السايبركوندريا لدى مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات

م.د زينة نزار وداعة آلاء جاسم العيبي

zina.aljanabi@qu.edu.iq alajasmalybyjarallh159@gmail.com

الخلاصة :

تعد السايبركوندريا من أهم الظواهر العصرية التي ترتبط بالتطور التكنولوجي حيث يصاب الشخص بالإفراط في البحث لفترة زمنية طويلة جدا على الانترنت: مما قد ينتج عنها بعض التأثيرات على الحالة النفسية والمشاعر السلبية على النفس. كما ويهدف البحث الحالي التعرف على السايبركوندريا لدى لمراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات ودلاله الفروق بين الأفراد على وفق متغير الجنس (ذكور، اناث) والمؤهل العلمي (أعدادي فما فوق، متوسطة فما دون). ولتحقيق الأهداف قامت الباحثتان بتبني مقياس ستارسيفج وبيرلي (Starcevic&Berle,2013) والمترجم من قبل البيضاني (٢٠٢٢)، المكون من ٢٨ فقرة وقد تم استخراج الخصائص السيكومترية من صدق وثبات وباستعمال الوسائل الاحصائية الملائمة، وفق المنهج الوصفي. وتحدد البحث الحالي بمراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات وعليه فإن الباحثتان سعت لتطبيق المقياس على عينة قصدية من مراجعي مستشفى الديوانية التعليمي بواقع (١٠٠) مراجع ومراجعة (٥٠) ذكور (٥٠) اناث واظهرت النتائج البحث الحالي، أن المراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات لديهم السايبركوندريا وقد خرج البحث بمجموعه من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية : السايبركوندريا- مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية .

Cyberchondria among clinic patients

outpatients in hospitals

Alaa Jassim Al-Oaibi **Assistant phd.Zinah Nazar Wdaah**

alajasmalybyjarallh159@gmail **zina.aljanabi@qu.edu.iq**

Abstract:

associated Cyberchondria is one of the most important modern phenomena with technological development, as a person suffers from excessive searching for a very long period of time on the Internet, which may result in some effects on the and negative feelings on the soul. The current research also aims psychological state to identify cyberchondria among patients attending outpatient clinics in hospitals and the significance of the differences between individuals according to the variables of males) and educational qualification (high school and above, middle gender (males, fe school and below). To achieve the goals, the two researchers adopted the Starcevic & & Berle scale Starcevic) Baydani-translated by Al ،٢٠١٣Berle, (2022)which ، sychometric properties of validity and reliability were items. The p ٢٨consists of extracted using appropriate statistical methods, according to the descriptive approach. The current research was limited to visitors to outpatient clinics in hospitals. s sought to apply the scale to a purposive sample of Accordingly, the two researcher ١٠٠Diwaniyah Teaching Hospital, with-visitors to Al(50visitors and males and ((50) females. The results of the current research showed that visitors to outpatient clinics and may The research came out with a set of in hospitals have cyberchondria recommendations and proposals .

Keywords: Cyberchondria , among clinic patients, outpatients in hospitals.

مشكلة البحث:

تعد السايبركوندريا من أهم الظواهر العصرية التي ترتبط بالتطور التكنولوجي حيث يصاب الشخص بالإفراط في 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 الاتجاهات والأفكار السلبية لما يتم تداوله عن أخبار حقيقية وغير حقيقية على صفحات الإنترنت على الرغم من عدم 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 (Mates,at.,al, 2018: 43).

من المؤكد أن في أوقات الوباء يشعر الناس بالخوف من الإصابة بالمرض وينتابهم القلق والتوتر والاكتئاب (Hall & Chapman,2008:639) وما إلى ذلك وفي ظل انتشار أوبئة معينه أصبح الكثيرون قلقين ومجهدين ومكتئبين وهنا يمكن التعبير عن القلق بمفهومه الصحي ويرتبط أحيانا باستخدام الإنترنت لبحث عن المعلومات الصحية وقد يعتبر هذا السلوك إيجابي يسعى إلى السلامة (Silver,at.,al,2020:639) كما في دراسة (Garfin,2009)

ومن المحتمل ان يكون استخدام الإنترنت سلوك مرضى كما في دراسة (Brown ,2019)

(Jungmann,at.,al,2020:639) فيتضخم الأمر مع الاستمرار في البحث عن المعلومات والارقام في الإنترنت التي تفصح عن عدد المصابين و الوفيات مع قضاء وقت مبالغ فيه في مواقع التواصل الاجتماعي والتطرق الي البحث المفرط على الإنترنت يوميا وصولا الي المعلومات فتظهر أعراض السايبركوندريا والتي بدورها قد تجعل الفرد مصابا باضطراب القلق والخوف من الإصابة بمرض معين على الرغم ان السايبركوندريا تعبر عن الإفراط في السلوك والتكرار نلاحظ أن ليس نشاطا ممتعا فالأفراد لا ينخرطون في هذا السلوك لأنه ترفيهي أو مجزي بشكل مباشر بل يرتبط السايبركوندريا بآثار غير سارة وسلبية مما يكون في شكل قلق متزايد وهذا ما أكدته كلاً من دراسة هورفتس ووايت (Horvitz&White,2009)، ودراسة هاردنك واخرون (Harding,at.,al,2008:640).

تتلخص مشكلة البحث الحالي بالإجابة على التساؤلات الاتية هل يعاني مراجعي المستشفيات الخارجية من اعراض السايبركوندريا وهل توجد فروق ذات دلاله إحصائية على وفق متغيري الجنس والمؤهل العلمي؟

أهمية البحث:

يعد استخدام الانترنت ظاهرة حديثة نسبيا على مجتمعا لقد عهدنا أنواع عديدة من الأعمال القائم على الاعتياد على مجموعة من المواد المخدرة باختلاف انواعها لكننا لم نعهد ادمان الانترنت والاستخدام المرضي له الا في الأونة الأخيرة من القرن الحالي، الأمر الذي لفت انظار الباحثين للبحث إلى هذا النوع الجديد من الأدمان أو الذي لا يعتمد على مواد ولكن يعتمد في المقام الأول على عادات سلوكية ومعرفه الدوافع والأسباب التي تجعل الفرد ينخرط في هذا النوع الجديد من الادمان ان ذلك الاصطلاح الادمان الانترنت يوحي لنا أن هناك حالة من الاعتياد المرضي وعدم القدرة على الاستغناء عن استخدام شبكة الانترنت مما يوحي لنا أن الفرد فقد القدرة على السيطرة على سلوكه وضبطه وتوجيهه، ومن ثم كان لزاماً علينا كمتخصصي في مجال علم النفس أن ننظر للأمر نظرة موضوعية للبحث في العوامل والأسباب التي تدفع الفرد للانخراط في هذا النوع الجديد من الادمان والذي يطلقون عليه ادمان الأنترنت تارة والاستخدام المرضي للإنترنت تارة أخرى و السايبر كوندريا تارة ثالثة (يوسف ،٢٠١٤: ١)

ويؤثر الاستخدام المتكرر للإنترنت على فسيولوجيا الإنسان والتنشئة الاجتماعية، كما ويستكشف البحث الحالي عن إدمان الإنترنت كيف تؤثر هذه التغييرات على الشخص والمجتمع ككل. ونشير الى إن هناك اعتقاد من قبل بعض الاتجاهات نحو وصف (السايبركوندريا) الإدمان على الإنترنيت مصطلح غير مناسب لوصف السلوكيات المضطربة المرتبطة بالاستخدام المفرط للإنترنت. في حين أن الحالة تتميز أكثر بالسلوكيات التي تسبب الإدمان، مثل استبدال الأصدقاء بشبكات التواصل الاجتماعي، فقد يقضي الأفراد المدمنون على الانترنت معدل ٣٨ ساعة في الأسبوع على الإنترنت للاستخدام الشخصي (Khalili,at.,al,2014:128). ويذكر ان أول من وضع اصطلاح "إدمان الإنترنت" هي عالمة النفس الأمريكية كمبرلي يونج والتي تعد من أول الاطباء النفسيين الذين عكفوا على دراسة هذه الظاهرة في الولايات المتحدة الأمريكية منذ عام ١٩٩٤(Yang,2014:20) وعرفت يونج إدمان الانترنت بأنه استخدام الانترنت لأكثر من ٨٩ ساعة أسبوعيا هو واحد من عدة إدمانات لا علاقة لها بالعقاقير، الا ان لها نفس ان إدمان الإنترنتM.Griffiths ويرى مارك جريفر أعراض وسلوك هذا الإدمان، ويرتبط بها مظاهر الأعراض الانسحابية قريبة في مظاهرها من الأعراض الانسحابية للإدمان التقليدي ، وهذه الأنواع من الادمانات من قبيل الاستعراض القهري في المقامرة او الإفراط في الأكل او الشراهة الجنسية او الانشغال الزائد بالتمارين الرياضية ...إلخ حيث يظهر الفرد المصاب بهذه النوعيات المختلفة من الادمان التقلب المزاجي والاشتياق الشديد والتلهف الملح لممارسة السلوك الأدماني والانشغال الزائد بالحصول على مادة الإدمان(عناني،٢٠١٣: ٧٤) وبالتالي ركزت معظم الدراسات القائمة حول (إدمان الإنترنت) على العوامل الداخلية التي قد تدفع الفرد للأفراط في استخدام الانترنت من قبيل العصابية

والاضطرابات النفسية والانطواء والذي يرتبط الى حد كبير بإدمان الانترنت، وعلى وجه التحديد فإن الأفراد ممن لديهم انفعالات سلبية مرتفعة هم الأكثر عرضه للإفراط في استخدام الانترنت.وتمثلت المشكلات المرتبطة بإدمان الانترنت في النزعات المضادة للمجتمع ، القلق الاجتماعي ، العدوان ، اضطرابات سوء التكيف في الشخصية والتي يمكن وصفها في الذهانية والانبساطية والعصابية، فالذهانية تتصف بالاندفاعية والعدائية والإثارة، والانطوائية تمثل نهاية متصل الانبساطية – فالانطوائيون وجدوا انهم أقل توجها نحو الآخرين ولديهم مستويات أعلى من القلق الاجتماعي ويفكرون أكثر نحو الداخل، والعصابية تعرف بأنها عدم الاستقرار العاطفي واستعراض المشاعر السلبية من قبيل الغيرة والاكتئاب ان الانطواء ارتبط إيجابيا بإدمان الانترنت حيث وجد روبورتوس واخرون وقد وجد كل من بيتر وجان ان الأشخاص الخجولين شعروا أنهم كانوا قادرين على خلق علاقات أكثر تنوعا على الانترنت مع غياب المباشر (You,at.,al,2014:140) ولقد أثبتت نتائج الدراسات التي أجريت حول شخصية مستخدمي الإنترنت ان هناك ثلاث فئات من الشخصيات يستخدمون الانترنت وهم الانطوائيون والمنبسطون والمعتدلون فالانطوائيون يخفون خجلهم وضعفهم خلف شاشات الانترنت وعلاقتهم بالأفراد الذين يتواصلون معهم عبر الأنترنت أقوى بكثير من علاقتهم بالأفراد الذين يحيطون بهم ومعدل استخدامهم لوسائل الاتصال الشخصي كالتقاء وجها لوجه او التحدث في التليفون محدود. أما الانبساطيون فهم الأفراد الذين يرغبون بشكل مستمر في توسيع دائرة علاقاتهم الاجتماعية والتعرف بأشخاص جدد ويفضلون دائما التواجد وسط جماعة، ويميلون الى مشاركة أفراد الجماعات المحيطة بهم في جميع الأحداث التي يمرون بها وقد اتاحت لهم الانترنت كوسيط اتصالي الفرصة لزيادة علاقاتهم الاجتماعية والحصول على المزيد من الاصدقاء. في حين ان المعتدلون تمتاز علاقاتهم الاجتماعية بالاعتدال ويستخدمون الانترنت كوسيط اتصالي يتسم بالاعتدال. والشائع بين الباحثين ان معظم مستخدمي الإنترنت كوسيط إتصالي هم الأفراد الذين يعانون من العزلة والوحدة، اي الشخصية الانطوائية التي تعاني من المشاكل والنقص في العلاقات الاجتماعية لذا يستخدمون الإنترنت للتغلب على هذا النقص ولكن هذا الافتراض لم يثبت صحته بدرجة تامة حيث اثبتت نتائج العديد من الدراسات ان الشخصيات الاجتماعية تستخدم الانترنت كوسيط اتصالي بنفس الدرجة وان كانت دوافع الاستخدام تختلف بين هاتين الشخصيتين، فالانطوائيون يستخدمونها كوسيلة للهروب وإخفاء خجلهم والتغلب على شعورهم بالوحدة، بينما يستخدمها الاجتماعيون للدخول في مزيد من العلاقات الاجتماعية وإشباع حاجاتهم الاتصالية المتجددة والتي لا تتوقف.(عبد الفتاح ،٢٠٠٩: ٢٤) حيث أدمان الانترنت يحدث تغييرات في الدماغ، يغير الاستخدام المتكرر للإنترنت كيفية استخدام البشر لأدمغتهم هذا ليس بالضرورة سببًا للذعر. كل نشاط منتظم تشارك فيه يغير طريقة استخدامك لعقلك تساعد دراسة إدمان الإنترنت الباحثين على النظر في أجزاء الدماغ التي تتغير وكيف يؤثر ذلك على الحياة اليومية اما بالنسبة الاهتمامات الاجتماعية قد يكون إدمان

الإنترنت مسؤولاً عن العديد من المشكلات الاجتماعية اذ هناك ورقة تحقق من مركز الاستشارة بجامعة ولاية تكساس، تضمنت المؤشرات الاجتماعية لإدمان الإنترنت تعرض العلاقات للخطر وفقدان العمل بسبب الاستخدام المفرط للإنترنت. ويمكن لبعض المستخدمين الانسحاب من صداقات الحياة الحقيقية، وبدلاً من ذلك يلبي هذه الحاجة الاجتماعية مع المجتمعات عبر الإنترنيت أما من ناحية المخاوف جسدية قد يسبب إدمان الإنترنت اضطرابات عصبية الاستخدام المطول للكمبيوتر، حتى لو لم يكن هناك مكون للإدمان، له آثار جانبية جسدية. تساعد دراسة إدمان الإنترنت الأشخاص على فهم هذه المخاوف الطبية، والتي تشمل جداول النوم المتقطعة والصداع واضطراب الأكل، وهكذا فقد يساعدنا البحث في كلا جانبي المشكلة على فهم استخدام الإنترنت والمخاطر المحتملة التي ينطوي عليها ذلك بشكل أفضل. ومن المجالات التي يستخدم فيها الانترنيت هو البحث عن المعلومات الصحية (السايبركوندريا) والذي اصبح شائعٌ جدا، إذ تشير الاحصائيات إن ٥٠% من الأوروبيين يستخدمون الانترنت للبحث عن الموضوعات المرتبطة بالصحة (European Commission, 2013)، و ٧٢% من الأمريكان يستخدمون الانترنت في المعلومات المتعلقة بالصحة وان العدد مستمر بالازدياد من الزيارات إلى مواقع الانترنيت الصحية وهذا ربما يجعل الإنترنت المصدر الأكثر شيوعاً، إن لم يكن أهم مصدر للمعلومات المتعلقة بالصحة

(Singh & Brown, 2014; Fox, 2013)

الأهمية النظرية:

١- تزويد المكتبة التربوية والنفسية العربية بالمزيد من الأبحاث والدراسات في موضوع السايبركوندريا

٢- تعد الدراسة الاولى التي تتناولت هذا المتغير لدى هذه الشريحة من المجتمع.

الأهمية التطبيقية:

١- الاستفادة من المقياس الحالي في تشخيص السايبركوندريا.

٢-الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في التعرف على السايبركوندريا لدى مراجعي العيادات الطبية

اهداف البحث يهدف البحث الحالي تعرف:

١- السايبركوندريا لدى مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات

٢-دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات تبعاً لمتغيري: اولاً: الجنس ثانياً: المؤهل العلمي (اعدادية فما فوق، متوسطة فمادون)

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بمراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات للعام ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

تحديد المصطلحات:

السايبركوندريا عرفها كلاً من:

- بروان وتشيو (Brown & Chew,2019) البحث على الإنترنت المتعلق بالصحة المرتبط بالتوتر العاطفي والقلق، وهي سلوك شائع للبحث عن الأمان يمكن أن يزداد / أو يساعد على الهموم والقلق (Brown &Chew,2019:642).
- ستارسيفج وبيرلي (Starcevic & Berle,2013)

الاستعمال المكثف أو المتكرر طويل المدى للانترنيت في محاولة الحصول على الطمأنينة وتخفيف التوتر أو القلق الصحي الذي ينتاب الفرد مما يؤثر على قابليته العاطفية والمعرفية والسلوكية (Starcevic & Berle,2013:205)

التعريف النظري

- بما أن الباحثتان قد تبنت مقياس ستارسيفج وبيرلي للسايبركوندريا المبني على وفق وجهة نظرهما، فإن التعريف النظري للسايبركوندريا هو تعريف ستارسيفج وبيرلي نفسه والمذكور آنفاً.

التعريف الاجرائي:

- الاستعمال المكثف أو المتكرر طويل المدى للأنترنيت في محاولة الحصول على الطمأنينة وتخفيف التوتر أو القلق ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب بإجابته على فقرات مقياس السايبركوندريا المعتمد في البحث الحالي.

الفصل الثاني

السايبركوندريا Cyberchondria:

مصطلح Cyberchondria مشتق من الكلمتين cyber و Chondriq فهو شكل من أشكال الارتباط بالإنترنت أو استخدام الكمبيوتر كما تعد السايبركوندريا أيضا أنها البحث على الإنترنت المتعلق بالصحة المرتبط بالتوتر العاطفي خاصة (القلق) وهي سلوك شائع للبحث عن الأمان يمكن أن يزداد و/او يساعد على الهموم والقلق

ويشير مصطلح Cyberchondria إلى البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات الطبية على الإنترنت ويمكن اعتباره استخدامًا للإنترنت يتعلق بالصحة أشارت النتائج السابقة إلى أن السايبركوندريا مرتبطة بشكل إيجابي بالقلق الصحي وأعراض الوسواس القهري تشير الأبحاث أيضًا إلى أن الاستخدام المفرط أو المثير للمشاكل للإنترنت بالإضافة إلى المخاوف الصحية والسلوكيات القهرية موجودة بين

الأفراد الذين يعانون من تدني احترام الذات سعت هذه الدراسة إلى توضيح مفهوم السايبركوندريا، و الدور الوسيط للقلق الصحي الذي يدفع الأشخاص إلى ادمان الإنترنيت. (Brown skelly & Chew ,2019:642)

جوانب السايبركوندريا:

الجانب الأول الإفراط في التصرف حيث أن السلوك يستغرق وقتا طويلاً أو متكررا أو الأثنان يمكن تصنيف السلوك كانشغال (Harding,at.,al,2006:643)

الجانب الثاني لمفهوم السايبركوندريا مشتق من الملاحظات أنه ليس نشاطاً ممتعا 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,2009 :643)

العوامل التي تؤدي إلى السايبركوندريا:

- أسهل وسيلة للحصول على المعلومات وعند 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 الاستماع 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 من البلدان التي تواجه صعوبات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية وجها لوجه.

(Mcdaid & Park ,2010 :644)

الاثار السلبية التي تظهر من السايبركوندريا:

- قد يؤدي إلى الإصابة بالقلق 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 عليه.
- قد يسيء المريض تشخيص عوارض بسيطة ليجعل منها مؤشراً على مرض خطير فمثلا يمكن للمرء تشخيص مشاكل صحية بسيطة مثل الإنفلونزا بأنها إصابة بمرض خطير

- 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 الادمان السلوكي وفقدان السيطرة على النشاط عبر الإنترنت.

النظريات التي تناولت مفهوم السايبركوندريا

١ – نظرية يونغ (Young,1999)

فقد وصف يونغ نتائج ادمان الانترنيت على انها اكتئاب وشعور بالوحدة والجفاء أو أعراض الادمان النموذجية هي التسامح، الانسحاب، الزيادة المستمرة في الوقت الذ يقضيه الانترنيت، والمحاولات الفاشلة لتقليل الوقت على الانترنيت الانعكاسات السلبية على جوانب اخرى من الحياة مع اشتداد الادمان فان المستخدم تصبح المشاعر لديه سلبية أكثر فأكثر بدوره يحاول المدمن التعويض عن طريق زيادة الوقت الذي يقضيه على الانترنيت من اجل تجربة مشاعر ايجابية. (Petrie,at.,al,2005:58)

ادمان الانترنت لا توجد فروق مصطلحات فقط بين البحوث في مجال استخدام الانترنت المثير للمشاكل ، ولكن هناك أيضا تناقضات بين وجهات نظرهم حول طبيعة الإدمان على الإنترنت. على نطاق واسع هناك معايير المقامرة المرضية من DSM تم تكييفها مع مشكلة استخدام الإنترنت. وبالتالي فإن إدمان الإنترنت شائع يُعَّرف بأنه اضطراب السيطرة على الانفعالات (Yang,1999:59). وهناك أيضا بعض الآراء المتناقضة (Greenfield,at.,al,1999:58) يميز بين مشكلة أولية ومشكلة ثانوية في الانترنت تتمثل المشكلة الأساسية في أن الانترنت نفسه هو بؤرة الاهتمام السلوك الاشكالي، في حين أن المشكلة الثانوية تنشأ عندما يكون ملف com موجود مسبقًا يتم إطلاق السلوك النابض عبر الانترنت. وفقا ال eld (Greenfi,1999:58) جوانب من الانترنت مثل: سهولة الوصول، عدم الكشف عن هويته، عدم وجود قيود زمنية أو مكانية، وحظر، تحويله إلى مادة ادمان وأداة لزيادة حجمه

(Davis,at.,al,2001:59) حيث يتم تفرق بين استخدام الانترنت المرضي المعمم. الاستخدام الباثولوجي المحدد المخصص لنشاط واحد عبر الانترنت: المقامرة والمزادات والمحتوى الجنسي وما إلى ذلك. المعمم الاستخدام المرضي متعدد الاستخدامات ويشمل العديد من تطبيقات الإنترنت. يمكن أن يرتبط إدمان الإنترنت بالتأثير الاكتئابي والوحدة وعدم الراحة– العلاقات الشخصية يجادل بأن الإنترنت يستخدم كأداة للتكيف الأفكار السلبية ولتغيير المزاج. ذكر (Young,at.,al,199:58) أن الأشخاص الذين يعانون من تدني احترام الذات والاكتئاب معرضون بشدة إدمان الإنترنت، لانهم يستخدمون الإنترنت في الغالب للتواصل، من أجل التعامل مع مشاكلهم أو تعويضهم عبر الإنترنت. تشير النتائج إلى أن المستخدمين المدمنين على الإنترنت هم أكثر اكتئابًا

وانطوائيًا بشكل أساسي، (Widyanto Griffiths,2005:51). حيث أثبتت أن الاتصال عبر الانترنت في الوقت الحقيقي يمكن أن يرتبط بالميول القهرية، أي فقدان السيطرة والانشغال بالإنترنت. واستنتج المؤلفون وجود علاقة بين الاتصال عبر الانترنت والتأثير الاكتئابي لمدة ستة أشهر. وأشاروا إلى أن التواصل مع الغرباء يرتبط بتأثير اكتئابي أعلى من التواصل مع الاصدقاء والأقارب وفي نظريته السلوكية المعرفية، يؤكد (Davis,at.,al,2001:58) أن الاكتئاب والشعور بالوحدة هما استعدادان بعيدان الاستخدام الانترنت المثير للمشاكل . من ناحية أخرى، هناك رأي مفاده أن الاستخدام المفرط للانترنت قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة، من خلال إهمال جوانب مهمة من الحياة الشخصية.

٢- نظريه ستارسفج وبيرلي (Starctic&Berle,2015) (النظرية المتبناة)

حيث طور ستارسفج وبيرلي Starctic&Berle،(2015) مفهوم السايبر كوندريا وذكرا أنه بحث مفرط أو متكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت، مدفوعا بالضيق أو القلق بشأن الصحة والذي يؤدي فقط إلى تضخيم هذا الضيق أو القلق وأكد هورفيتز ووايت (Horvitz&White2009)على نمط سلوك الوسواس القهري المميز الذي ينطوي على الانشغال بمخاوف جسدية مقترنة بالبحث القهري الذي يتكرر ويستغرق وقتا طويلاً، كما لفتوا الانتباه إلى حقيقة أن السايبر كوندريا ليس نشاطا 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.

وصف ماكيلروي وشيفلين (McElroy&Shevlin2014) السايبركوندريا بأنه بناء متعدد الأبعاد يعكس عناصر كل من القلق والسلوك القهري، بما في ذلك زيادة القلق بشأن الحالة الصحية للفرد نتيجة للمراجعات المفرطة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت.

التي تتضمن مجالان رئيسيان معرفان: الإفراط والقلق المتزايد واقترحوا أن المعلومات الطبية عبر الإنترنت التي تبحث عن السايبركوندريا كانت مدفوعة جزئيًا بالإكراه الذي يُعرف بأنه دافع لإجراء عمليات بحث طبية عبر الإنترنت تعطل الأنشطة الأخرى بالإضافة إلى القلق المتعلق بالأعراض الجسدية وقد اقترح الباحثين أنفسهم إعادة تصور السايبر كوندريا كمتلازمة متميزة (Starcevic,at.,al,2019:642)

وعلى الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من القلق المرضي هم أكثر عرضة للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت حتى الأفراد الذين ليس لديهم مشاكل صحية سابقة قد يشعرون بالقلق والضيق نتيجة لعمليات البحث هذه (Starcevic,2017:642)

مما سبق نستنتج أنه يمكن تعريف السايبركوندريا كبحث مفرط أو متكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت ممزوجا 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 أو تؤدي إلى الشعور بالأفضل بسبب الاطلاع فلا تصبح سايبركوندريا لأنها لا تجعل الشخص يشعر بالحزن أو الخوف أو القلق ويختلف مستوى القلق الصحي بين الأفراد حيث يكون شديدًا وقد يظهر القلق الصحي على أنه توهم المرض في الإصدار الخامس من التشخيص والدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية [DSM-V]، تم استبدال توهم المرض بقلق الإصابة 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,2013:645)

لقد أصبح البحث المفرط عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت مصحوبًا بقلق صحي منتشرًا بشكل متزايد بين مستخدمي الإنترنت البالغين تتميز هذه الظاهرة التي يشار إليها باسم Cyberchondria بالسعي المتكرر والمتكرر للحصول على معلومات طبية عبر الإنترنت وترتبط بتفاقم الأفكار والمشاعر المقلقة بشأن الصحة (Starcevic & Berle,2013:642)

إذا اشتد القلق فقد يؤدي إلى إيقاف البحث أو على العكس تمامًا قد يؤدي إلى مزيد من البحث عبر الإنترنت يتم الحفاظ على Cyberchondria من خلال عدم اليقين وعدم التسامح مع الغموض وعدم اليقين والمعضلات حول مصداقية مصادر المعلومات الصحية عبر الإنترنت وصعوبة التعامل مع وفرة المعلومات خاصة إذا كان الكثير من هذه المعلومات متضاربًا أو متناقضًا في حين أن بعض الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الصحي يصابون بالسايبركوندريا فقد يحدث هذا النمط السلوكي أيضًا في غياب القلق الصحي المتزايد مسبقا. بغض النظر عما إذا كانت المستويات العالية من القلق الصحي تسبق السايبركوندريا أم لا فإن OHR تديم نفسها على الرغم من التسبب في الضيق أو تضخيمه في ظل ظروف تهديد متصور لصحة الفرد ورفاهيته وعدم اليقين الذي لا يطاق وصعوبة التعامل مع الحمل الزائد للمعلومات والارتباك بشأن من يمكن الوثوق به لتوفير معلومات دقيقة وتقديم الطمأنينة عبر الانترنت وقد تساعد في تفسير الارتفاع المفترض في السايبركوندريا خلال هذا الوقت.

العلاج المعرفي السلوكي للسايبركوندريا

على حد علمنا لا توجد حاليا علاجات محددة للسايبركوندريا في سياق النموذج المعرفي السلوكي فان النتائج التي توصلنا اليها حول العلاقات بين احترام الذات والقلق الصحي والأعراض الوسواسية القهرية والسايبركوندريا تلقي الضوء على مسار للتدخلات المحتملة السايبركوندريا التي تتبنى العملية المعرفية مثل الأفكار الهوسية حول الصحة والسلوكيات المختلة مثل PIU المتعلقة بالصحة قد تؤدي الى عواقب سلبية في مجالات مختلفة من حياة الفرد (Davis,2001:2827) من الممكن ايضا ان تؤدي تدخلات العلاج المعرفي السلوكي المناسبة لهذه الاضطرابات نتائج ايجابية للسايبركوندريا من المحتمل انه اداء العمل على تعزيز الذات قد يكون خطر الاصابة بالاضطرابات النفسية الأخرى اقل حدة وبالتالي قد يكون ارتفاع تقدير الذات مرتبطا بانخفاض السايبركوندريا بشكل مباشر وغير مباشر من خلال الحد من القلق الصحي العام ومشاكل الوسواس القهري (**Waite,at.,al,2012:2827**)

الفصل الثالث: منهج البحث واجراءاته:

اولاً: منهج البحث: لما كان البحث الحالي يرمي الى تعرف على السايبركوندريا لذا اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي (Descriptive Research) ذلك لكونه أكثر ملائمة لأهداف البحث، إذ تدرس مناهج البحوث الوصفية العلاقة بين المتغيرات وتتنبأ بحدوث متغيرات من متغيرات أخرى بأساليب إحصائية (مجذوب، ٢٠١١ :٢٤١)

ثانياً: مجتمع البحث وعينة تحليل الفقرات:

حدد مجتمع البحث الحالي بمراجعي العيادات الخارجية في مستشفى الديوانية التعليمي للعام ٢٠٢٣.

ثالثاً: عينة البحث:

اعتمد البحث الحالي العينة القصدية في اختيار عينة البحث حيث تعني هذه العينة (أسلوب أخذ العينات الذي يختار فيه الباحث العينات بناءً على الحكم الذاتي للباحث بدلاً من الاختيار العشوائي، إنها طريقة أقل صرامة وتعتمد طريقة أخذ العينات هذه بشكل كبير على خبرة الباحثين ويتم تنفيذه عن طريق الملاحظة، ويستخدمه الباحثون على نطاق واسع للبحث النوعي. (احمد ،٢٠١١: ٢٧)

وقد تم اختيار هذا النوع من العينات بسبب كبر حجم العينة وعدم إمكانية الباحثتان من حصر العدد الكلي لمراجعي العيادات الخارجية في مستشفى الديوانية التعليمي.

رابعاً: اداة البحث:

مقياس السايبركوندريا:

اعتمدت الباحثتان مقياس السايبركوندريا الذي اعده ستارسيفج وبيرلي:(Starcevic & Berle 2013) وقد تم استخراج صدق الترجمة وتكيفه للبيئة العراقية من قبل (البيضاني ،٢٠٢٢)

طبق هذا المقياس على عينات متنوعة ومنها مراجعين العيادات الخارجية، وفي بلدان عدة منها الولايات المتحدة الأمريكية وتركيا وبلغاريا وايطاليا وصف مقياس السايبركوندريا بصورته الاصلية يتكون مقياس السايبركوندريا الذي أعده ستارسيفج وبيرلي(Starcevic& Berle 2013) من (٢٨) فقرة تتوزع على خمسة أبعاد:

١. البعد الأول، عوامل زيادة القلق: هو زيادة في القلق اعتمادا على العديد من العوامل مثل تخطيط وترتيب ومحتوى وموثوقية موقع الويب. ويشتمل (٦) فقرات هي: (٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤).

٢. البعد الثاني، القهر (أفعال قهرية): إطالة أمد البحث على الإنترنت مما يؤدي الى تعطيل الأنشطة اليومية الأخرى. ويشتمل (٦) فقرات هي: (٥، ٦، ٧، ٨، ٢٣، ٢٤).

٣. البعد الثالث، عوامل تخفيف القلق: تخفيف قلق الأفراد على صحتهم عن طريق البحث على الانترنيت والاخذ بعين الاعتبار المصادر الموثوقة، وقراءة صفحات الويب التي يشارك فيها أفراد يمرون في ظروف مماثلة. ويشتمل (٥) فقرات هي: (١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩).

٤. البعد الرابع، التفاعل بين الطبيب والمريض: في البداية يعمل على إقامة علاقة جيدة بين الطبيب والمريض، وبالتالي يخفف من القلق، لكن استمرار أخذ جميع المعلومات إلى طبيب لديه الرغبة في المناقشة، يمكن أن يتسبب في توقف التفاعل بين الطبيب والمريض. ويشتمل (٥) فقرات هي: (٢٢، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨).

٥. البعد الخامس، الاستخدام غير الفعال للإنترنت: يشير إلى استخدام الإنترنت بطريقة تؤدي إلى تشخيص مرض خطير اعتمادا على أعراض أو مصطلحات طبية مستقاة من حالة صحية أخرى. ويشتمل (٦) فقرات هي: (١، ٢، ٣، ٤، ٢٠، ٢١).

وقد صمم المقياس على وفق طريقة ليكرت، وبدائل الاجابة خماسية تضم البدائل (دائما، غالبا، احيانا، نادرا، ابدا) وقد اعطيت الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وأفضى التحليل العاملي للمقياس الى عامل عام واحد يقيس السايبركوندريا، والدرجة الكلية المرتفعة للمقياس تشير الى ارتفاع السايبركوندريا، لذا فأعلى درجة يحصل عليها المستجيب (١٤٠) وأقل درجة (٢٨).

صلاحية الفقرات: عرضت على مجموعة من المحكمين في علم النفس والقياس النفسي لبيان ارائهم بشأن صلاحية الفقرات وملاءمتها للبيئة العراقية ومدى ملائمة البدائل والتعليمات لعينة البحث. وبعد جمع أراء المحكمين وتحليلها اعتمد نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر من عدد المحكمين لقبول الفقرة، وعلى وفق ذلك، قد غدت الفقرات جميعها صادقة في قياسها للسايبركوندريا، لذلك تم الابقاء على فقرات المقياس والبالغة (٢٨) فقرة.

*** التطبيق الاستطلاعي للمقياس:**

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٠) طالباً وطالبة تم اختيارهم بصورة قصدية من مراجعي العيادات الخارجية في مستشفى الديوانية التعليمي وذلك لتعرف وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله فضلاً عن معرفة الوقت المستغرق في الاجابة عن المقياس. تحقق جميع ذلك بهذا التطبيق اذ كانت الفقرات والتعليمات والبدائل واضحة، فيما تراوح الوقت المستغرق في الإجابة عن المقياس بين (١١- ١٤) دقيقة.

*** تحليل الفقرات**

تم التحقق من القوة التمييزية للفقرات، ومعاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي اجراءات التحقق:

أ. القوة التمييزية للفقرات

المجموعتان الطرفيتان:

الغرض إجراء التحليل في ضوء هذا الأسلوب، اتبعت الباحثتان الخطوات الآتية:

- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة.
- ترتيب الاستثمارات من أعلى درجة إلى أقل درجة.

. تعيين الـ(٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في المقياس، وال (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، تمثلان مجموعتين بأكبر حجم وأقصى تمايز ممكن.

وبما أن مجموع عينة التحليل بلغ (١٠٠) استمارة، فإن نسبة ال(٢٧%) تكون (٢٧) استمارة لكل مجموعة، وعليه فإن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل يكون (٥٤) استمارة وقد عدت معظم الفقرات التي حصلت على قيمة تائية محسوبة أكثر من (١.٩٨) فقرات مميزة لكونها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) وتبين ان فقرات المقياس جميعها كانت مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عند مقايستها بالقيمة الجدولية (١,٩٨) وبدرجة حرية (٩٩) والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) القوة التمييزية لفقرات المقياس السايبركوندريا

ت	العليا و الدنيا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	-T- المحسوبة	الدلالة
ف١	عليا	3.00	1.370	7.897	دال
	دنيا	3.70	1.199		
ف٢	عليا	2.46	1.343	4.869	دال
	دنيا	3.82	.941		
ف٣	عليا	3.12	1.304	3.079	دال
	دنيا	3.82	1.063		
ف٤	عليا	2.76	1.364	4.335	دال
	دنيا	4.24	.916		
ف٥	عليا	3.56	1.072	3.410	دال
	دنيا	4.08	.944		
ف٦	عليا	3.42	1.180	3.089	دال
	دنيا	3.98	1.000		
ف٧	عليا	2.98	1.270	4.376	دال
	دنيا	3.84	1.167		
ف٨	عليا	3.00	1.262	3.456	دال
	دنيا	3.74	1.192		
ف٩	عليا	3.18	1.190	2.351	دال
	دنيا	4.10	1.093		
ف١٠	عليا	2.96	1.355	4.632	دال
	دنيا	3.62	.945		

ف١١	عليا	1.86	1.525	6.935	دال
	دنيا	4.06	1.058		
ف١٢	عليا	2.74	1.242	5.721	دال
	دنيا	3.66	1.062		
ف١٣	عليا	2.96	1.340	2.896	دال
	دنيا	3.74	1.046		
ف١٤	عليا	3.24	1.153	2.271	دال
	دنيا	2.34	1.136		
ف١٥	عليا	1.60	1.050	3.383	دال
	دنيا	3.30	1.502		
ف١٦	عليا	1.80	1.245	5.437	دال
	دنيا	3.40	1.525		
ف١٧	عليا	1.90	1.329	5.243	دال
	دنيا	3.36	1.549		
ف١٨	عليا	1.70	1.266	5.869	دال
	دنيا	2.56	1.232		
ف١٩	عليا	1.60	.969	4.332	دال
	دنيا	3.66	1.189		
ف٢٠	عليا	1.84	1.315	7.261	دال
	دنيا	4.08	1.122		
ف٢١	عليا	3.44	1.198	2.757	دال
	دنيا	3.82	.962		
ف٢٢	عليا	3.34	1.154	2.259	دال
	دنيا	4.22	.996		

ف٢٣	عليا	3.60	1.069	3.001	دال
	دنيا	4.16	.955		
ف٢٤	عليا	3.40	1.143	3.608	دال
	دنيا	3.96	1.049		
ف٢٥	عليا	2.92	1.353	4.296	دال
	دنيا	3.80	1.262		
ف٢٦	عليا	2.30	1.488	5.437	دال
	دنيا	3.90	1.093		
ف٢٧	عليا	3.12	1.350	3.176	دال
	دنيا	3.86	.857		
ف٢٨	عليا	2.92	1.275	4.326	دال
	دنيا	3.00	1.370		

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي):

يوفر هذا الأسلوب معيارا محكما يمكن الاعتماد علية في ايجاد العلاقة بين درجات الافراد لكل فقره والدرجات الكلية للمقياس ومعامل الارتباط هنا يشير الى مستوى القوة للمفهوم الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس أي أن كل فقرة تسير في المسار نفسة الذي يسير فيه المقياس ككل (عيسوي ، ١٩٨٥ :٥١) وتشير انستازي (١٩٧٦) الى الدرجة الكلية للمقياس هي افضل محك داخلي عندما لا يتوفر محك خارجي وباستعمال معامل الارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية حيث كانت الاستمارات الخاضعة وفق هذا الاسلوب (٢٨) استمارة وقد اظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط تم قبولها اعتمادا على معيار (ابيل) الذي اشار الى قبول الفقرات يتحدد اذا حصلت الباحثتان على معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية (١٩) فأعلى الكبيسي ، ٢٠١٠ (٢٧) وفي ضوء ذلك تم قبول جميع الفقرات المقاسة البالغة (٢٨)

جدول (٢) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

جدول (٢) نتائج علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	النتيجة	ت	معامل الارتباط	النتيجة
١	.577**	دالة	15	.635**	دالة
٢	.559**	دالة	16	.514**	دالة
٣	.636**	دالة	17	.689**	دالة
٤	.633**	دالة	18	.379**	دالة
٥	.614**	دالة	19	.762**	دالة
٦	.618**	دالة	20	.533**	دالة
٧	.739**	دالة	21	.566**	دالة
٨	.627**	دالة	22	.663**	دالة
٩	.434**	دالة	23	.655**	دالة
١٠	.533**	دالة	24	.620**	دالة
11	.461**	دالة	25	.552**	دالة
12	.695**	دالة	26	.445**	دالة
13	.708**	دالة	27	.504**	دالة
14	.754**	دالة	28	.492**	دالة

الخصائص السايكومترية للمقياس:

الصدق: استخرج للمقياس الحالي مؤشرات للصدق وهي:

١. الصدق الظاهري:

يشير ايبل (Ebel) إلى ان أفضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها. (Ebel, 1972: 55) وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من المحكمين والأخذ بتوجيهاتهم وآرائهم بشأن صلاحية فقرات المقياس وملائمتها لمجتمع الدراسة.

٢. مؤشرات صدق البناء:

تم الحصول على مؤشرات صدق البناء لمقياس السايبركوندريا بالقوة التمييزية للفقرات وارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، والمقياس الذي تنتخب فقراته في ضوء هذه المؤشرات يمتلك صدقا بنائيا (عودة، ١٩٩٨: ٣٨٨).

- **ثبات المقياس:**

يشير الثبات إلى الدرجة استقرار المقياس عبر الزمن. واتساقه الداخلي ودقته فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك الأفراد (عوده ،١٩٨٥: ١٤٤)، وتم التحقق من ثبات المقياس بالطرائق الآتية :

طريقة الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية) لحساب معامل الثبات بهذه الطريقة قامت الباحثتان بتقسيم فقرات المقياس الى قسمين اخذين مجموع درجات الافراد على الفقرات المقياس الفردية وجموع درجات الفقرات الزوجية لذات الافراد. قامت الباحثتان باستخدام معادلة الارتباط بيرسون لتعرف على ثبات نصفي المقياس. فوجد قيمة معامل الثبات تساوي (٧٤،٠) ولكون معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة يمثل نصفي المقياس ولغرض التعرف على معامل الثبات ككل قامت الباحثتان باستعمال معادلة سيبر مان بروان التصحيحية فوجد معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية (٠,٨٥) وهو معامل ثبات جيد.

قياس المؤشرات الاحصائية: اظهر تحليل البيانات ان الانحراف المعٌياري والمتوسط الحسابًي للعينة كما موضح بالجدول (٣).

جدول (٣) المؤشرات الإحصائية لمقياس السايبركوندريا

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	الالتواء	المدى	أقل درجة	أعلى درجة	الخطأ المعياري للتفلطح
السايبركوندريا	93.81	94.00	9.063	9.063	-.017	٤١	٧٥	١١٦	.478

***الوسائل الإحصائية:**

استخدمت وسائل احصائية متنوعة تبعاً لمتطلبات البحث، إذ تمت الاستفادة من الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراءات البناء وفي تحليل نتائج البحث، باستعمال الوسائل الاحصائية: لاختبار التائي لعينة واحدة: الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. معامل ارتباط بيرسون، معادلة سيبر مان براون.

*** وصف مقياس السايبركوندريا بصيغته النهائية:**

يتألف مقياس السايبركوندريا بصيغته النهائية من (٢٨) فقرة، وبدائل الاجابة خماسية تضم البدائل (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً) وقد اعطيت الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، ويتم حساب الدرجة الكلية للمقياس بجمع الدرجات لفقرات المقياس لذا فأعلى درجة يحصل عليها المستجيب (١٤٠) وأقل درجة (٢٨) وبمتوسط فرضي (٨٤)

الفصل الرابع. عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت اليها بعدما استكملت الباحثتان متطلبات بناء ادوات البحث وكما هو معروض في الفصل الثالث ومناقشة تلك النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ومن ثم الخروج بتوصيات ومقترحات في ضوء تلك النتائج.

اولا: التعرف على السايبركوندريا لدى مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات

لقد أظهرت النتائج بعد تطبيق مقياس السايبركوندريا على عينة البحث وإن متوسط درجات السايبركوندريا لدى مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات من الذكور والإناث المشمولين بالبحث هو (٩٣.٨١) وانحراف معياري مقداره (٩.٠٦٣) وعند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٨٤). يلاحظ أنه أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (١٠.٨٢٤) أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,١٦) عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٩٩)،

مما يعني أن المراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات يتمتعون بالسايبركوندريا وكما مبين في الجدول(٤).

جدول (٤) نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و الوسط الفرضي و قيم (T)

العينة	د الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة (T)		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
١٠٠	٩٩	93.81	9.063	٨٤	10.824	٢,١٦	دال

تشير هذه النتيجة إلى أن مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات يعانون من السايبركوندريا وهو ما يمكن تفسيره وفقًا للنظرية المتبناة، بأن الإنترنت واستخداماته المختلفة فتحت الباب لمراجعي العيادات الخارجية

في المستشفيات للبحث عن أشياء كثيرة، بما في ذلك المعلومات الصحية، مما يسمح للمرضى بمراقبة أنفسهم، يعتقد ستارسيفج وبيرلي (Starcovic & Berle 2013) أن ادمان الإنترنت هو في الأساس سلوك يسعى للحصول على الراحة، لذلك يستمر المرضى الذين لا يشعرون بالاطمئنان أو المطمئنين جزئيًا فقط في البحث على الإنترنت في محاولة للحصول على الطمأنينة، كما أنهم يواصلون البحث عن المزيد من المعلومات الصحية بسبب الأعراض. بسبب كثرة المعلومات على الإنترنت تعاني من تفسيرات مختلفة، خاصة وأن انتشار أوبئة معينة يؤدي إلى إجهاد نفسي وجسدي وارتفاع معدلات الوفيات على مستوى العالم. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Singh & Brown,2014) (Starcevic & Viswasa 2019) ، أظهرت نتائجهم أن عينتهم مصابة بالسيبركوندريا وكانت مرتبطة بشكل إيجابي بنقص المعلومات

وتختلف عن نتائج دراسة (Babiak & Bajcar,2019)، الذي أشار إلى أن المستجيبين لن يميلوا للبحث عن معلومات طبية على الإنترنت حتى لو ظهرت عليهم أعراض، حيث يعتقدون أن المعلومات لن تطمئنهم.

ثانيا: التعرف الى الدلالة الاحصائية للفروق على وفق متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي):

لغرض التحقق من هذا الهدف فقد تم استعمال اختبار ليفيني تيست (Levene's Test) للتعرف على مدى تجانس التباين داخل الخلايا لان المجموعات غير متساوية في اعدادها وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) نتائج الدلالة الاحصائية للفروق على وفق متغيرات (الجنس المؤهل العلمي)

المتغيرات الداخلة في الاختبار	درجة الحرية١	درجة الحرية٢	قيم اختبار ليفيني		مستوى الدلالة
			المحسوبة	الجدولية	(٠,٠٥)
الجنس	3	96	1.75	2.63	غير دال
المؤهل العلمي					
الجنس * المؤهل العلمي					

ومن الجدول اعلاه يتضح ان قيمة ليفيني تيست قد بلغت (١.٧٥) وهي أصغر من القيمة الجدولية (٢.٦٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجتي حرية (٣ ، ٩٦) وهذا يعني ان الخلايا الداخلة في التحليل متجانسة.

التعرف على دلالة الفروق في درجات افراد العينة في المقياس تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي:

تم استخدام اسلوب تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في اعراض السايبركوندريا وفق متغيري الجنس والمؤهل العلمي كما مبين في الجدول (٦) وتبين ان القيمة الفائية المحسوبة والبالغة (٠.٠٠١) أصغر من القيمة الفائية الجدولية (٣. ٨٦) عند درجة حرية (٩٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥) وبذلك تكون الفروق باعراض السايبركوندريا وفق الجنس والمؤهل العلمي غير دالة احصائيا.

جدول (6) نتائج تحليل التباين الثنائي للفروق في درجات أفراد العينة للمقياس تبعاً لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
الجنس	.090	1	.090	.001	3.84	غير دال
المؤهل العلمي	82.810	1	82.810	1.000		غير دال
الجنس * المؤهل العلمي	98.010	1	98.010	1.183		غير دال
الخطأ	7950.480	96	82.8108			
المجموع الكلي	888163.000	٩٩				

اولا: الجنس: ومن خلال ملاحظة النتائج في الجدول اعلاه نجد ان قيمة (F) المحسوبة لمتغير الجنس والبالغة (.001) أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (3.86) درجة عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجتي حرية (٤٠٠.١) مما يشير على انها غير دالة احصائياً.

ثانياً: المؤهل العلمي: وبلغت قيمة (F) المحسوبة لمتغير المؤهل العلمي (١.٠٠٠) أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (٣.٨٦) درجة عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجتي حرية (٤٠٠.١) مما يشير على انها غير دالة احصائياً.

التفاعل بين (الجنس * المؤهل العلمي):

في حين كانت قيمة (F) المحسوبة للتفاعل (الجنس * المؤهل العلمي) (1.183) وهي أصغر من القيمة الجدولية والبالغة (٣.٨٦) درجة عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجتي حرية (٤٠٠.١) مما يشير على انها غير دالة احصائياً.

التوصيات:

توصي الباحثتان الجهات المعنية بشؤن الشباب بناءً على النتائج التي توصل اليها بما يأتي:

١. تعزيز برامج الارشاد التربوي بالممارسات والنشاطات التي تعزز السمات الإيجابية لدى المراجعين من الانبساطية وانفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير.
٢. نعزز مهارات المراجعين في مجال التعامل مع المشكلات في الحياة اليومية.

المقترحات:

تقترح الباحثتان مشاريع البحث الاتية:

١. دراسة مفهوم السايبركوندريا واثرها على حياة الشخص.
٢. السايبركوندريا وعلاقتها مع المجتمع وعلاقتها بالاتجاه نحو الحداثة.

المصادر

اولا: المصادر العربية

١. أحمد سليمان عودة، وفتحي حسن ملكاوي، (١٩٩٢). أساسيات البحث العلمي في التربية وعلم النفس، ط٢ ، أربد ، مكتبة الكناني.
٢. تقرير السلامة على الانترنت (٢٠١٥). دراسة بحثية حول سلوك الشباب العربي على الانترنت والمخاطر التي يتعرضون لها.
٣. علياء سامي عبد الفتاح (٢٠٠٩). الإنترنيت والشباب" دراسة آليات التفاعل الاجتماعي" . ط١ . القاهرة. دار العالم العربي.
٤. محسن لطفي أحمد، (٢٠١١). مقدمة في الإحصاء الاجتماعي. جامعة الملك سعود، النشر العلمي والمطابع.
٥. مي موسى يوسف (٢٠١٤) ، ادمان الانترنت وعلاقته بإدارة الذات ، دراسة ميدانيه لطلاب الجامعة ، رساله ماجستير جامعه عين الشمس ،كليه الآداب قسم علم النفس .
٦. نعمة محمد سيد عناني (٢٠١٣)، الاستخدام السلبي لشبكة الانترنت وأثره في التفكك الأسري، دراسة ميدانية الارتياد الأزواج والزوجات لغرف الدردشة في محافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة القاهرة، كليه الاداب قسم الاجتماع ٣٧.

ثانياً: المصادر الأجنبية.

hypochondriasis, and the anxiety disorders. Behave Ther. 38(1).

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical.
2. Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Computers in Human Behavior, 17, 187-195. https:// doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8.
3. Holman, E. A., Garfin, D. R., Lubins, 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.
4. Ju2020 (Do Dr. Google and health apps have (Comparable) side effects? An experimental study. Clinical Psychological Science;8(2).2001 -Considering cognitive behavioral therapy (CBT) to be the optimal intervention for Cyberchondria, i.e. low self-esteem, 1997, 2012
5. Khalili.F;Sharefe.L;Aman.f;Tabarraie.Y(2014).Comparison of attitudes in normal And addicts internet users towards value in teens and youths. Advanced Bioresearch, 5 , 1 , 127-130
6. Manual of Mental Disorders DSM-5 Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
7. McMullan RD, Berle D, Arnáez S, Starcevic V(2018). The relationships between health anxiety, online health information seeking.
8. Obsessive-compulsive problems 2014, health anxiety 2001 and pathological use of the Internet 2013 Kim ,H,-K.,&Davis , KE(2011)-
9. Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. Anxiety Stress Coping, 27(5).
10. 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.
11. Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2).
12. Starcevic, Vladan & Baggio, Stéphanie & Berle, David & Khazaal,Yasser & Viswa Sam, Karapatan. (2019). Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis. Psychiatric Quarterly. 90.

13. V. Starcevic, S. Baggio, D. Berle, Y. Khazaal, K. Viswa Sam. (2019) Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis Psychiatry, 90(2).
14. Te Poel F, Baumgartner SE, Hartmann T, Tanis M (2016) The curious case of Cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal Cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. J Affect Discord.
15. . Waite, P., McManus, F., & Shafran, R. (2012). Cognitive behavior there- pay for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43,1049-1057. https://doi.org/10.1016/j. jbtep.2012.04.006.
16. Widyanto, L., & Griffin ths, M. (2005). Internet addiction: a critical reviewing J Ment Health Addict, (2006)4,31-51

Yoa.Mhe.J;Deborah.M;Pang.K(2014).The influence of personality, parental behaviors, and self-esteem on Internet addiction .A Study Of Chinese Students College,17,2,110-140.