السايبركوندريا وعلاقتها باضطراب القلق المفرط لدى المتقاعدين في مدينة بغداد

أ.م.د علي محمد جراد

كلية الامام الكاظم (ع) للعلوم الاسلامية الجامعة

الملخص

السايبركوندريا نمط سلوكي غير سوي نتيجة عمليات البحث المفرطة والمتكررة عن المعلومات الصحية عبر الانترنيت والتي تودي بالقلق والتوتر مصحوبة بعواقب سلبية تؤثر على اهتمامات الفرد وأنشطته وضياع وقته ، ويعد السايبركوندريا من أهم الظواهر العصرية التي ترتبط بالتطور التكنولوجي حيث يصاب الشخص بالإفراط بالبحث لفترات طويلة لتشخيص الحالة المرضية لديه والبحث عن الأدوية المحتملة للمشاكل المرضية التي يمر بها مما ينتج عنه بعض التأثيرات على الحالة النفسية والمشاعر السلبية على النفس ومنها التوتر ، عدم التحمل ، الوسواس القهري ، الضغوطات النفسية ، القلق المفرط.

وقد استهدف البحث الحالي التعرف على

١. مستوى السايبركوندريا لدى المتقاعدين
٢. القلق المفرق لدى المتقاعدين
٣. دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى الموظفين المتقاعدين وفق متغير الجنس(ذكور – اناث)
٤. العلاقة بين السايبركوندريا و القلق المفرط لدى عينة الباحث .

ولتحقيق أهداف البحث تم اختيار عينة عشوائية بلغت (٤٠٠) متقاعداً وتم تطبيق الاختبار بعد إن استخرج الباحث الخصائص السيكومترية من صدق وثبات باستخدام الوسائل الاحصائية والحقيبة الاحصائية SPSS ثم تم معالجة البيانات إحصائياً وظهر أن العينة لديها السايوكوندريا وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس ولصالح الاناث ، ووجود علاقة ارتباطية دالة موجبة احصائياً بين السايبركوندريا واضطراب القلق المفرط وفي ضوء هذه النتائج خرج الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات. الكلمات المفتاحية: (السايبركوندريا ، الموظفين المتقاعدين ، اضطراب القلق المفرط

Cyberchondria and its Relationship to Excessive Concern Disorder among a Sample of Retired Employees in Baghdad

Asst. Prof. Dr. Ali Muhammad Jarad
Imam Al-Kadhim University College of Islamic Sciences

Abstract :

Cyberchondria is an abnormal behavioral pattern resulting from excessive and repeated searches for health information via the Internet, which causes concern and tension, accompanied by negative consequences that affect the individual's interests, activities, and loss of time. Cyberchondria is one of the most important modern phenomena that is linked to technological development, as the person suffers from excessive searching for long periods to diagnose the disease. He has and searches for potential medications for the medical problems he is experiencing, which results in some effects on the psychological state and negative feelings on the soul, including tension, intolerance, obsessive-compulsive disorder, psychological pressures, and excessive concern.

The current research aimed to identify:

1- The level of hypochondria among retirees

2-Excessive anxiety among retirees

3-The significance of differences in hypochondria among retirees according to the gender variable (males - females)

4-The relationship between cyberchondria and excessive anxiety among retirees.

To achieve the research objectives, a random sample of (400) male and female retirees was selected, and the test was applied to them in its final form after the psychometric properties of discrimination, validity, and reliability were extracted. The data was processed statistically using the statistical program SPSS. The results showed the following:

1-Retirees suffer from cyberchondria

2-Retirees suffer from excessive anxiety disorder

3-There are statistically significant differences in cyberchondria according to the gender variable, in favor of males

4-There is a statistically significant positive correlation between cyberchondria and excessive concern.

In light of these results, the researcher came up with a number of recommendations and proposals.

الفصل الأول

مشكلة البحث :

يُعدْ الانترنت مصدر هام للمعلومات الصحية وأكثر استخداماً وفي متناول أيدي الجميع والأسرع في التعرف على الأخبار والمعلومات الخاصة بالأمراض، ولاشك أن التقدم الهائل في هذا المجال، مجال الانترنت واستخداماته المتعددة فتح الباب على مصراعيه لأمور كثيرة مثل تسهيل عملية تبادل المعلومات والاتصال ناهيك عن استخداماته 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 واتخاذ قرارات صحيحة مختصة كالامتثال للعلاج من تعاطي المخدرات والإقلاع عن التدخين (القطاوي، ٢٠٢١ : ص٢٣٩) (Shameen & Praveen, 2002 : p. 264)

لكن مع وجود الجوانب الايجابية ، فأن الانترنت حاله حال أي اختراع آخر لابد من وجود بعض الجوانب السلبية في الاستخدامات ، وأشد هذه الجوانب السلبية هو تداول ملايين البشر المعلومات على شبكات الانترنت على نطاق واسع, وتُعد السايبركوندريا (Cybeerchondria) من أهم المظاهر العصرية التي ترتبط بالتطور التكنولوجي حيث يصاب الشخص بالإفراط في البحث لفترة زمنية طويلة على الانترنت لتشخيص المرض ولا يقف على ذلك وإنما يتعدى إلى البحث عن العلاجات المحتملة بناءاً على العوارض المرضية مما قد ينتج عنها بعض التأثيرات السلبية على الحالة النفسية والمشاعر السلبية ومنها القلق ، التوتر ، الخوف ، الهلع ، الوسواس القهري ، الاكتئاب ، الانسحاب الاجتماعي ، الانزواء، والعزلة النفسية، والتعرض للضغط النفسية وبعض السلوكيات الضارة مثل زيادة النفقات ، ضياع الوقت والإدمان على الأنترنت ، وتكوين اتجاهات وأفكار سلبية قد تكون حقيقية أو غير حقيقية على هذه الصفحات . (Bouey & Dong, 2002 : p. 39).

بالإضافة إلى الشعور بالمزاج السلبي والضيق الناتج عن عمليات البحث وهذا ما أكده (Starcevoca, et, at, 2020) في دراسته بان الأفراد المتقاعدين ذوي السايبركوندريا معرضون لإهمال واجباتهم وأنشطتهم وأولياتهم الخاصة بحياتهم ما بعد التقاعد وفي أسرهم نظراً للوقت الكبير والمهدور الذي يتم قضاءه مع الانترنت للبحث عن المعلومات الصحية ، كما أشار (Doherty

(Torstsic, et, at, 2016) إلى أن هناك عواقب سلبية للسايبوكوندريا تتمثل في عدم الرضا عن النصائح المقدمة من الطبيب ، والرغب الكبيرة في الرعاية الصحية من قبل الآخرين ، ومن جهة أخرى يحصل الموظفين المتقاعدين من ذوي السايبركوندريا من خلال البحث المتكرر عن المعلومات الصحية سواء لأنفسهم أو للآخرين على قدر كبير وهائل من المعلومات التي يكون من الصعب عليهم تفسيرها بمفردهم وفهمها مما يؤدي بهم بالتالي إلى القراءة والفهم غير الصحي مما ينجم عنه ارتفاع في مستويات الخوف والقلق المفرط لديهم (Lutwak, 2017 :p.165)

يظهر تأثير السايبركوندريا واضحاً لدى الموظفين المتقاعدين بشكل واسع نتيجة الفراغ الذي يعانون منه ، خاصة عند التعرض لحدث أو موقف به تشابه في الأعراض المرتبطة بمريض آخر أو حالة أخرى له معه صلة قرابة (Sarkar, 2020 p.243) .

وقد أثبتت نتائج الدراسة التي أجراها كل من (بيتا وجولانت Beata & Jolanta, 2012) أن الحصول على المعلومات الصحية (السايبركوندريا) لها عواقب سلبية جداً مثل تفاقم الخوف من الأمراض والارتباك من هذه المعلومات حتى وأن تكن خاطئة لديه يعيب عدم فهمها أو تفسيرها مما يؤدي بالتالي إلى القلق المفرط مما ينعكس سلبياً على تعامله مع الأطباء وربما يقوم بقطع العلاقات معهم. (Beata & Jolanta, 2021 : p. 28) .

وكذلك الدراسة التي قام بها كل من (فالون وآخرون ، 2016 Fallow, et, at, 2016) وكانت أبرز نتائجها أن الأفراد الذين يستخدمون الانترنت بشكل مفرط للتشخيص الذاتي لديهم سوف لا يتخلون عن هذا العمل او النشاط بالرغم من الشعور بالقلق المفرط لديهم . (Doherty, Walton, Fallon, 2016 : p.87)

وكذلك الدراسة التي إجرائها بومكرتتير هارتمان (Baumgarther & Hartmann, 2014) كانت أبرز نتائجها ظهور ارتباط السايبركوندريا بالقلق المفرط والقلق الصحي إذ ينشغل الأفراد المتقاعدين القلقين على صحتهم بأفكار حول الأمراض، وعادة ما يرتبط هذا الانشغال بالحاجة إلى البحث عن المعلومات الصحية والتي يكون الانترنت هو المصدر الذي يسهل الوصول اليه لتلبية حاجاته وطلباته . (عبد الحميد ، ٢٠١٨ : ص٢٩) .

مما يؤدي بالمتقاعد إلى الاهتمام بنفسه وبجسمه والانشغال المفرط بصحته ، مما يولد لديه قلق متزايد بإصابته بالمرض وهذا سوف ينعكس على حياته كلها مما يجعله يشعر بالضيق وعدم الثقة ، وإعاقة توافقه مع البيئة وإعاقة قدرته على المواجهة مما يجعله يعبر عن شكاوى جسدية مستمرة رغم أن الفحوصات التي تم اجرائها تثبت بعدم اصابته بأي مرض مما يزيد لديه شعور الكآبة والضيق أو قد ينسحب من مواجهة الآخرين ويبقى مع القلق المفرط والدائم لديه . (الخليل ، ٢٠٠١ ، ص١٥٠) مما ينعكس سلباً على الحياة الأسرية والحياة المعاشية والانشطة اليومية (صالح ، ٢٠٠٥ : ص٤٣٩) .

وهذا ما أكده (اردوغان وآخرون ، Erdogan, et, at, 2020) بان ما يقارب (٣٤,١%) من الأفراد المتقاعدين ذوي السايبركوندريا تتأثر حياتهم الأسرية والاجتماعية بالسلب من خلال عدم تلبية الاحتياجات الأساسية لحياتهم اليومية ، وهذا ما أوضحته نتائج دراسة (ارسناتس وآخرون Arsenatis, et, at, 2021) على عينة بلغ حجمها (٧٤٩) من المتقاعدين وكان معدل أعمارهم (٧٥) سنة على وجود علاقة قوية بين السايبركوندريا والقلق المفرط والخوف من المجهول (القطاوي، ٢٠٢٣: ص٣٦٨).

ان التقدم في العمر سيرافقه لزاماً انعكاسات على الصحة النفسية التي تتحدد من خلال نقص قدراته الطبيعية على الحركة ، ويكون بحاجة إلى عون ومساعدة الآخرين شبه المستمرة وأحياناً بشكل دائم مع بروز بعض الاعراض الاكلينيكية والسلوكية مثل التغير العقلي حيث يضطرب فهم المسنين ويتشتت الانتباه مما يضعف تركيزه وتضمحل ذاكرته ثم يضطرب لديه الزمان والمكان ، والتغير الوجداني حيث تضطرب كل انفعالاته خاصة عدم التناسق الوجداني بين الضحك والبكاء دون سبب وبأسلوب اندفاعي فجائي يصاحبه تغيير المزاج في حالة الاكتئاب إلى حالة المرح، والتغير السلوكي ، أي يسلك سلوكيات مستغربة مختلفاً عما كان عليه في السابق كالاستغراق في الجنس ، والتغير في الشخصية ، حيث يظهر على الموظفين المتقاعدين طابع الانانية والسلبية وكثرت الطلبات وضيق الاهتمامات والسيطرة وحب التملك ، كما يتوهم القلق والأمراض البدنية والشك بالأفراد المحيطين به , إضافة إلى الاضطرابات الانفعالية الوجدانية كشعور المسن بالفشل أو الاحباط مما يغلب عليه التشاؤم

وذا سلوك متسماً بالشك والحساسية والتأثر الانفعالي قد يصاحبه نوع من التصابي (الزبيدي , ٢٠٢٢ , ص٢٠١)

وقد تكون لديه اضطرابات فكرية تشمل بضعف الحواس بسبب ضعف الانتباه والتركيز ، يصاحبها مشكلات صحية بسبب ضعف مقاومة جسم المسن وسرعة تأثره بالأمراض كأمراض القلب ، وتصلب الشرايين ، وهشاشة العظام ، أما المشكلات الاجتماعية تتمثل بقلة عدد الاصدقاء بسبب البعد أو الوفاة أو السفر وابتعاد الابناء بسبب مشاكل الحياة وأغلب وأصعب هذه المشاكل هو عندما يفقد شريك الحياة فقد يعاني من الصلاة الاجتماعية إزاء تبنيه انماط جديدة في السلوك والتفكير بالإضافة إلى المشاكل الاقتصادية أي انخفاض دخل المسن نتيجة تقاعده عن العمل او فقدان الرغبة إو عدم القدرة . كل ذلك يؤدي إلى ضعف مصادره المادية في المقابل تزداد حاجاته المادية إلى سد متطلباته الانسانية وخاصة الصحية منها والغذائية , وقد اشارت دراسة (جيل فورد , ١٩٦٧, Gel ford) عن علاقة العمر بالابداع على عينة من المتقاعدين و كانت ابرز ننائج هذه الدراسة انخفاض ملحوظ بعد سن الاربعين في القدرات الابداعية مثل الطلاقة و المرونة و الاصالة وهذه ما اكدت دراسة (محيي الدين , ١٩٨٢) التي كانت نتائجها تدهور في مستوى الدافعية للمسن مع تقدم العمر يصاحبها تدهور في القدرات الابداعية (محيي الدين , ١٩٨٢,ص٨٨) . (الزبيدي ، ٢٠٢٢ : ص٢٠٢) .

لذا تبرز مشكلة البحث الحالي في تضارب الدراسات التي اجريت على هذا الموضوع بين مؤيد وغير مؤيد حول الفروق بين (ذكور , إناث) فمنها ما يؤيد ان الاناث أكثر ميل للسايبركوندريا والبعض الآخر يؤيد الذكور , لذا تبرز مشكلة الدراسة الحالية بالتساؤل الآتي : هل هناك علاقة بين السايبركوندريا والقلق المفرط لدى الموظفين المتقاعدين ؟

أهمية البحث :

مع بداية التطور التكنولوجي والتقدم العلمي في بداية القرن العشرين، والانتشار الواسع للتقنيات والحاسوب وشبكات التواصل الاجتماعي والانترنت ، والتي كان لها الدور والفائدة الكبيرة والهائلة في الحياة البشرية المختلفة بحيث أصبحت من الجوانب المهمة في الحياة اليومية، يتميز العصر الحالي بظاهرة تفجر المعلومات، فقد شهد القرن الحالي رواجاً كبيراً في تطور الادوات التقنية وهذا الرواج لا يقتصر على جانب معين أو مجال واحد من مجالات الحياة ، وإنما يتعداه إلى مجالات

مختلفة، فهذه الشبكات العنكبوتية العالمية تغزوا العالم بكل جوانبه سواء كان جانب العلم والأدب، أو الأعلام او الصحافة أو في جانب عالم المال والأعمال أو الجوانب العلمية الأخرى من العلوم المختلفة ، بحيث أصبح الإهتمام بالأنترنت في السنوات القليلة الماضية كبيراً كونه مصدر للمعلومات الطبية القديمة ، إلا أنه عندما يتم إستعماله كإجراء تشخيصي ، من المحتمل ان يزيد القلق بين الافراد الذين ليس لديهم معرفة طبية بهذا الموضوع المثير للقلق إذ يبحث عدد كبير من الأشخاص عن المعلومات الصحية عبر الانترنت. (Shameem & praveen, 2020,p. 263)

وهذا مما اكدته دراسة (دوهرتي و اخرون , ٢٠١٦ , Doherty,et,at) بان هناك عواقب سلبية للسايبركوندريا تمثلت بعدم الرضا عن النصائح المقدمة من الطبيب و الميل و الرغبة الكبيرة للاخذ باراء الاخريين و ما يحصل عليه من البحث في الانترنت . (٢٠١6, P.201, Doherty,et,at)

ومن الطبيعي أن يشعر المتقاعد بالقلق على صحته عموماً لكن ما يثر القلق هو انشغال الفرد بصحته انشغالا مبالغاً فيه مع اقتناعه بوجود مرض خطير لدية او خلل في بعض أجزاء جسمه، وهو قلق مفرط مبالغ فيه ولا يوجد مبرر له، مثل هذه الحالة يبقى الاطباء والاختصاصيين النفسيين في حيرة من أمرهم حيال هؤلاء (غياري ، ١٩٨٩، ص٢٣٥) ، ويعد القلق المفرط هو محور من محاور جدلية النفس والجسم التي شغلت أغلب المفكرين والباحثين، ورغم أهميته إلا أن الطب العقلي لم يمنح هذا الموضوع حقه من الاهتمام والأهمية، لكن المعلومات التي تم الحصول عليها والتي تم جمعها خلال السنوات الماضية القليلة قد أدى إلى أكتشاف القلق المفرط عند بعض الموظفين المتقاعدين، وسرعان ما أنتشرت البحوث والدراسات حول هذا الموضوع وأثار اهتمام المختصين وخاصة المختصين العضويين وكان سبب ذلك، أن الذين يشكون من هذا القلق اول شيء يفعلونه يذهبون إلى الاطباء العضويين (عز الدين ، ٢٠٠٣ ، ص٥٤-٥٥) وهذا ما أكده (تاتلي وآخرون ، ، Tatle, et, at, 2019) بان السايبركوندريا هو ميل الأفراد للبحث عن معلومات تتعلق بمشكلاتهم الصحية عبر الانترنت واللجوء إلى التشخيص الذاتي الذين يرونه هم وقد اوضح (جيلبرتون , Gilberton) ان السايبركوندريا تتكون من عمليات البحث بأمور تتعلق بمشكلاتهم الصحية عبر الأنترنت تعيق الفرد عن ممارسة أنشطته اليومية الهامة سواء التي تحتاج إلى الاتصال بالنت او عدم الاتصال به ,

مما يثير الخوف و التوتر الناجم عن عمليات البحث عن الأعراض الصحية المدركة لدى الأفراد , وتشير عمليات البحث المتكررة عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت الى محاولة الفرد للحصول على الطمأنينة في نفسه من خلال المعلومات الصحية التي حصل عليها (Gilberton, 2014 , p, 108) (Mastsumotor,2009 pp. 416-417)

وترى النظرية السلوكية ان القلق، والقلق المفرط هو متعلم ومكتسب من الآباء، حيث يكون دور الطفل هنا التقليد او النمذجة للأب ولسلوكيات الاب، والاباء يعززون هذا السلوك عن طريق الاهتمام المفرط بصحة الطفل (الحويج، ٢٠٠٨ :ص٣٠٥) اما سكنر فيرى ان القلق والقلق المفرط يحدثان بسب التعزيز ويكون ذلك أما بزيادة الانتباه نحو أستجابات معينة أو بخفضها ، فالأطفال يمكن ان يكونوا عرضه للقلق إذا شاهدو أحداً من أفراد العائلة يلقي تعزيز على إظهاره أو شكاواه من شدة القلق المفرط الذي يعانيه . (الوقعي ، ١٩٩٨ : ص١٥٠) .

اذن تبرز أهمية البحث الحالي بان السايبركوندريا هي من الإضطرابات الاجتماعية التي تكتسب قدراً كبيراً من الخطورة، والتي يستدعي جانباً كبيراً من الاهتمام لما لهذا الاضطراب من أبعاد ومتغيرات مختلفة تؤثر سلباً , لذا يمكن الاهتمام بالنتائج والدراسات التي تناولت ذلك لكي يتسنى للباحثين والمختصين وضع الخطط العلمية للوقاية من هذه المشكلة والتقليل منها او القضاء عليها، لان هذه المرحلة العمرية هي من المراحل التي يختم فيها الانسان حياته بصورة عامه ، وهي كغيرها من المراحل التي تتميز ببعض التغيرات الطبية والنفسية والاجتماعية والعقلية (الزبيدي، ٢٠٢٢ :ص٢٠٤).

وهذه الحقيقة تأخذ خطاً منحنياً نحو التدهور والضعف بحكم الاستمرارية في التقدم بالعمر والذي يصحبه استمرارية في تدهور الخلايا و أجهزة الجسم وهذه التغيرات تأخذ مجالات وجوانب عديدة سواء كانت من الخصائص الجسمية أو الانفعالية والعقلية والاجتماعية، أي ان التقدم بالعمر سيلازمه انعكاسات على الصحة النفسية والتي تتحدد في نقص القدرات الطبيعية على الحركة وغالباً ما يكون بحاجة إلى عون ومساعدة الأخرين , لذا برزت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على ماهية كبار السن ورعايتهم وفلسفة دراستهم وذلك من خلال عرض المفاهيم والتغيرات المرتبطة بتلك المرحلة التي تعد من أخطر المراحل في حياة البشر, حيث الضعف و التدهور و الاضمحلال في جوانب متعددة منها

الجسمية .والبيولوجية .والنفسية والاجتماعية –الفسيولوجية و تحدد الاضطرابات المصاحبة لتلك المرحلة .

أهداف البحث :

يستهدف البحث الحالي التعرف على :

١. مستوى السايبركوندريا لدى المتقاعدين
٢. القلق المفرق لدى المتقاعدين
٣. دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى الموظفين المتقاعدين وفق متغير الجنس(ذكور – اناث)
٤. العلاقة بين السايبركوندريا و القلق المفرط لدى عينة الباحث .

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بعينة من المتقاعدين في محافظة بغداد الكرح و الرصافة و للعام ٢٠٢٣ – ٢٠٢٤ .

تحديد المصطلحات:

أولاً : السايبركوندريا Cyberchondria وقد عرفها كل من :

–مك فلوري , Mc Flory & shavin 2014 " هو البحث المفرط والمتكرر عن العمليات الصحية عبر الانترنت مما يؤدي إلى إرتفاع مستويات التوتر والقلق المفرط والضغط النفسي" (Mc Elory & haviwn 2014, p.265) .

– ستارسيفك , starcevic, 2017 " عمليات البحث المفرطة والمتكررة عن المعلومات المرتبطة بالصحة عبر الأنترنت والتي ترتبط بمستويات مرتفعة من القلق والقلق الصحي المفرط "(starcevic, 2012, p. 129) .

التعريف النظري : اعتمد البحث الحالي على التعريف النظري لمك فلوري وشايفن ٢٠١٤ لأنه الأقرب الى الاطار النظري لدراسة المتغير.

التعريف الإجرائي : " هو الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها المستجيب عند إجابته على فقرات المقياس الحالي " .

ثانياً : القلق المفرط: Excessive concern "

عرفة (دودس وباريت,٢٠٠١، Dodds & Barrett) " هو استعداد او قابلية الشخص الثابتة نسبياً والتي تدفعه للاستجابة للواقف المدركة على إنها مواقف خطرة ومهددة " (Dodds & Barrett, 2001 , p. 999) .

الجمعية الامريكية السيكولوجية عرفت القلق المفرط (٢٠٠٨) " هو خوف أو توتر وضيق ينتج من توقع خطر قد يكون مصدره مجهول أو غير واضح يصاحبه قلق مفرط يسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر" . (بلكيلاني ، ٢٠٠٨ : ص٢٤) .

عرفه الباحث نظريا بأنه: الافراط في البحث عن المعلومات عن طريق الأنترنت او مواقع التواصل الاجتماعي الاخرى .

التعريف الاجرائي : " هو الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها المستجيب عند إجابته على فقرات المقياس الحالي " .

ثالثا : كبار السن (المتقاعدين) "هم الاشخاص الذين وصلوا الى مرحلة العمر المتأخرة والتي ضعفت فيها قدرتهم و اصبحوا عاجزين عن مشاكلهم بنجاح , و اصبح بحاجة الى الرعاية النفسية و الجسمية و العقلية و الاجتماعية" (غياري ,٢٠٠٣,ص٢٦١)

الفصل الثاني

الاطار النظري

مقدمة :

يصف الكثير من الناس أن عصرنا الحالي هو عصر القلق والتوتر على المستوى الفردي والجماعي لأنه عصر يتميز بأنه ذو إيقاع سريع شديد التقلب لكثرة الصراعات والتوترات والضغوط والإضطرابات النفسية، لذا يتفق أغلب علماء النفس والطب النفسي ان القلق بصورة عامله والقلق المفرط بصوره خاصه يمثل عصب الحياة النفسية السوية وغير السوية، وهو المدخل الجوهري لدراسة الصحة النفسية للإنسان لذلك يروا ان مصطلح السايبركوندريا والقلق المفرط هما مصطلحان مترادفان من حيث المعنى للقلق وأن السايبركوندريا كانت مجرد نظير للقلق كان ذلك في القرن الحادي والعشرين (Baumgartner a Hartmann, 2022 : p. 179)

وقد طور (برلي وستارسيفس، 2015 ، Berlee & starce.vic) مفهوم السايبركوندريا حيث يروا بانه يؤدي إلى تضخيم الضيق والقلق (Berlee & starce.vic , 2015 : p. 106)

ويرى كل من (هورفيتز ووايت ، whitee Horvitz, 2009) هو ليس نشاط ينخرط فيه الموظفين المتقاعدين لأنه مفيد بشكل مباشر، على العكس من ذلك يرتبط السايبركوندريا بحالات عاطفية سلبية وغالباً ما تكون بشكل قلق متزايد ومستمر (whitee Horvitz, 2009 : p. 37)

وأن التصفح والمراجعات المفرطة عبر الأنترنت يؤدي إلى زيادة القلق بشأن الصحة للفرد، وإن المعلومات الطبية عبر الأنترنت التي تبحث عن السايبركوندريا كانت مدفوعة جزئياً بالإكراه، وأن الأشخاص الذين يعانون من القلق والقلق المفرط هم اكثر عرضة للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الانترنت، حتى الأفراد الذين ليس لديهم مشاكل صحية سابقة قد يشعرون بالقلق والضيق نتيجة لعمليات البحث في الانترنت ، اذ أثبت العلماء المختصين إن استخدام الإنترنت لمعلومات حول الحالة الصحية للأفراد والأمراض المحتملة يؤدي ذلك إلى تفاقم الشعور بالقلق، والقلق المفرط (الزائد) وأوضحت مجموعة من الدراسات ان الموظفين المتقاعدين الذين يستخدمون الإنترنت بشكل مفرط للتشخيص الذاتي لا يتخلون عن هذا النشاط بالرغم من الشعور بالقلق Doherty, Walton & (Fallon, 2016: P.390)

الكثير من المعلومات التي يحصلون عليها من الانترنت تتعلق بالأمراض الخطيرة، كأمراض القلب والسرطان، وسرطان الثدي، والفشل الكلوي، وغالباً ما تكون هذه المعلومات الصحية مظللة ويتم مشاركتها على نطاق واسع بسبب طبيعتها المثيرة والحماسية مقارنة بالتقارير الصحية الرسمية التي يتم اعدادها بناء على كم كبير من البراهين البحثية والأدلة العلمية التي تصدرها الجهات الطبية ذات المصداقية ، إلا إنه يتم تجاهلها لكونها معتدلة وليس فيها روح الإثارة والمبالغة مما تشكل خطورة كبيرة على الاشخاص المتقاعدين الذين يسارعون بتطبيق محتواها دون الرجوع للجهات الصحية أو الجهات الرسمية أو للطبيب المعالج (الغاوي ، ٢٠١٧ : ص١-٢)

العوامل المؤدية للسايبركوندريا

هناك عدد من العوامل المؤدية للسايبركوندريا منها :

١. شعور الأفراد المتقاعدين بالطمأنينة بسبب الاستماع إلى تجارب الأخرين المنشورة عبر الأنترنت.
٢. اتاحة وتعدد الصفحات والمواقع التي تقدم المعلومات الطبية عبر الإنترنت .
٣. أسهل وسيلة للحصول على المعلومات .
٤. إهمال الأشخاص المتقاعدين لحياتهم الشخصية ومهام عملهم اليومي داخل الاسرة او داخل المجتمع ويكون همه منصب حول الانترنت .
٥. سوء ضن المريض بأن ما يعانيه قد يكون اكبر من الأنفلونزا قد يكون مرض خبيث أو فشل كلوى، علماً بان الاصابة هي إصابة عادية (Mc Doid & parks 2010)

وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة التي قام بها (إلهاي وأخرون ، Elhai, et. at. 2019) وكان هدف الدراسة فحص العلاقة بين السايبركوندريا والقلق المفرط لدى المتقاعدين، طبقت الدراسة على عينة كان حجمها (٨١٢) من المتقاعدين من كلا النوعين (ذكور – إناث) أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة بين السايبركوندريا والادمان على الهواتف النقالة الذكية وتصفح الانترنت مما ينتج والقلق المفرط لدى أفراد عينة البحث والخوف من المستقبل المجهول وهو الموت (Elhais , et, at, 2019. p.454)

كذلك دراسة (مكمولا وآخرون ، McMulla, et, at, 2018) هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين السايبركوندريا أي البحث عن المعلومات الصحية على الانترنت وبين القلق المفرط، إجريت الدراسة على عينة من الموظفين المتقاعدين وقد بلغ حجم العينة (73) مشاركاً ، أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين القلق المفرط والبحث عن المعلومات الصحية عبر الانترنت (السايبركوندريا) (McMullanetaat,2018) – أوضحت دراسة (أوليا وأخرين ، Aulia –2020 cerat) التي طبقت على عينة حجمها (162) مشاركاً : (54) من الذكور، (108) من الاناث، وكان هدف الدراسة التعرف على الفروق الفردية وفق متغير النوع ، توصلت الدراسة لا توجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتغير النوع (ذكور – إناث). (Auliareto,2020 :p. 24)

وهذه النتيجة لا تتفق مع ما أشارت اليه دراسة (Banket at 2016) التي اجريت في المملكة العربية السعودية في جامعة الطائف حيث كانت ابرز نتائجها ان الاناث لديهن مستويات مرتفعة السايبركوندريا مقارنة بالذكور ، وهذا ما أكدته دراسة (توركستناني وآخرون Turkistanicetate, 2021) بان الاناث يواجهن السايبركوندريا اكثر من الذكور. (Turkistani,et,at, 2021 : p. 52)

اما دراسة كل من (كازال واخرون ٢٠٢١ ، (Turkistani , et,at, 2021) التي تكونت من عينة الذكور والاناث حيث كانت نتائجها ان السايبركوندريا تنتشر بشكل اكبر بين الذكور مقارنة بالاناث . (Turkistani , et,at, 2021 : p.52)

١- تفسير النموذج المعرفي السلوكي(cognitive, behavior model)

يمكن تفسير السايبركوندريا في ضوء النموذج المعرفي السلوكي و الذي يصف نمو و تطور القلق و المحافظة عليه حيث يتطور القلق لدى الافراد عند مواجهة موقف يهددهم و يدركوا انهم غير قادرين على مواجهته او التعامل معه بشكل فعال فالمثيرات الداخلية كالأعراض الجسدية الداخلية و الخارجية تنتج افكار و معتقدات لا عقلانية عن الصحة لدى الافراد كالصداع مثلاُ و هو اشارة الى وجود ورم او مرض خبيث اي انهم يئسوا فهم الاعراض الجسدية و انها انعكاس لمرض جسدي خطير يؤدي الى تأكيد و تحيز افكارهم و قلقهم بشأن حالتهم الصحية ، فالبحث عن الاطمئنان هو سلوك طبيعي للتعامل مع القلق لذلك يسعى الافراد ذو القلق و السايبركوندريا الى الطمأنينة من مصادر مختلفة كالاطباء و الاصدقاء و الاسرة بالاضافة الى مواقف الانترنيت , فالافراد المتقاعدين الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق و القلق المفرط ينخرطون في انشطة البحث عبر بوابة الانترنيت حتى يحصلوا على بعض المعلومات التي تهدأ من هذا القلق المفرط الذي يعانون منه و هنا تكون لدينا مجموعتان مجموعة تحصل على معلومات ايجابية تطمئنهم و تقلل ما يعانون منه من القلق المفرط و المجموعة الثانية لا يحصلون الاعلى معلومات قليلة فيحاولون الحصول على معلومات اكثر من هذا التحرك فيرتفع القلق و يتحول من قلق الى قلق مفرط وعالي يصبح لديهم تضارب من المعلومات او عدم الثقة من هذه المصادر و بالتالي ينظر الى عمليات البحث عبر الانترنت في السايبركوندريا على انه سلوك غير تكيفي يجلب لهم القلق , وهنا قد يفقد السيطرة و التحكم في عمليات

البحث عن المعلومات عبر الانترنيت و اصبحت تلك العمليات ضارة له و لحياته فأذا سيطرة تلك المعتقدات و الافكار السلبية التي يحملها اصبح هناك تهديد لعمليات البحث و هناك عوامل ضاغطة و قهرية ينبع منها القلق المفرط الذي يجلب له التوتر الدائم (حنفي, ٢٠٢٢,ص٣٨٢) (Brown,et,at,2020,P65) .

ثانياً : القلق المفرط Excessive concern

القلق من اكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموما ومجال الصحة النفسية خصوصا ، وان هذا المصطلح لم يكن شائعا حتى عقد الثلاثينات من هذا القرن، وربما يعود الفضل في إعادته إلى المنظر فرويد حيث استخدمه في عمليات التحليل النفسي في محاضراته التمهيدية الأولى سنة ١٩١٧وقد عنون به احد كتبه عن القلق سنة ١٩٣٧ وحدده بأنه خبرة انفعالية مكدرة او غير سارة، بل ومؤلمة من الناحية الوجدانية، يُعد القلق من أخطر المشاكل النفسية التي يمكن أن يواجهها الإنسان في حياته ، لدرجة أن العديد من علماء النفس يروا أن القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سواء كان سلوك سوي أو غير سوي مرضي عند الإنسان، خاصة إذ كان هذا السلوك يرتبط بكبار السن (المتقاعدين) وقد عرف مجموعة من المنظرين والمختصين بعلم النفس إن القلق هو قابلية أو استعداد لدى الأشخاص ثابتة نسبياً تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على أنها مواقف خطرة ومهددة لحياته (عبد الفتاح، ٢٠٠٤، ص٥٢).

اضطراب القلق هو صنف من اصناف الاضطراب النفسي والذي يميز من خلال الاحساس بالقلق والخوف ، اذ ان القلق هو حمل هم الاحداث المستقبلية والخوف هو رد فعل على الاحداث الحالية ، هذه المشاعر يمكن لها ان تسبب اعراض جسمانية مثل تسرع نبضات القلب والرجفان، ويعد (فرويد) أول من اقترح أساس نفسي للقلق ، فهو يرى أنه يخدم المطالب والإشارات الصادرة من الأنا والصراعات اللاشعورية دور في ظهوره (صالح ، ٢٠٠٣ ، ص٨٢).

ويرى (سبيلبرجر) أن الشخص الذي يتصف بمستوى عالٍ من النزوع أو التهيؤ للقلق يكون مهيئاً لأن يدرك أخطاراً دائمة في علاقته بالآخرين تتضمن هذه الأخطار غالباً تهديدات بمستوى كبير خاصة إذا كانت هذه التهديدات صادرة من ذاته نتيجة تمسكه بالبحث عن الأسباب التي تؤدي به إلى القلق ظناً منه أنها تحل مشكلته أو ما يعاني منه كما يراها هو (اليماني ، ٢٠٠٤ ، ص١٢٤)

ويرى عكاشة (٢٠٠٣) إن من أهم السلوكيات أو الاضطرابات التي تصاحب هذه الشخصية القلقة والمفرطة للقلق هي الاضطرابات العصابية مثل الاضطرابات الهستيرية والاكتئابية والتوهم المرضي والانسحاب (عكاشة ، ٢٠٠٣ ، ص١٤٧)

القلق هو حقيقة من حقائق الوجود الانساني وجانب دنيامي هام في بناء الشخصية ومتغير اساسي من متغيرات السلوك وعلى الرغم من كونه قد يكون في بعض الاحيان خبرة سارة , وممكن ان يؤدي إلى تصدع واضطراب الشخصية ، الا أن وجوده يعد ضرورة للتكامل النفسي لأنه يخدم اغراضاً هامة في حياة الانسان وبيئة الفرد للخطر قبل وقوعه (الجزائري ، ٢٠٠٤ : ص٢٠) (الدسوقي ، ١٩٩٨ : ص١)

القلق المفرط هو اضطراب يمر به الفرد من عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الاعراض النفسية الجسيمة (عبد الفتاح ، ٢٠٠٤ : ص٥٢) من اهم هذه الاعراض الجسمية الضعف العام ، نقص الطاقة الحيوية ، توتر العضلات , التعب ، الصداع المستمر ، العرق ، ارتعاش اليدين ، شحوب الوجه ، السرعة في نبضات القلب ، الدوار ، الغثيان ، جفاف الفم ، اضطراب في التنفس ، ضيق الصدر ، عسر الهضم ، بينما تشمل الاعراض النفسية ، القلق العام على الصحة العصبية لأتفه الاسباب ، عدم الاستقرار ، الخوف ، سوء التوافق ، ضعف التركيز ، شرود الذهن ، الخوف من المجهول وخاصة الخوف من الموت والتفكير فيه (Deborah & Samuel, 2005 : p. 18) ان حالة القلق هي سمه مميزه لهذه المرحله , وان الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم .وان هذا القلق ينتج من أربعة مصادر مهمه وهي.

١.قلق الصحه نتيجة الانحلال والتعب في بناء الجسم ونقص القدره على مقاومة المؤثرات الخارجيه

٢.قلق التقاعد وترك العمل وما يترتب عليه عن عدم الامان الاقتصادي

٣.قلق الانفصال والاحساس بالوحده والفراغ.

٤.قلق الموت حيث الاحساس بالنهايه والياس من الشفاء كما يشعر هوه.(عبد المعطي.١٩٨٨ ص٦٥).

اذ يرى فرويد: ان القلق يخدم الإشارات والمطالب الصادرة من الأنا وان للصراعات اللاشعورية دور في ظهور القلق المفرط، وقد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهما القلق الموضوعي، والذي يعد قلقاً سوياً ويكون مصدره العالم الخارجي، والقلق الاخلاقي الذى يعد نتيجة للتفكير يعمل ما يمثل انتهاكاً للسلوك الأخلاقي، والقلق العصابي وهو عبارة عن خوف غامض غير مفهوم فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي لا يمكن معرفة سببه. (صالح ، ٢٠٠٣، ص٥٢ – ٨٣)

٢- النظرية الإنسانية (humanistic theory) :

اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المجهول هو السبب الحقيقي للقلق بسبب إدراك الأفراد المتقاعدين أو كبار السن أن الموت هو نهاية حتمية للإنسان ، هو يترقب أحداث مجهولة مهددة لحياته ، فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان، فقد أشارت هذه النظرية على أن القلق لا ينشأ من ماضي الفرد وإنما من الخوف والتفكير بالمستقبل أو ما يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان ، ويفترض العالم (إليس) أن القلق إنما هو نتاج التفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان ، فهو يرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما من تفسير الإنسان لتلك الأحداث والظروف ، وإن تفسيره للأفكار السلبية وتوقعاته غير الواقعية أو الخيالية التي يراها هو بنفسه وتهويلهُ للمواقف التي يحتمل أن تواجهه بشكل مبالغ فيه ، فعندما ينهمك الأفراد في موضوع معين يخصه أو يخص شخصه أو ذاته فأنه يزيد من البحث والمعرفة كلما حصل على شيء يفيدهُ أو يشعر أنه يفيدهُ حتى يصل إلى مرحلة القلق ويتعداه إلى مرحلة القلق المفرط عندما يحصل على معلومات تهتم بحياته ومستقبله كأن تكون معلومات عن الصحة أو معلومات عن مرض خاص يشعر به أي المعلومات التي تهدد حياته وكيانه فأنها سوف تجلب له القلق والتفكير السلبي والدائم (شلتر ، ١٩٨٣ ، ص٣٠٧-٣٠٨) (شلهوب ، ٢٠١٦ ، ص٤١).

ان القلق يحدث من أحداث راهنة حاضرة او متوقعة مستقبلا بحيث تمثل هذه الأحداث تهديدات لوجود الإنسان وانسانيته ويعوق اهتداءه إلى مغزى ومعنى لحياته وتحول دون تحقيقه لذاته ولهذا فإن القلق لدى أصحاب هذا المنظور الإنساني يرتبط بحضر الفرد ومستقبله وليس بأحدث ماضية في حياته كنا أشار إليها التحليليون والسلوكيون وعلينا أن نحترم الإنسان ونقدره ولا ننظر اليه كآلة ونقيم عليه التجارب التي تهدر كرامته (القريضي ١٩٩٨. ص ١٣٣)

الدراسات سابقة

دراسة الاحمد (٢٠٠١) :

تألفت عينة الدراسة من (٢٧٨) طالباً في جامعة دمشق، بواقع (١٦٣) ذكور ، و(١١٥) اناث ، وقد كانت اهم نتائج هذه الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيري البحث للعينة ، أي عدم وجود تأثير دال حسب متغير الجنس ذكرو واناث, لكن هناك ارتفاع في مستوى القلق لصالح الاناث . (الشبووة ، ٢٠١١ / ص٧٧٣) .

دراسة (الانصاري ، ٢٠٠٧)

هدفت الدراسة إلى معرفة أنتشار القلق المفرط لدى طلبة جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، تألفت عينة الدراسة من (١٨٧٠) طالب وطالبة بواقع (٩٥٢) طالباً من جامعة الكويت (٩١٨) وطالبة من جامعة السلطان قابوس، اسفرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة احصائياً بين الطلبة والطالبات وارتفاع مستوى القلق لصالح الاناث (الشبووة ، ٢٠١١ : ص٧٧٤) .

دراسة (بيتز بايلنغ واخرون ، Peter Bieling, et,at, 1998)

هدفت الدراسة الكشف عن قدرة قائمة حالة وسمة (STAI) في قياس الضغط على عينة مكونة من (٢٦١) من الذكور والاناث الذين يعانون من حالات القلق المفرط تم اخذهم من عيادة لعلاج القلق المفرط في معهد الطب النفسي في فيلادليفيا ، وكان معدل الاعمار هو (٦٥) سنة وقد كانت اهم نتائج هذه الدراسة ، إن الافراد الذين حصلوا على درجات عالية في اختبار سمة القلق المفرط حصلوا على درجات عالية في اضطراب السايبركوندريا ، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب السايبركوندريا والقلق المفرط (الشبووة ، ٢٠١١ : ص٧٧٥)

دراسة (هيلين ميلز وآخرون ، Helen Miles, et, at, 2004)

هدفت الدراسة إلى فحص الذكريات لاستعادة الأحداث الماضية والتأمل فيها والتطلع نحو المجهول عند الموظفين المتقاعدين, أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الامريكية على عينه تألقت من (٧٢٣) من الأفراد العاديين، كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين حالات القلق والاضطراب السايبركوندريا وبين الذكريات السلبية , فالأفراد الذين حصلوا على درجات عالية في

اضطراب القلق المفرط كذلك حصلوا على درجات عالية في اضطراب السايبركوندريا مما يدل على وجود علاقة ارتباطية . (الشبووة ، ٢٠١١ : ص٧٧٦)

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

اولاً: منهجية البحث: البحث الحالي يهدف إلى التعرف على العلاقة بين السايبركوندريا والقلق المفرط لذا أعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي (Descriptive Research) لكونه الأكثر ملائمة لإيجاد العلاقات الارتباطية .

ثانياً : مجتمع البحث: يتألف يجتمع البحث الحالي عينة من المتقاعدين (ذكوراً وإناثاً) لمدينة بغداد الكرخ والرصافة للعام الدراسي (٢٠٢٣-٢٠٢٤)

ثالثاً : عينة البحث :

أشار (ننلي ، Nunnly, 1978) إلى ان نسبة أفراد العينة إلى عدد فقرات المقياس يبغي أن لا تقل عن نسبة (١:١٠) (Nunnly, 1978 :p. 262) وعلى هذا الأساس فقد تألفت عينة البحث من (٤٠٠) متقاعدا ومتقاعدة تم سحب العينة بالطريقة الطبقية العشوائية المتساوية، وذلك بتقسيم أفراد العينة إلى (٢٠٠) متقاعد من الذكور، (٢٠٠) متقاعدة، من جانبي الكرخ والرصافة، والجدول(١) يوضح ذلك.

جدول (١)

عينة البحث

المحافظة بغداد	الجنس		المجموع
	ذكور	إناث	
الموظفين المتقاعدين / الكرخ	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
الموظفين المتقاعدين / الرصافة	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
المجموع	٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠

رابعاً : أداتا البحث:

أعتمد الباحث على مقياس السايبركوندريا الذي أعده استفاد (ستارسيفج وبيرلي، ٢٠١٣) (starcevice Berle, 2013) والذي تتكون بدائله من (دائماً ، غالباً ، احياناً، نادراً ، ابداً) والأوزان هي (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) للفقرات الايجابية والعكس هي الفقرات السلبية ، لذا فأعلى درجة يحصل عليها المستجيب هي (١٤٠) وأقل درجة هي (٢٨) . بعد تعريبه كونه يتناسب مع أهداف البحث الحالي، وهو مقياس طبق في دول عديدة مثل إيطاليا، وتركيا، الولايات المتحدة الامريكية ومصر العربية ومصر. يتكون المقياس من (٢٨) فقرة

صلاحية الفقرات :

بعد ترجمة المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين والمختصين في علم النفس والصحة والقياس النفسي للحكم على صلاحية الفقرات والبدائل ومدى ملائمة هذه الفقرات للبيئة العراقية ، وبعد أن تم جمع آراء الخبراء والمختصين اعتمد الباحث نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر من عدد المحكمين لاعتماد هذه الفقرات وبدائلها ، وكانت الفقرات جميعها صالحة في قياسها .

- **القوة التمييزية لفقرات مقياس السايبركوندريا**

بعد تطبيق المقياس ولغرض الإبقاء على الفقرات المميزة، اجري تحليل الفقرات باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين: وقد تم أتباع الخطوات التالية:

١- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من الاستمارات البالغ عددها (٤٠٠) استمارة.

٢- ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أدنى درجة.

٣- تعيين نسبة (٢٧%) التي تُعد أقصى تمايز بين الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا والبالغ عددها(١٠٨) استمارة ، كذلك تعيين نسبة (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، والبالغ عددها (١٠٨) استمارة، وبذلك يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (٢١٦) استمارة من أصل (٤٠٠) استمارة.

٤- تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة، وقد عدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة، وكانت جميع الفقرات دالة لأن القيم التائية المحسوبة لها أكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٢١٤) والجدول (٢) توضح ذلك:

جدول (٢)

تمييز فقرات مقياس السايبركوندريا بإسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
1	3.79	1.051	2.64	٠.932	8.497	دالة
2	3.82	1.198	2.66	1.087	7.495	دالة
3	3.57	1.375	2.62	1.213	5.405	دالة
4	3.41	1.454	2.46	1.147	5.300	دالة
5	3.16	1.428	2.14	٠.891	6.288	دالة
6	2.87	1.395	2.27	٠.982	3.666	دالة
7	3.08	1.395	2.52	1.009	3.409	دالة
8	3.75	1.319	2.38	1.057	8.426	دالة
9	2.79	1.283	2.23	٠.871	3.723	دالة
10	3.52	1.377	2.33	٠.917	7.444	دالة
11	3.19	1.382	2.61	1.109	3.367	دالة
12	4.11	1.173	2.78	1.388	8.122	دالة
13	3.77	1.436	2.84	1.209	5.499	دالة
14	3.48	1.374	2.84	1.199	3.822	دالة
15	4.16	1.094	2.80	1.525	8.010	دالة
16	3.67	1.308	2.71	1.452	5.422	دالة
17	4.24	1.143	3.24	1.186	6.706	دالة
18	3.84	1.253	2.61	1.049	8.365	دالة
19	3.61	1.249	2.39	1.405	7.223	دالة
20	3.83	1.204	2.32	1.075	9.719	دالة
21	2.82	1.546	2.19	٠.971	3.584	دالة
22	2.85	1.503	2.19	٠.968	3.876	دالة
23	3.46	0.911	2.69	1.181	5.418	دالة
24	3.43	0.726	2.46	0.891	8.710	دالة
25	3.43	0.856	2.92	1.201	3.589	دالة
26	3.36	0.814	2.41	1.231	6.717	دالة
27	2.89	1.088	2.06	1.058	5.708	دالة
28	3.30	0.714	2.06	1.113	9.679	دالة

الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق : ويوجد لدينا نوعين من الصدق هما :

١- **الصدق الظاهري** :هذا النوع من الصدق يتحقق عند عرض فقرات المقياس قبل تطبيقه على مجموعة من الخبراء والمختصين الذين يتصفون بالخبرة التي تمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات المقياس في قياس الخاصية المراد قياسها ، (Ghisell. 1981) وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما تم عرض المقياس وفقراته على عدد من الخبراء المختصين .

٢- **صدق البناء** : يعد من أكثر انواع الصدق أهمية لأنه يعتمد على التحقق التجريبي من مدى تطابق درجات الفقرات مع البناء النفسي للخاصية المراد قياسها والذي يتحقق بقياس ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية (ثورندايك وهيجن ، ١٩٨٩ : ص٧٠)

- **علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:**

وتُعد مؤشراً لصدق وتجانس الفقرات في قياسها لمتغيرات البحث (Allen&yen.1979.p.724) وباستعمال معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية، وظهر أن جميع القيم المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من القيم الجدولية، والبالغة (٠.٠٩٨) بدرجة حرية (٣٩٨) بمستوى دلالة (٠.٠٥) كما موضح في الجدول(٣)

جدول (٣)

معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا

الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	0.448	١٥	0.525
٢	0.328	١٦	0.585
٣	0.271	١٧	0.323
٤	0.448	١٨	0.460
٥	0.331	١٩	0.588
٦	0.275	٢٠	0.403

٧	٠.567	٢١	0.286
٨	0.415	٢٢	0.437
٩	0.255	٢٣	0.420
١٠	0.367	٢٤	0.524
١١	0.473	٢٥	0.405
١٢	٠.362	٢٦	0.510
١٣	0.387	٢٧	0.542
١٤	٠.532	٢٨	0.583

الثبات : Reliability

يعرف الثبات بأنه الدقة في تقدير العلاقة الحقيقية للفرد على السمة التي يقيسها الاختبار (فرج وآخرون، ١٩٨٠:ص٦١) من شروط المقياس الجيد اتصافه بثبات جيد (Anastasi. 1978 : p. 103) وقد تم إيجاد مؤشرات ثبات الاختبار :

بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار الفكرة الأساسية هي تطبيق المقياس على عينة من الأفراد، ثم إعادة تطبيقه على العينة نفسها في ظروف مماثلة بعد مرور فترة زمنية ، ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين ومعامل الثبات الذي يحصل عليه في هذه الطريقة يسمى معامل الاستقرار (Glass. 1970 : p. 104) ولإيجاد معامل الثبات بطريقة الاختبار ، وإعادة الاختبار فقد طبق مقياس السايبركوندريا على عينة كان حجمها (٥٠) موظف وموظفة من المتقاعدين وهي عينة مستقلة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ، وقد تم وضع اسماء الطلبة على الاستمارات لمعرفتهم لغرض إعادة تطبيق الاختبار على العينة نفسها , ثم أعيد تطبيق الاختبار بعد مرور اسبوعين ، إذ ترى (آدمز ، Adams) أن إعادة تطبيق المقياس بهدف التعرف على ثباته يجب أن لا يتجاوز مدة اسبوعين من تطبيقه عليهم للمرة الأولى ، ويعد استعمال معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين اتضح ان معامل الارتباط بلغ (0.86) درجة وهو معامل ذو دلالة احصائية تشير إلى استقرار المقياس (Adams. 2012. p. 58)

المقياس بصورته النهائية : يتكون المقياس بصورته النهائية من (٢٨) فقرة وأمام كل فقرة خمس بدائل .

المؤشرات الاحصائية لمقياس السايبركوندريا كما موضحة في جدول (٤)

جدول (٤)

المؤشرات الاحصائية	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	المدى	اقل درجة	اعلى درجة
القيمة	٧٠.٤٠٠	٧٠.٠٠٠	٧٠.٠٨	٥.٨٥٩	١.٤٥٧	١.٤١٢	٥٩	٤٤	٩٢

مقياس القلق المفرط :

الهدف من المقياس هو معرفة العلاقة بين متغير السايكوبندريا والقلق المفرط الذي يعانون منه أفراد العينة وما يشعرون به من اعراض ظاهرة وصريحة وقد اطلع الباحث على عدد من الادبيات والبحوث والدراسات السابقة وبعض المقاييس منها مقياس (مقياس شقير ، ٢٠٠٥ ، مقياس مسعود ، ٢٠٠٦ ، مقياس كريمان ، ٢٠٠٧ ، دراسة الموفي ونعيم ، ٢٠١٣ ، مقياس شلهوب ، ٢٠١٦ ، مقياس تايلور ، Taylor. 1958) تم بناء مقياس القلق المفرط الذي يتكون من (٢٠) فقرة، وبدائله هي (لا ، قليلاً ، متوسط ، كثيراً ، كثيراً جداً) وكانت اوزان المقياس هي (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) للفقرات الايجابية وعكسها للفقرات السلبية

القوة التمييزية لفقرات مقياس القلق المفرط :

تم تحليل الفقرات باستخدام إسلوب المجموعتين المتطرفتين عن طريق تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من الاستمارات البالغ عددها (٤٠٠) استمارة، بعدها تم ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أدنى درجة، من ثم تعيين نسبة (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا والبالغ عددها (١٠٨) استمارة ، كذلك تعيين نسبة (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا والبالغ عددها(١٠٨) استمارة ، وبذلك يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (٢١٦) استمارة من أصل (٤٠٠) استمارة، ولاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة ، تم تطبيق الاختبار التائي (t- test) لعينتين مستقلتين وقد عدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٢١٤) وكانت

جميع الفقرات مميزة . والجدول (٥) يتضمن الفرق في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس الـ(٢٠) للمجموعتين العليا والدنيا والقيمة التائية لهما كما في جدول (٥).

جدول (٥)

تمييز فقرات مقياس القلق المفرط بإسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
١	2.96	1.004	1.76	0.906	9.252	دالة
٢	3.05	0.911	1.72	0.984	10.261	دالة
٣	3.26	0.836	2.26	0.970	8.115	دالة
٤	3.42	0.787	2.23	0.913	10.218	دالة
٥	3.31	0.870	2.17	0.962	9.127	دالة
٦	3.10	0.773	1.94	0.984	9.612	دالة
٧	2.86	1.507	2.34	1.112	2.877	دالة
٨	2.86	1.384	2.27	1.047	3.549	دالة
٩	3.12	1.419	2.22	٠.980	5.413	دالة
١٠	3.78	1.314	2.51	1.156	7.533	دالة
١١	3.27	1.495	2.04	٠.995	7.127	دالة
١٢	3.14	1.424	2.18	1.066	5.626	دالة
١٣	3.10	0.754	2.11	0.955	8.927	دالة
١٤	2.62	1.015	1.73	1.157	6.411	دالة
١٥	2.40	0.849	2.96	1.131	4.352	دالة
١٦	1.67	1.263	3.12	0.992	9.979	دالة
١٧	2.56	1.021	1.65	1.206	6.362	دالة
١٨	2.78	1.237	2.27	0.761	3.866	دالة
١٩	2.92	1.024	1.93	0.851	7.734	دالة
٢٠	2.95	0.858	1.96	0.916	8.202	دالة

- **علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :**

أظهرت نتائج المعالجة الإحصائية لدرجات الأفراد على مقياس القلق المفرط وجود علاقة ارتباطية دالة لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية (٠.٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية(٣٩٨) ولجميع الفقرات ، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول(٦)

معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق المفرط

الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠.325	١١	0.536
٢	٠.416	١٢	0.267
٣	٠.382	١٣	0.461
٤	٠.473	١٤	0.392
٥	٠.295	١٥	0.356
٦	٠.316	١٦	0.316
٧	٠.292	١٧	0.462
٨	٠.318	١٨	0.309
٩	٠.365	١٩	0.421
١٠	٠.٤٨٠	٢٠	0.360

الثبات : وقد اتبع الباحث نفس الخطوات المتعلقة بالثبات التي طبقت على المقياس الأول وقد بلغ الثبات بطريقة الاختبار – إعادة الاختبار (0.85)

الخصائص الإحصائية: المؤشرات الاحصائية لمقياس القلق المفرط كما في الجدول (٧)

جدول (٧)

المؤشرات الاحصائية لمقياس القلق المفرط

المؤشرات الاحصائية	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	المدى	اقل درجة	اعلى درجة
القيمة	56.400	57.200	56.320	4.342	1.223	1.346	53	40	112

خامسا الوسائل الإحصائية : استعمل الباحث برنامج (spss) وقد اعتمدت الوسائل الآتية:

١- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

٢- الاختبار التائي لعينة واحدة

٣- معامل ارتباط بيرسون

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيره

الهدف الأول :مستوى السايبر كوندريا لدى المتقاعدين

وتشير المعالجة الإحصائية المتعلقة بمقياس **السايبر كوندريا** إلى أنَّ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة والبالغ عددهم(٤٠٠) فرد على هذا المقياس، قد بلغ (٧٠.٤٠٠) وبانحراف معياري قدره (٥.٨٥٩) درجة، في حين بلغ المتوسط الفرضي(٦٠) وبمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي[*][1] باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة كانت القيمة التائية المحسوبة(12.354) وهي اعلى من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) ظهر أن هناك فرقاً دالاً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (399) كما في الجدول (٨).

جدول (٨)

نتيجة الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس السايبر كوندريا لدى المتقاعدين

عدد المتقاعدين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة tالمستخرجة	الدلالة
٤٠٠	٧٠.٤٠٠	٥.٨٥٩	٦٠	٣٩٩	١٢.٣٥٤	دالة

تشير هذه النتيجة الى ان افراد العينة من المتقاعدين يعانون من امتلاكهم للسايبوكوندريا. يمكن أن نفسر ذلك أن أفراد العينه يكون همهم الوحيد هو البحث عن الراحه والطمأنينه. لذا عندما يشعرون بشيء من الألم او المرض او المشاكل الصحيه نراهم يبحثون في الانترنت لإيجاد الأسباب ووضع الحلول حتى وان كانت هذه الحلول او العلاجات غير صحيحه .لذا يكونوا في حيره من أمرهم لكثرة الخيارات التي يشاهدونها عندما يتصفحون , وهذا يتفق مع دراسة(دوهرتي واخرون ,2016)

[*] المتوسط الفرضي = مجموع أوزان البدائل على عددها × عدد الفقرات

الهدف الثاني :القلق المفرط لدى المتقاعدين

وتشير المعالجة الإحصائية المتعلقة بمقياس القلق المفرط إلى أنَّ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة والبالغ عددهم(٤٠٠) فرد على هذا المقياس، قد بلغ (٥٦.٤٠٠) وبانحراف معياري قدره (٤.٣٤٢) درجة، في حين بلغ المتوسط الفرضي(٦٠) وبمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي[*][1] باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة كانت القيمة التائية المحسوبة(١٠.٣٦٥) وهي اعلى من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) ظهر أن هناك فرقاً دالاً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (399) كما في الجدول (٩).

الجدول(٩)

نتائج الاختبار التائي للتعرف على القلق المفرط لدى عينة البحث

عدد المتقاعدين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة tالمستخرجة	الدلالة
٤٠٠	٥٦،٤٠٠	٤.٣٤٢	٦٠	٣٩٩	١٠،٣٦٥	دالة

يتبين من الجدول (٩) ان القيمة التائية المستخرجة و البالغة (١٠.٣٦٥) هي اكبر من القيمة التائية الجدولية و البالغة(١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المتوسط الحسابي للعينة . مما يعني ان عينة المتقاعدين تعاني من القلق المفرط , و يمكن أن نفس ذلك من خلال الآراء التي طرحها مجموعة من علماء النفس وهي أن الأفكار غير الواقعية وغير الحقيقية الخيالية هي السبب المباشر في نشوب الاضطرابات ومنها القلق, لذا فهم عندما يلجؤون إلى التصفح عبر السايبر وبمرور الوقت يتعلقون به ويحصلون على المعلومات التي يروها هم تنطبق عليهم او تتفق مع ما يرونه هم وهي بالحقيقة بعيده جدا عن ما يتصورون يبدأ عندهم القلق والشك بسبب التفكير المرضي لديهم وهذا ما يتفق مع أراء النظرية المتبناة .

[*] المتوسط الفرضي = مجموع أوزان البدائل على عددها × عدد الفقرات

الهدف الثالث: دلالة الفروق في السايبركوندريا لدى الموظفين المتقاعدين وفق متغير الجنس(ذكور اناث) .

ولأجل التعرف على الفروق في السايبر كوندريا وفقا لمتغير (الجنس) فقد تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، اذ تم حساب المتوسط الحسابي لعينة الذكور على مقياس السايبر كوندريا وقد بلغ (٦٠.٣٠٠) درجة وبانحراف معياري (٥.٧٤٧٥) درجة وبلغ المتوسط الحسابي للإناث (٨٠.٥٠٠) درجة وبانحراف معياري (٥.٩٦٩) درجة ، وعند موازنة متوسط الذكور مع متوسط الإناث تبين أنهُ يوجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في السايبر كوندريا لصالح الاناث ، بدلالة القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٨.٣٥٤) أكبر عند موازنتها بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠٥.٠) ودرجة حرية (٣٩٨) وهي دالة أحصائياً لصالح الاناث كما في الجدول (١٠) :

جدول(١٠)

نتيجة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمقياس السايبركوندريا لدى المتقاعدين وفقا للجنس

الفروق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة tالمستخرجة	الدلالة
الذكور	٢٠٠	٦٠.٣٠٠	٥.٧٤٧٥	٣٩٨	٨.٣٥٤	دالة للإناث
الاناث	٢٠٠	٨٠.٥٠٠	٥.٩٦٩٧			

تشير هذه النتيجة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث من المتقاعدين في السايبركوندريا لصالح الاناث لكون متوسطهن اكثر من الذكور , أن نفسر ذلك أن الاناث هن اكثر حساسيه ورهافه من الذكور وأكثر خضوعا مما يجعل منهن معرضات للسايبوكوندريا اكثر من الذكور، كما ان الأنثى غالبا ما تظهر الود وجلب الدعم والعطف والشفقة من الآخرين, بينما لا نجد ذلك عند الذكور لأنهم يخفون هذه المشاعر حتى لا تؤثر سلبا على جاذبيتهم الشخصية ويخفي قلقه لكي لا يبين عجزه في اداء ادواره . وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الأنصاري. ٢٠٠٧ ودراسة الأحمد ٢٠٠١ وكذلك تتفق مع ما توصلت اليه (دراسة.بارك وآخرين.Bankr.et.at.2016) و(دراسة تركستاني Turkistani.2021) بان الاناث يواجهن السايبر كوندريا اكثر من الذكور بينما لا تتفق

مع نتيجة دراسة (كازان وآخرين. Khazaal.et..at.2021) التي ترى ان السايبر كوندريا تكون بدرجه أعلى عند الذكور مقارنة بالأثاث , ويمكن ان نعلل ذلك إلى الضغوط النفسية التي تتعرض لها الاناث المتقاعدات داخل الاسرة وكذلك إلى طبيعة الواقع الاجتماعي المفروض على المرأة وما يحمله هذا الواقع من عادات وتقاليد وقيم اجتماعيه تحدد بها المرأة وتحدد دورها الاجتماعي الذي غالبا ما يكون داخل الاسرة.

الهدف الرابع : ايجاد العلاقة بين السايبركوندريا و القلق المفرط لدى المتقاعدين

لتحقيق هذا الهدف استخدم معامل ارتباط بيرسون بين المقياسين الذين تم تطبيقهما على عينة البحث البالغة (٤٠٠) متقاعدا ومتقاعدة والذي بلغت قيمته (0.78) وهذا النتيجة تعني وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة دالة بين المتغيرين هذه النتيجة تتفق مع دراسة(هيلين ميلز Helen Miles 2004)على وجود علاقه ارتباطية موجبه بين حالات القلق المفرط واضطراب السايبركوندريا وكذلك تتفق مع دراسة(ماكمولا واخرون2018. McmMulla) حيث أكدت هذه الدراسة على وجود علاقه ايجابيه بين القلق المفرط والبحث عن المعلومات والمعلومات الصحية السايبر كوندريا.

يمكن ان نفسر ذلك بان المسننين الذين يتصفحوا او يتابعوا البحث عن المعلومات في السايبركوندريا و يقضوا الوقت الطويل في ذلك و يحصلوا على بعض النصائح و الارشادات قد تكون هذه الارشادات و النصائح لا تنطبق عليهم و لكنهم يتمسكون بها خاصة اذا كانت معلومات سلبية مما ينشأ بداخلهم خوف و قلق و بعض الاوهام بانهم يعانون من امراض خطيرة تهدد حياتهم كما يروونه هم .

التوصيات: في ضوء النتائج التي حصل عليها الباحث يوصي بالآتي:

١-تنظيم دورات توعوية وبرامج إرشادية موجهه بصوره عامه لأفراد المجتمع وبصوره خاصه للموظفين المتقاعدين للتعريف بمشكلة السايبر كوندريا ومظاهرها والعوامل للمؤدية إليها وما تتركه من آثار سلبية على المجتمع وعلى المتقاعدين

٢-اجراء عدد من البرامج الصحية والنفسية التي تؤدي إلى الحفض من اضطراب القلق والقلق المفرط بصوره خاصه.

٣- توجيه الاعلام بمختلف أنواعه نحو تعريف أفراد المجتمع بجودة الحياة واهميتها وكيفية الحفاظ عليها.

المقترحات

١- اجراء دراسات اخرى عن السايبركوندريا على عينات مختلفة وفئات مختلفة من فئات المجتمع.

٢- اعداد برامج ارشاديه نفسيه وصحيه للتخفيف من حدة القلق بصوره عامه والقلق المفرط بصوره خاصه..

٣-بناء أدوات ومقاييس ذات مواصفات عالميه ويتم تقنينه لقياس حالات القلق المفرط واضطرابات.

٤- العمل على مواجهة الأسباب المؤدية لاضطراب السايبركوندريا والقلق المفرط بشاعة جو من الآمن والدفء والسعادة داخل الاسرة.

المصادر :

١. البيضاني فرحان محمد حمزة ٢٠٢١ السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة اطروحة دكتوراه جامعة بغداد كلية الآداب قسم علم النفس .

٢. ثورندايك، روبرت ، وهيجين اليزابيث (١٩٨٩)، القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة : زيد عبد الله الكيلاني ، وعبد الرحمن عدس ، مركز الكتاب الاردني ، عمان .

٣. حنفي علي ثابت ابراهيم ٢٠٢٢ برنامج ارشادي قائم على مدخل الانتقائية يخفض اعراض السايبركوندريا (توهم المرض الالكتروني) و اثره في تحسين جودة الحياة لدى طلبة الجامعة مجلة كلية التربية العدد(١٣١) ح(٣)

٤. الحويج، صالح مهدي (٢٠٠٨)، التوهم المرضي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٥. خليل، نجوى شعبان (١٩٩٤)، مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب والخوف لدى الاطفال المصريين والسعوديين ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق، العدد (٢١)، الجزء الاول ، مصر

٦. الدسوقي.مجدي محمد.١٩٩٨٠.مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين .مكتبة الانجلوا المصرية .

٧. الزبيدي.كامل علوان.٢٠٢٣.١٠٠ سؤال وجواب عن الصحة النفسية. جامعة بغداد كلية الآداب قسم علم النفس مكتبة السيماء .العراق.

٨. الزوبعي ، عبد الجليل وآخرون (١٩٨١)، الاختبارات والمقاييس النفسية ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل .

٩. الشبووة ، دانية (٢٠١١)، القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الاساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية . مجلة جامعة دمشق ، العدد (٣)، المجلد (٢٧) .

١٠. صالح، علاء حسين (٢٠٠٣)، مدى كفاءة برنامج الارشاد السلوكي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق بوصفه سمة – بوصفه حالة دراسة لعينة من الطلاب المعاقين حركياً، رسالة ماجستير ، جامعة المنيا ، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، مصر .

١١. عبد الحميد ، هبة جابر(٢٠١٨)، فاعلية المعالج الميتافيزيقي في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طالب الجامعة ، مجلة الارشاد النفسي ، العدد (٥٤)، الجزء (٢) .

١٢. عبد الفتاح . نيره عبد السعيد ٢٠٠٤. مدى فاعلية برنامج إرشادية عقلاني انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينه من الاطفال مرضى القلب الروحة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفوله جامعة عين شمس. مصر.

١٣. عبد المعطي . حسين مصطفى (١٩٨٨) مستوى القلق لدى المسنين . المؤتمر الطبي السنوي الحادي عشر . كلية الطب . جامعة عين شمس . القاهرة . مصر

١٤. عز الدين ، جميل عطيه (٢٠٠٣) الأوهام المرضية او الضلالات في الامراض النفسية والعنف، عالم الكتب، القاهرة .

١٥. عكاشة، احمد ٢٠٠٣.الطب النفسي المعاصر مكتبة الانجلوا المصريه

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

١٧. غياري ، محمد سلامة محمد (١٩٨٩) الخدمة الاجتماعية المدرسية، المكتب الجامعي الحديث .

١٨. فرج، صفوت (١٩٨٠)، القياس النفي، دار النشر العربي ، القاهرة ، ط(١).

١٩. فرج، عبداللطيف حسن(٢٠٠٥) واقع استخدام شبكة الانترنت كأداة لجمع البيانات لأغراض البحث العلمي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية ، جامعة اليرموك ، المجلة الاردنية في العلوم التربوية.

٢٠. القريضي، عبد المطلب (١٩٩٨) . الصحة النفسية دار الفكر العربي، القاهرة.

٢١. كليلاني، إبراهيم ٢٠٠٨.تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة في مدينة اوسلو النرويجية ، رسالة ماجستير الاكاديمية المفتوحة الدنمارك.

٢٢. محيي الدين حسين (١٩٨٢)العمر و علاقته بالابداع لدى الراشدين .دار المعارف. القاهرة. مصر

٢٣. الوقفي،راضي (١٩٩٨) مقدمة في علم النفس، دار الشروق، كلية الأميرة ثروت، الاردن، عمان ، ط(٣) .

٢٤. اليماني.مريم حسن علي ٢٠٠٤.التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتاب بواسطة الأعراض الجسميه مجلة دراسات نفسيه. المجلد ١٤. العدد ١. القاهرة.

25. Adams. G-5-(2012): Measurement and Evalulsive in Education and psychology and Guidance. New York-Holt-Rinehart & Winston

26. Allen, M. J. & Yen, W. M., (1979). Introduction to Measurement Theory, California: Brooks Cole.

27. Anaslasi-AC 1978) psychological Testing ... Macmian.

28. Aulia. A. Marchira. C.R. Supriyanto. I-& pratiti. B. (2020): Cyberchondria in First Year Medical students of Yogyakarta. Journal of consumer Health on the Internet (24(1).

29. Baumgartner. S. Hartmann. T. (2012): The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychology. Behavior and Social Networking. New York.

30. 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) .

31. Berlee. D. (2015) Cyberchondria :an old phenomenon in anew guise. IRE. Aboujaoude •starcevic (Eds) Mental Health in the Digital Age oxford university

32. Bouey. J.. & Dong. L. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic. China. Emerging Infectious Diseases. 26(7). 1616- 18.

33. Brown.R.j.skelly.N.chew.Graham.c.A.2020.online health research Khazaalychtton.A.Rochas.L.Here.viswasam.k.penzenst.adler.L.Berle.D.starcevic.v.2021.compulsave.hearth related internet use and cyberchondria Europen addiction Research.27.58.66.10.1159.000510922

34. Doherty - Torstrick. E-R. walton. k· E-& Fallon. B.A. (2016): cyberchondria parsing health anxiety From online behavior. psychosomatic. 57(4)400-10-1016/j. psym. 2016-02-002.

35. Doherty-Torstrick ER. Walton KE. Fallon BA. 2016.Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior Psychosomatics.57(4):390-400

36. Elhai JD. McKay D. Yang H. Minaya C. Montag C. Asmundson GG.(2019) Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID-19: Fear of missing out as a mediator. Hum Behav EmergTechnol.23:10.1002/hbe2.227.

37. Ghiselli. E- E. (1981). Measurement theory For Behavioral sciences.g. San Francisco. WH-Freeman. Company.

38. Glass. C.vd. Stanly. c. s. (1970)! statistical Method in Adraction and psy.clalogy. Englewood Cliffs. N.j. printies. Hell.

39. McElroy. E& Sheutin. M. (2014). the development and initial validation of the cyberchondria severity scale (ess) Journal of Anxiety Disorders. 28(2) https://doi.org/10.1016/j.jad - 2018.11.037

40. McMullan. R.D. Berle. D. Arnaze. S. & starcevic. V. (2018). the relationships between health anxiety. ontine health in Formation seeking and cyberchondria: systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders.50165-0327 (18) 31577-5.

41. Nunnally. J. (1998): psychometric theory. New York. Mc Graw.

42. Qaibler. R.C.jastrowski. M. K. E. Bryan E-M-Beadle. j. R. & McLeish -A-C (2014)! the role of pain catastrophizing in cyberchondria among emerging adults. psychology. Health & Medicine. https://doi.org/10.1080/13548506-29Alast

43. Sarkar. R.K. (2020) corona Fear Fallout Cyberchondria surging Among people.https://www.nationalheraldindia.com/national ALutwak. M. (2017): commentary: thoughts on cyberchondria-a new challenge For healthcare providers. Internet journal of Allied Health Sciences and practice. 1543) - 2-2. https://nsuworks.nova.edu/ijansp/vol15/iss 3/1

44. shameem. R.K.& praveen. K.M. (2020): Across-sectional study on prevalence of cyberchondria and factors influencing it among undergraduate students. Department F cummunity Medicine: India .

45. Starcevic. vladam (2017): Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related in Formation. psychotherapy and psychosomatics. 86(3) https://doi.org/10.1159/000465525

46. Turkistani. A.A. AI Mashaiki. A-A- Bajaber. A. S. Alghamdi. W-S. Althobaity. B. A. Al Mashaiki M. T-& Alhomaini. s.k. (2021). The prevalence of cyberchondria and the impact of Social media among the students in t'aif university. international jounral of Medicine in Deveping Countries. https://doi.org-10-24911#jMDC-1598363146