السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة

أ.م. د. فرحان محمد حمزة البيضاني

كلية التربية / الجامعة المستنصرية

Dr.farhanmh@yahoo.com

الملخص:

يستهدف البحث تعرف، السايبركوندريا، وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. ودلالة الفروق في السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغيري الجنس (ذكور ـ إناث) والتخصص (علمي– إنساني). والعلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة.

ولتحقيق اهداف البحث تبنى الباحث مقياس ستارسيفج وبيرلي Starcevic & Berle (٢٠١٣) لقياس السايبركوندريا وبنى مقياس توهم المرض على وفق النظرية المعرفية، وبعد استخراج خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات تم تطبيق كلا المقياسين على عينة البحث البالغة (٣٠٠) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العنقودية العشوائية. وبعد استخدام الوسائل الاحصائية المناسبة مثل الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون تمت معالجة البيانات احصائيا وتم التوصل الى النتائج الآتية:

ان عينة البحث من طلبة الجامعة لديهم السايبركوندريا، و توهم المرض. وهناك فروق في السايبركوندريا وتوهم المرض وفقا لمتغيري الجنس لصالح الإناث ولصالح التخصص العلمي. وهناك علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. وفي ضوء نتائج البحث خرج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: (السايبركوندريا, توهم المرض، طلبة الجامعة).

Cyberchondria and Its Relationship to Hypochondria in University Students

Dr. Farhan Mohammed Hamzah

College of Education / Al-Mustansiriya University

Abstract:

The research aims to know: Cyberchondria and. Hypothesis of illness in university students. Significance of differences in cyberchondria and hypochondriasis among university students according to the variables of gender (male-female) and specialization (science-human).and The relationship between cyberchondria and hypochondria among university students.

To achieve the objectives of the research, the researcher has adopted Starcevic & Berle scale (2013) to measure cyberchondria, and built the hypochondria scale according to the cognitive theory, and after ascertaining

their psychometric properties from the validity and reliability, both scales are administered on the research sample that consists of (300) male and female students who are selected by using the random cluster method. After using the appropriate statistical methods such as t-test for one sample, t-test for two independent samples, and the Pearson correlation coefficient, the data are processed statistically and the following results are arrived at:

The research sample of university students have cyberchondria. And hypochondria.and. There are differences in cyberchondria and. in hypochondriasis according to the variables of gender in favor of females and in favor of scientific specialization> and It appeared that there is a statistically significant positive correlation between cyberchondria and hypochondria among university students.

In the light of the research results, the researcher come out with a number of recommendations and proposals.

Keywords: cyberchondria, hypochondria, university students.

مشكلة البحث:

لا شك أن التقدم الهائل في مجال الانترنيت واستخداماته المتعددة قد فتح الباب على مصراعيه لأمور كثيرة مثل تسهيل عملية تبادل المعلومات والاتصال ناهيك عن استخدامه في مجال البحث العلمي والاتصال بين مراكز الأبحاث والمراكز الطبية، ومن الناحية الطبية قد يكون الاستخدام إيجابياً ووقائياً من حيث ممارسة الرياضة، واعتماد عادات غذائية صحية، والامتثال للعلاج من تعاطي المخدرات، واتخاذ قرارات صحية مختصة (Shameem & Praveen, 2020: 264) لكن مع تلك الجوانب الايجابية فأن الانترنت مثله مثل أي اختراع آخر لابد من وجود بعض الجوانب السلبية من استخداماته. وأشد هذه الجوانب السلبية، تداول ملايين البشر المعلومات الصحية على شبكات الانترنيت، إذ يتم الحصول على المعلومات الصحية عبر الإنترنت على نطاق واسع من مستعملي الإنترنت وهو ما يسمى بالسايبركوندريا Cyberchondria (Beata & Jolanta, 2021: 2821)

وتتعلق الكثير من تلك المعلومات الصحية، بالأمراض الخطيرة كأمراض القلب والسرطان والسكري والفشل الكلوي وغالبا ما تكون مضللة ويتم مشاركتها على نطاق واسع بسبب طبيعتها المثيرة والحماسية، مقارنة بالتقارير الصحية الرسمية التي يتم اعدادها بناءً على كم كبير من البراهين البحثية والأدلة العلمية، وتصدرها الجهات

الطبية ذات المصداقية، الا انه وللأسف قد يتم تجاهلها أو لا تلاقي الانتشار الكافي والسريع لكونها معتدلة ولا تغذي روح الاثارة والمبالغة، مما يشكل خطورة كبيرة على الأشخاص الذين يسارعون بتطبيق محتواها دون الرجوع للجهات الصحية الرسمية أو للطبيب المعالج، وهذا ما اكدته الإندبندنت (٢٠١٧) بإجرائها (٢٠) تحليلاً لمقالات تضمنت كلمة "سرطان" في عنواناتها، وتبين ان نصف المعلومات الواردة غير صحيحة ويتم تكذيبها من قبل الأطباء والسلطات الصحية أو مباشرة من المصدر الوارد ذكره في المادة

(الغاوي، ٢٠١٧: ١)

وقد يكون البحث عن المعلومات عن الصحة عبر الإنترنت مشكلة عند استعماله كأداة تشخيص للأفراد غير المتخصصين (Vladan et al, 2019: 492) فقد أظهرت نتائج دراسة بيتا وجولانت Beata & Jolanta (2021) ان للحصول على المعلومات الصحية (السايبركوندريا) عواقب سلبية، مثل تفاقم الخوف من الأمراض، والارتباك حول المعلومات الطبية المتضاربة، والانشغال بالبحث عبر الإنترنت عن محتوى متعلق بالصحة على حساب الأنشطة الشخصية والاجتماعية وغيرها، وربما تعطيل العلاقة مع الأطباء (Beata & Jolanta, 2021: 2820) ودراسة بومكرتنير هارتمان Baumgartner & Hartmann (2014) التي أظهرت ارتباط السايبركوندريا بالقلق الصحي إذ ينشغل الأفراد القلقون على الصحة بأفكار حول الأمراض، وعادة ما يرتبط هذا الانشغال بالحاجة إلى البحث عن المعلومات الصحية، التي قد يكون الإنترنت بمثابة مصدر يسهل الوصول إليه لتلبية هذه الحاجة (Baumgartner & Hartmann, 2011: 1) ودراسة عبد الحميد (٢٠١٨) التي أظهرت ذلك الجانب السلبى للأنترنيت، إذ عمل على سرعة نشر الاخبار الخاصة بانتشار الامراض وتطورها واعراضها وخطورتها، مما اسهم في زيادة انتشار توهم المرض Hypochondriasis (عبدالحميد، ٢٠١٨: ٢٩٠)

وتعد عناية الفرد واهتمامه بالأمور الصحية أمر شائع وطبيعي عند معظم الناس خاصة في الحدود الطبيعية المعقولة، أما اذا ازدادت هذه العناية عن الحدود الطبيعية

والدواعي التي تتطلبها ظروفا خاصة، فأن ذلك يعد أمراً غير طبيعياً، ومتى ما أصبح هذا الاهتمام شغلا دائما فأن الحالة تصبح مرضا وسواسياً (كمال، ١٩٨٨: ٢٦٦) هذا الوسواس المرضي يعرف بتوهم المرض Hypochondriasis لوجود العديد من اوجه التشابه بينهما (villad et al, 2017: 116)

ومضمون توهم المرض اعتقاد الفرد بوجود مرض ما في جسمه، على الرغم من عدم وجود أي دليل طبى على ذلك، أي دون وجود أساس عضوي لهذا المرض، مما يؤدي بالمريض الى الاهتمام بنفسه وبجسمه، والانشغال المفرط بصحته ولديه قلق متزايد بشأن أصابته بالأمراض ويسود هذا الاهتمام نواحي الحياة جميعها، ويؤدى ذلك الى الشعور بالضيق وعدم الثقة والنقص، واعاقة توافق الفرد مع بيئته، واعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة، وانشغال دائم باحتمال الاصابة بواحدة او اكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة يعبر عنها بشكاوى جسدية مستمرة رغم ان الفحص الجسدي الدقيق يؤكد عدم وجود مرض (الخليل، ٢٠٠١: ١٥٠)، وهذا الخوف غير المنطقي يظل ثابتا رغم التأكيدات الطبية بعدم وجود أمراض حقيقية، فأنه يشكك في الأطباء ولا يقتنع بتشخصيتهم ولهذا يبقى المصاب بتوهم المرض يراجع الأطباء بحثا عن طبيب يقول له بأنه مصاب بالمرض الذي يشكوا منه (صالح، ٢٠٠٥: ٤٣٩).

فضلا عن ذلك يؤثر توهم المرض بصوره سلبية على حياة الفرد المعاشية وانشطته اليومية وفى مجال العمل وعلى الوظائف النفسية والاجتماعية، ويرتبط بالاستغلال المفرط للخدمات الصحية، وما يرتبط بها من اعباء مالية ,Williams).

(2004وذلك ما اكده واطسن ونويس Watson & Noyes (2005) ان توهم المرض يكلف ملايين الدولارات سنويا نتيجة نفقات الرعاية الصحية غير الضرورية. وتشير الجمعية الامريكية لعلم النفس APA (2013) الى ان توهم المرض يصاحبه في بعض الاحيان اضطرابات الاكتئاب، واضطرابات القلق واضطراب الهلع.

وعليه ونظراً لانتشار وسائل نقل المعلومات وسرعتها نلاحظ تزايد الأفكار عن توهم المرض بين الناس، ويؤكد ذلك الدراسات التي أشارت إلى أن الانترنت مصدر البحث

عن المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض وخاصة للأشخاص الذين لديهم قلق على الصحة (Singh & Brown, 2014 ; Fox, 2013)

وإذا كان توهم المرض والبحث عن المعلومات عن الصحة عبر الإنترنت (السايبركوندريا) تمثلان ظاهرة خطيرة فإنهما لدى الشباب من طلبة الجامعة يمثلان كارثة للمجتمعات، إذ تمثل هذه الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها، فشباب الجامعة هم صفوة الشباب وعيا وإدراكا لطبيعة التفاعل الاجتماعي والأيديولوجية السائدة في المجتمع

لذا يرى الباحث ان الإنترنت يعد مصدراً خطراً للمصابين بتوهم المرض، إذ ان توافر المعلومات بغزارة (على الانترنيت) يمكن أن يمثل مشكلة للمصاب بالمرض لأنه يعزز المخاوف التي تنتابه. وبالرغم من ان الكثير من الناس يتصفح الإنترنت لتهدئة مخاوفه الصحية، إلا أن العكس يحدث في أغلب الأحيان.

وعليه تبرز مشكلة البحث الحالي في كونها تناولت فئة اجتماعية تعّد من الفئات المهمة التي لها تأثيراً في مسار الأحداث, وتطوراتها, وهي فئة طلبة الجامعة الذين هم عماد المستقبل, وعليهم سيقع العبء الكبير في تطوير المجتمع وتقدمه. مما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث بالتساؤل الآتي: **هل هناك علاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة**

أهمية البحث:

يتميز العصر الحاضر بما أصبح يعرف بظاهرة تفجر المعلومات، إذ يتزايد حجم المعلومات المنتجة سنويا في العالم وبأشكال ولغات متنوعة وفي كل مجالات المعرفة البشرية بمعدلات مطردة (همشري وبوعزة، ٢٠٠٠) ومع دخول الانسانية عصر المعلومات حدث تغيير في مفهوم التفوق لدى المجتمعات فإذا كان التفوق العسكري يشكل هاجس المجتمعات حتى منتصف القرن العشرين فإن التفوق المعلوماتي أصبح اليوم المنظور الاساسي لاستراتيجيات الدول المتقدمة، لما له من تأثيرات بارزة في الانشطة والحياة اليومية (يوسف، ٢٠٠٩)

فقد شهد القرن الحالي رواجا كبيرا في تطور الأدوات التقنية واستخدام الحاسوب والإنترنت، وهذا الرواج لا يقتصر على جانب معين أو مجال واحد من مجالات الحياة، وإنما يتعداه إلى مجالات مختلفة. فالإنترنت، هذه الشبكة العالمية نراها تغزو عالم العلم والأدب، وعالم الصحافة والإعلام، وعالم التجارة والاقتصاد، وعالم المال والأعمال، وعالم الطب والصيدلة، وغيرها من العلوم المختلفة (فرج، ٢٠٠٥) (المرشد، ٢٠٠٦) هذه الاستخدامات المتنوعة لشبكة الإنترنت ووظائفه المتعددة جعلت العالم قرية كونية صغيرة يستطيع الإنسان أن يذهب إليها أو تصل إليه في أي وقت يريد وبسرعة هائلة وهو جالس أمام حاسوبه، ولا يحتاج منه سوى أن يكون حاسوبه موصولا بالإنترنت سواء أكان عن طريق الهاتف، أم عن طريق الاشتراك مع شركات تجارية متخصصة لهذا الغرض خليف (٢٠٠١) المرشد (٢٠٠٦) فالإنترنت ببساطة أضحى وسيلة للاتصال مع الناس في جميع أنحاء العالم لمشاركتهم أفكارهم واهتماماتهم والتعامل معهم دون الحاجة إلى السفر إليهم.

ومن المجالات التي يستخدم فيها الانترنيت هو البحث عن المعلومات الصحية (السايبركوندريا) والذي اصبح شائعٌ جدا، إذ تشير الاحصائيات إن ٥٠% من الأوروبيين و٧٢% من الأمريكان يستخدمون الانترنت في المعلومات المتعلقة بالصحة(Fox, 2013) (Singh & Brown, 2012:42) 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(Norr et al, 2014: 405) **وفي دراسة اجرتها ماريا– لويزه ديركس، المسؤولة بكلية الطب في هانوفر بألمانيا: "نحو ٦٥% من المشاركين في الدراسة قالوا إنهم قاموا مؤخرا بالبحث عن محتوى صحي في المواد المنشورة على شبكة الإنترنت". ويحاول البعض، وليس الجميع، تشخيص حالتهم بأنفسهم.** (خليل،٢٠١٩: ٢)

ويرجع سعي الناس للحصول على المعلومات الطبية من الإنترنت لأنها سهلة، وتتجاوز العقبات الإدارية، إذ يمكن للفرد إجراء أي استفسار تقريباً دون الشعور بالحرج،

كما أنها رخيصة التكلفة نوعًا ما (McDaid & Park, 2012: 238) وشعور الفرد بأن هذه المعلومات يمكن أن تساعد في كسر الحواجز في التواصل مع الأطباء والسماح بمشاركة أكثر نشاطاً في أي مناقشات حول التشخيص والرعاية والعلاج (Boelen & Carleton, 2012: 210) فضلا عن ذلك ينظر العديد من الأفراد إلى الانترنت على أنها وسيلة للهروب من الواقع ووسيلة للتحرر من مشكلات الحياة الواقعية، كما يعد الانترنت متنفسًا للتخلص من أية ضغوط وحالات قلق أو اكتئاب أو أية مشاعر سلبية أخرى، وجرت العادة مؤخرا على الهروب من الواقع إلى عالم الانترنت باعتباره المُسكن الذي يخفف من تلك المشاعر، وقد يبدو ذلك طريقة ملائمة لحل المشكلات على المدى القريب، إلا أن الاعتماد المتواصل والمستمر على الانترنت يزرع لدى الاشخاص شعورا زائفا بحاجتهم له أكثر وأكثر، الأمر الذي يخدعون به أنفسهم نتيجة لأطاله أمد تلك المشاعر دون معالجتها من جذورها (يوسف، ٢٠٠٩)

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق على صحته عموما لكن ما يثير القلق هو انشغال الفرد بصحته انشغالا مبالغا فيه مع اقتناعه بوجود مرض خطير لديه أو خلل في بعض أجهزة جسمه وهو قلق مبالغ فيه ولا مسوغ له لأن لا وجود لما يبرزه عضويا مما يجعل الأطباء وحتى الأخصائيين النفسانيين في حيرة من أمرهم حيال هؤلاء الذين يعانون ويتألمون فعليا مع سلامتهم البدنية (غباري، ١٩٨٩: ٢٣٥) ويشير مصطلح "cyberchondria" إلى القلق الذي نختبره كنتيجة للبحث المفرط على صفحات الإنترنت عن أعراض مرض ما، إنه ليس تشخيصًا رسيمًا لكنه وكأنه مرادف لكلمة Hypochondria (توهم المرض)، هذه الحالة تعرف الآن بأنها قلق على الصحة، وهوس بشأن الصحة على الإنترنت. وهذه الحالة هي الشكل الحديث للقلق على الصحة.

ويعد توهم المرض محورا مهما من محاور جدلية النفس والجسم التي شغلت المفكرين والباحثين منذ قرون والتي تقع في تقاطع الطرق بين الطب والفلسفة، رغم اهميتها الا ان الطب العقلي لم يمنح لهذا الموضوع حقه من الاهتمام والاهمية، لكن تزايد المعلومات التي امكن جمعها من نتائج البحوث في السنوات الماضية قد ادى الى

اكتشاف توهم المرض الجسمي عند بعض مرضى النفس، كما هو موضح في التشخيص الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) وسرعان ما انتشرت البحوث حول هذا الموضوع والذى اثار اهتمام اطباء الامراض العضوية اكثر من اطباء الامراض النفسية باعتبار ان الاطباء العضويين هم أول من كانوا يستقبلون الحالات التي يشكو اصحابها من توهم المرض الجسمي (عز الدين، ٢٠٠٣: ٥٤)

ويعد توهم المرض Hypochondria حالة نفسية تجعل الفرد يتوهم ان مرضه عضوي وقد يكون خطيرا، مع أن المشكلة في الحقيقة نفسية المنشأ، وتجعل يشعر بالضعف، والتردد، والقلق، وعديم الثقة بنفسه (الحويج، ٢٠٠٨: ٧٩).

ويرى فرويد (1856 -1939) Freud أن توهم المرض ترجع أصوله الديناميكية إلى مرحلة الطفولة، ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الذّنب والخوف، ومن أجل صد هذه الصراعات وتذليلها تتم إزاحة الانتباه وتركيزه على الجسم، الأمر الذي يقود إلى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي والانشغال بالجسم (رضوان، ٢٠٠٧: ٥٨٠) وهذا ما اكدته الابحاث الإكلينيكية التي اظهرت أن الكثير من حالات توهم المرض نشأت في بيئات عانوا فيها المرضى أثناء طفولتهم، ويحتمون فيه بطريق لا شعوري في كبرهم، ولهذا يلجأون الى الشكوى من عدم القدرة على العمل كوسيلة هروبيه من تحمل المسؤولية (الحجاوي، ٢٠٠٤: ٣٠٥)

أما النظرية السلوكية فتعد توهم المرض متعلم أو مكتسب من الآباء، إذ يتخذ الطفل منهم أنموذجاً يقتدي به، والآباء أنفسهم قد يعززون هذا الاتجاه عن طريق الاهتمام المفرط بصحة الطفل (الحويج، ٢٠٠٨: ٧٩) فيفترض سكنر أن توهم المرض يحدث بسبب التعزيز، أما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بتوهم المرض اذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقي تعزيز على اظهاره أو شكواه من الآلام البدنية (الوقفي، ١٩٩٨: ١٥٠)

أما بافلوف pavlov فيرى أن ارتباط ذهن الفرد (متوهم المرض) بعضو معين من الجسم دليل على ارتباط شرطي متكرر في وقت من أوقات النمو، ويرجع توهم المرض

الى الخطأ في التنشئة، والى ظروف تساعد على حدوث ارتباط معين بالذات، فالطفل الذي ينهي عن طعام ويتكرر نهيه عنه، أو يؤنب في أوقات الطعام، يتكون عنده ارتباط مادي يؤدي الى اضطراب وظيفي،, مع مرور الزمن يصعب فك هذا الارتباط، وهذا يؤدي الى حدوث حالة الوساوس مع مرور الزمن (كمال، ١٩٨٨: ٢٧٩)

واستنادا لما سبق فإن ظاهرة استخدام الشباب وخاصة طلبة الجامعة للإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية (السايبركوندريا) المرتبطة بقلقهم الشديد من المرض (توهم المرض)، تعد من المشكلات المجتمعية التي تكتسب قدرا كبيرا من الخطورة مما يستدعي جانبا كبيرا من الاهتمام سواء على المستوى العالمي، أو على المستوى المحلى، وبالنسبة للمستوى المحلي فان هناك حاجة ملحة لإجراء العديد من البحوث والدراسات العلمية المتعمقة لمعرفة أبعاد هذه الظاهرة ومتغيراتها المختلفة، ذلك ليمكن الانطلاق من نتائج الدراسات والبحوث عند وضع الخطط العلمية التي تتسم بالتكامل والشمول والدقة والمرونة للوقاية من المشكلة والقضاء عليها.

وعليه يمكن إجمال أهمية البحث في الآتي:

١. تتمثل أهمية البحث لانه يسلط الضوء على فئة مهمة وهي طلبة الجامعة التي تعد أساس وقادة البلد في السنوات القادمة والذين يجب أن يتمتعوا بالصحة النفسية والجسمية.

٢. يعد البحث ذو أهمية كبيرة بالنسبة للاختصاصيين النفسيين لأنه يدرس أحد المشكلات النفسية (السايبركوندريا وتوهم المرض) الأكثر شيوعا في المؤسسات التربوية حاليا، وتسليط الضوء عليها يؤدي إلى المساعدة في وضع الخطط الوقائية، وتساعد الكوادر الطبية الأخرى على التعرف على هذه المشكلات النفسية مما يؤدي إلى الكشف المبكر عنها وعلاجها.

٣. يعد هذا البحث الأول من نوعه على حد علم الباحث، مما يمكن لنتائج البحث أن تفسح المجال أمام العديد من الدراسات بخصوص طلبة الجامعة والمشكلات النفسية التي يمكن أن يكونوا عرضة لها مما يؤثر عليهم وعلى المؤسسة التعليمية ككل.

أهداف البحث: يستهدف البحث تعرف:

١. السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة.

٢. توهم المرض لدى طلبة الجامعة.

٣. دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة على وفق لمتغيري الجنس (ذكور ـ إناث) والتخصص (علمي– إنساني).

٤. دلالة الفروق في توهم المرض لدى طلبة الجامعة على وفق لمتغيري الجنس (ذكور ـ إناث) والتخصص (علمي– إنساني).

٥. العلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة.

حدود البحث: يتحدد البحث بطلبة الجامعة المستنصرية من كلا الجنسين (ذكور ـ اناث) ولكلا التخصصين (علمي ـ انساني) الدراسة الأولية الصباحية للعام الدراسي ٢٠٢١ – ٢٠٢٢.

تحديد المصطلحات: سيقوم الباحث بتحديد المصطلحات الواردة في البحث الحالي بما يأتي:

اولا: **السايبركوندريا** cyberchondria: عرف السايبركوندريا كل من:

– **وايت وهورفتز White & Horvitz (2009)** "الشعور بالقلق الشديد من أصل غير معروف بشأن الأعراض غير المحددة المرتبطة بالمعلومات الصحية التي تُبحث على الانترنيت" (White & Horvitz, 2009: 23)

– **ستارسيفج وبيرلي Starcevic & Berle (2013):**"الاستعمال المكثف او المتكرر طويل المدى للأنترنيت في محاولة للحصول على الطمأنينة وتخفيف التوتر أو القلق الصحي الذي ينتاب الفرد مما يؤثر على قابليته العاطفية والمعرفية والسلوكية"(Starcevic & Berle, 2013: 205)

– **إميلي وآخرون (٢٠١٦):** "البحث في الويب بشكل مفرط للحصول على معلومات عن الصحة لدرجة تصل إلى المبالغة" (**خليل**، ٢٠١٩: ٢).

- **التعريف النظري:** اعتمد الباحث مقياس **ستارسيفج وبيرلي** للسايبركوندريا المبني على وفق وجهة نظرهما، لذا فإن التعريف النظري للسايبركوندريا هو تعريف ستارسيفج وبيرلي نفسه والمذكورر آنفاً.

التعريف الاجرائي: عينة ممثلة لمحتوى النطاق السلوكي لمفهوم السايبركوندريا الذي يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب عن فقرات المقياس المستعمل لاغراض البحث الحالي..

ثانيا: **توهم المرض** Hypochondria: عرف توهم المرض العديد من المهتمين منهم:

- **طالب (٢٠١٠):** انشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من أعضاء وأجهزة وعمل وظائف جسدية، وبخوفه وقلقه المتكرر من الإصابة بمرض بدني خطير أو أكثر، يشكو فيه من الألم وإحساسات مضايقة ومزعجة مقدما لها تفسيرات خاطئة وغير معقولة مهولا أمرها (طالب، ٢٠١٠: ٢٣)

- **منظمة الصحة العالمية** بأنه "انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول إلى شكوى جسدية (بدنية) ملحة أو اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن إحساسات وعالقات بدنية طبيعية أو غير متميزة لكن يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية، أو عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو أو عضوين من أعضاء الجسم" (العابدي، ٢٠١٩: ٢٠٤)

- الحجاوي (٢٠٠٤) بأنه "الانشغال الشديد بالصحة والشكوى المستمرة من وجود أوجاع مبالغ فيها وليس لها صلة مع وجود مرض حقيقي في الجسم، مما يؤدي للانشغال بالخوف من والاعتقاد بوجود مرض خطير، وهذا الاعتقاد أو الخوف غير المنطقي وغير الحقيقي يبقى ثابتا بالرغم من التأكيدات الطبية بأنه سليم معافى لكن هذا الاعتقاد لا يصل لمرحلة الضلالة" (الحجاوي، ٢٠٠٤: ٣٠٥)

- كيللنر (1983) Kellner "الانشغال الطويل والمفرط بسوء التفسيرات للحوادث الجسدية الناتجة عن قناعات غير ملائمة بالمعاناة بمرضٍ، ويغلب على الفرد عدم

الرضا عن العلاج كما يمكن ان يضاف الى ذلك المخاوف والاكتئابات مما يزيد من الأمر صعوبة" (رينكير، ٢٠٠٩: ٣٧٤).

- **التعريف النظري:** بما أن الباحث اعتمد وجهة النظر المعرفية كيللنر Kellner (1983)في بناء مقياس **توهم المرض**، فالتعريف النظري لتوهم المرض هو تعريف كيللنر والمذكور آنفاً.

التعريف الاجرائي: عينة ممثلة لمحتوى النطاق السلوكي لمفهوم توهم المرض الذي يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب عن فقرات المقياس المستعمل لاغراض البحث الحالي.

الفصل الثاني: الاطار النظري

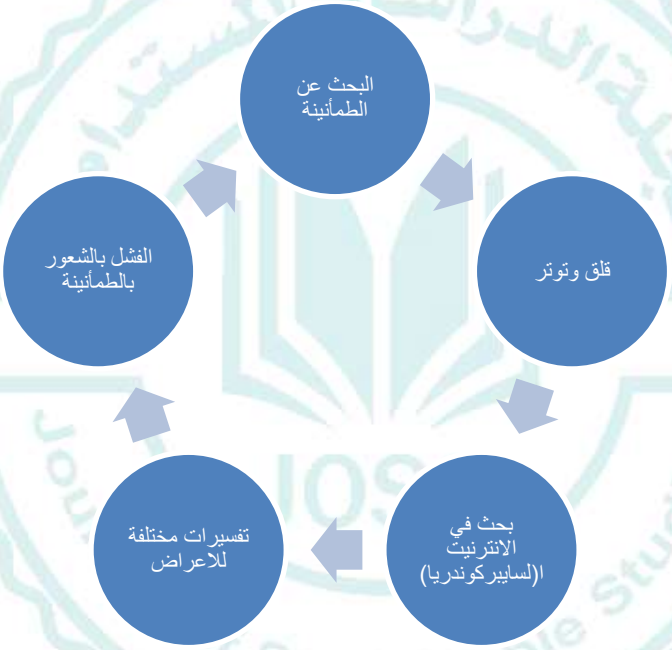
أولا: السايبركوندريا:

نظرية ستارسفج وبيرلي Starcevic & Berle (2013)

يعد الشعور بالطمأنينة من الحاجات المهمة اللازمة للنمو النفسي السليم وللصحة النفسية، وتظهر في شعور الفرد بأنه يطمأن على صحتهِ وعمله وحياته ومستقبله، وفي تجنب الخطر (عبد الله وشريت، ٢٠٠٦: ٧٨) ويترتب على عدم الاحساس بالطمأنينة العديد من المشكلات النفسية والسلوكية كالخوف والقلق والتهديد والتوتر، والكبت والتبرير والاغتراب، والإحساس باليأس وعدم الرضا وكراهية الحياة وما فيها مما يقود الى الاحساس بالأسى والحزن والاستسلام والتي تعد من مصادر الاضطرابات النفسية (القريطي، ٢٠٠٣: ٨٨) ويرى ستارسفج وبيرلي Starcevic & Berle (2013) ان السايبركوندريا هي في الأساس شكل من أشكال سلوك البحث عن الطمأنينة الذي يحدث على الأنترنت استجابة للقلق أو التوتر المتزايد (Starcevic & Berle, 2013: 208)

لذا فالأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والتوتر ينخرطون في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الأنترنت (السايبركوندريا)، وذلك ليتم طمأنتهم بشأن مخاوفهم الصحية، ونظراً لأن نتيجة السعي للوصول إلى الطمأنينة عبر البحث في الأنترنت لا يمكن الاعتماد عليها إلى حد كبير بسبب ان الأنترنت ليس

مصمماً لتقديم معلومات دقيقة، وغير متضاربة، ومطمئنة دائما، فقد يشعر بعض الأشخاص بالاطمئنان عن طريق ما يجدوه عبر الأنترنت، في حين لا يشعر آخرون بذلك، فأولئك الذين يفشلون في الشعور بالطمأنينة أو يشعرون بالاطمئنان الجزئي فقط، هم أكثر قلقًا وتوترا ويواصلون البحث عبر الأنترنت في محاولة للحصول على الطمأنينة، كما يستمرون أيضًا بالمزيد من البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة بسبب اختلاف التفسيرات لما يعانون منه من الاعراض الناتجة من كثرة المعلومات عبر شبكة الأنترنت، مما يضعهم في حلقة مفرغة (Vladan et al, 2020: 2-3)



الشكل (١) وجهة نظر ستارسفج وبيرلي (2013) Starcevic & Berle (اعداد الباحث)

ويعتمد اليقين او عدم اليقين من المعلومات التي يتم الحصول عليها عبر الأنترنت، على الكيفية التي تقدم بها المعلومات، وخصائص شخصية مستعملي الانترنيت، فبالنسبة لكيفية تقديم المعلومات، إذا كانت المعلومات غير دقيقة ومتضاربة فتؤدي الى زيادة عدم اليقين مما يعزز استعمال الانترنيت المفرط المتعلق بالصحة

بمحاولات مستمرة للوصول الى الاطمئنان، أما بخصوص الخصائص الشخصية لمستعملي الانترنيت فذلك يحدث عادة لدى الاشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الصحي، والذين يعانون من صعوبة تحمل عدم اليقين (Boelen & Carleton, 2012: 210) وذلك ما اكدته دراسة نور وآخرون Norr et al (2014) التي أظهرت أن الأفراد الذين يعانون من صعوبة كبيرة في تحمل عدم اليقين معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة باضطرابات القلق عند تعرضهم للمعلومات الطبية عبر الأنترنت(Norr et al, 2014: 405)

فضلا عن ذلك ووفقا لوجه النظر هذه فأن السايبركوندريا ترتبط بالمعتقدات ما وراء المعرفة، فقد تكون هذه المعتقدات حول فائدة الأنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المتعلقين بالصحة (معتقدات إيجابية)، أو حول فقدان السيطرة على البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت والشعور بأنها ضارة (معتقدات سلبية) (Fergus & Spada, 2018: 11)فإذا كانت المعتقدات الايجابية اكثر وضوحاً فأن نمط (إشكالية البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت) المستندة إلى طلب التطمين مرتبط بشكل أكثر وضوحًا وأقوى بالقلق الصحي، أما إذا كانت المعتقدات السلبية أكثر وضوحًا، فأن التهديد المحسوس يأتي من السايبركوندريا نفسها على أساس أنها تسبب الحزن، والسلوك القهري للشخص، فنمط السلوك القهري في (البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت)، قد يكون لهما صلة أقوى مع المعتقدات السلبية لأن البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت يكون خارج عن سيطرة الفرد، وهو نمط يسمى بالسلوك القهري في البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت (Brown et al, 2020: 243)

وقد تبنى الباحث وجه نظر ستارسفج وبيرلي.

ثانياً: **توهم المرض**:

- **النظريات المعرفية Cognitive Theories** :

أشارت النظريات المعرفية التي تناولت توهم المرض مثل وجهة نظر بيك Beck (1960)وأليس Ellis (1962) وانكرام وسكوت Ingram & Scott (1990) وكيللنر Kellner (1983)، أن الناس لا يتعلمون فقط عن طريق القواعد الاشتراطية أو التعلم الاجتماعي، بل وأيضاً عن طريق التفكير في المواقف، وعن طريق ادراكاتهم وتفسيراتهم للحوادث التي يمرون بها، فهناك اختلاف في الكيفية التي نُدرك بها الأشياء أو الأحداث، وأنه لا يوجد سيء أو جيد ولكن التفكير يجعله كذلك (Ellis, 1989: 292)

وذكر كل من أليس Ellis (1962) وبيك Beck (1976) أن كثيراً من الاضطرابات النفسية والعقلية تتكون بفعل توقعاتنا غير الواقعية أثناء التفاعلات المختلفة مع الآخرين (ابراهيم وآخرون، ١٩٩٣: ٤٩)

وبحسب النظرية أن التفكير هو المحرك الأول والمسبب للانفعال وأن أنماط التفكير التعصبية وغير المنطقية هي المسببة المشكلات النفسية، وأن المشكلات النفسية التي يعاني منها الفرد ما هي إلا نتيجة سوء تفسيره وتأويله للأمور، فمعتقدات الفرد وقناعاته وطريقة تفسيره للأحداث من حوله هي السبب الرئيسي في مشكلاته النفسية، وأن المشكلات التكيفية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وانما عن طريقة تفسير الفرد وتقييمه لتلك الأحداث وذلك بناءً على الأفكار غير المنطقية والهدامة التي يتبناها، فالإنسان قادر على التخلص من مشكلاته الانفعالية واضطراباته النفسية إذا تعلم أن ينمي تفكيره المنطقي إلى أقصى درجة ممكنة وأن يخفض من الأفكار الانهزامية المشوهة وغير المنطقية إلى أدنى درجة ممكنة (رامز، ١٩٨٧: ١٠٢ – ١٠٣)

لذا فان التفكير السلبي والتفسيرات غير الواقعية للفرد هما المسؤولان عن درجة توهم المرض وظهور الأعراض المتباينة لديه، وتأثير ذلك في علاقته مع الآخرين والبيئة من حوله، فالأدراك السلبي يحدث أولاً ومن ثم تظهر أعراض التوهم في السلوك والانفعال والتفكير (Beck, 1963: 324)

وتقترح النظرية أن متوهمي المرض يشعرون بالخوف من المرض عن طريق ثلاثة مسالك ادراكية:

– الأول ان متوهم المرض **يضخم احساساته الجسمية الطبيعية**، فقد وجد أن الشخص القلق على صحته يضخم احساساته المرضية مقارنة مع الاصحاء.

– الثاني ان متوهم المرض **يُقوم خطأ إحساساته الجسمية** على أنها أصبحت غير طبيعية، فمثلا: يفسر المصاب بتوهم المرض مشكلات في المعدة على أنه سرطان في حين يعزو الاشخاص الاصحاء احساساتهم الى الضغوط الحياتية ، أو ما تناولوا في الغذاء.

– الثالث أن متوهم المرض **عادة يعاني ضعفاً بالتعبيرات الوجدانية** ولذا يحاول التعبير عن وجدانيته عن طريق جسده (الوقفي، ١٩٩٨: ١٠٢).

ويفترض الأنموذج المعرفي أن الافكار التلقائية العابرة والتفسيرات والخيال، تتركز حول سوء التأويل للخبرات، في شكل شعور بخطر جسدي ونفسي وزيادة تقدير احتمال الاذى المتوقع وشدته في مواقف مستقبلية، وان مثل هكذا افكار تدور حول تهديد متوقع ستؤدي إلى إثارة لمشاعر الضيق والخوف والتنبه التلقائي، وإن المعارف التي تعكسها القائمة المعرفية للضيق والقلق تجسد درجة مرتفعة من عدم التأكد مع حيرة حول المستقبل، بأن شيء ما لابد ان يحدث والصفات المزاجية التي ستعكس القلق هي الرعب، والفزع (الرميح وعبد الخالق، ٢٠٠٢: ٥٤٦)

ويرى كيللنر (1983) Kellner وجود عوامل وراثية وعائلية فضلا عن الفروق في الادراك، كما تؤدي العوامل المثيرة (احداث الحياة) والعوامل الجسدية دوراً، وتقود هذه العوامل الثلاثة الى مجرى دائري، ففكرة كون المرء مريضاً تقوي الادراك الانتقائي ويظهر الخوف والتصور الخاطئ عن المرض وتصعب العوامل المحافظة الحالة وتثبتها وأخيراً القناعة بكون المرء مريضاً (رينيكير، ٢٠٠٩: ٣٨٢) وقد ميز كيللنر بين أنماط ثلاثة فرعية لتوهم المرض: "رد الفعل المراقي قصير الامد" و "العصاب المراقي" و "المراق كاضطراب شخصية"

ويتمثل الهدف الأساس للاتجاه المعرفي في مساعدة الأفراد للتعامل بواقعية مع خبراتهم وتغيير انماط تفكيرهم وادراكهم للأمور وتسمى هذه العملية بالتحقق من الواقع Reality Checking واختبار الفرضيات Hypothesis Testing، وتتم هذه العملية على ثلاث مراحل:

أ. تصحيح الأفكار الآلية السلبية للأفراد.

ب. تدريب الأفراد للتعامل مع تلك الأفكار بشكل موضوعي.

ج. تشجيع الأفراد ليعدلوا أفكارهم الخاطئة وغير التكيفية والاستنتاجات العشوائية وتعظيم الأمور (Beck,1991: 370-375)

الفصل الثالث: منهجية البحث

أولاً: منهج البحث:

لما كان البحث الحالي يرمي الى تعرف العلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض، لذلك اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي (Descriptive Research) لكونه أكثر ملائمة لأهداف البحث.

ثانياً: مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث من طلبة كليات الجامعة المستنصرية (ذكوراً وإناثاً) ومن التخصصات (العلمية والانسانية) في الدراسات الاولية الصباحية للعام الدراسي (٢٠٢١ – ٢٠٢٢)

ثالثاً: عينة البحث:

اعتمد الباحث المراجع العلمية في تحديد حجم عينة التحليل إذ اشار ننللي (1978) Nunnlly إلى أن نسبة أفراد العينة إلى عدد الفقرات للمقياس ينبغي أن لا تقل عن نسبة (١:٥) (Nunnly, 1978: 262) وعلى أساس ذلك فقد تألفت عينة البحث من (٣٠٠) طالباً وطالبة من كليات الجامعة المستنصرية، إذ تم سحب العينة بالطريقة العنقودية العشوائية، إذ قسم الـ (٣٠٠) إلى (١٥٠) طالباً و (١٥٠) طالبة،

وحسب التخصص الإنساني بواقع (١٥٠) طالباً وطالبة والتخصص العلمي بواقع (١٥٠) طالب وطالبة، إذ تم اختيار كليتا التربية والعلوم، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) عينة البحث موزعة بحسب الكلية والجنس والتخصص

الكلية	التخصص	الجنس		المجموع
		ذكور	إناث	
التربية	الإنساني	٧٥	٧٥	١٥٠
العلوم	العلمي	٧٥	٧٥	١٥٠
المجموع		١٥٠	١٥٠	٣٠٠

رابعاً: اداتا البحث:

١. مقياس السايبركوندريا:

اعتمد الباحث مقياس السايبركوندريا الذي اعده ستارسيفج وبيرلي Starcevic & Berle (2013) لقياس السايبركوندريا بعد تهيئته وتعريبه كونه يتناسب مع اهداف البحث الحالي، اضافة الى انه طبق على عينات متنوعة ومنها طلبة الجامعة، وفي بلدان عدة منها الولايات المتحدة الأمريكية وتركيا وبلغاريا وايطاليا.

* وصف مقياس السايبركوندريا بصورته الاصلية:

يتكون مقياس السايبركوندريا الذي اعده 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).

صمم مقياس السايبركوندريا بحسب طريقة ليكرت، وبدائل الاجابة خماسية تضم البدائل (دائما، غالبا، احيانا، نادرا، ابدا) وقد اعطيت الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وافضى 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).

ولبيان مدى ملائمة المقياس للبيئة العراقية قام الباحث بالإجراءات الآتية:

* **ترجمة المقياس**:

إجراءات ترجمة وتعريب مقياس السايبركوندريا:

تُعد الاختبارات المعربة اختبارات موثوقة إذا تكافأت الصورتان الأصلية والمعربة، ويمكن التأكد من ذلك بطريقة الترجمة العكسية، إذ قام الباحث بترجمة المقياس، والتأكد من تكافؤ النسختين المترجمة والأصلية بطريقة الترجمة العكسية، وتعديل المقياس ليناسب البيئة التي سيطبق عليها، ولغرض تهيئة المقياس للبيئة العراقية اجريت عدد من الخطوات لترجمة المقياس بعد الحصول على المقياس الأصلي وعلى النحو الآتي:

أ. ترجمة مقياس السايبركوندريا الى اللغة العربية من قبل متخصص باللغة الانكليزية[*] .

ب. إعادة الترجمة للإنجليزية ترجمة عكسية من مترجم ثانٍ[**].

ج. المقارنة بين النسخة المترجمة عكسيا والنسخة الأصلية من مترجم ثالث وملم بعلم النفس[***] للتحقق من مدى اتفاق الترجمة ما بين النسختين فأشارا إلى الاتفاق العالي بين نسختي المقياس.

*** صلاحية الفقرات:**

بعد ترجمة المقياس عرض على مجموعة محكمين في علم النفس والقياس النفسي للحكم على صلاحية الفقرات والبدائل وملاءمتها للبيئة العراقية. وبعد جمع آراء المحكمين اعتمد نسبة اتفاق (٨٠%) فاكثر من عدد المحكمين لقبول الفقرة، وبناءً على هذا الاجراء، عُدت الفقرات جميعها صالحة في قياسها للسايبركوندريا، لذلك تم الابقاء على الـ (٢٨) فقرة .

*** التطبيق الاستطلاعي للمقياس:**

طبق مقياس السايبركوندريا على عينة من (٢٠) طالباً وطالبة اختيروا عشوائياً من طلبة كلية التربية، وذلك لتعرف وضوح الفقرات والتعليمات والبدائل ولمعرفة وقت الاجابة عن المقياس. تحقق كل ذلك بهذا التطبيق اذ كانت الفقرات والتعليمات والبدائل واضحة، فيما تراوح وقت الإجابة بين (١١– ١٤) دقيقة.

*** تحليل الفقرات**:

أ. القوة التمييزية للفقرات: لحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس ، طبق المقياس على عينة بلغت (٣٠٠) طالباً وطالبة، واعتمد الباحث الآتي:

١. المجموعتان الطرفيتان:

---

[*] م.د ماجدة صبري المستنصرية — تخصص لغة انكليزية قسم الارشاد النفسي / كلية التربية / الجامعة

[**] م. ازهار جساب — تخصص لغة انكليزية قسم الرياضيات

[***] أ. د نجلاء نزار وداعه — تخصص صحة نفسية قسم العلوم التربوية والنفسية

بهدف الحصول على القوة التمييزية على وفق هذا الأسلوب، حددت الدرجة الكلية لكل استمارة، ورتبت الاستمارات ألـ (٣٠٠) من اعلى درجة الى ادنى درجة بعدها حددت نسبة (٢٧%) من الدرجات العليا و(٢٧%) من الدرجات الدنيا، فبلغ عدد استمارات في كل مجموعة من المجموعتين الطرفيتين (٨١) استمارة أي ان عدد استمارات التحليل (١٦٢) استمارة، استعمل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t.test) لاختبار دلالة الفروق المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من الفقرات، تبين ان فقرات المقياس جميعها مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عند مقايستها بالقيمة التائية الجدولية (١,٩٦) وبدرجة حرية (١٦٠) والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) القوة التمييزية مقياس السايبركوندريا باستعمال المجموعتين الطرفيتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
١-	٤,٤٦	٠,٥٤	٤,٠٦	٠,٦٨	٣,٤٣
٢-	٤,٣٩	٠,٦٨	٣,٦٨	١,٠٠	٤,٢٥
٣-	٤,٤٤	٠,٦٣	٤,١١	٠,٦٦	٢,٦٦
٤-	٤,٦٤	٠,٥٥	٤,١١	٠,٧٩	٤,٠٨
٥-	٤,٤٢	٠,٦٦	٣,٣٨	٠,٩٧	٦,٤٥
٦-	٤,٤٨	٠.٦٣	٤,١٤	٠,٧٣	٢,٥١
٧-	٤،٧٠	٠,٥٠	٤,١٥	٠,٧١	٤,٧٥
٨-	٤,٥٩	٠,٦٣	٣,٧٨	٠,٩٠	٥,٤٣
٩-	٤,٤٨	٠,٦٤	٣,٩٥	٠,٨٧	٣,٥٤
١٠-	٤,٧٠	٠,٤٦	٤,٢٠	٠,٧٨	٤,٠٣
١١-	٤,٥٩	٠,٥٦٦	٤,٠٥٦	٠,٩٦	٣,٥٤
١٢-	٤,٦٣	٠,٥٩٢	٤،١١	٠,٨٢	٣,٦٨
١٣-	٤,٥٦	٠,٥٧١	٣,٨٣	٠,٨٩	٥,٠٤
١٤-	٤,٤٥	٠,٦٩	٣,٦٨	٠,٦٧	٥,٩٤
١٥-	٤,٧٢	٠,٥٣	٤,٣١	٠,٦٩	٣,٤٣
١٦-	٤،٧٩	٠,٤١	٤,٤٠	٠,٦٥	٣,٦٩

-١٧	٤,٥٥	٠،٦٩	٤,٠٧	٠,٦٧	٣,٦٩
-١٨	٤,٤٤	٠,٦٦	٣,٤٤	١,١١	٥,٦٨
-١٩	٤,٧٤	٠,٤٨	٤,١٧	٠,٨٦	٤,٢٦
-٢٠	٤،٧٠	٠,٤٦	٤,٢٠	٠,٧٩	٤,٠٣
-٢١	٤,٦٨	٠.٤٧	٤,٢٩	٠,٦٩	٣,٤٢
-٢٢	٤,٦٦	٠،٤٧	٣,٩٢	١,١١	٤,٤٩
-٢٣	٤,٦١	٠,٥٦	٤,٠٣	٠,٦٩	٤,٦٩
-٢٤	٤,٥١	٠,٦١	٣,٧٧	٠,٩٠	٥,٤٣
-٢٥	٤,٥٠	٠,٥٧	٣,٨٨	٠.٩٢	٤,١٢
-٢٦	٤,١٥	٠,٩٨	٣,٢٦	١,٢٣	٤,١٥
-٢٧	٤,٤١	٠,٥٧	٣,٨٦	٠,٨٦	٣,١٧
-٢٨	٤,٤١	٠,٥٦	٣,٥٧	١,٠٩	٤,٩٧٧

- **علاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)**:

لاختبار دلالة معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية استعمل معامل ارتباط بيرسون وتم مقايستها مع القيم الجدولية لدلالة معاملات الارتباط البالغة (٠,١٣٨) فكانت الفقرات دالة جميعها عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٩٨)، والجدول (٤) يوضح.

جدول (٤) معاملات الارتباط لكل فقرة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا

رقم الفقرة	الارتباط	رقم الفقرة	الارتباط	رقم الفقرة	الارتباط
١	٠,٣٤	١١	٠,٣٩	٢١	٠,٥٠
٢	٠,٥٥	١٢	٠,٣٠	٢٢	٠,٣٢
٣	٠,٢٩	١٣	٠,٣٧	٢٣	٠,٣٤
٤	٠,٥٣	١٤	٠,٣٤	٢٤	٠,٢٦
٥	٠,٣٣	١٥	٠,٤١	٢٥	٠,٣٨
٦	٠,٣٥	١٦	٠,٥٩	٢٦	٠,٢٩

٧	٠,٣٧	١٧	٠,٣٨	٢٧	٠,٢٤
٨	٠,٢٨	١٨	٠,٢٥	٢٨	٠,٢٢
٩	٠,٢٤	١٩	٠,٣٨		
١٠	٠,٣٣	٢٠	٠,٣٩		

الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق: استخرجت مؤشرات للصدق وهي:

١. الصدق الظاهري:

تحقق الصدق الظاهري لمقياس السايبركوندريا وذلك عندما عرض على مجموعة من المحكمين والأخذ بآرائهم بشأن صلاحية فقرات المقياس لمجتمع الدراسة.

٢. مؤشرات صدق البناء:

تم الحصول على مؤشرات صدق البناء لمقياس السايبركوندريا بالقوة التمييزية للفقرات وارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس.

*** الثبات:**

لاستخراج الثبات طبقت معادلة الفاكرونباخ للاتساق الداخلي وبلغ معامل الثبات (٠,٨٧) وهو معامل ثبات جيد ويمكن الركون إليه اعتماداً على المعيار المطلق. وبذلك اصبح مقياس السايبركوندريا جاهز للتطبيق.

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 عن طريق جمع درجات فقرات المقياس لذا فأعلى درجة يحصل عليها المستجيب (١٤٠) وأقل درجة (٢٨) وبمتوسط فرضي (٨٤).

٢. مقياس توهم المرض:

اعتمد الباحث **النظرية المعرفية** في بناء مقياس توهم المرض ومنها اعتمد التعريف النظري، ووفقاً للخطوات المتبعة في التخطيط لبناء المقياس التي يمكن الإشارة إليها كالآتي:

*** تحديد المفهوم المراد قياسه:**

لكي تكون الأداة أكثر دقة، تبنى الباحث تعريف كيللنر Kellner لتوهم المرض "الانشغال الطويل والمفرط وبسوء التفسيرات للحوادث الجسدية الناتجة عن قناعات غير ملائمة بالمعاناة بمرضٍ، ومراجعة الكثير من الأطباء ويغلب للفرد الا يكون راضياً عن العلاج كما يمكن ان يضاف الى ذلك المخاوف والاكتئابات مما يزيد من صعوبة الأمر" (رينكير، ٢٠٠٩: ٣٧٤).

*** صياغة الفقرات:**

جمعت فقرات المقياس والتي تتفق مع مفهوم توهم المرض من عدة مصادر: النظرية المعرفية والأدبيات والدراسات والمقاييس السابقة وتم صياغة الفقرات بأسلوب التقرير الذاتي وبصورة واضحة ومفهومة ولا تقبل التأويل، إذ أعد الباحث (٢٦) فقرة وصمم مقياس توهم المرض بطريقة ليكرت في بناء المقاييس النفسية، ووضع أمام كل فقرة خمسة بدائل هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، ويُطلب من المستجيب أن يختار بديل واحد من بين البدائل الخمسة.

*** اعداد تعليمات المقياس:**

تم تدوين التعليمات التي تقدم للمستجيب لكيفية الاجابة عن المقياس وروعي ان تكون واضحة ودقيقة. إذ تعد بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب للإجابة عن فقرات المقياس.

*** صلاحية الفقرات:**

عرض مقياس توهم المرض على مجموعة محكمين في علم النفس والقياس النفسي للحكم على صلاحية الفقرات والبدائل. وبعد جمع آراء المحكمين اعتمد نسبة

اتفاق (٨٠%) فاكثر من عدد المحكمين لقبول الفقرة، وبناءً على هذا الاجراء، عُدت الفقرات جميعها صالحة في قياسها للسايبركوندريا، لذلك تم الابقاء على الـ (٢٦) فقرة .

*** التطبيق الاستطلاعي للمقياس:**

طبق المقياس على عينة من (٢٠) طالباً وطالبة اختيروا عشوائيا من طلبة كلية التربية، لتعرف وضوح المقياس وبدائله ومعرفة الوقت المستغرق في الاجابة. تحقق كل ذلك بهذا التطبيق اذ كانت الفقرات والتعليمات والبدائل واضحة، وكان الوقت المستغرق للإجابة عن المقياس بين (١٠- ١٣) دقيقة.

*** تحليل الفقرات**:

١. أسلوب المجموعتين الطرفيتين:

طبق المقياس على عينة من (٣٠٠) طالبا وطالبةاختيروا بالطريقة العنقودية العشوائية. رتبت الاستمارات من أعلى درجة الى أدنى درجة. واختيرت نسبة ٢٧% العليا و ٢٧% الدنيا والتي، وبلغ عدد االاستمارات في كل مجموعة من المجموعتين الطرفيتين (٨١) استمارة أي ان عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (١٦٢)، واستعمل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t.test) لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين العليا والدنيا ، تبين ان فقرات المقياس مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عند مقايستها بالقيمة الجدولية (١,٩٦) وبدرجة حرية (١٦٠) والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) القوة التمييزية لمقياس توهم المرض باستعمال أسلوب المجموعتين الطرفيتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
١	٤,٤٤	٠,٦٣	٤,٠٢	٠,٥٩	٣,٥٨
٢	٤,١١	٠,٨٤	٣,٦٨	٠,٩٧	٢,٩٧
٣	٤,٢٤	٠,٦٩	٣,٨٥	٠,٤٥	٣,٤٣
٤	٤,٤١	٠,٥٦	٣,٩٢	٠,٥٤	٤,٥٠
٥	٤,٤٦	٠,٦٠	٣,٧٠	٠,٧٤	٥,٨٢

٦	٤,٢٥	٠,٧٦	٣,٦١	٠,٧٣	٤,٥١
٧	٤,٥٢	٠,٧٤	٣,٧٠	٠,٧٧	٥,٥٩
٨	٤,٥٠	٠,٦٤	٣,٨٣	٠,٧٢	٤,٩٩
٩	٤,٣١	٠,٦٣	٣,٨٧	٠,٥٨	٣,٧٧
١٠	٤,٣٩	٠,٧٤	٣,٥٣	١,٤٨	٣,٧٦
١١	٤.٤	٠,٦٩	٤,٠	٠,٦٩	٢,٧٧
١٢	٤,٢٧	٠,٧٦	٤,٠٠	٠,٦١	٢.٠٨
١٣	٤,٢٠	٠,٨٩	٣,٥٠	٠,٩٨	٣,٨٧
١٤	٤,٤٨	٠,٥٧	٤,٠٣	٠,٥٤	٤,١١
١٥	٤,٣٥	٠,٥٨	٣,٩٦	٠,٦٤	٣,٢٨
١٦	٤,٣٣	٠,٦٤	٤,٠١	٠,٧١	٢,٤١
١٧	٤,٤١	٠,٦٤	٣,٧٢	١,٠٥	٣,٨٢
١٨	٤,٥٠	٠,٦١	٣,٩٨	٠,٧١	٠٧,
١٩	٤,٤١	٠,٦٠	٣,٨٨	٠,٦٣	٤,٣٧
٢٠	٤,٣٥	٠,٦٢	٤,٠٩	٠,٥٩	٢,٢٣
٢١	٤,٥٢	٠,٥٠	٣,٧٥	١,٣٢	٣,٩٦
٢٢	٤,٥٢	٠,٥٧	٤,٠٥	٠,٥٦	٤.٠٠
٢٣	٤,٤٤	٠,٦٠	٤,١١	٠,٦٦	٢,٧٣
٢٤	٤,٣١	٠,٧٢	٣,٧٤	١,١٦	٣,٠٧
٢٥	٤,٢٩	٠,٦٦	٣,٩٨	٠,٥٦	٢,٦٥
٢٦	٤,٣٧	٠,٧٣	٤,٠٥	٠,٥٦	٢,٤٩

*** علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي):**

استعمل معامل ارتباط بيرسون لاستخراج درجة ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس، وقد اختبرت الدلالة عن طريق مقايستها مع القيم الجدولية البالغة (٠,١٣٨) فكانت دالة جميعها عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٩٨)، وعليه فأن الفقرات جميعها مميزة بهذا الأسلوب والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض

رقم الفقرة	الارتباط	رقم الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
١	٠,٢١	١٠	٠,٥٨	١٩	٠,٢٦
٢	٠,٢٢	١١	٠,٢٨	٢٠	٠,٥٥
٣	٠,٢٥	١٢	٠,٢٩	٢١	٠,٣١
٤	٠,٥٥	١٣	٠,٣١	٢٢	٠,٢٢
٥	٠,٤٨	١	٠,٥٦	٢٣	٠,٣٢
٦	٠,٣٨	١٥	٠,٣٦	٢٤	٠,٢٦
٧	٠,٢٣	١٦	٠,٢٤	٢٥	٠,٣٠
٨	٠,٤٧	١٧	٠,٢١	٢٦	٠,٣٣
٩	٠,٣٨	١٨	٠,٢٣		

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا : الصدق: تم استخراج المؤشرات الآتية:

أ. الصدق الظاهري:

وقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس توهم المرض عندما عرض على عدد من المحكمين في علم النفس والقياس النفسي للحكم على صلاحية فقراته في قياس توهم المرض (كما ذكر آنفاً)

ب. صدق البناء:

قد تحققت مؤشرات صدق البناء بايجاد القوة التمييزية للفقرات بطريقة المجموعتين الطرفيتين. وصدق الاتساق بإيجاد العلاقة بين درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

ثانياً :الثبات:

استخدم الباحث طريقة معادلة الفاكرونباخ، لتحديد ثبات المقياس، إذ طبقت معادلة الفاكرونباخ للاتساق الداخلي وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٤) وهو معامل ثبات جيد

ويمكن الركون إليه اعتماداً على المعيار المطلق. وبذلك اصبح مقياس توهم المرض جاهز للتطبيق.

وصف مقياس توهم المرض بصورته النهائية:

يتألف مقياس توهم المرض بصيغته النهائية من (٢٦) فقرة، وبدائل الاجابة خماسية تضم البدائل (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً) وقد اعطيت الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وتحسب الدرجة الكلية للمقياس عن طريق جمع درجات فقرات المقياس لذا فأعلى درجة يحصل عليها المستجيب (١٣٠) وأقل درجة (٢٦) وبمتوسط فرضي (٧٨).

الوسائل الاحصائية:

تمت الاستفادة من الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراءات البناء وتحليل نتائج البحث، واستعملت الوسائل الاحصائية الآتية: **الاختبار التائي لعينة واحدة، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين, ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الفاكرونباخ.**

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

١- تعرف السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة:

أظهر التحليل الاحصائية أن الوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ (٩٧,٧١٦) درجة, وبانحراف معياري بلغ (١٩,٩٩) درجة, أما الوسط الفرضي فقد بلغ (٨٤) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بينهما استعمل اختبار القيمة التائية لعينة واحدة, بلغت القيمة التائية المحسوبة (١١,٨٨) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٢٩٩), والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لعينة طلبة الجامعة على مقياس السايبركوندريا

عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
٣٠٠	٩٧.٧١٦	١٩،٩٩	٨٤	١١,٨٨	١,٩٦	٠,٠٥

تشير النتيجة أن طلبة الجامعة لديهم سايبركوندريا، ويمكن تفسير ذلك وفقا للنظرية المتبناة، بما ان الانترنيت واستخداماته المتعددة قد فتح الباب أمام طلبة الجامعة للبحث عن أمور كثيرة ومنها المعلومات الصحية، ليشعر الطالب بالاطمئنان على صحته وحياته ومستقبله، وفي تجنب الخطر، إذ يرى ستارسفج وبيرلي Starcevic & Berle (2013) ان السايبركوندريا هي في الأساس شكل من أشكال سلوك البحث عن الطمأنينة الذي يحدث على الأنترنت استجابة للقلق أو الضيق المتزايد، وبذلك فالطلبة الذين يفشلون في الشعور بالطمأنينة أو يشعرون بالاطمئنان الجزئي فقط، يواصلون البحث عبر الأنترنت في محاولة للحصول على الطمأنينة، كما يستمرون أيضًا بالمزيد من البحث عن المعلومات الصحية وذلك بسبب التفسيرات المختلفة لما يعانون منه من الاعراض الناتجة من كثرة المعلومات عبر شبكة الأنترنت، خاصة بسبب جائحة كورونا التي تسببت بضغوط نفسية وجسمية وارتفاع نسبة الاصابات والوفيات في انحاء العالم.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة لي و زهينك Li & Zheng (2020) ودراسة وينستون واخرون Weinstein et al (2014) اللتان اظهرت نتائجهما ان عيناتها لديهم السايبركوندريا ومرتبطة بشكل إيجابي بنقص المعلومات. واختلفت مع نتيجة دراسة يستن وكونسلير Eestin & Guinsler (2006) التي أظهرت ان أفراد العينة حتى وأن كانوا يعانون من اعراض مرضية فأنهم لا يميلون إلى البحث عن المعلومات الطبية عبر الأنترنت لأنهم يعتقدون أن تلك المعلومات ليست مطمئنة لهم.

٢. تعرف توهم المرض لدى طلبة الجامعة:

أظهر التحليل الاحصائي أن الوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ (٨٣,٧٨٦), وبانحراف معياري قدره (٢٦,٥٥), أما الوسط الفرضي بلغ (٧٨) ، ولمعرفة دلالة الفرق بينهما استعمل اختبار القيمة التائية لعينة واحدة, إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٣,٧٧٤) درجة وهي اكبر من القيمة التائية (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٢٩٩), والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لعينة طلبة الجامعة على مقياس توهم المرض

عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
٣٠٠	٨٣,٧٨٦	٢٦,٥٥	٧٨	٣,٧٧٤	١,٩٦	٠,٠٥

تشير النتيجة أن طلبة الجامعة لديهم توهم المرض، ويمكن تفسير ذلك وفقا للنظرية المتبناة، أن معتقدات الفرد وقناعاته وطريقة تفسيره للأحداث من حوله هي السبب الرئيسي في مشكلاته النفسية، فالتفكير السلبي والتفسير غير الواقعي للفرد هما المسؤولان عن توهم المرض وظهور الأعراض المتباينة لديه، وتأثير ذلك في علاقته مع الآخرين والبيئة من حوله، وبذلك فان توهم المرض يحدث لدى عينة البحث عن طريق ثلاثة مسالك ادراكية: فأما **يضخمون احساساتهم الجسمية الطبيعية،** و/ أو **يقومون خطأ إحساساتهم الجسمية** و/ أو **يعانون من ضعف التعبير الوجداني.**

ويرى الباحث ان كل ذلك بسبب أن بيئة الدراسة الجامعية وخاصة بعد جائحة كورونا Covid-19 تتوفر فيها العوامل المسببة لتوهم المرض من ضغوط نفسية بسبب الأعباء الدراسية والحياتية الكثيرة، الى جانب عدم وجود خدمات صحية ونفسية تقدم للطلبة بالجامعة بصورة دورية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة طليعي Talaei, A. (2009) ودراسة جماع (٢٠١٠)

٣. تعرف دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة بحسب متغير الجنس (ذكور – إناث) والتخصص (علمي – إنساني):

كان الوسط الحسابي لعينة الذكور على مقياس السايبركوندريا (٨٤,٢٥٥) درجة, وانحراف معياري (١٧,٠٣٨) درجة, بينما الوسط الحسابي لعينة الإناث على المقياس (١١٢,١٥٣) درجة, وبانحراف معياري (١٥,١١٨) درجة, يلاحظ أن متوسط درجات الذكور أقل من متوسط درجات الإناث. وعند اختبار دلالة الفروق بين الوسطين باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين, ظهر أن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت

(١٥,٣٢٨) درجة وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) درجة , ولصالح الإناث.

أما الفرق بالتخصص فقد كان الوسط الحسابي لعينة التخصص العلمي على مقياس السايبركوندريا (١١٠) درجة, وانحراف معياري (١٦,١٩) درجة, وكان الوسط الحسابي لعينة التخصص الإنساني (٨٦) درجة, وبانحراف معياري (١٨,٠٤) درجة, يلاحظ أن وسط درجات التخصص العلمي أعلى من وسط درجات التخصص الانساني. وعند اختبار دلالة الفروق بين الوسطين باستخدام اختبار القيمة التائية لعينتين مستقلتين, ظهر أن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (٣,٨٤) درجة وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) درجة. والجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩) اختبار القيمة التائية لعينتين مستقلتين لتعرف دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة بحسب متغير الجنس (ذكور – إناث) والتخصص (علمي – إنساني)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	١٥٠	٨٤,٢٥٥	١٧,٠٣٨٥	١٥,٣٢٨	١,٩٦	٠,٠٥
إناث	١٥٠	١١٢,١٥٣	١٥,١١٨			
علمي	١٥٠	١١٠	١٦,١٩	٣,٨٤	١,٩٦	٠,٠٥
إنساني	١٥٠	٨٦	١٨,٠٤			

أظهرت النتائج ان طالبات الجامعة لديهن سايبركوندريا اكثر من طلاب الجامعة وقد يعزى السبب في ذلك إلى احتمالية التقلبات الهرمونية، أو إلى أن الإناث أكثر عرضة للقلق بشكل عام، إضافة إلى أن الإناث أكثر حساسية في مواجهة المشكلات والصدمات، وعواطف الإناث وانفعالاتهن تشكل الجانب الأهم في توجيه سلوكياتهن، لأن قدرة التحمل لديهن أقل من الذكور، فالإناث أرهف حساً، ويتأثرن بالأمور الخطيرة والحساسة أكثر من الذكور نظرا للتركيبة الانفعالية المختلفة، التي تعود أساسا إلى طبيعة التنشئة الأسرية والأساليب التربوية وذلك يؤدي الى استخدامهن الانترنيت

والبحث بشكل دائم ومستمر ليشعرهن بالسلامة والطمأنينة على صحتهن، ويطلبن الكثير من الاستشارات الطبية من مصادر متعددة واكثرها الانترنيت، وذلك من اجل خفض القلق المرتبط بالصحة الذي ينتابهن. وهذا ما اكدته دراسة بارك وآخرون Barke et al (2016) ودراسة صحن (٢٠٢٢) اللتان أظهرتا ان درجات الإناث بالسايبركوندريا أعلى من درجات الذكور.

ويتضح من الجدول (٩) أيضاً وجود فروق دالة احصائية في السايبركوندريا على وفق متغير التخصص (علمي – إنساني) ولصالح العلمي، أي ان التخصص العلمي اكثر سايبركوندريا من التخصص الانساني، ويمكن تفسير ذلك ان طبيعة الدراسة في الاقسام ذات التخصص العلمي، فضلا عن طبية المواد الدراسية يكون التعلم قائما داخل المختبرات عند إجراء التجارب مما يؤدي الى زيادة التعامل بالمواد الكيمياوية والادوية (خاصة قسمي الكيمياء والبيولوجي في كلية العلوم اللذان كانا من ضمن عينة البحث الحالي) التي يتعرضون لها بصورة أكثر من التخصصات الإنسانية والاطلاع على طرق العدوى والاصابة، مما تسهم في زيادة القلق على الصحة، عكس التخصصات الإنسانية يكون التعلم قائما على التحضير وجهد الطالب وقد يشارك في التحضير أو قد لا يشارك.

٤. تعرف دلالة الفروق في توهم المرض لدى طلبة الجامعة على وفق متغيري الجنس (ذكور – إناث) والتخصص (علمي – إنساني):

كان الوسط الحسابي لعينة الذكور (٧٨،١٢٥) درجة, وبانحراف معياري (٢٥,٠٣٢) درجة, بينما كان الوسط الحسابي لعينة الإناث (٩٠,٨٩٤) درجة, وبانحراف معياري (٢٦,٧٩٣٠) درجة, يلاحظ أن متوسط درجات الذكور أقل من وسط درجات الإناث. وعند اختبار دلالة الفروق بين الوسطين باستخدام اختبار القيمة التائية لعينتين مستقلتين, ظهر أن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (٤,٢٨) درجة وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) درجة, ولصالح الإناث.

في حين كان الوسط الحسابي لعينة التخصص العلمي (٨٩،٩٤) درجة, وبانحراف معياري (٢٤,٦٥) درجة, وكان الوسط الحسابي لعينة التخصص الإنساني (٧٩،٢٤)

درجة, وبانحراف معياري (٢٣,٠٢٨) درجة, يلاحظ أن وسط درجات التخصص العلمي أعلى من متوسط درجات التخصص الانساني. وعند اختبار دلالة الفروق بين الوسطين باستخدام اختبار القيمة التائية لعينتين مستقلتين, ظهر أن القيمة التائية المحسوبة (٥,٣٣٢) درجة وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) درجة ولصالح التخصص العلمي. والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠) اختبار القيمة التائية لعينتين مستقلتين لتعرف دلالة الفروق في توهم المرض لدى طلبة الجامعة بحسب متغير الجنس (ذكور – إناث) والتخصص (علمي – إنساني)

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	١٥٠	٧٨،١٢٥	٢٥,٠٣٢	٤,٢٨	١,٩٦	٠,٠٥
إناث	١٥٠	٩٠,٨٩٤	٢٦,٧٩٣٠			
علمي	١٥٠	٨٩,٩٢	٢٤,٦٥	٥,٣٣٢	١,٩٦	٠,٠٥
إنساني	١٥٠	٧٩,٢٤	٢٣,٠٢٨			

يتضح من الجدول (١٠) أن الطالبات لديهن توهم المرض اكثر من الطلاب، ربما يرجع ذلك إلى طبيعة الإناث، فبنيتهن الفسيولوجية وتعرضهن لمؤثرات البيئية المحيطة والثقافية التي توجه تصورهن وتشكل وعيهن بذاتهن واجسادهن، يؤدي بهن للشعور بالقلق حول صحتهن اكثر من الذكور، ففي هذه المرحلة من اعمارهن (المرحلة الجامعية) تظهر لديهن أزمات وصراعات نتيجة للتغيرات المتسارعة والمتلاحقة والمتعددة (جسمية، واجتماعية، وعقلية) فتستنتج الانثى طالبة الجامعة في سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات وإحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معها إمكان تعرضها لمرض خطير فتبدي اهتماماً مبالغاً في صحتها، وتسيطر عليها مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، وتتمحور حول مظاهره وأعراضه المتخيلة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة ليه وانغ Luh & Wang (2009) ودراسة نسيم Nassem (2019) اللتان أظهرتا نتائجهما هناك فروق في أعراض توهم المرض لصالح الاناث، ودراسة الليثي (٢٠٢١) واختلفت مع دراسة العابدي (٢٠١٩) التي اظهرت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث.

فضلا عن ذلك أظهرت النتائج ان طلبة التخصص العلمي لديهم توهم المرض اكثر من التخصص الإنساني، ويمكن تفسير ذلك ان طبيعة المواد الدراسية للتخصص العلمي وما تحتويه من موضوعات ذات طابع طبي ذلك يزيد من حساسية طلبة التخصص العلمي وتوهمهم من الإصابة بهذا المرض أو ذاك.

٥. تعرف العلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة:

بهدف تعرف العلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة طبق معامل ارتباط بيرسون, وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٢٥) وهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٢٩٨) إذ بلغت القيمة الجدولية (٣,٧١٣) وهي اعلى من القيمة الجدولية (١,٩٦) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركوندريا وتوهم المرض والجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) معامل ارتباط بيرسون والقيمة التائية للعلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض

عدد افراد العينة	قيمة معامل الارتباط بين السايبركوندريا وتوهم المرض	القيمة التائية		مستوى الدلالة
		المحسوبة	الجدولية	
٣٠٠	٠,٢٥	٣,٧١٣	١,٩٦	٠,٠٥

يتضح من الجدول (١١) وجود علاقة طردية دالة بين السايبركوندريا وتوهم المرض يعني ذلك كلما ارتفع توهم المرض ارتفعت السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة، وبالعكس أي كلما انخفض توهم المرض انخفضت السايبركوندريا. ويمكن تفسير ذلك ان العصر الحالي يتسم بالتقدم العلمي والتقني والذى ترتب عليه كثيراً من المتغيرات مثل انتشار شبكات المعلومات ووسائل التواصل الاجتماعي، وبالرغم مما توفره هذه التقنيات من تطور وتقدم ورفاهية المجتمع الا ان هناك جانب سلبى، فهذه التقنيات عملت على سرعة نشر الاخبار الخاصة بانتشار الامراض وتطورها واعراضها وخطورتها، والذى ربما يسهم في زيادة انتشار توهم المرض لذا يميل الأفراد القلقون على الصحة لتقليل مخاوفهم إلى أداء سلوكيات السلامة، بهدف طمأنة بأنه يتمتع بصحة جيدة وتشمل البحث المكثف عن المعلومات الصحية، إلى جانب التحقق من الأعراض، ويمكن

للأفراد القلقين على صحتهك البحث في الإنترنت للحصول على معلومات تتعلق بمرضهم المفترض

التوصيات: في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بالآتي:

١. الاستفادة من البرامج الصحية والنفسية التي تؤدي الى خفض توهم المرض لدى طلبة الجامعة.

٢. تفعيل دور الإرشاد النفسي في الجامعة. ونشر الوعي بين طلبة الجامعة عن توهم المرض واعراضه و كيفية علاجه, عن طريق البرامج الارشادية الوقائية .

٣. عقد الندوات والدورات التدريبة حول السايبركوندريا واثارها النفسية السلبية على الصحة النفسية.

المقترحات: يقترح الباحث اجراء الدراسات الآتية:

١. السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى فئات اجتماعية أخرى غير الطلبة.

٢. تعرف العلاقة بين توهم المرض والتنشئة الاجتماعية.

٣. السايبركوندريا وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالتشوه الوهمي للجسم، الهوية الجنسية.

٤. مقارنة السايبركوندريا لدى طلبة الجامعات.

٥. أعداد برنامج ارشادي لخفض السايبركوندريا وتوهم المرض.

- إبراهيم، عبد الستار والدخيل، عبدالعزيز عبدالله وابراهيم، رضوي. (١٩٩٣) **العلاج السلوكي للطفل (أساليبه و نماذج من حالاته)** الكويت: سلسلة عالم المعرفة، العدد18

- جماع، ريماز إسماعيل عثمان. (٢٠١٠) **توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة حالة العاملين بمجمع الرازي، كلية العلوم الطبية التطبيقية** جامعة الجزيرة ، السودان. رسالة ماجستير غير منشورة.

- الحجاوي، عبد الكريم. (٢٠٠٤). **موسوعة الطب النفسي**. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع. - الحويج، صالح المهدي. (٢٠٠٨). **التوهم المرضي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

- خليف، نايف. (٢٠٠١) **استخدام الحاسوب وملحقاته في اعداد الوسائل التعليمية. مجلد وقائع مؤتمر العملية التعليمية في عصر الانترنيت**. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين: نابلس.

- خليل، فاطمة. (٢٠١٩) **السايبركوندريا. حينما يتحول البحث عن صحتك على الإنترنت لمرض نفسي**https://www.youm7.com/story/2019/12/11

- الخليل، مازن. (٢٠٠١). **دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية من منظمة الصحة العالمية**. سوريا: دمشق.

- رامز طه.(١٩٨٧). **وداعا للقلق (العلاج النفسي الذاتي)**. القاهرة: دار مصر للطباعة والنشر

- رضوان ،سامر جميل. (٢٠٠٧). **الصحة النفسية**. ط2 ،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الرميح، مي محمد وعبد الخالق، احمد. (٢٠٠٢). **التمييز بين القلق والاكتئاب**. دراسات نفسية. الكويت: جامعة الكويت، كلية الدراسات العليا. المجلد 12 ، العدد4

- رينكير، هانز. (٢٠٠٩). **علم النفس الإكلينيكي أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد**. ترجمة: سامر جميل رضوان. الامارات العربية المتحدة: العين. دار الكتاب الجامعي.

- صالح، قاسم حسين. (٢٠٠٥). **علم نفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية**. ط:1 مطبعة أربيل: جامعة صلاح الدين.

- صحن، رانيا عبد الكريم (٢٠٢٢) **السايبركوندريا وعلاقتها بالقلق الصحي**. رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب جامعة بغداد.

- طالب، سوسن نور الدين. (٢٠٠١). **توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بغداد. كلية الآداب.

- العابدي، عادل خضير عبيس. (٢٠١٩). **توهم المرض لدى طلبة الجامعة الاسلامية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية**. العدد:٤٥. تشرين الاول. ص ٢٠٠- ٢٢١

- عبد الحميد، هبه جابر. (٢٠١٨). فاعلية العالج الميتافيزيقى فى خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طالب الجامعة . **مجلة الإرشاد النفسي**. العدد ٥٤, ح٢

- عبد الله، احلام. وشريت، اشرف. (٢٠٠٦). الأمن النفسي أبعاده ومحدداته من الطفولة الى الرشد "دراسة مقارنة". مجلة التربية المعاصرة (مصر). ٤ (٧٢) ص ٤٠٥- ٤١٠

- عز الدين، جميل عطية. (٢٠٠٣). **الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف**. القاهرة: عالم الكتب.

- عودة، احمد سليمان. ١٩٩٨). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. ط٢. دار الأمل للنشر والتوزيع.

- الغاوي، عبير. (٢٠١٧). **قواعد التعاطي السليم مع المعلومات المتعلقة بالصحة**. مملكة البحرين: وزارة الصحة (https://www.moh.gov.bh/News/Details/2987).

- غباري، محمد سلامة محمد.(١٩٨٩).الخدمة الاجتماعية المدرسية. المكتب الجامعي الحديث

- فرج، عبد اللطيف حسين. (٢٠٠٥). واقع استخدام شبكة الانترنيت كأداة لجمع البيانات لأغراض البحث العلمي ومعيقات استخدامها لدى اعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة اليرموك. **المجلة الاردنية في العلوم التربوية**. ١ (٣) ص ٢٠١-٢١٤.

- القريطي، عبد المطلب أمين.(٢٠٠٣). **في الصحة النفسية**. ط٣. القاهرة: دار الفكر العربي.

- كمال ,علي. (١٩٨٨). **النفس انفعالاتها امراضها وعلاجها**. ط 4 دار واسط للنشر والتوزيع.

- الليثي، أحمد حسن محمد. (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كرونا المستجد Covid-19 لعينة من طلا ب الجامعة. **مجلة البحث العلمي في التربية**. المجلد (٨). العدد (٢١).

- المرشد، يوسف عقلا. (٢٠٠٦). تكنولوجيا الحاسوب والانترنيت وتدريس الجغرافيا. **مجلة التربية**. (١٥٩) اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم. ص ٨٢ – ٩٥.

- همشري، عمر وبوعزة، عبدالمجيد (٢٠٠٠). **واقع استخدام شبكة الانترنت من قبل أعضاء هيئة التدريس بجامعة السلطان قابوس. دراسات**، الأردن (٢٧)٢ ص٣٢٨ -٣٤٢

- الوقفي، راضي. (١٩٩٨). **مقدمة في علم النفس**. ط3 دار الشروق، كلية الأميرة ثروت. الاردن: عمان.

- يوسف، مي موسى. (٢٠٠٩). **ادمان الانترنيت وعلاقته بإدارة الذات لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة ارتباطية**. كلية الآداب جامعة عين شمس

- Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. **The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form**. Int J Behav Med 2016; 23:595-605.

- Baumgartner, S. Hartmann, T. (2011). **The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.** New York.

- Beata, B. & Jolanta, B. (2021). **Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive-compulsive symptoms in a community sample. Current Psychology**,4(19),353-360.

- Beck, A. (1991) . **COGNITIVE THERAPY**, American Psychologist, 46,PP. 368-375.

- Beck, A.(1963). **THINKING AND DEPRESSION**, Archives of General Psychiatry, 9: 324-333.

- Boelen, P. & Carleton, R. (2012). Intolerance of uncertainty, hypochondriacal concerns, obsessive-compulsive symptoms, and worry. **Journal of Nervous and Mental Disease,** 5(12), 209-221.

- Ebel, R. L.(1972).**Essential of Educational measurement**,2nd edition, New Jersey ,prentice-Hill ,Inc ,Englewood cliffs.

- Ellis, A. (1989). **CURRENT PSYCHOTHERAPIES**, Ed. RaymondJ and Corsini.

- Fergus, T. & Spada, M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. **Journal of Anxiety Disorders** ,8(2), 10-19.

- Fox S. (2011). The Social Life of Health Information. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project.

- Longley, s .l. Watson, D. K Noyes, R. (2005). Assessment of the Hypochondriacally Domain: the Multidimensional inventory of Hypochondriacal Traits (MEHT) **.psychological Assessmeut**, 17 (1), 3-14 DOI:10

- McDaid, D. & Park, A. (2012). **Online health: untangling the web.** Health And Wellness/ Media Files /PDF/LSE_ Report_ Online_in www.bupa.com.au/staticfiles/Bupa/

- Norr, A. Allan, N, Boffa, J, Raines, & A. Schmidt, N. (2014). Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. **Journal of Anxiety Disorder,** 8(20), 404-415.

- Nunnally, J. C. (1978). **PSYCHOMETRIC THEORY**, second edition, New York, McGraw - Hill book.

- Shameem, R. K. & Praveen, K. N. (2020). **A cross-sectional study on prevalence of cyberchondria and factors influencing it among undergraduate students.** Department of Community Medicine. India.

- Singh, K. & Brown, R. (2012). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. Anxiety, Stress, & Coping. **Journal of Clinical Psychiatry,** 4(71), 41-47.

- Starcevic, V. & Berle. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. **Journal of Anxiety Disorder** 2(9), 204-216.

- Talaei, A. (2009): Hypochondriasis in medical sciences students of Mashhad, Iran, **European Psychiatry**. Volume 24, Supplement 1, Page:980.

- Villadson, A.,Thorgaad,M,V.,Hybel A.,& Jensen ,j,s., Thomassen, P, H., Rask,c,u.,(2017) Health Anxiety symptoms in children and Diagnosed with ocd .**Eur child Adolescence psychiatry** ,Ber/in (2): 241-250. 26.

- Vladan, S. David & Sandra, A. (2019). Recent Insights Into Cyberchondria. **Jornal Anxity Disordrs,** 9(8), 491-504.

- Williams ,P.G (2004) . The psychopathology of self –assessed health :A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis (special Issue:

cognitive Emotion ,& Illness. **Cognitive Therapy and Research** ,28,629-644.

.- White, R. & Horvitz, E. (2009). **Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search.** ACM Transactions on Information Systems.