراب قلق الاصابه بالمرض - فيروس كورونا .

ABSTRACT

The current research aims to reveal the nature of the relationship between cyberchondria and Anxiety about illness, the difference between meals and females in cyberchondria, and the extent of the contribution of cyberchondria to developing anxiety delusion disease among university students To achieve these goals, the research was conducted on a sample of (158) male and female students from Suez University, by (70) males and (86) females, their ages from (18-22) years, from the first to the fourth year, and after applying: the cyberchondria scale (preparation: the two researchers), and the Tyler Anxiety Scale, translated and modified (Muhammad Ahmad Khair Al-Sayed, 1998), the results show that: The existence of a statistically significant correlation between the scores of the cyberchondria scale and the scores of the anxiety scale among university students, There are differences between males and females in cybercondia in favor of males and the scores of the cyberchondria predicted anxiety about the disease (Corona virus model) among university students Male and female.

KEYWORDS:

Cyberchondria - Illness anxiety disorder - COVID-19.

مقدمة

يعتبر الانترنت مصدر هام للمعلومات الصحية وأكثرها استخداماً وفي متناول الجميع والأسرع في التعرف على الاخبار والمعلومات الخاصة بالأمراض؛ وتعد السايبركوندريا (Cyberchondria) من أهم الظواهر العصرية التي ترتبط بالتطور التكنولوجى حيث يصاب الشخص بالإفراط فى البحث لفترة زمنية طويلة جدًا على الانترنت لتشخيص المرض، والبحث عن الأدوية المحتملة بناء على العوارض المرضية ؛ مما قد ينتج عنها بعض التأثيرات على الحالة النفسية والمشاعر السلبية على النفس منها: التوتر، القلق، الخوف، الوسواس القهري، عدم التحمل، الضغط النفسي؛ والسلوكيات الضارة مثل: إدمان الإنترنت، زيادة النفقات، ضياع الوقت؛ و تكوين الإتجاهات والأفكار السلبية لما يتم تداوله عن أخبار حقيقية وغير حقيقية على صفحات الإنترنت؛ وبالتالي تحتاج السايبركوندريا إلى دراسة ومعالجة لما قد ينتج عنها أيضا من تصعيد غير المبرر للمخاوف بشأن الأعراض الشائعة

ومما لا شك فيه أن جائحة كورونا COVID-19 قد سببت حالة من الفوضى النفسية والعاطفية وتعرض قطاع التعليم أيضا بسبب هذا الحدث لأزمة هائلة، الأمر الذي أثر بشكل مباشر علي الصحة النفسية للأفراد؛ ونجد أن استمرار المخاوف وعادات البحث المفرط احدي الجوانب الحيوية من السايبركوندريا قد تؤدي بالضرر بسلوك البحث الصحي عبر الإنترنت وتؤثر تلك المعلومات على المخاوف الصحية فتتصاعد ولعلها تؤدي إلى زيادة في مستويات القلق المرضي وتدمير صحته النفسية، لذلك تطرقت الباحثة للبحث حول العلاقة التنبؤية بين السايبركوندريا و القلق المرضي خلال جائحة الكورونا لطلاب الجامعة بصفة خاصة؛ حيث أنهم الفئة الأكثر تعرضا للضرر النفسي بسبب المشكلات النفسية التي قد يمرون بها عندما يتعرضون بشكل مستمر للضغط النفسي فهذا يجعلهم في حالة من الاجهاد(Bouey&Dong، 2020).

مشكلة البحث:

من المؤكد أنه في أوقات الوباء، يشعر الناس بالخوف من الإصابة بالمرض وينتابهم القلق والتوتر والاكتئاب ، وما إلى ذلك (Hall & Chapman,2008) ، وفي ظل إنتشار فيروس كورونا أصبح الكثيرون قلقين ومجهدين ومكتئبين وهنا يمكن التعبير عن القلق بمفهومه الصحي ويرتبط أحيانا باستخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية لـ COVID-19 وقد يعتبر هذا السلوك إيجابي يسعى إلى السلامة,Silver, & Holman, 2020; Hansen كما في دراسة (2009 Garfin,)؛ ومن المحتمل أن يكون استخدام الانترنت سلوك مرضي كما في دراسة (Brown, Skelly, Chew & Graham,2019) (Jungmann, Brand, Kolb, & Witthöft, 2020) (Starcevic & Berle, 2013)،

فيتضخم الأمر مع الاستمرار في البحث عن المعلومات والأرقام في الانترنت التي تفصح عن عدد المصابين و الوفيات، مع قضاء وقت مبالغ فيه في مواقع التواصل الاجتماعي والتطرق الي البحث المفرط علي الانترنت يوميا وصولا الي المعلومات فتظهر أعراض السايبركوندريا والتي بدورها قد تجعل الفرد مصابا باضطراب القلق والخوف من الاصابة بالفيروس وهذا السياق خلال جائحة COVID-19 الحالية لم يتم دراستها بعد؛ فحتى الآن هناك القليل من الأبحاث مثل دراسة (2020 ,Asmundson)؛ وخاصة في حالة طلاب الجامعة المعرضين في هذه المرحلة للضغوط وايضا منهم المغتربين ؛ فبالاضافة الي أن السايبركوندريا تعبر عن الإفراط في السلوك والتكرار، نلاحظ أنه ليس نشاطًا ممتعًا؛ فالافراد لا ينخرطون في هذا السلوك لأنه ترفيهي أو مجزي بشكل مباشر؛ بل يرتبط السايبركوندريا بآثار غير سارة وسلبية ، مما يكون في شكل قلق متزايد كما أوضحت دراسة (White, Horvitz,2009)

Harding, Skritskaya, Doherty, Fallon) (Skritskaya, Doherty, Fallon, 2010) (2008

لذلك قد يتم التنبؤ من خلال السايبركوندريا بالاصابة بقلق توهم المرض وهذا ما دفع الباحثة لإجراء الدراسة الحالية التي يمكن صياغة سؤالها الرئيسي كما يلي:

هل تنبيء السايبركوندريا بوجود القلق المرضي و الاصابة في ظل انتشار فيروس كورونا المستجدCOVID-19 لدي طلاب الجامعة؟

وينبثق من السؤال الرئيسي عدة أسئلة فرعية :

١-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السايبركوندريا والقلق المرضي لدى طلاب الجامعة ؟

٢-هل توجد فروق بين الذكور والاناث في السايبركوندريا ؟

٣- هل تنبيء السايبركوندريا بوجود القلق المرضي لدى طلاب الجامعة من الذكور؟

٤- هل تنبيء السايبركوندريا بوجود القلق المرضي لدى طلاب الجامعة من الإناث؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلي :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب القلق المرضي في ظل انتشلر فيروس كورونا المستجد لدى طلاب الجامعة.
- الكشف عن وجود فروق بين الذكور والاناث في السايبركوندريا
- الكشف عن مدى تنبؤ السايبركوندريا بوجود القلق المرضي لدى طلاب الجامعة من الذكور.
- الكشف عن مدى تنبؤ السايبركوندريا بوجود القلق المرضي لدى طلاب الجامعة من الإناث.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في:

أ- الأهمية النظرية : تتناول الدراسة ظاهرة سلوكية وسلوك قهري يزداد في الأونة الأخيرة وهي السايبركوندريا والقلق المرضي .

ب- الأهمية التطبيقية :

١) إعداد مقياس السايبركوندريا.

٢) الاستفادة من نتائج البحث في إعداد البرامج الإرشادية العلاجية لطلاب الجامعة. تخطيط وبناء البرامج الوقائية لأفراد المجتمع وخاصة الشباب من طلاب الجامعة من قلق الإصابة من المرض نتيجة التعرض للمعلومات عن طريق الانترنت والافراط في البحث.

مصطلحات البحث الإجرائية

١) السايبركوندريا : Cyberchondria تعرف البحث السايبركوندريا اجرائيا بأنها نمط سلوكي قهري يصيب المرء نتيجة الافراط في التصفح بمواقع الانترنت لتشخيص مرضه، والبحث عن الأدوية المحتملة بناء على العوارض المرضية ويقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها طلاب الجامعة على مقياس السايبركوندريا إعداد الباحثتان.

٢) القلق المرضي :Illness anxiety disorder

تعرف الباحثة القلق المرضي بأنه وسواس توهم المرض بسبب الافراط في البحث عن المعلومات في الانترنت؛ ويتم التعرف اجرائياعلى درجة الاصابة باضطراب القلق المرضي من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس القلق إعداد تايلر (ترجمة وتعديل محمد أحمد خير السيد ،١٩٩٨) .

محددات البحث

١. المحددات المنهجية: استخدمت الباحثة في البحث المنهج الوصفي الارتباطي في البحث.

٢. عينة البحث: تتكون عينة البحث الحالي من عينة قوامها(١٥٠) من طلاب وطالبات جامعة السويس من كليات التربية، والأداب، والعلوم ،تمتد أعمارهم من (١٩-٢٤) عاما.

٣. أدوات البحث: استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

- مقياس السايبركوندريا (إعداد الباحثة).

- مقياس القلق لتايلور (ترجمة وتعديل محمد أحمد خير السيد ، ١٩٩٨)،

الإطار النظري

أولا: السايبركوندريا Cyberchondria

مصطلح "cyberchondria" مشتق من الكلمتين cyber و hypochondriasis، فهو شكل من أشكال الارتباط بالإنترنت أو استخدام الكمبيوتر فتعد السايبركوندريا من أهم الظواهر العصرية التي ترتبط بالتطور التكنولوجى حيث يصاب الشخص بالإفراط فى البحث لفترة زمنية طويلة جدًا على الانترنت؛ مما قد ينتج عنها بعض التأثيرات على الحالة النفسية والمشاعر السلبية على النفس منها: التوتر، القلق، الخوف، الوسواس القهري، عدم التحمل، الضغط النفسي؛ والسلوكيات الضارة مثل: إدمان الإنترنت، زيادة النفقات، ضياع الوقت؛ و تكوين الإتجاهات والأفكار السلبية لما يتم تداوله عن أخبار حقيقية وغير حقيقية على صفحات الإنترنت؛ وبالتالي تحتاج السايبركوندريا إلى دراسة ومعالجة لما قد ينتج عنها أيضا من تصعيد غير المبرر للمخاوف بشأن الأعراض الشائعة، استنادًا إلى مراجعة نتائج البحث على الويب (White & Horvitz 2009)

ويمكن تعريف السايبركوندريا أيضا أنها البحث على الإنترنت المتعلق بالصحة المرتبط بالتوتر العاطفي (خاصة القلق) ، وهي سلوك شائع للبحث عن الأمان يمكن أن يزداد و / أو يساعد على الهموم والقلق.(Brown Skelly, Chew, 2019; Starcevic & Berle, 2013)

(Harding, Skritskaya, Doherty, Fallon, 20٠٨; Harding ،Skritskaya ،Doherty ، Fallon, 20١٠; White, Horvitz 20٠٩; Gualtieri ،Pratt ,2009).

لم يتم ذكر السايبركوندريا على وجه التحديد في DSM-5 ولكن تمت الإشارة إليه بشكل غير مباشر في وصف السمات التشخيصية لاضطراب قلق المرض ، حيث يُذكر أن المرضى يبحثون عن مرضهم المشتبه به بشكل مفرط على الإنترنت. (Mathes, Norr, Allan, Albanese, 2018)

وقد طور بارل وستارسيفس مفهوم السايبركوندريا وذكرا أنه "بحث مفرط أو متكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت ، مدفوعًا بالضيق أو القلق بشأن الصحة ، والذي يؤدي فقط إلى تضخيم هذا الضيق أو القلق".(Berle ، Starcevic، 2015)، وأكد هورفيتز ووايت على نمط سلوك الوسواس القهري المميز الذي ينطوي على الانشغال بمخاوف جسدية مقترنة بالبحث القهري الذي يتكرر ويستغرق وقتًا طويلاً، كما لفتوا الانتباه إلى حقيقة أن السايبركوندريا ليس نشاطًا ينخرط فيه الأشخاص لأنه مفيد بشكل مباشر (على عكس الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت عن معلومات متعلقة بالصحة ويشعرون بالارتياح بعد ذلك)؛ على العكس من ذلك يرتبط السايبركوندريا بحالات عاطفية سلبية ، غالبًا في شكل قلق متزايد أو ضائقة مستمرة بعد البحث. (White، 2009 ، Horvitz)

وصف ماكيلروي وشيفلين السايبركوندريا بأنه بناء متعدد الأبعاد يعكس عناصر كل من القلق والسلوك القهرى ، بما في ذلك "زيادة القلق بشأن الحالة الصحية للفرد ، نتيجة للمراجعات المفرطة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت" (McElroy, Shevlin ,2014) التي تتضمن مجالان رئيسيان معرفيان عاطفيان: الإفراط والقلق المتزايد، واقترحوا أن المعلومات الطبية عبر الإنترنت التي تبحث عن السايبركوندريا كانت مدفوعة جزئيًا بالإكراه ، الذي يُعرَّف بأنه دافع لإجراء عمليات بحث طبية عبر الإنترنت تعطل الأنشطة الأخرى، بالإضافة إلى القلق المتعلق بالأعراض الجسدية، وقد اقترح الباحثين أنفسهم إعادة تصور السايبركوندريا كمتلازمة متميزة

(Starcevic، Baggio، Berle، Khazaal، Viswasam) 2019)

وعلى الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من القلق المرضي هم أكثر عرضة للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت ، حتى الأفراد الذين الذين ليس لديهم مشاكل صحية سابقة قد يشعرون بالقلق والضيق نتيجة لعمليات البحث هذه (Starcevic، 2017)

مما سبق تجد الباحثة أن دراسة السايبركوندريا والبحث عن فهم أعمق للظاهرة مهم لأن كثرة استخدام الإنترنت لمعلومات حول الحالة الصحية للفرد والأمراض المحتملة قد تؤدي إلى تفاقم الشعور بالقلق الشديد، وأوضحت بعض الدراسات أن الأفراد الذين يستخدمون الإنترنت بشكل مفرط للتشخيص الذاتي لا يتخلون عن هذا النشاط بالرغم من الشعور بالقلق . (Doherty, Walton, Fallon, 2016)

وللسايبركوندريا جانبين:

يعني الجانب الأول الإفراط في التصرف حيث أن السلوك يستغرق وقتًا طويلاً أو متكررًا أو الأثنان؛ يمكن تصنيف السلوك كإنشغال؛ أما الجانب الثاني لمفهوم السايبركوندريا مشتق من الملاحظات أنه ليس نشاطًا ممتعًا حيث لا ينخرط الناس في هذا السلوك لأنه ترفيهي أو له عوائد مجزية مباشرة؛ على العكس من ذلك ، يرتبط السايبركوندريا مع تأثيرات غير سارة وسلبية ، خاصة في شكل من القلق المتزايد .

(Belling ٢٠٠٦، Fallon, 20، Harding, Skritskaya, Doherty ;٠٨;Harding ،
,2009). Pratt ،; Gualtieri٠٩20 ; White, Horvitz١٠Fallon, 20 ،Doherty ،Skritskaya

العوامل التي تؤدي إلى السايبركوندريا:

- أسهل وسيلة للحصول على المعلومات و عند البدء بالبحث عن موضوع ما يمكن أن ينتهي المطاف بقراءة العديد من المعلومات والموضوعات دون أن ينتبه للوقت الذي قضاه، أو التوقف.
- شعور الفرد بالطمأنينة بسبب الإستماع إلى تجارب الأخرين المنشورة عبر الإنترنت.
- إتاحة وتعدد الصفحات والمواقع التي تقدم المعلومات الطبية عبر الإنترنت .

- قد يكون لعمليات البحث الصحية عبر الإنترنت تأثير تمكيني على المستخدمين ، ومساعدة مجموعات سكانية محددة مثل تلك الموجودة في الفئات الدنيا والمتوسطة – البلدان التي تواجه صعوبات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية وجهًا لوجه. (McDaid, Park, 2010)

ما قد يترتب عل السايبركوندريا من أثار سلبية:

- قد يؤدي إلى الإصابة بالتوهم المرضي، أي القلق المزمن حيال العافية، وقد يصبح أمراً مرهقاً للمرء أن يعيش في حالة خوف دائمة من الإصابة الفعلية أو الوهمية بالمرض، حيث يعتقد بأن حالته أسوأ بكثير مما هي فعلياً.
- وقد يسيء المريض تشخيص عوارض بسيطة ليجعل منها مؤشراً على مرض خطير فمثلا يمكن للمرء تشخيص مشاكل صحية بسيطة مثل الإنفلونزا بأنها إصابة بفيروس كورونا.
- إهمال الفرد حياته الشخصية ومهام عمله اليومي، ولا يستطيع الاندماج مع المجتمع، ويكون اهتمامه منصباً فقط على الإنترنت، ويعتبرها نافذته الوحيدة على العالم الذي يعيش فيه.
- يسبب إدمان السلوكي والفقدان المؤلم للسيطرة على النشاط عبر الإنترنت.

مما سسبق نستنتج أنه يمكن تعريف السايبركوندريا كبحث مفرط أو متكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت، ممزوجًا بالضيق أو القلق بشأن الصحة، والذي يضخم هذا الضيق أو القلق ويحدث كجزء من القلق الصحي والمرض؛ بينما يميز هذا التعريف السايبركوندريا عن العرضية أو حتى البحث المنتظم عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت، بدافع بالفضول أو الحاجة إلى معرفة المزيد عن المرض أو المشاكل الطبية أو الأعراض التي قد يعاني منها شخص آخر ، وأيضا فيما يتعلق بعمليات البحث المتكررة، والتي لها تأثير مطمئن و / أو تؤدي إلى الشعور بالأفضل بسبب الإطلاع فلا تصبح سايبركوندريا لأنها لا تجعل الشخص يشعر بالحزن أو الخوف أو القلق.

ثانيا القلق المرضي Anxiety about illness

يعكس قلق الاصابة بالمرض الشعور بالضيق أو القلق – الذي لا أساس له غالبًا – الذي يشعر به الشخص فيما يتعلق بصحته الشخصية ، وبسبب سوء تفسير الأحاسيس الجسدية، غالبًا ما يعتقد الأشخاص القلقون على صحتهم أنهم يعانون من مرض خطير. (Abramowitz ,Olatunji, Deacon, 2007,; Ferguson, 2009; Salkovskis, Rimes, Warwick, Clar ,2002).

ويختلف مستوى القلق الصحي بين الأفراد ، حيث يكون شديدًا وقد يظهر القلق الصحي على أنه توهم المرض (Abramowitz ،Olatunji، Deacon, ٢٠٠٧،٢٠ Ferguson, ;٠٩; Salkovskis, Rimes, Warwick, Clar ٢,200 ;Abramowitz ،Moore ٢٠٠٧،).

في الإصدار الخامس من التشخيص والدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية [DSM-V] ، تم استبدال توهم المرض بقلق الاصابه بالمرض واضطراب الأعراض الجسدية و من المعروف أن القلق

يتزامن مع الاضطرابات الاكتئابية واضطرابات القلق مثل الذعر اضطراب أو اضطراب القلق العام أو اضطراب الوسواس القهري .(American Psychiatric Association, 2013)

مما سبق فاضطراب قلق الاصابه بالمرض توهم المرض سابقا يعتبر اضطراب نفسي شائع ومزمن في هيئة قلق مُفرط يظنَّ الشخص أنه مُصاب أو قد يُصاب بمرض خطير، وفي حالة الأزمات نجد هذا النوع من أنواع القلق معرض له الكثيرين من الأشخاص، وعلى الرغم أنه قد لا يكون لدى الشخص أيّة أعراض جسدية تدعم قلقه؛ إلا أنه يكون لديه قناعة بأنه مُصاب بناء على شعوره الجسدي الذي قد يكون طبيعيا جدا أو مشابه لعرض مرض معروف؛ على الفور يفسرها بأنها من أعراض المرض الخطير، بعض الأشخاص يُصابون باضطراب قلق أو توهم المرض بسبب اضطرابات نفسية أخُرى مثل الاكتئاب أو الأمراض الفُصامية.

نظريات تفسر قلق الاصابة بالمرض:

– قد لاحظ "فرويد" أن هذا النوع من القلق العصابي يأخذ أشكالاً ثلاثة هي:

أ- قلق عام : وهو لا يرتبط بموضوع معين بل يشعر الفرد بخوف غامض ويتوقع الشر في أي موقف، ويميل للتشاؤم، وبذلك يتجنب الفرد كثيراً من المواقف، ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء، ويستنفد جزءاً كبيراً من طاقته في تعزيز دفاعاته، وبالطبع فإن الفرد ينسب إلى هذه الموضوعات الخارجية في الموقف صفات التهديد والخطر، مع أن الخطر والتهديد ينبعثان من داخله. (كفافي،١٩٩٩: ٢٧٣)

ب- قلق المخاوف المرضية: هو القلق العام أو الهائم الطليق فهو حالة من الخوف الغامض الذي لا يتعلق بشيء معين، ويختلف قلق المخاوف المرضية عن القلق الموضوعي، من حيث أن القلق الموضوعي خوف من خطر خارجي حقيقي، وهو يبدو خوفاً معقولاً، وهو يشاهد عند جميع الأشخاص الأسوياء، أما قلق المخاوف المرضية فليس هو خوفاً معقولاً، كما أننا لا نجد عادة ما يبرره، وهو ليس خوفاً شائعاً بين الناس.

ج- قلق الهستيريا: يشاهد هذا النوع من القلق العصابي في الهستيريا، ويبدو القلق في الهستيريا واضحاً أحياناً، وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح، ونحن لا نستطيع عادة أن نجد مناسبة أو خطراً معيناً يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا، ويرى "فرويد" أن الأمراض الهستيرية مثل: الرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح.

– ويوجد أيضا القلق الخلقي: القلق الخلقي يكون على شكل إحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير، وهذا القلق مصدره الضمير، ويرجع إلى خوف موضوعي وهو الخوف من العقوبة أو ما يترتب على مخالفة النظام. (سليمان السر وجمال الهواري،٢٠٠٧: ١٨٥)

ويرى "فرويد" أن القلق الموضوعي أو الواقعي هو خوف من خطر قادم من العالم الخارجي أما القلق العصابي والقلق الخلقي فكلاهما يثار عن طريق التهديدات لميزان القوى داخل الفرد، ويبعثان برسالة إلى (الأنا) مفادها أنه إذا لم يتخذ (الأنا) خطوات ضرورية فسوف يزداد وحينما لا يستطيع (الأنا) التحكم بالقلق بالطرق المنطقية يلجأ إلى حيل الدفاع.(نائل أخرس وتاج السرالشيخ ،٢٠٠٧: ٢٥٦)

أسباب تؤدي إلي اضطراب قلق الاصابة بالمرض:

- بعض الأشخاص يجدوا صعوبة في التكيف مع أي شعور جسدي غير مريح حتى لو كان شعور جسدي طبيعي مثل غازات البطن مما يجعلهم يهرعوا إلى تفسير هذا الشعور الغير مريح بأنه من أسباب أو أعراض لمرض خطير.
- بعض أسباب قلق المرض تكون متعلقة بالقلق المستمد من خوف وقلق الوالدين أو العائلة على الشخص مما يساهم في رفع مستوى قلقه حتى الهوس وخوفه من الإصابة بمرض خطير.
- بعض الحالات تكون نتيجة تجارب فعلية سابقة مع مرض خطير في مراحل الطفولة أو بداية الشباب مما يجعل الفرد يعتقد أن المرض عاد أو سيعود إليه.

أعراض اضطراب قلق المرض:

- سيطرة فكرة احتمالية الإصابة بالمرض بشكل مستمر.
- الخوف المستمر من أن الأعراض الجسدية البسيطة هي دليل على الإصابة وأن هناك مرض خطير .
- الخوف المركز والمستمر من مرض محدد مثل الخوف من الإصابة بسرطان المعدة أو وباء أو مرض معدي.
- الشعور بقدر ضئيل من الاطمئنان أو عدم الشعور بالاطمئنان مطلقًا من زيارات الطبيب .
- الإفراط في التفكير في خطر الإصابة بالمرض لدرجة فقد التركيز على أشياء أخرى بالحياة.
- الإفراط في الكشف الطبي المستمر للتأكد من أن الشخص بخير.

ثالثا العلاقة بين السايبركوندريا وإضطراب قلق المرض:

من المنظور السلوكي المعرفي ، يتم الحفاظ على قلق الاصابه بالمرض (القلق الصحى) من خلال عدة عوامل:

زيادة في الاستثارة الفسيولوجية كاستجابة للشعور بالقلق (عامل فسيولوجي ، على سبيل المثال، زيادة معدل ضربات القلب أو خدر الأصابع)؛ تحيز في طريقة معالجة المعلومات الصحية (العامل المعرفي، على سبيل المثال، التحيز المتعمد أو الحساسية تجاه الأحاسيس الجسدية) ؛ وسلوكيات البحث عن الأمان (عامل سلوكي على سبيل المثال، فحص الحالة الجسدية.) Salkovskis, (Clark، Warwick، Rimes، 2002)

ويعد البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت إحدى الطرق لتحقيق هذا الطمأنينة وقد أظهرت الدراسات السابقة بالفعل أن القلق على الصحة يظهر عندما يستخدم الأشخاص الإنترنت في كثير من الأحيان للعثور على المعلومات الصحية و أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الصحي يتصلون بالإنترنت بشكل متكرر ولفترات أطول الوقت من الأشخاص الذين يعانون من مستويات منخفضة من القلق الصحي. وبالمثل ، وجد سينغ وبراون(2014) الارتباطات الإيجابية بين القلق الصحي وتكرار المعلومات الصحية عبر الإنترنت بالإضافة إلى زيادة البحث عبر الإنترنت ، فإن الأشخاص القلقين على الصحة هم أكثر عرضة لذلك وبالتالي يبدو أن الأشخاص يعرضون المزيد من المعلومات الصحية عبر الإنترنت بحثًا عن السلوك، ويشير تعريف السايبركوندريا كذلك إلى الاقتراح القائل بأن البحث عن الصحة المعلومات عبر الإنترنت تزيد من القلق الصحي، فيبحث الأشخاص القلقون على الصحة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت بشكل أكثر تكرارًا؛ لكن المعلومات الصحية عبر الإنترنت التي يجدونها قد تزيد من مستويات القلق الموجودة بالفعل ، وأيضا سلبيات المعلومات الصحية عبر الإنترنت مثل اللغة التقنية أو نقص الجودة قد تؤدي وفرة المعلومات السلبية أيضًا إلى زيادة القلق الصحي لدى الأفراد .

على الرغم من أن العديد من الدراسات السابقة قد أشارت إلى مصطلح cyberchondria على سبيل المثال (٢٠١٣ ؛ مسيلروي وشيفلين ، ٢٠١٤ ؛ موسى وآخرون ، ٢٠١٢ ؛ Starcevic & Berle، ٢٠١٣، وايت وهورفيتز ، Fergus,2009، Loo،2014) لم تقدم هذه الدراسات سوى أدلة مقطعية لعلاقة محتملة بين البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والقلق من المرض. تبعا لذلك ، ما قد يكون يعتبر جوهر السايبركوندريا ، أي أن العلاقة المتبادلة بين الإنترنت البحث عن المعلومات الصحية والقلق من المرض الذي يتطور بمرور الوقت على حد علم الباحثة لم يتم بعد فحص كاف كعلاقة تنبؤية.

رابعا فيروس كورونا كوفيد-١٩:

فيروس كورونا هو سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد-١٩، والذي هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩. وقد تحوّل كوفيد-١٩ الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

هذا الفيروس التاجي الجديد، المعروف أيضا باسم ٢٠١٩ COVID-،هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي. وهذا قد يؤدي إلى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجرى الهواء وفي الرئتين هناك العديد من الفيروسات التاجية المختلفة. و معظم هذه الفيروسات تؤثر فقط في الحيوانات، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تتغير هذه الفيروسات وتصيب البشر .

دراسات وبحوث سابقة

قامت الباحثة بتقسيم الدراسات السابقة في ثلاثة محاور، وفيما يلي عرض لتلك الدراسات كما يلي:

أولا دراسات تناولت السايبركوندريا وعلاقتها ببعض المتغيرات:

- في دراسة (Khazaal , Chatton , Hede, Viswasam, Penzenstadler, Berle & Starcevic, 2020) التي استهدفت تقييم استخدام الإنترنت المتعلق بالصحة بالشكل القهري فيما يتعلق بالسايبركوندريا ، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الراسة على(٧٤٩) فردا عبر الإنترنت، وتم تطبيق مقياس السايبركوندريا (Cyberchondria [CSS]) ومقياس استخدام الإنترنت القهري المعدل ([CIUS]، ومستويات عدم تحمل عدم اليقين والقلق ، أسفرت أهم النتائج عن ارتباط الضيق بإستخدام الانترنت القهري المرتبط بالصحة، كما أوضحت أن السايبركوندريا لديها مكون قهري ، على الأقل من حيث استخدام الإنترنت المتعلق بالصحة كذلك وجد أن الذكور ينخرطوا في السايبركوندريا أكثر من الإناث.

- واستهدفت دراسة (Farooq , Laato& Najmul Islam, 2020) تأثير المعلومات عبر الإنترنت على العزلة الذاتية أثناء جائحة COVID-19، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(225) فردا عن طريق الإستطلاع عبر الإنترنت، وقد تم إقتراح نموذجًا تم إعداده من قبل الباحثين يحدد تأثيرات السايبركوندريا والبحث الزائد للمعلومات على تصورات الأفراد ودوافعهم، والتحليل باستخدام نمذجة معادلة جزئية، وتم اختبار تأثيرات وسائل التواصل الاجتماعي والحالة المعيشية من خلال تحليل متعدد المجموعات وقد أسفرت أهم النتائج عن أن السايبركوندريا والبحث الزائد للمعلومات كان لهما تأثير كبير على تهديد الأفراد وتصورات التأقلم ، ومن خلالها على العزلة الذاتية. الارتباط الإيجابي للسايبركوندريا بشكل ملحوظ مع العصابية وأوضحت أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات تؤدي إلى زيادة كل من السايبركوندريا والبحث الزائد للمعلومات، ولايوجد اختلافات في المفاهيم بين الناس الذين يعيشون بمفردهم والذين يعيشون مع أسرهم، كما ساهم الاستخدام المتكرر لوسائل التواصل الاجتماعي في البحث الزائد للمعلومات والقلق المفرط .

التي هدفت (Bajcar&Babiak, 2020) في دراسة_و التحقيق في الارتباطات المباشرة وغير المباشرة بين النموذج المكون من خمسة عوامل (FFM) لسمات الشخصية و

cyberchondria، الذي يعتبر متعلقًا باستخدام الإنترنت، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٣٨١) طالبا من إحدى الجامعات التكنولوجية (١٦٩) طالبا،(٢١٢) طالبة، وتم تطبيق مقياس السايبركوندريا البولندي (CSS-PL) (Bajcar, & Olchowska-Kotala 2019) Babiak) ومقياس الشدة (Mcelroy & Shevlin ،2014)

وأسفرت النتائج عن وجود الارتباط السلبي للسايبركوندريا بشكل ملحوظ مع الاستقرار العاطفي، كذلك وجود الارتباط الإيجابي للسايبركوندريا بشكل ملحوظ مع العصابية، وعدم الارتباط بين السايبركوندريا والانبساط أو الانفتاح على التجربة أو التوافق أو الضمير.

- (Starcevic, Baggio, Berle, Khazaal & Viswasa, 2019)

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين السايبركوندريا قلقالاصابة بالمرض ، وأعراض اضطراب الوسواس القهري ، و استخدام الإنترنت ، والقلق ، والاكتئاب ، والأعراض الجسدية، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٧٥١) فردا عن طريق الإستطلاع عبر الإنترنت، وقد تم استخدام تحليلات الشبكات وإجراء اختبارات اكتشاف المجتمع وحساب المؤشرات المركزية، وقد أسفرت النتائج عن أن السايبركوندريا عبارة عن بنية شبيهة بالمتلازمة محددة نسبيًا ، وتتكون من أعراض مترابطة أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا وقلق الاصابة بالمرض .

- (Bajcar&Babiak, 2019)

استهدفت الدراسة دراسة العلاقة بين احترام الذات والسايبركوندريا ، و الدور الوسيط للقلق الصحي والوسواس- الأعراض القهرية في العلاقة بين احترام الذات والسيبركوندريا. ، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الراسة على(٢٠٧) من المجتمع ، وتم تطبيق مقياس السايبركوندريا البولندي (-CSS PL) (Bajcar, Babiak & Olchowska-Kotala 2019) ونموذج تقرير ذاتي مكتمل يقيس تقييم القلق الصحي وأعراض الوسواس القهري والسايبركوندريا وأسفرت النتائج عن ارتباط احترام الذات سلبًيا بالسايبركوندريا والقلق الصحي و أعراض الوسواس القهري كذلك أن تقدير الذات يتنبأ بشكل مباشر بالسايبركوندريا وأن القلق الصحي والوسواس القهري توسطت الأعراض في العلاقة بين احترام الذات والسايبركوندريا وأوضحت الدراسة أن تدني احترام الذات والقلق الصحي وأعراض الوسواس القهري يمكن اعتبارها عوامل ضعف في السايبركوندريا.

- واستهدف دراسة (Fergus& Spada, 2017)_فحص الارتباط بين السايبركوندريا وإشكالية استخدام الإنترنت، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت لراسة على(٢٦٠) من البالغين من المجتمع الأمريكي، وتم تطبيق مقياس خطورة Cyberchondria (CSS; McElroy & Shevlin, 2014) وأسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا واستخدام الإنترنت المثير للمشاكل.

- دراسة (Eliza,2013) والتي استهدفت دراسة العلاقة بين إدمان الإنترنت ، و cyberchondria والرفاهية، والعلاقة بين أعراض الاكتئاب من جهة وإدمان الإنترنت والقلق من الاصابه بالمرض من جهة أخرى. وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الراسة على(378) منهم (١٥٥) من الإناث و (٢٢٣) من الذكور تمتد أعمارهم من (٢٠-٢٦) عاما وتم تطبيق مقياس ثنائي التفرع مع نعم / لا، ومقياس من نوع ليكرت ، وتم أخذ الأسئلة المتعلقة بالسايبركوندريا من بحث أر وايت وإي هورفيتز (٢٠٠٩)، وأسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة بين إدمان الإنترنت والسايبركوندريا وانخفاض مستويات الجودة ، أن احترام الذات ترتبط بشكل إيجابي بعدد الأشخاص الذين يتواصل معهم المستخدمون عبر الإنترنت.

ثانيا دراسات تناولت القلق المرضي وعلاقته ببعض المتغيرات:

- (Sica, Caudek, Cerea, Colpizzi, Caruso, Giulini & Bottesi, 2021)

استهدفت الدراسة تقييم خصوصية قلق الاصابه بالمرض ، بالنسبة إلى أشكال أخرى من الاضطرابات في علم النفس المرضي ، في تصورات COVID-19 على أنها خطيرة ، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٧٤٢) من المجتمع ، وتم تطبيق استبيان قلق الاصابة بالمرض١٩٩٦ (HAQ)، أسفرت أهم النتائج عن أن قلق الاصابة بالمرض هو العامل الوحيد الأكثر أهمية المرتبط بخطورة COVID-19 المتصورة، وأن قلق الاصابة بالمرض قد يكون عامل خطر محددًا لسوء التكيف المرتبط بـ ١٩-COVID .

-و استهدفت(Sauer, Jungmann & Witthöft, 2020) التعرف على آثار قلق الاصابة بالمرض وعدم تحمل المحنة وعدم تحمل عدم اليقين من خلال مقارنة القلق والسلوك فيما يتعلق بـ SARS-CoV-2 وفيما يتعلق بالأمراض الشديدة الأخرى (مثل السرطان) أو الفيروسات ، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٨٨٧) من المجتمع ، وتم تطبيق مقياس قلق الاصابة بالمرض ؛ أسفرت أهم النتائج عن وجود آثار ضارة من القلق من الاصابة بالمرض على الاستجابة العاطفية والسلوكية لتفشي الفيروس، ارتبط سلوك الطمأنينة فقط بالقلق من الاصابة بالمرض أثناء COVID -19.

وفي دراسة (Elhai, McKay, Yang, Minaya & Montag ٢٠١٩) والتي استهدفت فحص العلاقات بين القلق من الاصابة بالمرض ، والخوف من الموت و الهلاك أثناء جائحة كورونا، العلاقة بين قلق الاصابة بالمرض و والمستويات التبعية لاستخدام الهاتف الذكي وإضطراب الألعاب، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٨١٢)، وبعد تطبيق مقياس القلق من الاصابة بالمرض القصير (SHAI ؛ Salkovskis، Rimes، Warwick، Clark &، ٢٠٠٢) ، أسفرت

النتائج عن وجود علاقة كبيرة بين القلق من الاصابة بالمرض وادمان الهواتف الذكية، وجود علاقة كبيرة بين القلق من الاصابة بالمرض الصحي والخوف من الموت والهلاك.

ثالثا دراسات تناولت السايبركوندريا وعلاقته بالقلق المرضي:

دراسة (Jungmann & Witthöft ٢٠٢٠) والغرض منها معرفة دور قلق الاصابه بالمرض للسمات ، والسايبركوندريا ، والتعامل مع القلق من الفيروس أثناء جائحة COVID-19 الحالي، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة استطلاع عبر الإنترنت للسكان الألمان وكانت العينة (١٦١٥) عبر الإنترنت، وبعد تطبيق استبيانات حول القلق المرتبط بـ SARS-CoV-2 ،القلق من الاصابة بالمرض والسايبركوندريا CyberchondriaPandemic ، أسفرت أهم النتائج عن زيادة كبيرة في القلق من فيروس كورونا في الأشهر الأخيرة، ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين السايركوندريا والقلق من الاصابة بالمرض

ودراسة (Eichenberg& Schott ٢٠١٩) والغرض من هذا البحث هو فحص الأبحاث الصحية عبر الإنترنت للأفراد الذين يعانون من أعراض المراق وتأثيرها على القلق من الاصابة بالمرض وكذلك السلوك، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٤٧١)، وبعد تطبيق المسح عبر الإنترنت واستخدام مقياس أعراض القلق من الاصابة بالمرض، أسفرت أهم النتائج عن أن أكثر من ٤٠٪ (٤٧١/١٨٨) من المشاركين على الأقل يعاني من أعراض قلق المرض، الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق من الاصابه بالمرض يلجأون إلى البحث عبر الإنترنت للحصول على الخدمات الصحية على الإنترنت وخارجها.

- **دراسة (McMullan, Berle, Arnáez& Starcevic (2018) والغرض منها فحص مدى الارتباط بين القلق من الاصابة بالمرض و البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا) وتحديد أي متغيرات وسيطة، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٧٣٧٣) مشاركا، ، أسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين القلق من الاصابة بالمرض والبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت .**
- **ودراسة(Mathes, Norr, Allan, Albanese & Schmidt, 2018) والغرض منها معرفة العلاقة بين القلق الصحي و Cyberchondria و نتائج الصحة العامة ، بما في ذلك الضعف ونوعية الحياة واستخدام الخدمة، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على (٤٦٢) مشاركا عبر الانترنت، ، وبعد تطبيق مجموعة من استبيانات التقرير الذاتي لتقييم السايبركوندريا وقلق الاصابة بالمرض ، واستخدمت مقاييس نتائج الصحة العامة ، بما في ذلك WHOQOL و SDS، أسفرت أهم النتائج عن أن السايبركوندريا كانت مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالقلق الصحي ، لكنها متميزة بشكل مهم عنها، ارتباط السايبركوندريا بزيادة الضعف الوظيفي واستخدام الرعاية الصحية.**

- دراسة (Singh, Fox & Brown,2016) والغرض منها معرفة أسباب إفراط الطلاب القلقين على الصحة في استخدامهم للإنترنت للحصول على المعلومات الصحية ، وطبيعة وتأثيرات هذا الاستخدام، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على مقابلات شبه منظمة مع (٢٠) طالبًا من طلاب الدراسات العليا والجامعية تم تحديدهم على أنهم قلقون للغاية من الصحة، (٦٦) من طلاب علم النفس الجامعيين وطلاب الدراسات العليا في جامعة مانشستر عبر الإنترنت، وبعد تطبيق مقياس القلق Short Health Anxiety Inventory (SHAI; Salkovskis, Rimes, Warwick, & Clark, 2002) ، أسفرت أهم النتائج عن أن أسباب البحث هي الفضول والقلق بشأن الأعراض غير المشخصة والبحث عن العلاج، والإبلاغ عن كل من النتائج الإيجابية (مثل الطمأنينة) والسلبية (مثل عدم اليقين) وأوضحت أن الإنترنت يشكل موردًا مهمًا للحصول على المعلومات الصحية من قبل الأفراد القلقين على الصحة .
- دراسة (Poel, Baumgartner, Hartmann &Tanis,2016) والغرض منها البحث طوليًا في العلاقة المتبادلة بين البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا) والقلق من الاصابة بالمرض ، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على(٥٣٢٢) مستجيبًا تمتد أعمارهم بمن ١٦ – ٩٣ عامًا، أسفرت أهم النتائج عن أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاصابة بالمرض أكثر من غيرهم ، يبحثون عبر الإنترنت عن معلومات صحية .
- دراسة سينغ و براون (Singh & Brown,2014) والغرض منها فحص العلاقات بين القلق الصحي ومدى وأسباب وعواقب استخدام الإنترنت المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعات ، وتحقيقا لهذا الهدف أجريت الدراسة على (٢٥٥) طالبا، ، وبعد تطبيق استبيان استخدام الإنترنت المصمم لغرض معين بدرجات القلق الصحي إعداد الباحثين، أسفرت أهم النتائج عن القلق الاصابة بالمرض يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بـ كل من نسبة المعلومات المتعلقة بالصحة المطلوبة، الوقت المنقضي على الإنترنت لمدة الأغراض الصحية، وعدد عمليات البحث عن كل من والعافية والمعلومات كما أنه ترتبط بعض جوانب استخدام الإنترنت ذات الصلة بالصحة بالقلق الصحي.

رابعا مدى الإستفادة من الدراسات السابقة:

بعد إستعراض الدراسات السابقة والتي يمكن الإستفادة منها في البحث الحالي وجد أن :

أولا من حيث الهدف: هذفت معظم الدراسات إلى تقييم استخدام الإنترنت المتعلق بالصحة وأيضا تأثير هذا الإستخدام على الذات والتأثير النفسي لحدوث السايبركوندريا، وقد تناولت أيضا الدراسات القلق وأثاره النفسية على الفرد وتفكيره خاصة وقت الأزمات وما ينتج من الشعور بالقلق من أفكار وعواطف سلبية وهذا ما وجه فكر الباحثة خلال أزمة الكورونا إلى البحث عن إمكانية وجود

علاقة تنبؤية يمكن من خلالها التنبؤ باضطراب القلق من الاصابة بالمرض من خلال البحث المفرط عن المعلومات الطبية (عن فيروس كورونا) على الانترنت.

ثانيا من حيث العينة: العينات التي تناولتها الدراسات السابقة تمتد من (١٥٠-٢٥٠) فردا ماعدا الدراسات المسحية التي تتم في اكثر من بلد فنجد أنها قد تصل حجم العينة إلى (٥٠٠٠) فردا ولذلك حددت الباحثة للبحث الحالي عينة قوامها (١٥٨) من طلاب وطالبات جامعة السويس بواقع (٧٠) من الذكور، و(٨٦) من الإناث من طلاب جامعة السويس.

ثالثا من حيث الأدوات:

أولا السايبركوندريا لاحظت الباحثة أن معظم الدراسات قد صمم الباحثين فيها مقياسا للسايبركوندريا يتلائم مع البيئة التي يجري فيها البحث والعينة مع الإقتباس والإسترشاد ببعض المقاييس العالمية للسايبركوندريا مثل:مقياس السايبركوندريا البولندي (CSS-PL) & (Bajcar, Babiak Olchowska-Kotala 2019) ، مقياس شدة السايبركوندريا (Cyberchondria [CSS])، مقياس خطورة Cyberchondria (CSS; McElroy & Shevlin, 2014) وفي ضوء ذلك تم تصميم مقياس يتلائم مع البيئة وعينة الدراسة .

رابعا من حيث النتائج: وجدت الباحثة أن نتائج الدراسات السابقة أسفرت عن وجود علاقة بين استخدام الانترنت بكثرة بصفة عامة وإدمان الانترنت والقلق عند الأفراد، كما أكدت الدراسات زيادة فرص الإصابة بالسايبركوندريا وقت الأزمات، الأمر الذي دعا الباحثة للتعرف على العلاقة بين السايبركوندريا والاصابة بإضطراب قلق الاصابة بالمرض وإماكنية التنبؤ بقلق الاصابة بالمرض من خلال الحصول على درجات عالية في مقياس السايبركوندريا.

خامسا استخلاص فروض البحث الحالي :

في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري والبحوث والدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض البحث الحالي كإجابات محتملة لبعض التساؤلات التي أثارت مشكلة البحث كالتالي :

١) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السايبركوندريا واضطراب القلق المرضي لدى طلاب الجامعة .

٢) لاتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس السايبركوندريا.

٣) تنبيء السايبركوندريا بوجود إضطراب القلق المرضي لدي طلاب الجامعة من الذكور.

٤) تنبيء السايبركوندريا بوجود إضطراب القلق المرضي لدي طلاب الجامعة من الإناث.

طريقة الدراسة والاجراءات:

أولا – منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق هدف البحث.

ثانيا –عينة البحث:

أ- عينة تجريبية لحساب كفاءة المقياس

تكونت العينة من (٥٤) طالبا وطالبة من طلاب جامعة السويس، من كلية التربية، وكلية الأداب، وكلية العلوم مقسمين إلى (٨) من الذكور و (٤٦) من الإناث، من الفرق الأربعة والتي تمتد أعمارهم ما بين (١٩-٢٤) عام بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس السايبركوندريا لدى طلاب جامعة السويس.

ب- عينة البحث الأساسية:

أجري البحث على عينة قوامها (١٥٦) من طلاب جامعة السويس بمختلف الكليات(تربية، أداب، علوم)، من الفرق الأربعة والتي تمتد أعمارهم من (١٩-٢٤) عام.

جدول (١)

توزيع عينة الطلاب والطالبات

الفرقة	الاولي		الثانية		الثالثة		الرابعة		مجموع	
	ذكر	انثي	ذكر	انثي	ذكر	انثي	ذكر	انثي	ذكر	انثي
تربية	٦	٨	٨	١٠	١٠	١٣	٦	٤	٣٠	٣٥
علوم	٥	٦	٥	٩	٥	٦	٦	٣	٢١	٢٤
اداب	٦	٨	٥	٥	٤	٩	٤	٥	١٩	٢٧
مجموع	١٧	٢٢	١٨	٢٤	١٩	٢٨	١٦	١٢	٧٠	٨٦
	٣٩		٤٢		٤٧		٢٨		١٥٦	

ثالثا: أدوات البحث

إستخدمت الباحثة أدوات البحث السيكومترية وتتمثل في :

(أ) – مقياس السايبركوندريا (إعداد الباحثة)

(ب) – مقياس تايلور للقلق (ترجمة وتعديل محمد أحمد خير السيد ، ١٩٩٨)

(أ) مقياس السايبركوندريا:

الهدف من المقياس: قياس السايبركوندريا عند طلاب الجامعة .

- مبررات إعداد المقياس:

١- إختلاف مجتمع وعينة المقاييس المتوفرة مع مجتمع وعينة البحث الحالي.

٢- معظم الدراسات التي إتطلعت عليها الباحثة دراسات وأبحاث أجنبية والتي تناولت مقاييس أجنبية ولذلك يؤخذ في الإعتبار إختلاف الثقافة والبيئة.

- خطوات إعداد المقياس:

أولا- الإطلاع على بعض الدراسات والبحوث والمقاييس التي تناولت ظاهرة السايبركوندريا.

إعتمدت الباحثة في تصميم مقياس السايبركوندريا على مصدرين وهما:

-المصدر الأول: البحث والإطلاع على الدراسات السابقة والتراث النظري الخاص بظاهرة السايبركوندريا، والإطلاع على المقالات والكتابات العربية والأجنبية والأراء المختلفة التي تناولت السايبركوندريا.

-المصدر الثاني: الإطلاع على عدد من المقاييس التي تقيس السايبركوندريا منها ، مقياس السايبركوندريا التكيف البولندي (Bajcar,Babiak& Olchows-kakotala,2019) ومقياس (Durak-Batigun,Komurcu& Senkal-Erturk,2018) ومقياس (Mcelory & Shevlin,2014) ومقياس (Fergus,2014)

ثانيا- إعداد مقياس السايبركوندريا في صورته المبدئية.

- **الدراسة الاستطلاعية للمقياس:**

أجريت الباحثة دراسة إستطلاعية لربط الجانب النظري بالواقع العملي في المجتمع الجامعي، وتم جمع أراء كل من: بعض السادة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ومدرسين الصحة النفسية بكلية التربية وبعض الطلبة والطالبات، وذلك بشأن معايشتهم للظروف الحالية والروتين اليومي إرتباطا بالانترنت وطرق البحث وهذا الأمر ساعد إلى حد كبير في تحديد أبعاد المقياس وصياغة أبعاده ومفرداته.

- **تحديد أبعاد المقياس:**

إستطاعت الباحثة وضع تعريف إجرائي خاص بالسايبركوندريا بعد البحث والإطلاع وتكون التعريف من خمسة أبعاد حيث تعبر السايبركوندريا عن نمط سلوكي قهري يصيب المرء نتيجة الافراط في التصفح بمواقع الانترنت لتشخيص مرضه، والبحث عن الادوية المحتملة بناء على العوارض المرضية ويمكن التعرف اجرائيا علي درجة الاصابة بالسايبركوندريا من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب من خلال الإجابة على أبعاد مقياس السايبركوندريا وهي :

البعد الأول الطمأنينة: ويقصد بها شعور الفرد بالأمان والراحة عند البحث عن المعلومات الطبية علي الانترنت

البعد الثاني الضيق: ويقصد به شعور الفرد بالاختناق والحزن وعدم الراحة أثناء وبعد التصفح والبحث عن المعلومات علي الانترنت.

البعد الثاث الإفراط: ويقصد بها التجاوز في استخدام الانترنت بحثاعن المعلومات الطبية والبحث المستمر الذي يضر بالفرد.

البعد الرابع الإكراه: ويقصد به الاضطرار والارغام على القيام بالبحث عن المعلومات الطبية علي الانترنت بسبب أسر الإرادة مع عدم الرضا لرفع ما هو أضر وهنا نقصد أن يكره الفرد بالبحث عن المعلومات علي الانترنت تجنبا الاصابة بالمرض.

البعد الخامس عدم الثقة بالمهن الطبية: ويقصد به ارتباط الفرد بالانترنت والثقة بالمعلومات التي يحصل عليها دون الاستعانة بالطبيب لعدم الثقة في رأيه.

- **توزيع عبارات مقياس السايبركوندريا على الأبعاد الخمسة المكونة له:**

جدول (٢)

توزيع عبارات مقياس السايبركوندريا على الأبعاد الخمسة

م	الأبعاد	المفردات	عدد العبارات	درجات كل بعد
١	الطمأنينة	٢٦-٢١-١٦-١١-٦-١	٦	١٨ ٦
٢	الضيق	٢٧-٢٢-١٧-١٢-٧-٢	٦	١٨ ٦
٣	الإفراط	٢٨-٢٣-١٨-١٣-٨-٣	٦	١٨ ٦
٤	الإكراه	٢٩-٢٤-١٩-١٤-٩-٤	٦	١٦ ٨
٥	عدم الثقة بالمهن الطبية	٣٠-٢٥-٢٠-١٥-١٠-٥	٦	١٦ ٨
المجموع			٣٠	٨٦ ٣٤

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى درجة لمقياس السايبركوندريا يحصل عليها الطالب هي (٨٦) درجة وأقل درجة هي (٣٤) درجة.

ثالثا – العرض على المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته المبدئية على المحكمين ملحق(١) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية و علوم الإعاقة والتأهيل وذلك لإبداء الرأي في المقياس .

وقد تم إجراء التعديلات من قبل الباحثتين وإعادة صياغة بعد العبارات بناء على أراء السادة المحكمين كما تم المراجعة النهائية للمفردات .

جدول (٣)

العبارات التي تم تعديلها في مقياس السايبركوندريا طبقا لأراء المحكمين

م	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل	البعد الذي تنتمي إليه
١	١	اناقش نتائج بحوثي الطبية على الأنترنت مع العاملين بالمجال الطبي .	اناقش نتائج فحوصاتي الطبية علي شبكة الأنترنت للتأكد من خلوي من أي مرض(مثلا الكورونا).	الأول (الطمأنينة)
٢	٢	اقترح إجراء بعض الفحوص الطبية على طبيبي الخاص .	اقترح إجراء بعض الفحوص الطبية على طبيبي الخاص (مثلا لمرض الكورونا).	
٣	٣	اشعر بانني في حالة جيدة مقارنة بالحالات على شبكة الأنترنت .	اشعر بانني في حالة صحية جيدة مقارنة بالحالات على شبكة الأنترنت.	
٤	٦	يساهم البحث على الانترنت في ايجاد الحلول البديلة للتصدي للامراض .	يساهم البحث علي الانترنت في ايجاد الحلول البديلة لمواجهة الامراض.	
٥	١	اعاني من عدم القدرة على الاسترخاء بعد البحث عن الأعراض على الانترنت .	أشعر بالتوتر بعد البحث عن أعراض أي مرض(مثلا كورونا) على الإنترنت.	الثاني (الضيق)
٦	٢	اشعر بالاضطراب والانزعاج بسهولة بعد البحث عن الحالات الطبية الملموسة على الانترنت .	اشعر بالاضطراب والانزعاج بعد البحث عن الحالات الطبية الملموسة على الانترنت.	
٧	٣	اشعر بالذعر أوالقلق عندما أقرا على الأنترنت عن اعراض واجدها في حالة خطيرة .	اشعر بالذعر أوالقلق عندما أقرا علي الأنترنت عن اعراض واجدها في حالة خطيرة (مثلا حالات فيروس كورونا)	
٨	٦	تدور الأفكار ونتائج البحث في عقلي بعد البحث علي الانترنت .	تسيطر على عقلي الأفكار السلبية بعد البحث على الانترنت	
٩	١	أقوم بالبحث عن نفس الأعراض على شبكة الأنترنت اكثر من مرة .	أقوم بالبحث عن نفس الأعراض (مثلا للإصابة بالكورونا) في كافة المواقع أكثر من مرة	الثالث (الإفراط)
١٠	٢	اقوم بقراءة صفحات الانترنت مختلفة للبحث عن نفس الاعراض او الحالات.	اقوم بقراءة صفحات الانترنت مختلفة للبحث عن الحالات المصابة(مثلا بفيروس كورونا).	
١١	٣	اتأخر في النوم بسبب التصفح على شبكة الانترنت بحثا عن المعلومات الطبية .	أفرط في تصفح الإنترنت مما يسبب لي الأرق.	
١٢	٤	يسيطر على التفكير بالمعلومات المتعلقة بعدد المصابين أكثر من مرتين يوميا .	يسيطر على الأفكار السلبية المتعلقة بعدد المصابين(مثلا بمرض الكورونا) يوميا.	

م	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل	البعد الذي تنتمي إليه
١٣	٥	قد أتناول طعامي وأنا اشاهد التقارير الطبية على الانترنت .	قد أتناول طعامي وأنا اشاهد التقارير الطبية على الانترنت	
١٤	١	البحث عن الأعراض علي الانترنت يؤثر نشاطتي الترفيهية الاخري على الانترنت مثل (مشاهدة الأفلام).	البحث عن الأعراض على الانترنت يؤثر على نشاطتي الترفيهية الاخري	الرابع (الإكراه)
١٥	٢	البحث عن المعلومات الطبية على الانترنت يؤثر على بحوثي الاخري مثل (واجباتي العملية او الدراسية).	البحث عن المعلومات الطبية على الانترنت يؤثر على مهامي الاخرى مثل (واجباتي العملية او الدراسية)	
١٦	٣	البحث عن المعلومات الطبية على الانترنت يؤثر على الوقت الذي امضيه في تصفح شبكات التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك و تويتر(تقليل وقتي مع الأصدقاء او العائلة).	الإفراط في البحث عن المعلومات الطبية على الانترنت يؤثر على علاقاتي مع الأصدقاء او العائلة	
١٧	١	اذا لاحظت احاسيس جسدية غير اعيادية سأقوم بالبحث عن عن طريق الأنترنت .	عندما أعاني من أي مرض أقوم بالبحث عن العلاج عن طريق الأنترنت بدلا من الذهاب للطبيب	الخامس (عدم الثقة بالمهن الطبية)
١٨	٢	أفضل البحث عن الأعراض او الحالات الطبية الملموسة على الانترنت بدلا من استشارة طبيبي الشخصي .	أفضل البحث عن الأعراض او الحالات الطبية الملموسة على الانترنت بدلا من استشارة طبيبي الشخصي	
١٩	٣	أرجح القيام بزيارة المواقع الطبية والبحث عن المعلومات عن طريق الانترنت لأصدقائي وزملائي	أقترح القيام بزيارة المواقع الطبية والبحث عن المعلومات عن طريق الانترنت لأصدقائي وزملائي	
٢٠	٥	اقوم باستشارة مواقع الإنترنت بحثاً عن أدوية محتملة أو تشخيص لحالتي الصحية بناء على العوارض المرضية بدلا من الذهاب للطبيب المختص .	اقوم باستشارة مواقع الإنترنت بحثاً عن أدوية محتملة أو تشخيص لحالتي الصحية بناء على الأعراض المرضية بدلا من الذهاب للطبيب المختص.	

يتضح من جدول (٣) أنه تم تعديل (20) عبارة موزعة على (٥) أبعاد.

رابعا –الخصائص السيكومترية لمقياس السايبركوندريا:

١) صدق المقياس

٢) صدق المحكمين :

تم عرض المقاييس على عشرة من المحكمين المتخصصين فى مجال الصحة النفسية ملحق (١) ثم حذفت العبارات التى كانت نسبة عدم الموافقة بها اكبر من حد الدلالة ، وتعديل مااقترحه المحكمين فى الصورة المبدئية ، وبهذا يعد المقياس صادقا فى المحتوى كما سبق الإشارة .

– صدق البناء

تم التوصل لمؤشرات عن صدق البناء للمقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين الابعاد الخمس التي تمثل مكونات السايبركوندريا

جدول (٤)

مصفوفة معاملات الارتباط بين الأبعاد

البعد	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
الطمأنينة	-				
الدلالة					
الضيق	٨١٥,**	-			
الدلالة	.000				
الافراط	٦٧٩,**	٨٣١,**	-		
الدلالة	.000	.000			
الاكراه	٥١٧,**	٥٩٠,**	٧٤٢,**	-	
الدلالة	.000	.000	.000		
عدم الثقة في المهن الطبية	٦٧٤,**	.752**	٩٠٩,** *	٧٥١,**	-
الدلالة	.000	.000	.000	.000	

يتضح من جدول (٤) ارتباط قوي وإيجابي بين أبعاد مقياس السايبركوندريا.

– الصدق العاملي لفقرات المقياس:

استخدمت الباحثة (صدق المفردات) بإجراء التحليل العاملي الإستكشافي بإستخدام الطريقة الرئيسية principal component analysis كما تم تدوير المحاور بإستخدام طريقة فاريماكس–

كايزر Varimax-Kaiser Normalization لبنود المقياس ثم الأبعاد، وقد إستخدمت الباحثة العدد ٥٤ حتى يصلح التحليل العاملي للفقرات وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي إلى وجود خمسة عوامل تتشبع عليها فقرات المقياس.

جدول (٥) مصفوفة عوامل مفردات مقياس السايبركوندريا

م	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
١	٠.٥٦٨				
٢		٠.٦٣٧			
٣			٠.٤٩١		
٤				٠.٦١٦	
٥					٠.٥٤٥
٦	.٥٥٦				
٧		٧٤٢ .,			
٨			٩٢٤ .,		
٩				٧٦٣.،	
١٠					٠.٦٥٤
١١	٧٤٠.،				
١٢		٨٢١.،			
١٣			٧٥٩.،		
١٤				٦٩٦.،	
١٥					٠.٤٤٥
١٦	٦٤٣.،				
١٧		٠.٥٠٩			
١٨			٦٤٨.،		
١٩				٠.٧١٦	
٢٠					٠.٥٥٨
٢١	٠.٤٦٥				
٢٢		٠.٥٥٠			
٢٣			٧٧٣.،		
٢٤				٠.٥٧٧	
٢٥					٧٧٣.،
٢٦	٦٩٤.،				
٢٧		٨٠٨.،			
٢٨			٦٣٢.،		
٢٩				٠.٥٢٥	
٣٠					٧٣١.،

يتضح من الجدول(٥) وجود خمسة عوامل تتشبع عليها (٣٠) فقرة للمقياس .ضم العامل (٦) عبارات ويمكن تسميته الطمأنينة والعامل الثاني (٦) عبارات ويمكن تسميته الضيق والعامل الثالث (٦)عبارات ويمكن تسميته الإفراط والعامل الرابع (٦)عبارات ويمكن تسميته الإكراه والعامل الخامس (٥)عبارات ويسمى عدم الثقة بالمهن الطبية

٢) ثبات المقياس :

أ- معامل ثبات الفا كرونباخ

تم حساب معامل ثبات ألفا لمقياس السايبركوندريا بإستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ

جدول (٦) معامل ألفا كرونباخ لمقياس السايبركوندريا

البعد	قيمة معامل ألفا
البعد الاول	٠.٥٠٨
البعد الثاني	٠.٧٦٦
البعد الثالث	٠.٤١١
البعد الرابع	٠.٧٢٥
البعد الخامس	٠.٧٠٥
المقياس ككل	.,٩٢٤

يتضح من جدول (٦) أن نسبة الثبات للمقياس الكلي (.,٩٢٤) ، ومعاملات ثبات الأبعاد الخمس للمقياس على التوالي: (٠.٥٠٨)، (٠.٧٦٦)، (٠.٤١١)، (٠.٧٢٥)، (٠.٧٠٥) مما يشير إلى ثبات مقبول للمقياس

ب – معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة

جدول (٧) معامل ثبات ألفا بعدحذف درجة المفردة

رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفرده	معامل ألف
١	,٦٠٥	١١	,٦٩٠	٢١	,٤٩٨
٢	,٣٧٦	١٢	,٣٣٦	٢٢	,٦٩٩
٣	,٥٠٠	١٣	,٦٢٨	٢٣	,٥٣٠
٤	,٤٩٨	١٤	,٦٢٩	٢٤	,٤٨٦
٥	,٣٠١	١٥	,٧٣٩	٢٥	,٤٠٦
٦	,٥٩٣	١٦	,٧٦٢	٢٦	,٤١٩
٧	,٥٦١	١٧	,٠٦٢	٢٧	,٦٢٢
٨	, ٢٢٨	١٨	,٤١٩	٢٨	,٦٨٩
٩	,٤٢٩	١٩	,٧٨١	٢٩	,٤٠٥
١٠	,٤٥٧	٢٠	,٣١٥	٣٠	,٥٥٥

أ- الاتساق الداخلي لمقياس السايبركوندريا كل بعد مع المجموع الكلي للمقياس :

جدول (٨)

البعد	معامل الارتباط
الأول (الطمأنينة)	٠.٤٧٤**
الثاني (الضيق)	٠.٤٧٧**
الثالث (الإفراط)	٠.٣٤٢**
الرابع (الإكراه)	٠.١٨٣*
الخامس (عدم الثقة بالمهن الطبية)	٣٤٢, **

** دال ٠.٠١ عند مستوى ، * دال عند مستى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد المختلفة والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة عند مستوى ٠.٠١ و ٠.٠٥ ، وبالتالي فهي مقبولة .

ب- الاتساق الداخلى بين العبارات والبعد الذي تنتمي اليه

جدول (٩)

الطمأنينة		الضيق		الإفراط		الاكراها		عدم الثقة بالمهن الطبية	
رقم العبارة	ارتباطها بالبعد	رقم العبارة	ارتباطها بالبعد	رقم العبارة	ارتباطها بالبعد	رقم العبارة	ارتباطها بالبعد	رقم العبارة	ارتباطها بالبعد
١	,٥٠٤ **	٢	,٧٧٠ **	٣	,٦٠٥ **	٤	,٨٣١ **	٥	,٧٧٠ **
٦	,٦٨٠ **	٧	,٧٤٠ **	٨	,٥٥٠ **	١٤	,٨١١ **	١٠	**٧٤٠
١١	,٤٢٦ **	١٢	,٧٩٠ **	١٣	,٣٤٧ *	١٩	,٣٨٦ *	٢٠	,٧٩٠ **
١٦	,٧٣٨ **	١٧	,٦٩٢ **	١٨	,٤٥٩ **	٢٤	,٧٩٧ **	٢٥	,٦٩٢ **
٢١	,٥٨٦ **	٢٢	,٧١٣ **	٢٣	,٧٦٩ **	٢٩	,٢٩٩ *	٣٠	,٧٨٤ **
٢٦	,٦٩٢ **	٢٧	,٥٦٠ **	٢٨	,٥٤٩ **				

** دال عند مستوى (٠.٠١) ، * دال عند مستوى(٠.٠٥)

يتضح من جدول (٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠١و) ، (٠.٠٥)وبالتالي فهي مقبولة .

ويتبين من جدول (٨) ،(٩) آن المقياس الحالى يتصف بدرجة كبيرة من التماسك والاتساق الداخلى بين درجات كل بعد بدرجة الأبعاد الأخرى المشتمل عليها المقياس

خامسا الصورة النهائية لمقياس السايبركوندريا:

جدول (١٠)

م	أبعاد مقياس السايبركوندريا	أرقام العبارات الموجبة	أرقام العبارات السالبة	عدد العبارات
١	البعد الأول	(١،٦،١١،١٦،٢١،٢٦)	–	٦
٢	البعد الثاني	(٢،٧،١٢،١٧،٢٢،٢٧)	–	٦
٣	البعد الثالث	(٣،٨،١٣،١٨،٢٣،٢٨)	–	٦
٤	البعد الرابع	(٤، ١٤،١٩، ٢٤،٢٩)	(٩)	٦
٥	البعد الخامس	(١٠،٢٠،٢٥،٢٨،٣٠.٥)	(١٥)	٦
المجموع	٥	٢٨	٢	٣٠

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٣٠ عبارة موزعة علي ٥ أبعاد .

سادسا طريقة التصحيح:

استخدمت الباحثة عند إعداد تعليمات المقياس ثلاثة مستويات للإجابة وهي كما في الجدول التالي:

جدول (١١)

الاستجابة علي العبارات الموجبة	نعم	أحيانا	لا
	٣	٢	١
الاستجابة علي العبارات السالبة	نعم	أحيانا	لا
	١	٢	٣

فيظلل المبحوث اجابته ثم تجمع الدرجات، وتعتبر الدرجة الإجمالية هي درجة الفرد في السايبركوندريا، وتتراوح درجة المقياس من(٣٤-٨٦) درجة، وتعتبر الدرجة المرتفعة عن مستوي مرتفع للسايبركوندريا، في حين أن الدرجة المنخفضة تعبر عن مستوي منخفض للسايبركوندريا.

(أ) مقياس القلق لتايلر:

الهدف من المقياس:

معرفة درجة الإصابة بالقلق، إقتبس إختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي ، ومحمد أحمد غالي ، وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة وصريحة ، وهو يصلح لجميع الأعمار والمستويات ، الإختبار مأخوذ ومترجم عن قياس القلق الصريح، والذي قننته وإستعملته (J.A Taylor) عام ١٩٥٩ ، (بيومي، ١٩٩٣)

وقد قام بتعديل بنود المقياس من العامية إلى اللغة العربية (محمد أحمد خير السيد ، ١٩٩٨)

صدق المقياس قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس وحسبت الدلاله الاحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين وكانت النتائج على النحو التالي

جدول (١٢)

حساب النسبة الحرجة لدالة الفروق بين متوسط درجات أفراد الإرباعى الأعلى و متوسط درجات أفراد الإرباعى الأدنى (ن=٤٠).

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة
الارباعي الأعلى	١٠	٥٩و٦٣	٤٨و٥	-٧٨و٢٣	٧٦	٠.٠٠٠	دال
الارباعي الأدنى	١٠	١٨و٨٦	٢٧و٢				

يلاحظ من الجدول أن القيم الاحتماليه دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ وهذا يشير إلى وجود فروق واضحة بين الارباعي الأعلى والأدنى وهذا يؤكد صدق المقياس

ثيات المقياس : قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس

١- الثبات ب معادلة ألفا كونباخ:

جدول (١٣) يوضح نتائج معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ

مقياس تايلر	قيمة معامل ألفا
	٨٨٢و٠

يتضح من الجدول ارتفاع قيمة معامل الفا (٨٨٢و٠) مما يشير إلى ثبات للمقياس

اجراءات البحث:

١) إعداد مقياس السايبركوندريا و اعداد مقياس تايلور للقلق ورقيا والكترونيا نظرا لإنتشار فيروس كورونا وصعوبة التطبيق ورقي .

٢) عمل زيارات لجامعة السويس حسب جداول الكليات المختلفة التي شارك طلابها في الاجابة علي المقاييس.

٣) تطبيق المقاييس على العينة الأساسية (١٥٦) طالب وطالبة من مختلف كليات جامعة السويس منهم (٧٠) من الذكور و (٨٦) من الإناث.

٤) تفريغ البيانات في جداول لمعالجتها إحصائيا وإستخراج النتائج.

الاساليب الاحصائية المستخدمة : باستدام برنامج spss

١) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون.

٢) تحليل الانحدار البسيط.

نتائج البحث ومناقشتها

اختبرت الباحثة صحة فروض البحث كل على حدة، وذلك بإستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، ثم توضيح نتائج إختبار كل فرض.

أولا اختبار صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السايبركوندريا والقلق المرضي لدى طلاب الجامعة " وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون ويتم فحص درجات أفراد عينة البحث على مقياس السايبركوندريا الأبعاد والدرجة الكلية ودرجاتهم على مقياس القلق لتايلر لدى طلاب الجامعة وكانت النتائج في الجداول التالي:جدول(١٤)

معامل الارتباط بين أبعاد السايبركوندريا وقلق الاصابه بالمرض الصحة لدى طلاب الجامعة)

	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	العدد
البعد الأول (الطمأنينة)	١٢,٨٨	٢,٨٥٦	٥٢١-, **	١٥٦
قلق الاصابه بالمرض	٦٧,٦٠	١١,٣١٥		١٥٦
البعد الثاني (الضيق)	١٢,٦٥	٣,٣٢٩	٥٨٦-, **	١٥٦
قلق الاصابه بالمرض	٦٧,٦٠	١١,٣١٥	.	١٥٦
البعد الثالث(الإفراط)	٢٢,١٢	٢,٧٦٣	٤٣٤-, **	١٥٦
قلق الاصابه بالمرض	٦٧,٦٠6	١١,٣١٥	.	١٥٦
البعد الرابع (الاكراه)	٩,٦٢	١١,٣١٥	٢٥١-, **	١٥٦
قلق الاصابه بالمرض	٦٧,٦٠	٣,٣٢٩3	.	١٥٦
البعد الخامس (عدم الثقة في المهن الطبية)	١١,٩٤	٢,٩٩٣	٤١٦-, **	١٥٦
قلق الاصابه بالمرض	٦٧,٦٠	١١,٣١٥		١٥٦
المجموع الكلى للسايبركوندريا	٧٥.٩٩	٩.٠٨٦	٨٥٠-, **	١٥٦
قلق الاصابه بالمرض	٦٧.٦٠	١١.٣١٥		١٥٦

**** دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥)**

مناقشة الفرض الأول:

- **أشارت النتائج في الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات السايبركوندريا بأبعادها ودرجات قلق الاصابة بالمرض لدى طلاب الجامعة حيث أن معامل**

الارتباط دال احصائيا بمستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا ما يعني قبول الفرض وتحقيقه وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (Jungmann & Witthöft) , 2020) ((Eichenberg& Schott ,2019) و دراسة (McMullan, Berle, Arnáez& Starcevic2018)، أسفرت أهم النتائج عن زيادة كبيرة في القلق من فيروس كورونا في الأشهر الأخيرة، ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين السايركوندريا والقلق من الاصابة بالمرض ،وتفسر الباحثة ظهور هذه العلاقة الموجبة بين الدرجة الكلية للسايبركوندريا والدرجة الكلية لإضطراب قلق الاصابه بالمرض إلى أن وجود أحدهما يؤثر في وجود الأخر ، كما تمثل السايبركوندريا بدورها عامل قوي للإصابة بالخوف الزائد والقلق من الاصابة بالمرض خاصة في وقت الأزمات مع إزدياد الصفحات الإخبارية والطبية وإنتشار المعلومات عن الأمراض.وبسسبب أن السايبركوندريا أسهل وسيلة للحصول على المعلومات فعند البدء بالبحث عن موضوع ما يمكن أن ينتهي المطاف بقراءة العديد من المعلومات والموضوعات دون أن ينتبه للوقت الذي قضاه، أو التوقف.كما أن شعور الفرد بالطمأنينة بسبب الإستماع إلى تجارب الأخرين المنشورة عبر الإنترنت وأيضا إتاحة وتعدد الصفحات والمواقع التي تقدم المعلومات الطبية عبر الإنترنت . وقد يسيء المريض تشخيص عوارض بسيطة ليجعل منها مؤشراً على مرض خطير فمثلا يمكن للمرء تشخيص مشاكل صحية بسيطة مثل الإنفلونزا بأنها إصابة بفيروس كورونا.إهمال الفرد حياته الشخصية ومهام عمله اليومي، ولا يستطيع الاندماج مع المجتمع، ويكون اهتمامه منصباً فقط على الإنترنت، ويعتبرها نافذته الوحيدة على العالم الذي يعيش فيه.

<u>ثانيا اختبار الفرض الثاني ومناقشة نتائجه:</u>

ينص الفرض الثاني على أنه " لاتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس السايبركوندريا " وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين . وللتحقق من صلاحية البيانات لاختبار (ت) وهى قيم غير دالة احصائيا ، ممايشير إلى تحقيق افتراض تساوى التباين لدى المجموعتين في المتغيرات المستقلة ويوضح جدول (١٥) هذه النتائج

جدول (١٥)

قيمة "ت" ودلالتها الاحصائية للفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث على مقياس السايبركونريا

	الطلاب (ن=٧٠)		الطالبات (ن=٨٦)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الطمأنينة	١٥,٥٤	٢,٢٦٣	١٥,٨١	١,٩٤٩	,٨٠٤	غير دالة
الضيق	١٥,٦٧	١,٩٣٩	١٥,٧٠	١,٨٠٢	٠,٠٨٧	غير دالة
للافراط	١٣,٩٤	٢,٣٠٢	١٢,٥٢	٢,٣١٠	٣,٨٢٥	غير دالة
الاكراه	١٦,٦٤	١,٦٣٣	١٥,٥٩	٢,١٣٣	٣,٣٨٧	غير دالة
عدم الثقة بالمهن الطبية	١٥,٥٠	٢,٣٢٠	١٥,٣٠	٢,٤١١	٠,٥١٨	غير دالة
المجموع	٧٧,٣٠	٨,٦٥٨	٧٤,٩٣	٩,٣٣٤	١,٦٢٩	غير دالة

يتضح من جدول (١٥) مايأتي :

عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس السايبركوندريا مما يشير إلى تحقيق الفرض الثاني ، لم تتفق هذه النتيجه مع دراسة (Khazaal , Chatton , Hede, Viswasam, Penzenstadler, Berle & Starcevic, 2020) التي وجدت أن الذكور ينخرطوا في السايبركوندريا أكثر من الإناث. ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة بين الذكور والاناث وذلك بسبب الاجراءات الاحترازية والتي تم تطبيقها بسبب الحد من انتشار فيروس كرونا مما فرض عزلة لكل من الذكور والاناث والبقاء في المنزل لفترة طويلة مما جعل الاناث والذكور تدخل على الانترنت بشكل مكثف وهذا أدى لظهور السايبر كوندريا عند النوعين لعدم الاستمتاع بالخروج ، والتنزه ، والزيارات ، وممارسة الرياضة والأنشطة الحياتية والاجتماعية التي اعتادوا عليها من خروج مع الأصدقاء والتنزه في الأندية الاجتماعية .

ينص الفرض الثاني على أنه " تنبيء السايبركوندريا بوجود إضطراب القلق المرضى لدي طلاب الجامعة من الذكور" ولإختبار صحة الفرض تم إستخدام طريقة الانحدار البسيط وكانت النتائج كما يلي :

جدول (١٦)

تحليل تباين انحدار السايبركوندريا المنبىء بقلق الاصابة بالمرض لدى طلاب جامعةالسويس من الذكور

المتغير التابع	المتغير المتنبيء	معامل الارتباط	قيمة R	R^2	قيمة ف	دلالة ف	بيتا	قيمة ت	دلالة ت
القلق من المرض	الثابت	٠.٨٩٦					١٧.٤٩٨-	٣.٤٣٢-	٠.٠١**
	السايبركوندريا		.٨٩٦	.٨٠٢	٢٧٦.٠٧٨	** .٠٠٠	١.٠٨٩	١٦.٦١٦	.٠٠٠**

** دالة ٠.٠١ * دالة ٠.٠٥

يتضح من نتائج تحليل الانحدار (جدول ١٦) أن المتغير المستقل (السايبركوندريا) فسر ٨٠ % من تباين قلق الاصابة بالمرض لدى طلبة الجامعة من الذكور، كما ويتضح أن قيمة ت (١٦.٦١٦) دالة إحصائيا بقيمة أي أنه يمكن التنبؤ بالقلق من خلال السايبركوندريا وتكون معادلة الإنحدار كالتالي :

قلق الاصابة بالمرض المتوقع لدى طلبة الجامعة من الذكور = (-١٧.٤٩٨)+ ١.٠٨٩×السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة من الذكور .

ويعزى تفسيرهذه العلاقة التنبؤية إلى قوة الارتباط الطردي بين درجات مقياس السايبركوندريا ودرجات مقياس قلق الاصابة بالمرض.وقد ترجع دلالة العلاقة التنبؤية بالنسبة للذكور إلى الإفراط في استخدامهم للانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي وأيضا المرحلة العمرية وهى سن طلاب الجامعة وافراطهم في استخدام الانترنت والتفاعل عبر الانترنت ، مما يؤثر على صحتهم النفسيه وقلق الاصابه بالمرض . إن زيادة القلق بشأن الحالة الصحية للفرد ، نتيجة للمراجعات المفرطة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت"(التي تتضمن مجالان رئيسيان معرفيان عاطفيان الإفراط والقلق المتزايد، ، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثل ودراسة (Sica, Caudek, Cerea, Colpizzi, Caruso, Giulini & Bottesi, 2021) ودراسة (Eliza,2013) .كما ترى الباحثة أن مع الاستمرار في البحث عن المعلومات والأرقام في الانترنت التي تفصح عن عدد المصابين و الوفيات، مع قضاء وقت مبالغ فيه في مواقع التواصل الاجتماعي والتطرق الي البحث المفرط علي الانترنت يوميا نظرا لزيادة فترة تواجدهم بالمنازل ومع زيادة الاجراءات الاحترازية ومنع التزاحم لتفادي الاصابة بفيروس كرونا واستمرار غلق الأندية والمقاهى وهي متنفس للذكور مما جعل هناك افراط في استخادم الانترنت والبحث عن المعلومات وصولا الي المعلومات فتظهر أعراض السايبركوندريا والتي بدورها قد تجعل الفرد مصابا باضطراب القلق والخوف من الاصابة بالفيروس ، ممايفسر هذه العلاقة التنبؤيه .

ثالثا اختبار الفرض الثالث ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الثاني على أنه " تنبيء السايبركوندريا بوجود إضطراب القلق المرضي لدي طلاب الجامعة من الإناث" ولإختبار صحة الفرض تم إستخدام طريقة الانحدار البسيط وكانت النتائج كما يلي :

جدول(١٧)

تحليل تباين انحدار السايبركوندريا المنبىء بقلق الاصابة بالمرض لدى طلاب جامعةالسويس من الإناث

المتغير التابع	المتغير المتنبيء	معامل الارتباط	قيمة R	R^2	قيمة ف	دلالة ف	بيتا	قيمة ت	دلالة ت
قلق الاصابة بالمرض	ثابت	٠.٨٥١	.٨٥١				-١٣.١٩٤	-٣.١٩٠	٠.٠١**
	السايبركوندريا			.٧٢٥	٢٢١.٤٨٨	.٠٠٠**	١.٠٨٨	١٤.٨٨٢	.٠٠٠**

** دالة ٠.٠١ * دالة ٠.٠٥

مناقشة الفرض الثالث :

يتضح من نتائج تحليل الانحدار (جدول ١٧) أن المتغير المتنبئ (السايبركوندريا) فسرت ٧٢ % من تباين القلق من الإصابة بالمرض لدى طلبة الجامعة من الإناث،ونلاحظ أن قيمة ت (١٤.٨٨٢) ذات دلالة إحصائية (.٠٠٠) أي أنه يمكن التنبؤ بالقلق من خلال السايبركوندريا وتكون معادلة الإنحدار كالتالي :

القلق من المرض المتوقع لدى طلبة الجامعة من الإناث = (-١٣.١٩٤)+ ١.٠٨٨×السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة من الإناث.

- **اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Sauer, Jungmann & Witthöft, 2020), والتي أشارت بوجود علاقة كبيرة بين قلق المرضي وادمان الهواتف الذكية، وجود علاقة كبيرة بين قلق الاصابة بالمرض والخوف من الموت والهلاك. ومما لا شك فيه أن جائحة كورونا COVID-19 قد سببت حالة من الفوضى النفسية والعاطفية وتعرض قطاع التعليم ومنهم طلبة الجامعة أيضا بسبب هذا الحدث لأزمة هائلة، الأمر الذي أثر بشكل مباشر علي الصحة النفسية للأفراد؛ ونجد أن استمرار المخاوف وعادات البحث المفرط إحدي الجوانب الحيوية من السايبركوندريا قد تؤدي بالضرر بسلوك البحث الصحي عبر الإنترنت وتؤثر تلك المعلومات على المخاوف الصحية فتتصاعد ولعلها تؤدي إلى زيادة في مستويات القلق الصحي ومن ثه تدمير صحته النفسية، لذلك تطرقت الباحثة للبحث حول العلاقة التنبؤية بين السايبركوندريا و القلق المرضي خلال جائحة الكورونا لطالبات الجامعة بصفة خاصة؛ حيث إنهم الفئة الأكثر تعرضا للضرر النفسي بسبب المشكلات النفسية التي حيث شهدت هذه**

الفترة إغلاقاً تاماً لكافة مناحي الحياة الاجتماعية مروا بها ، وترى الباحثة أن الجانب الانفعالي لدى الإناث سببا قويا في الأنخراط في تصفح الإنترنت سواء للبحث لهم أو من يهمهم أمرهم في محيط لأسره أو الأصدقاء ، محاولة للوصول الى معلومة طبية وكذلك مع استمرار أخذ الاجراءات الاحترازية للحد من انتشار الفيروس وغلق الاندية ثم تحديد ساعات للفتح وللحظر مما أدى للاضطرار للتواجد بفترات طويلة داخل المنزل والإفراط في الدخول على الانترنت والبحث عن المعلومات الطبية ، هذا التصفح قد يصيبهم بالقلق المرضي تظهور الأعراض الجسميه والصحية لديهم المرتبطة بالقلق .

المراجع

- نائل أخرس وتاج السرالشيخ.(٢٠٠٧).مدخل إلى علم النفس.(ط١). الرياض مكتبة الرشد.
- سليمان السر، جمال الهوارى.(٢٠٠٧).المدخل إلى علم النفس(ط.١).مكتبة الرشاد.الرياض.
- علاء الدين كفافي.(١٩٩٩).الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى. القاهرة . دار الفكر العربي .
- **Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. (2007) .Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther .38(1):86-94.***
- **American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 Washington, D.C.: American Psychiatric Association.**
- **Asmundson, Gordon & Taylor, Steven. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV Outbreak. *Anxiety Disorders. 70*. 102196. 10.1016/j.**
- **Bajcar, B., & Babiak, J. (2019). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology, 1–12.***
- **Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019).Cyberchondria and its measurement. The Polish adaptationand psychometric properties of Cyberchondria SeverityScale CSS-PL. *Polish Psychiatry, 53(1),* 49–60.**
- **Belling C. (2006). Hypochondriac hermeneutics: medicine and the anxiety of interpretation.*Lit. Med. 25(2),* 376–401.**
- **B.M. Mathes, A.M. Norr, N.P. Allan, B.J. Albanese, N.B. Schmidt*(2018)*. Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, *quality of life, and service utilization Psychiatry Res, 261,* pp. 204-211.**
- **Brown, R. J., Skelly, N., & Chew-Graham, C. A. (2019). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. Clinical Psychology: *Science and Practice, 9(2),* 85.**
- **Bouey, J., & Dong, L. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases, 26(7),* 1616-18.**
- **Doherty-Torstrick ER, Walton KE, Fallon BA. . (. 2016).Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior*Psychosomatics.57(4):*390-400.**
- **E. McElroy, M. Shevlin .(2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS) *J Anxiety Disord, 28* .pp. 259-265.**
- **Eichenberg C, Schott M.(2019) *Use of Web-Based Health Services in Individuals With and Without Symptoms of Hypochondria*: Survey Study**

J Med Internet Res;21(6):e10980.

- **Elhai JD, McKay D, Yang H, Minaya C, Montag C, Asmundson GJG.(2019) Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID-19: Fear of missing out as a mediator.** ***Hum Behav Emerg Technol. 23:10.*****1002/hbe2.227.**
- **Farooq, A. , Laato, S. , & Najmul Islam, A. K. M. (2020). The impact of online information on self-isolation intention during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.** ***Medical Internet Research, 6, 22,*** **e19128 10.2196/19128**.
- **Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining rela-**
- **tions with problematic Internet use and metacognitive beliefs.** ***Clinical Psychology & Psychotherapy, 24,*****1322–1330**.
- **Fergus,T.A.(2014).The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample . Anxiety Disorders ,28,504-510.**
- **Gualtieri LN, Pratt J. Dr. Google. (2009). what your patients are doing online, and why you should care.** ***Tufts Med. 68,*** **15–17.**
- **Harding KJ, Skritskaya N, Doherty E, Fallon BA. (2008). Advances in understanding illness anxiety.** ***Curr. Psychiatry Rep. 10(4),*** **311–317.**
- **Harding, K., Skritskaya, N., Doherty, E., & Fallon, B. (2010). Understanding health anxiety. In H. Simpson, Y. Neria, R. Lewis-Fernández, & F. Schneier (Eds.),** ***Anxiety Disorders: Theory, Research and Clinical Perspectives*****. 103-115.**
- **Holman, E. A., Garfin, D. R., Lubens, P., & Silver, R. C. (2020). Media exposure to collective trauma, mental health, and functioning: Does it matter what you see?** ***Clinical Psychological Science, 8,*** **111–124.**
- **Ju(2020) Do Dr. Google and health apps have (Comparable) side effects? An experimental study.** ***Clinical Psychological Science;8(2)*****.306–317.**
- **Jungmann SM, Witthöft M.(2020).Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?** ***J Anxiety Disord;73:102239.***
- **Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., & Starcevic, V. (2021).** ***Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. European addiction research, 27(1), 58–66.***
- **Lee, C. J. (2008). Does the internet displace health professionals*? Journal of Health Communication, 13(5),* 450-464.**

- **McElroy E, Shevlin M.(2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS).** ***J. Anxiety Disord. 28(2):*** **259–265.**
- **McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V(2018). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis.** ***J Affect Disord. 15*****;245:270-278.**
- **Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. (2002).The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis.** ***Psychol Med.32(5):843-53.***
- **Sauer KS, Jungmann SM, Witthöft M. (2020).Emotional and Behavioral Consequences of the COVID-19 Pandemic: The Role of Health Anxiety, Intolerance of Uncertainty, and Distress (In)Tolerance.** ***Int J Environ Res Public Health 3;17(19)*****:7241.**
- **Sica C, Caudek C, Cerea S, Colpizzi I, Caruso M, Giulini P, Bottesi G. (2021)Health Anxiety Predicts the Perceived Dangerousness of COVID-19 over and above Intrusive Illness-Related Thoughts, Contamination Symptoms, and State and Trait Negative Affect.** ***Int J Environ Res Public Health .17;18(4)*****:1933.**
- **Singh, K., Fox, J. R., & Brown, R. J. (2016). Health anxiety and Internet use: A thematic analysis. Cyberpsychology:** ***Psychosocial Research on Cyberspace, 10(2),*** **Article 4.**
- **Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students.** ***Anxiety Stress Coping, 27(5),*** **542-554.**
- **Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use.** ***Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2),*** **205-213.**
- **Starcevic, V., & Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise? In E. Aboujaoude & V. Starcevic (Eds.), Mental health in the digital age:** ***Grave dangers, great promise*****. 106–117.**
- **Starcevic, Vladan & Baggio, Stéphanie & Berle, David & Khazaal, Yasser & Viswasam, Kirupamani. (2019). Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a** ***Network Analysis. Psychiatric Quarterly. 90. 10.1007/s11126-019-09640-5.***
- **Te Poel F, Baumgartner SE, Hartmann T, Tanis M(2016)The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal**

relationship between health anxiety and online health information seeking. ***Anxiety Disord.;43*****:32-40.**

- **Tyrer P. Recent Advances in the Understanding and Treatment of Health Anxiety.** ***Curr Psychiatry Rep. 2018 Jun 22;20(7)*****.49.**
- **V. Starcevic .(2017), Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information** ***Psychother Psychosom, 86,*** **129-133.**
- **White, R.W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in Web search.** ***ACM Transactions on Information Systems, 27(4),*** **1-37.**
- **V. Starcevic, S. Baggio, D. Berle, Y. Khazaal, K. Viswasam .(2019) . Cyberchondria and its relationships with related constructs:** ***a network analysis Psychiatry, 90*****(2),491-505**