الإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا

أ.م.د. مراد كاسب البوات

كلية العلوم التربوية/جامعة إربد الأهلية

m.albawwat@inu.edu.jo

أ.م.د. ضحى أحمد الروسان

كلية العلوم التربوية/جامعة جدارا

dohaalrosan444@gmail.com

الإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا

أ.م.د. مراد كاسب البوات

أ.م.د. ضحى أحمد الروسان

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الدور النسبي **للسايبركوندريا** (القلق الصحي المَرَضي الناتج عن البحث المُفرط عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت) في **انخفاض الصحة النفسية** لدى طلبة جامعة جدارا، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت العينة **(686) طالباً وطالبة من** مختلف جامعة جدارا **خلال العام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥,** وتم تطوير أداتين بحثيتين: مقياس السايبركوندريا, ومقياس انخفاض الصحة النفسية, وأظهرت النتائج مستوى متوسط للسايبركوندريا بلغ (٣.٦٣)، بينما بلغ مستوى انخفاض الصحة النفسية (٢.٧٠)، كما تبين وجود **علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية** بين ارتفاع مستوى السايبركوندريا وانخفاض الصحة النفسية, كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس والكلية. في ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بتبني استراتيجيات لتعزيز الوعي الصحي الرقمي، وتنفيذ برامج تدخلية للحد من الإفراط في استخدام التكنولوجيا، بالإضافة إلى دمج مفاهيم التثقيف الصحي ضمن المناهج الجامعية لتعزيز السلوكيات الصحية بين الطلبة.

الكلمات المفتاحية: الإسهام النسبي, السايبركوندريا, انخفاض الصحة النفسية, طلبة جامعة جدارا.

This study aimed to analyze the relative role of cyberchondria (pathological health anxiety resulting from excessive online searches for medical information) in the decline of mental health among students at Jadara University. The study adopted a descriptive-analytical approach and included a sample of 686 male and female students from various disciplines at Jadara University during the 2024/2025 academic year. Two research tools were

developed: a Cyberchondria Scale and a Mental Health Decline Scale. The results revealed a moderate level of cyberchondria (3.63), while the level of mental health decline was 2.70. A statistically significant inverse relationship was found between higher levels of cyberchondria and lower mental health. Additionally, the results showed no statistically significant differences attributed to the variables of gender or college. In light of these findings, the study recommends adopting strategies to promote digital health awareness, implementing intervention programs to reduce excessive technology use, and integrating health education concepts into university curricula to foster healthy behaviors among students.

Keywords: Relative contribution, Cyberchondria, Sleep quality, Jordanian university students.

مقدمة:

في ظل التحوُّل الرقمي المتسارع، برز الإنترنت كمصدرٍ أساسي لاكتساب المعلومات الصحية، حاملاً معه تحدياتٍ نفسيةً حديثة مثل "السايبركوندريا" (الوسواس الصحي الرقمي)، وهي حالةٌ من القلق المُفرط تجاه الصحة ناتج عن البحث المُتكرر عن الأعراض المرضية عبر المنصات الإلكترونية، مما يُفاقم المخاوف دون وجود تشخيصٍ طبي مُؤكد(Starcevic & Berle, 2013) تُشكِّل هذه الظاهرة تحديًا خاصًا للشباب الجامعي، الذي يعيش ضغوطًا أكاديميةً واجتماعيةً تتفاعل مع سلوكيات البحث القهري، مما قد يُعزِّز انخفاض الصحة النفسية ويُهدد التوازن النفسي والأداء الدراسي (Alotaibi et al., 2020).

تؤكد الأدلة العلمية أن السايبركوندريا لا تقتصر آثارها على الجانب النفسي فحسب، بل تمتد إلى اضطرابات فسيولوجية، مثل اختلال أنماط النوم بسبب الاستثارة الليلية الناجمة عن القلق، أو التعرض للضوء الأزرق الذي يُعطِّل إفراز الميلاتونين (Doherty-Torstrick et al., 2016; Chang et al., 2015), كما تُغذِّي التشوهات الإدراكية، كالتفسيرات الكارثية للأعراض، حلقةً مفرغةً من الوسواس والبحث

الهوسي، مما يُقلل فعالية آليات التكيف النفسي (Fergus & Spada, 2017; Vismara et al., 2020)

على الرغم من انتشار هذه الظاهرة عالميًا، تظل الدراسات العربية حول تأثير السايبركوندريا على الصحة النفسية محدودة، رغم ارتفاع معدلات استخدام الإنترنت بين الشباب العربي، كما أظهرت دراسة سعودية ارتباطًا بين الاستخدام المفرط للإنترنت واضطرابات النوم (Al-Khathami et al., 2018) . إلا أن العوامل الثقافية الفريدة، كوصمة المرض النفسي أو نمط طلب المساعدة، قد تُعدِّل من طبيعة هذه العلاقة، مما يستدعي استكشافها في سياقٍ محدد مثل جامعة جدارا، حيث لا تزال الآلية التي تُساهم بها السايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية غير واضحة.

من هذا المنطلق، تركّز هذه الدراسة على تحليل **الإسهام النسبي للسايبركوندريا** في انخفاض الصحة النفسية بين طلبة جامعة جدارا، مع فحص دور المتغيرات الوسيطة (كالجنس والكلية) في تعديل هذه العلاقة. كما تهدف النتائج إلى تقديم توصياتٍ لبرامج تدخلية تُعزز الوعي الرقمي وتُقلل من الآثار السلبية للبحث القهري عن المعلومات الصحية، بما يتماشى مع الخصائص الثقافية والتعليمية للمجتمع الجامعي الأردني.

مشكلة الدراسة:

أصبحت السايبركوندريا (القلق الصحي المفرط بسبب البحث عبر الإنترنت) في ظل التوسع الرقمي المتسارع واحدةً من الظواهر النفسية المقلقة، خاصة بين فئة الشباب الذين يعتمدون بشكل كبير على المنصات الإلكترونية للحصول على المعلومات الصحية. وعلى الرغم من الأدلة العالمية التي تربط بين السايبركوندريا وتدهور الصحة النفسية والجسدية، مثل اضطرابات النوم (McElroy & Shevlin, 2014; Doherty-Torstrick et al., 2016).

وتظل طبيعة هذه العلاقة غامضةً في السياق العربي، مع إهمال الدراسات للإسهام النسبي للسايبركوندريا مقارنةً بالعوامل التقليدية (كضغوط الدراسة أو الاجتماعية)، ولآلياتها المتشابكة كالسلوك البحثي القهري المُغذي للتشوهات الإدراكية (Fergus & Spada,

(2017، والحلقة المفرغة بين الأرق والهوس الرقمي (Starcevic et .al., 2019, مما يطرح تساؤلاتٍ حول حجم تأثير السايبركوندريا النسبي، ودور العوامل الثقافية والفروق الفردية (كالجنس والتخصص) في تعديل هذا التأثير، والآليات النفسية– الفسيولوجية الكامنة خلفه، خاصة في بيئةٍ محليةٍ كجامعة جدارا تفتقر لمثل هذه الدراسات.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما هو مستوى السايبركوندريا لدى طلبة جامعة جدارا ؟
٢. ما هو مستوى انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا ؟
٣. **ما الإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا مقارنة بالعوامل الأخرى (الجنس، الكلية) ؟**

١. **الأهمية النظرية:**

- تُقدِّم الدراسة إضافةً نوعيةً لفهم **الإسهام النسبي للسايبركوندريا** في انخفاض الصحة النفسية مقارنةً بالعوامل التقليدية (كالضغوط الأكاديمية أو الاجتماعية)، مما يُعمِّق النماذج النظرية القائمة عن طريق دمج العوامل التكنولوجية والثقافية المُميِّزة لبيئة جامعة جدارا.
- تُساهم في توسيع الإطار النظري لـ "القلق الصحي الرقمي" في السياق العربي، عبر كشف كيفية تفاعل العوامل الثقافية المحلية (كوصمة المرض النفسي) مع السلوك البحثي القهري، وهو ما يُغني الأدبيات العالمية ببياناتٍ من بيئةٍ مُهمَشة بحثيًا.
- تُقدِّم تحليلًا متعدد الأبعاد للآليات النفسية– الفسيولوجية (كالتشوهات الإدراكية واختلال النوم) التي تُفسر تأثير السايبركوندريا، مما يُسهم في بناء نموذجٍ تكاملي يربط بين السلوك الرقمي والصحة العقلية.

٢. **الأهمية التطبيقية:**

- تُوفِّر النتائج قاعدةً لتصميم **برامج تدخلية مُوجَّهة لطلبة جامعة جدارا**، مثل ورش توعية حول الاستخدام الرشيد للمعلومات الصحية الرقمية، أو تطوير منصات إلكترونية تُقلل التشوهات الإدراكية المرتبطة بالبحث عن الأعراض.
- تُرشد المختصين في الصحة النفسية إلى تصميم استراتيجيات علاجية تُراعي الخصوصية الثقافية للطلبة (كدمج آليات طلب المساعدة المتوافقة مع القيم المجتمعية)، وتُحدد أولويات التدخل بناءً على وزن السايبركوندريا النسبي في انخفاض الصحة النفسية.
- تُمكِّن إدارة الجامعة من تطوير سياساتٍ داعمةٍ للصحة الرقمية، كتقييد الوصول إلى المواقع الطبية المُضللة أثناء فترات الامتحانات، أو تعزيز خدمات الدعم النفسي المُتكيفة مع أنماط استخدام الطلبة للإنترنت.
- تُساهم في تطوير أدواتٍ رقميةٍ ذكيةٍ (كتطبيقات مراقبة النوم) تُلائم السياق المحلي، وتُقلل التعرض للضوء الأزرق خلال فترات البحث المفرط عن الأعراض.

أهداف الدراسة:

١. **قياس** مستوى السايبركوندريا (القلق الصحي الرقمي) لدى طلبة جامعة جدارا.

٢. **تقييم** مستوى انخفاض الصحة النفسية بين طلبة جامعة جدارا.

٣. **تحليل** الإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية مقارنةً بالعوامل الديموغرافية والسلوكية (الجنس، التخصص).

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية للدراسة:

السايبركوندريا (Cyberchondria): هي **اضطراب قلق صحي مفرط** ينشأ عن البحث المُكثَّف عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية والأعراض، مما يُؤدي إلى **تضخيم**

التهديدات الصحية وتفسير غير موضوعي لأعراض بسيطة على أنها إشارات لأمراض خطيرة (Starcevic & Berle, 2013, 207). **وتعرف إجرائيًا:** تُقاس هذه الحالة باستخدام **مقياس شدة السايبركوندريا (CSS)** المُصمم لهذه الدراسة، والذي يرصد مدى تكرار البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت وارتباطه بزيادة القلق.

انخفاض الصحة النفسية (Decline in Mental Health): حالة من الاختلال في الجوانب العاطفية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد، تُعيق قدرته على التفكير السليم، أو التعامل مع ضغوط الحياة، أو تحقيق إنتاجية فعّالة World Health Organization, 2022). **ويعرف إجرائياً:** بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس انخفاض الصحة النفسية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: ركّزت الدراسة على تحليل طبيعة الارتباط بين **ظاهرة السايبركوندريا** (القلق الصحي الرقمي) وانخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا.

الحدود البشرية: شملت عينة البحث مجموعة من **الطلبة الملتحقين بجامعة جدارا** بمختلف تخصصاتهم ومستوياتهم الدراسية.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال **الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥.**

الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية في جامعة جدارا في محافظة اربد.

الإطار النظري

يشير **السايبركوندريا** إلى حالة من القلق المُفرط تجاه الصحة، ناتجة عن البحث المكثّف عبر الإنترنت عن تفسيرات للأعراض الطبية، مما يؤدي إلى تضخيم الحالات الصحية البسيطة واعتبارها مشكلات خطيرة. تُشكّل هذه الظاهرة نموذجًا حديثًا للتوهم المرضي، حيث يُفاقم الاعتماد غير المنضبط على المواقع الطبية ومنصات التواصل الاجتماعي من المخاوف غير المبررة، مما يؤثر سلبًا على الصحة النفسية والجسدية للفرد (جريش، ٢٠٢٤).

تتفاعل العوامل **النفسية** مع التكنولوجية والاجتماعية في تفاقم ظاهرة السايبركوندريا، حيث تزيد سمات الشخصية مثل **العصابية** المرتبطة بالحساسية المفرطة للتوتر وتفسير المواقف بصورة سلبية من ميل الأفراد إلى تضخيم الأعراض البسيطة (McElroy & Shevlin, 2014).وفي سياق متصل، يُعزز السعي نحو **الكمالية** عبر البحث القهري عن معلومات صحية عبر الإنترنت حلقةً من القلق وعدم الرضا، إذ يسعى الفرد إلى تحقيق يقين صحي مُطلق وهو أمر غير ممكن في الواقع (Mathes et al., 2018).

وتتأثر هذه الظاهرة بتداخل عوامل **نفسية** و**تكنولوجية واجتماعية**. فمن الناحية النفسية، تزيد سمات مثل **العصابية** التي ترتبط بالحساسية المفرطة تجاه التوتر وتفسير المواقف بسلبية من احتمالية تضخيم الأفراد للأعراض العابرة (McElroy & Shevlin, 2014). كما يُعزز السعي نحو **الكمالية** سلوك البحث القهري عبر الإنترنت، بحثًا عن يقين صحي غير قابل للتحقيق، مما يُغذي حلقة من القلق وعدم الرضا (Mathes et al., 2018).

وعلى الصعيد التكنولوجي، تساهم **خوارزميات البحث** في تفاقم المشكلة عبر تقديم نتائج مُثيرة للقلق (كربط صداع بسيط بأورام الدماغ بدلًا من الإجهاد)، مما يعمّق

التفسيرات الكارثية للأعراض (White & Horvitz, 2009). إلى جانب ذلك، لا توفر العديد من المنصات الصحية تحذيرات حول مصداقية المعلومات أو دقة مصادرها، مما يسهل الاعتماد على بيانات غير موثوقة.

أما اجتماعيًا، فقد أدى انتشار منصات مثل "ويب ميد" ووسائل التواصل **إلى تطبيع التشخيص الذاتي**، وتحويله إلى ممارسة يومية تُعزز السلوكيات القهرية (Muse et al., 2012). كما يُسهم التركيز الإعلامي على قصص الأمراض النادرة في تشويه الإدراك العام لمدى انتشارها، مما يزيد من القلق الجماعي (Doherty-Torstrick et al., 2016).

مما سبق يتبين أن هذه العوامل تتفاعل في **حلقة مفرغة**: يُغذي القلقُ البحثَ المُكثف، الذي يُنتج معلوماتٍ مُتحيزةً تعزز بدورها المخاوف، ليتفاقم الضغط النفسي ويؤثر على جودة الحياة. يُبرز هذا التداخل الحاجة إلى تطوير آليات ذكية للحد من الآثار السلبية للبحث الصحي الرقمي.

النماذج والنظريات المفسرة ***للسايبركوندريا***

١) نموذج القلق الصحي (Health Anxiety Model)

يفترض هذا النموذج أن الأفراد يبالغون في تفسير الأعراض الجسدية نتيجة تحيزات معرفية، مثل التركيز الانتقائي على المعلومات المُهدِّدة وتجاهل السياقات الأقل خطورة. ويشير "سالكوڤسكيس وواريك (Salkovskis & Warwick, 2001)" إلى أن هذه التحيزات تنشأ من اعتقاد خاطئ يربط بين الأعراض البسيطة والأمراض الخطيرة، مما يُعزز حلقة مُستمرة من القلق والشكوك الصحية. ومن أبرز التشوهات المعرفية في هذا الإطار:

- **التفكير الكارثي (Catastrophizing):** مثل تفسير الصداع العادي على أنه مؤشر لوجود ورم دماغي.
- **التضخيم (Magnification):** وهو المبالغة في تقدير خطورة الأعراض البسيطة. كما يُلاحظ أن البحث المكثف على الإنترنت يُفاقم هذه التحيزات، إذ تميل محركات البحث إلى عرض السيناريوهات الأسوأ أولاً، مما يُعمق إيمان الفرد بتشخيصاته المُتطرفة(Starcevic & Berle, 2013).

٢) نظرية التعزيز السلوكي (Reinforcement Theory)

تركز هذه النظرية على دور **التعزيز السلبي** في الحفاظ على سلوكيات البحث القهري, حيث يشعر الفرد بالراحة المؤقتة بعد البحث عن معلومات طبية، مما يعزز تكرار السلوك رغم عواقبه السلبية **(Fergus & Bardeen, 2013)**. وتتمثل آلية التعزيز في تقليل القلق قصير المدى (تعزيز سلبي)، لكنه يزيد الاعتماد على الإنترنت بدلًا من الاستشارة الطبية، مما يخلق حلقة مفرغة. يُشبه هذا النمط اضطرابات القلق الأخرى، مثل الوسواس القهري، حيث تُستخدم السلوكيات المتكررة لتجنب الخوف (Taylor & Asmundson, 2004).

٣) نموذج المعالجة المتوازية الممتدة (EPPM)

يفسر هذا النموذج كيف تُثير المعلومات الصحية المُقلقة على الإنترنت **ردود فعل عاطفية** (مثل الخوف) تدفع إلى مزيد من البحث غير العقلاني. ويرى وايت وهورفيتز **(White & Horvitz, 2009)**، يعالج الأفراد التهديدات الصحية عبر مسارين متوازيين:

- **التقييم المعرفي:** تقدير خطورة التهديد (مثل: "هل هذا العرض خطير؟").
- **التقييم العاطفي:** استجابة الخوف ("أنا خائف من الإصابة بالسرطان").

- عندما يتجاوز الخوف الشعورَ بالفعالية الذاتية ("لا أستطيع التحكم في الموقف")، يتحول السلوك إلى بحث قهري لاستعادة السيطرة الوهمية، مما يعزز دورة القلق.

العلاقة السببية بين السايبركوندريا وانخفاض الصحة النفسية

تعرف السايبركوندريا بأنها سلوك قهري يدفع الأفراد إلى البحث المكثف عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، مما يؤدي إلى تفاقم مشاعر القلق وعدم اليقين. وترتبط هذه الظاهرة ارتباطًا وثيقًا بانخفاض الصحة النفسية، وخاصةً زيادة معدلات القلق والاكتئاب، وذلك عبر آليات سببية متعددة تدعمها الأدلة العلمية. عندما يبحث الفرد بشكل مستمر عن أعراضه الصحية، يتعرض غالبًا لمعلومات مبالغ فيها أو مُخيفة، مثل تشخيصات لأمراض نادرة أو خطيرة، مما يعزز دائرة القلق الصحي. أظهرت دراسة (Starcevic & Berle, 2013) أن الوصول إلى معلومات صحية غير مُرشَّحة عبر الإنترنت يزيد من التشوهات المعرفية، مثل التوقعات الكارثية (Catastrophizing)، والتي تُغذي بدورها حالة القلق وتجعلها أكثر استدامة.

وتشترك السايبركوندريا في خصائص مع اضطرابات الوسواس القهري (OCD)، حيث يُستخدم البحث عن المعلومات كوسيلة مؤقتة للاطمئنان، لكنه سرعان ما يتحول إلى حلقة مفرغة: بحث مؤقت → راحة قصيرة → عودة القلق بشكل أشد. وأوضح (Ferguson, 2014)أن سهولة الوصول إلى المعلومات الصحية عبر الإنترنت وقدرتها على إثارة الشكوك تساهم في تفاقم السلوكيات القهرية، مما يزيد من حدة الأعراض النفسية.

ولا يقتصر تأثير السايبركوندريا على الجانب النفسي فحسب، بل يمتد ليشمل جوانب الحياة اليومية، مثل انخفاض الإنتاجية، واضطرابات النوم، والعزلة الاجتماعية. وكشفت دراسة (Doherty-Torstrick et al., 2016) أن الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب مقارنة بمن لا يمارسون هذا السلوك، مما يؤكد ارتباطه بتدهور الصحة النفسية الشاملة.

تزداد خطورة السايبركوندريا لدى الأفراد الذين يعانون مسبقًا من اضطرابات القلق أو الوسواس القهري، حيث تعمل كعامل مُضاعف للأعراض. وأشارت مراجعة منهجية أجراها (McMullan et al., 2019) إلى أن السايبركوندريا قد تكون عامل خطر مستقل للإصابة باضطرابات الصحة النفسية، حتى عند الأخذ في الاعتبار العوامل الديموغرافية مثل العمر أو الجنس.

مما سبق تؤكد الأدلة العلمية أن السايبركوندريا ليست مجرد سلوك عابر، بل عامل جوهري لاضطرابات الصحة النفسية، وذلك بسبب دورها في تعزيز القلق عبر المعلومات غير الموثوقة، وتفاعلها مع الاضطرابات النفسية الموجودة مسبقًا، وتأثيرها السلبي على جودة الحياة.

الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرضاً للدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بالدراسة الحالية, وقد تم ترتيبها وفقاً لتسلسلها الزمني من الأحدث للأقدم.

هدفت دراسة حديثة أجرتها جريش (٢٠٢٤) إلى استكشاف دور **توهم المرض السيبراني** (القلق المفرط من الأمراض نتيجة البحث عبر الإنترنت)، **واستراتيجيات ضبط الفكر**(كالقلق والعقاب الذاتي)، **والمعتقدات الميتامعرفية** (مثل الاعتقادات السلبية حول القلق والحاجة إلى التحكم في الأفكار) باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة. شملت العينة **251** طالبًا وطالبةً تتراوح أعمارهم بين **21–18** عامًا، حيث تم استخدام مجموعة من الأدوات البحثية تشمل: مقياس اضطرابات النوم (عبد الخالق، ٢٠٠٣)، ومقياس توهم المرض السيبراني (إعداد الباحثة)، ومقياس استراتيجيات ضبط الفكر (Wells & Davies, 1994) مُعَرَّبًا، واستبيان المعتقدات الميتامعرفية–(Wells & Cartwright Hatton, 2004)مُعَرَّبًا. أظهرت النتائج وجود **علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا** بين اضطرابات النوم وكل من توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات

الميتامعرفية. كما كشفت عن **فروق جوهرية بين الجنسين**، لصالح الإناث في توهم المرض السيبراني، واستراتيجيات القلق والعقاب، والمعتقدات الميتامعرفية السلبية (كانخفاض الثقة المعرفية)، واضطرابات النوم مقارنةً بالذكور.

وهدف كل من بلاتشنيو وآخرون (Błachnio et al., 2023) إلى تحليل العلاقة بين تقييم الضغوط الحياتية (التهديد، التحدي الإيجابي، التحدي السلبي، الضرر/الخسارة) وأعراض السايبركوندريا (القلق الصحي المفرط عبر الإنترنت)، تكونت عينة الدراسة من ٦١٥ مشاركًا تراوحت أعمارهم بين (١٨– ٨٣ عامًا), تم تطوير ثلاثة مقاييس, هي: السايبركوندريا، والاجترار النفسي، وتقييم الضغوط. كشفت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين السايبركوندريا والاجترار النفسي وتقييم الضغوط كـ"تهديد" أو "ضرر"، بينما ارتبط بُعد "التحدي الإيجابي" ارتباطًا سلبيًا معها. كما أظهرت النتائج أن الاجترار النفسي يلعب دورًا وسيطًا جزئيًا في تفسير تأثير تقييم الضغوط كتهديد أو كضرر على تفاقم أعراض السايبركوندريا ، مما يؤكد أن ارتباط الضغوط بالقلق الصحي الرقمي لا يقتصر على التأثير المباشر، بل يتشكل عبر عمليات معرفية داخلية كالاجترار.

وسعت دراسة كان وآخرون (Kan et al., 2023) هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين **السايبركوندريا** القلق الصحي الناتج عن البحث المكثف عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت والعوامل الاجتماعية والديموغرافية لدى أمهات الأطفال المصابين **بحساسية الطعام**، مقارنةً بأمهات الأطفال الأصحاء. شملت العينة (٦٠) أمًّا لأطفال مُشخَّصين بحساسية الطعام، وأظهرت النتائج ارتفاعًا ملحوظًا في درجات السايبركوندريا لدى أمهات الأطفال المصابين مقارنةً بالمجموعة الضابطة، مع تسجيل معدلات أعلى بين الأمهات العاملات، والأسر ذات الدخل المرتفع (التي يتجاوز دخلها الحد الأدنى للأجور)، والأمهات اللواتي يعتمدن على الإنترنت في اختيار الأطباء.

وفي دراسة أجراها أبو خيط وآخرون (٢٠٢٢)، سعت إلى تحليل مستويات إدمان الإنترنت، والوسواس الصحي الإلكتروني (السايبركوندريا)، وحساسية القلق، والوسواس المرضي لدى طلاب الجامعات، مع استكشاف الروابط المتبادلة بين هذه الظواهر وتحديد

العوامل الديموغرافية التي قد تُسهم في التنبؤ بها. شملت العينة البحثية ١٤٣ طالبًا جامعيًا، وكشفت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية تتراوح بين المتوسطة والقوية بين المفاهيم المدروسة وسمات المشاركين. وأظهرت النتائج أن السايبركوندريا قد تُعَدُّ عاملاً محفزًا لتطور إدمان الإنترنت، مما يدعو إلى تعزيز آليات إدارة القلق لدى الطلاب عبر معالجة هذه الظواهر بشكل استباقي.

وسعت دراسة جاندلا وآخرون (Gandla et al., 2021) إلى تحليل مدى شيوع أعراض السايبركوندريا (القلق الصحي الرقمي) وحدتها بين طلاب الطب، وفحص ارتباطها بالخصائص الديموغرافية والحالات السريرية. وشملت العينة ٤٠٠ طالب وطالبة في كليات الطب، حيث كشفت النتائج أن (٢٤.٥٪) من المشاركين يعانون من أمراض مُشخصة مسبقًا (جسدية أو نفسية). وبلغ متوسط درجات السايبركوندريا (٣٠.٨٦) نقطة، مع توزيع المشاركين إلى ثلاث مستويات: خفيفة (٢٨٪ بمتوسط ١٩.٢٢)، متوسطة (٦٦٪ بمتوسط ٣٤.١٠)، وشديدة (٦٪ بمتوسط ٤٩.٦٣). وأبرزت النتائج ارتباطًا طرديًا بين ارتفاع درجات السايبركوندريا وتاريخ الأمراض السابقة، في حين ارتبطت بشكل عكسي مع تقدم العمر والمستوى الأكاديمي (السنة الدراسية).

وأجرت دراسة فيسمارا وآخرون (Vismara et al., 2020) تحليلًا لحالةٍ تُعد من أوائل الحالات الموثَّقة التي تطلب العلاج بسبب معاناتها من "السايبركوندريا "، مع استعراض شامل للأدبيات العلمية المتعلقة بتعريف هذه الظاهرة، وآليات قياسها، ومعدلات انتشارها، وآثارها الاقتصادية، والأطر النظرية النفسية المفسرة لها، وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الأخرى، إلى جانب سبل مواجهتها علاجيًا ووقائيًا. اعتمد البحث على تحليل منهجي (٦١) دراسة، تميز معظمها بالتصميم الوصفي أو المقطعي، واعتمدت في جمع البيانات على استطلاعات رقمية شملت عينات من طلاب الجامعات أو أفراد المجتمع. وأظهرت النتائج ندرة البيانات الخاصة بالخصائص السريرية للسيبركوندريا، ومسار تطورها، والتدخلات الفعالة لعلاجها. كما كشفت عن ارتباطها الوثيق باضطرابات مثل قلق الصحة، والوسواس القهري، والإفراط في استخدام الإنترنت، إلى جانب عوامل نفسية

مثل انخفاض الثقة بالنفس، والحساسية المفرطة تجاه أعراض القلق، وصعوبة تقبُّل المواقف الغامضة، والتضخيم الكارثي للأعراض الجسدية، بالإضافة إلى المعتقدات الذهنية السلبية حول طبيعة التفكير نفسه.

ودراسة خزعل وآخرون (Khazaal et al., 2020) هدفت إلى استكشاف العلاقة بين **الاستخدام القهري للإنترنت في البحث عن المعلومات (السايبركوندريا)** القلق الصحي الناتج عن البحث المفرط عبر الإنترنت، مع الأخذ في الاعتبار عوامل مُرتبطة كالقلق العام والاكتئاب. أجريت الدراسة على عينة شملت **(749) مشاركًا**، تم تطوير مقياس السايبركوندريا (CSS)، والاستخدام القهري للإنترنت، وأظهرت النتائج ارتفاع الدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا (CSS) والجنس (ذكور) كانا العاملين الرئيسين المُتنبئين بالاستخدام القهري للإنترنت، كما ارتبط بُعدا **الاندفاع القهري** والضيق النفسي من أبعاد (CSS) بشكل قوي بهذا السلوك. تُؤكد النتائج أن السايبركوندريا تتضمن مكونًا قهريًا يدفع الأفراد للاستمرار في البحث رغم المعاناة العاطفية، وتبين أن الذكور قد يكونون أكثر عرضة لهذا النمط.

وقامت دراسة ستارسيفيتش وآخرون (Starcevic et al., 2019) إلى توظيف منهجية تحليل الشبكات لدراسة استقلالية ظاهرة السايبركوندريا (القلق الصحي الرقمي) **كمفهوم قائم بذاته**، وتحليل قوة العلاقة بينه وبين المتغيرات النفسية والسلوكية والتكنولوجية المرتبطة به. شملت العينة ٧٥١ فردًا ممن بحثوا عن معلومات صحية عبر الإنترنت خلال الأشهر الثلاثة السابقة، حيث تم جمع البيانات عبر منصة رقمية تعتمد على الحشد الجماعي. تضمنت الأدوات القياسية تقييمَ مؤشراتٍ مثل حدة أعراض السايبركوندريا، والقلق الصحي، وأعراض الوسواس القهري، وعدم تقبل الغموض، والإفراط في استخدام الإنترنت، إلى جانب قياس مستويات القلق العام والاكتئاب والأعراض الجسدية. كشفت النتائج عن تميز السايبركوندريا كبناء متكامل ذي طابع شبيه بالمتلازمة، مع ترابط واضح بين مكوناته العرضية. كما أبرزت الدراسة أن أقوى الارتباطات ظهرت

مع الاستخدام المفرط للإنترنت والقلق الصحي، في حين لم تُحدد أي أعراض معينة كمركز رئيسي لهذا البناء، مما يؤكد طابعه المركب غير المرتكز على عنصر وحيد.

أما دراسة **ماك إلروي وشيفلين** (McElroy & Shevlin, 2014) فقد سَعَت إلى تصميم مقياسٍ لشدة "السايبركوندريا (CSS)" وتقييم خصائصه السيكومترية لقياس مستوى القلق الناجم عن الإفراط في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٨) طالباً جامعياً. كشفت النتائج عن وجود خمسة عوامل رئيسية تُفسر مجتمعةً (٦٦٪) من التباين، تمثلت في: **الهوس** الذي يتجلى تبين أن عوامل "الهوس" و"الضيق النفسي" و"الإفراط" ارتبطت ارتباطًا وثيقًا بالقلق، بينما ارتبط عامل "السعي للطمأنينة" بشكل أكبر بالتوتر، مما يعكس تمايزًا في طبيعة التأثيرات النفسية المرتبطة بكل بعد من أبعاد السايبركوندريا.

التعقيب على الدراسات السابقة

تتشابه الدراسة الحالية مع أبحاث سابقة كدراسة (Błachnio et al., 2023) في تأكيد تأثير العوامل النفسية (كالقلق) على الصحة، **وأبو خيط وآخرون (٢٠٢٢) وجاندلا وآخرون (٢٠٢١), ودراسة** (Gandla et al., 2021), في استهداف عينة طلاب الجامعات، لكنها تختلف من حيث حصر العينة في السياق الأردني، وعدم تسجيل فروق بين الجنسين في القلق خلافًا لنتائج **(جريش ٢٠٢٤)**، واعتماد منهجية مُبسطة لتحليل العلاقة المباشرة بين السايبركوندريا وانخفاض الصحة النفسية دون متغيرات وسيطة، مع استخدام أداتين قياسيتين مُصممتين محليًّا لضمان الملاءمة الثقافية.

وتميزت الدراسة الحالية بإسهامات نوعية تشمل: تصميم أدوات بحثية مُكيفة للبيئة الأردنية، وتوصيات تطبيقية كدمج التثقيف الصحي الرقمي في المناهج الجامعية، وتقديم نموذج نظري يؤكد إمكانية تفسير تدهور النوم عبر السايبركوندريا كعامل مستقل، مما يفتح آفاقًا لدراسات مستقبلية تركز على الآليات المباشرة لهذه العلاقة.

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الجزء الإطار المنهجي للدراسة، حيث يشمل تحديد منهج الدراسة والمجتمع والعينة, مع توضيح الأدوات المستخدمة في جمع البيانات, ومؤشرات صدقها وثباتها, والمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة في الكشف عن الإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا, تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع الدراسة وعينته:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المسجلين في جامعة جدارا (الحكومية والخاصة) خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥. واعتمدت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة بلغ حجمها (٦٨٦) طالبًا وطالبةً، مُختارة من جامعات مختلفة تمثِّل القطاعين الحكومي والخاص. والجدول (١) يبين توزيع أفراد العينة وفقًا للمتغيرات:

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتهم الديموغرافية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	368	53.6
	أنثى	318	46.4
الكلية	إنسانية	386	56.3
	علمية	300	43.7
	المجموع	686	100.0

يظهر الجدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والكلية, حيث بلغت نسبة الذكور (٥٣.٦٪) مقابل (٤٦.٤٪) للإناث, وقد شكل الطلبة من التخصصات

الإنسانية ما نسبته (56.3%), في حين شكل طلبة التخصصات العلمية (43.7%) من إجمالي العينة.

أداتا الدراسة

لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة الحالية تم تطوير مقياسي:

١) مقياس السايبركوندريا

تم تطوير مقياس السايبركوندريا بالرجوع للدراسات السابقة المتعلقة بهذا المتغير مثل دراسة (Starcevic et al., **2019** ; Kan et al., 2023), وتكون المقياس بصورته النهائية من (١٠) فقرات.

أ) مؤشرات صدق البناء لمقياس السايبركوندريا

بغرض التحقق من مؤشرات صدق البناء لفقرات المقياس، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية.

جدول (2) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا

الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة
١	.80**	6	.84**
٢	.78**	7	.85**
٣	.77**	8	.86**
٤	.85**	9	.85**
٥	.83**	10	.83**

يتبين من الجدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً, وقد تراوحت معاملات الارتباط بالأداة بين (.77** - .86**)، وهذا مؤشراً على صدق بناء المقياس.

ب) ثبات مقياس السايبركوندريا

للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمقياس السايبركوندريا, كما هو موضح في الجدول (٣).

الجدول (٣) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا مقياس السايبركوندريا

المجال	كرونباخ ألفا	ثبات الإعادة (Test – Retest)
الدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا	0.٧١	0.٧٧

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة ثبات الاتساق الداخلي لمقياس السايبركوندريا بلغت (٠.71). وبلغت قيمة ثبات الإعادة (٠.٧٧).

مقياس انخفاض الصحة النفسية

تم تطوير مقياس انخفاض الصحة النفسية بالرجوع للدراسات السابقة المتعلقة بهذا المتغير مثل دراسة (McMullan et al., 2019; Nadeem et al., 2022), وتكون المقياس بصورته النهائية من (١٠) فقرات.

مؤشرات صدق البناء لمقياس اضطراب انخفاض الصحة النفسية

بغرض التحقق من مؤشرات صدق البناء لجميع فقرات المقياس، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس انخفاض الصحة النفسية

الفقرة	مُعامل الارتباط	الفقرة	مُعامل الارتباط
١	.861**	٦	.913**
٢	.870**	7	.785**

٣	.912**	8	.794**
٤	.877**	9	.816**
٥	.891**	10	.809**

يتبين من الجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً, ويلاحظ من مؤشرات البناء أن معاملات الارتباط الفقرة بالأداة تراوحت بين (.785** -.913**)، وهذا مؤشراً على صدق بناء المقياس.

ثبات مقياس انخفاض الصحة النفسية

للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمقياس, كما هو موضح في الجدول أدناه.

الجدول (٥) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا مقياس انخفاض الصحة النفسية

المجال	كرونباخ ألفا	ثبات الإعادة (Test – Retest)
الدرجة الكلية لمقياس انخفاض الصحة النفسية	0.٧٨1	0.٧٥3

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة ثبات الاتساق الداخلي لمقياس انخفاض الصحة النفسية بلغت (٠.٧٨١), وبلغت قيم ثبات الإعادة للمقياس (٠.٧٥٣).

تصحيح مقياس الدراسة

للحكم على تقديرات أفراد الدراسة تم استخدام المقياس الخماسي ليكرت (لا أوافق بشدة، لا أوافق، محايد، أوافق، أوافق بشدة), وتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء المقياس التدرج السابق الأرقام (١. ٢. ٣. ٤. ٥) في حال الفقرات الموجبة, وعكس الأوزان في حال الفقرات السالبة, وتم استخدام المعادلة الإحصائية الآتية:

طول الفئة = الحد الأعلى – الحد الأدنى (للتدرج)	=	٥–١	= ٤	= ١,٣٣
عدد الفئات المفترضة		٣	٣	

وستكون المستويات الثلاثة كالأتي:

- متوسط حسابي (أقل من ٢,٣٣) درجة تقدير منخفضة.
- متوسط حسابي (٢,٣٤– ٣,٦٧) درجة تقدير متوسطة.
- متوسط حسابي (٣,٦٨ فأكثر) درجة تقدير مرتفعة.

المعالجات الإحصائية:

- للإجابة عن السؤالين الأول والثاني: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة ودرجة التقدير.
- للإجابة عن السؤال الثالث: تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد الهرمي (Multiple Regression).

نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضمن هذا الجزء من الدراسة النتائج التي تم التوصل إليها مرتبة حسب ترتيب أسئلة الدراسة، وفيما يلي عرضاً لها.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وينص على: ما مستوى السايبركوندريا لدى طلبة جامعة جدارا ؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السايبركوندريا لدى طلبة جامعة جدارا، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السايبركوندريا لدى طلبة جامعة جدارا مرتبة تنازلياً

الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	أُفضل المعلومات الصحية على الإنترنت على تشخيصات الأطباء في بعض الأحيان.	3.77	1.272	مرتفع
	أبدأ بالبحث عبر الإنترنت فورًا عند الشعور بأي عرض صحي غير مألوف.	3.73	1.318	مرتفع
	أشعر براحة مؤقتة بعد البحث، لكن مخاوفي تعود بشكل أشد بعد فترة قصيرة.	3.70	1.245	مرتفع
	يتداخل بحثي المستمر مع علاقاتي الشخصية في العمل/ الدراسة.	3.67	1.258	مرتفع
	أجد نفسي عاجزًا عن إيقاف عملية البحث بمجرد أن أبدأ فيها، حتى لو استغرقت ساعات.	3.66	1.327	مرتفع
	أعاني من إرهاق بسبب الاستمرار في تصفح المواقع الطبية.	3.65	1.300	متوسط
	أتجنب المشاركة في المناسبات خوفًا من تفاقم أعراضي الصحية الوهمية.	3.63	1.369	متوسط
	أتحقق من معلومات الأعراض عبر مواقع متعددة لضمان دقة ما قرأته.	3.61	1.289	متوسط
	أشعر بذعر شديد بعد قراءة تشخيصات الأمراض المحتملة عبر المواقع الطبية.	3.55	1.368	متوسط
	أشارك ما أكتشفه عبر الإنترنت مع الآخرين لتخفيف قلقي حول صحتي.	3.36	1.262	متوسط
	الدرجة الكلية للمقياس	**3.63**	**1.112**	**متوسط**

يبين الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي لمقياس السايبركوندريا ككل جاء بمستوى متوسط بلغ (٣.٦٣)، تتوافق هذه النتيجة مع **دراسة** (Gandla et al., 2021) التي أظهرت أن معظم المشاركين يقعون في المستوى المتوسط من السايبركوندريا. كما تعززها **دراسة أبو خيط وآخرون (٢٠٢٢)** التي وجدت أن السايبركوندريا تُفسر نسبة معتدلة من التباين في القلق الصحي. وقد جاءت الفقرة "أُفضل المعلومات الصحية على الإنترنت على تشخيصات الأطباء في بعض الأحيان" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٧) وبمستوى مرتفع. يعكس هذا ارتفاع ثقة بعض الأفراد في المعلومات الصحية المتوفرة عبر الإنترنت مقارنة بتشخيصات الأطباء، ويعزى ذلك إلى سهولة الوصول إلى المعلومات فوريًا, وشعورهم بعدم كفاية الوقت المخصص لهم في العيادات, وتجارب سلبية مع النظام الصحي.

تتفق هذه النتيجة مع **دراسة** (Vismara et al., 2020) التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا يميلون إلى التشكيك في التشخيصات الطبية الرسمية والاعتماد على المعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت، مما يعكس نقص الثقة في النظام الصحي أو الرغبة في التحكم الذاتي في الصحة. كما تتفق مع **دراسة** (Starcevic et al., 2019) التي أكدت أن السايبركوندريا ترتبط بسلوكيات البحث القهري عن المعلومات، والتي قد تنبع من الرغبة في الطمأنينة الذاتية بدلاً من اللجوء إلى المختصين.

في حين جاءت الفقرة "أشارك ما أكتشفه عبر الإنترنت مع الآخرين لتخفيف قلقي حول صحتي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي متوسط القوة بلغ (3.36). قد يعزى تردد الأفراد في مشاركة استنتاجاتهم الصحية الإلكترونية مع المحيطين، إما بسبب خشية التعرض للنقد أو عدم تفهم الآخرين، أو لشكهم في مصداقية المعلومات التي يحصلون عليها عبر الشبكة، أو لاعتمادهم أساليب بديلة لإدارة القلق كاللجوء إلى الاستشارات الطبية المباشرة بدلًا من المشاركة الاجتماعية.

تتوافق هذه النتيجة مع **دراسة خزعل وآخرون (٢٠٢٠)** التي وجدت أن الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا قد يتجنبون مشاركة مخاوفهم الصحية بسبب الخوف من النقد أو الوصمة الاجتماعية، خاصةً إذا كانت المعلومات التي يحصلون عليها عبر الإنترنت غير مؤكدة.

كما تتفق مع **دراسة** (McElroy & Shevlin, 2014) التي أبرزت أن السعي للطمأنينة" عبر الإنترنت قد يكون بديلاً عن التفاعل الاجتماعي المباشر، مما يقلل الحاجة إلى مشاركة المخاوف مع الآخرين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وينص على: ما مستوى انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا ؟

للإجابة عن هذا السؤال, تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا مرتبة تنازلياً

الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١.	عندما أشعر بأعراض جسدية غير معتادة، ألجأ فورًا إلى البحث عبر الإنترنت لفهم أسبابها.	2.91	1.486	متوسط
٢.	تتسبب قراءة التشخيصات المحتملة على المنصات الطبية في نوبات هلع شديدة لديّ.	2.89	1.498	متوسط
٣.	أجد صعوبة كبيرة في التوقف عن البحث بمجرد البدء فيه، حتى لو استهلك ذلك ساعات من وقتي.	2.84	1.544	متوسط
٤.	أعتمد على تصفح عدة مواقع طبية لمقارنة المعلومات وتأكيد صحتها قبل الاطمئنان.	2.84	1.489	متوسط
٥.	في بعض الحالات، أثق بالمصادر الإلكترونية أكثر	2.74	1.454	متوسط

من آراء الأطباء المتخصصين.			
٦. أتجنب حضور المناسبات خوفًا من أن تزداد أعراضي (التي قد تكون وهمية) سوءًا.	2.73	1.509	مرتفع
٧. يشعرني البحث باطمئنان قصير المدى، لكن مخاوفي تعود بشكل أكثر حدة بعد ذلك.	2.61	1.475	متوسط
٨. أنشر ما أكتشفه عبر الإنترنت على الآخرين كوسيلة لتخفيف توتري تجاه صحتي.	2.59	1.494	متوسط
٩. يتسبب التصفح المطول للمواقع الطبية في إصابتي بالصداع أو الإعياء.	2.57	1.476	متوسط
١٠ يؤثر انشغالي الدائم بالبحث عن الأعراض على أدائي المهني/الدراسي وعلاقاتي الاجتماعية.	2.36	1.573	متوسط
الدرجة الكلية	**2.70**	**1.270**	**متوسط**

يبين الجدول (٧) أن المتوسط الحسابي لمقياس انخفاض الصحة النفسية جاء بمستوى متوسط بلغ (٢.٧٠)، هذا يعني أن الأفراد يعانون من درجة معتدلة من القلق أو التوتر المرتبط بالصحة، لكنها لا تصل إلى مستوى مرتفع أو مقلق بشكل كبير. وقد جاءت الفقرة "عندما أشعر بأعراض جسدية غير معتادة، ألجأ فورًا إلى البحث عبر الإنترنت لفهم أسبابها" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (٢.٩١) وبمستوى متوسط, يُظهر هذا ارتفاعًا نسبيًا في الميل إلى استخدام الإنترنت كأداة فورية للتعامل مع القلق الصحي، مما يعكس ظاهرة "**التشخيص الذاتي عبر الإنترنت (Cyberchondria)**"، حيث يلجأ الأفراد إلى البحث عن تفسيرات لأعراضهم بدلًا من استشارة مختصين, وقد يعزى هذا السلوك إلى سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية عبر المنصات الرقمية، أو الخوف من زيارة الطبيب، أو الرغبة في التحكم في الموقف بشكل فردي.

في حين جاءت الفقرة "أتجنب حضور المناسبات خوفًا من أن تزداد أعراضي (التي قد تكون وهمية) سوءًا" بالمرتبة الأخيرة بمستوى متوسط بمتوسط حسابي (٢.٣٦). يُعزى هذا إلى تداعيات القلق الصحي على الجوانب الحياتية، مثل تراجع الأداء المهني أو الدراسي، وضعف العلاقات الاجتماعية, إذ يُستهلك التركيز المفرط على الأعراض جزءًا

كبيرًا من الطاقة الذهنية، مما يُضعف القدرة على إدارة المهام اليومية، وقد يتفاقم هذا الوضع مع الإفراط في البحث العشوائي عبر الإنترنت، مما يزيد الشعور بفقدان السيطرة على المخاوف.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وينص على: ما الإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا مقارنة بالعوامل الأخرى (الجنس، الكلية) ؟

للإجابة عن هذا السؤال, تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المُتعدد الهرمي (Multiple Regression), **للإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا مقارنة بالعوامل الأخرى (الجنس، الكلية),** وقد تمّ إستخراج قيم مُعاملات الارتباط الخطية المتعددة ومربعاتها، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول (٨) نموذج الانحدار المتعدد الهرمي للإسهام النسبي للسايبركوندريا في انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا مقارنة بالعوامل الأخرى (الجنس، الكلية)

النموذج الفرعي	R	R^2	R^2 المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير			
					F التغير	حرية البسط	حرية المقام	الدلالة الإحصائية لـ F
١	.031[a]	.001	.001	1.11234	.648	1	683	.421
٢	.051[b]	.003	.000	1.11225	1.108	1	682	.293
3	.389[c]	.151	.147	1.02678	119.259	1	681	.000

a. المتنبئات: (ثابت الانحدار)، **السايبركوندريا**

b. المتنبئات: (ثابت الانحدار)، **السايبركوندريا**, الجنس

c. المتنبئات: (ثابت الانحدار)، **السايبركوندريا**, الجنس, الكلية

يبين من الجدول (٨) نتائج نموذج الانحدار المتعدد الهرمي وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مُستوى (α=٠.٠٥) بدلالة إحصائية بلغت (٠.٠٠٠) بين المتغير المُستقل (**السايبركوندريا**) والمُتغير التابع (انخفاض الصحة النفسية), وقد بلغت قيمة معامل الارتباط المُتعدد (R=.389), وقيمة التباين المفسر (R^2) (٠.١٥١), أي أن (١٥.١٪) من التباين الكلي في **انخفاض الصحة النفسية** لدى عينة الدراسة يمُكن تفسيره من خلال المتغير المستقل (**السايبركوندريا**) ويُعزى النسبة المتبقية (٨٤.٩٪) إلى عوامل أخرى.

كما تبين من النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين المُتغيرات المُستقلة (**السايبركوندريا**, الجنس, الكلية) والمُتغير التابع: (انخفاض الصحة النفسية) معاً. وفي ضوء ما تقدم؛ فقد تم حساب قيم مُعاملات أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) والدلالة الإحصائية في النموذج التنبُّئي، والجدول (١٠) يُبين نتائج ذلك:

الجدول (٩) مُعاملات أوزان الانحدار المعيارية واللامعيارية للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به

النموذج الفرعي	المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	قيمة t	الدلالة الإحصائية
		B	الخطأ المعياري	Beta		
١	**ثابت الانحدار (Constant)**	2.972	.198		14.990	.000
	الجنس	.066	.080	.030	.835	.404
	الكلية	.108	.080	.048	1.352	.177
	السايبركوندريا	.338	.031	.386	10.921	.000

*دالة عند مُستوى الدلالة (α=٠.٠٥)

يُبين من الجدول (٩) وجود أثر ذو دلالة إحصائية على عند مُستوى (α=0.05) لمُتغير "**السايبركوندريا**" في انخفاض الصحة النفسية، إذ بلغت قيمة بيتا (β=٠.٣٣٨)، أي أن زيادة أو تغيير بمقدار وحدة معيارية في مُتغير **السايبركوندريا** يقابله زيادة أو تغيير بمقدار (٠.٣٨٦) وحدة معيارية في انخفاض الصحة النفسية، وبلغت قيمة الاختبار التائي له (t=10.921) وبدلالة إحصائية (0.000). في حين كانت نسبة التباين المفسر **للسايبركوندريا** في المتغيرين (الجنس، والكلية) غير دالة إحصائيًا.

وقد تفسر النتيجة بأن السايبركوندريا تؤثر سلبًا على انخفاض الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا، حيث يرجع ذلك إلى أسباب نفسية وسلوكية متداخلة. فمن الناحية النفسية، يؤدي البحث المستمر عن الأعراض الطبية عبر الإنترنت إلى توليد قلق مبالغ فيه حول الصحة، مما يزيد من حدة التوتر والتفكير المتواصل الذي يعيق انتظام أنماط النوم، ويظهر ذلك في صعوبة بدء النوم أو الاستيقاظ المتكرر ليلًا. بالإضافة إلى ذلك، قد يساهم الجانب السلوكي في تفاقم المشكلة عبر الاستخدام المكثف للأجهزة الإلكترونية مثل الهواتف الذكية، التي تُعرض الطلاب للإضاءة الزرقاء المثبطة لإفراز الميلاتونين، الهرمون المنظم لدورة النوم والاستيقاظ. وينعكس هذا التدهور في انخفاض الصحة النفسية سلبًا على الأداء الأكاديمي للطلاب وصحتهم العقلية، مما يُفاقم من التحديات التي يواجهونها.

تتفق هذه النتيجة مع **دراسة جريش (٢٠٢٤)** التي أكدت وجود علاقة ارتباطية دالة بين توهم المرض السيبراني واضطرابات النوم، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي وجدت أن السايبركوندريا تُسهم بنسبة **12.2%** في تفسير التباين في انخفاض الصحة النفسية . كما تنسجم مع **دراسة** فيسمارا وآخرون (Vismara et al., 2020) التي أظهرت نتائجها ارتباط السايبركوندريا باضطرابات مثل القلق العام والوسواس القهري، مما يدعم تفسير الدراسة الحالية لآلية تأثير السايبركوندريا على النوم عبر زيادة القلق والتوتر.

من ناحية أخرى، أظهرت النتائج عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للمتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والكلية، حيث يمكن تفسير تشابه التأثير بين الذكور والإناث بانتشار القلق الصحي الرقمي بشكل متساوٍ بين الجنسين في المجتمع الأردني، أو بتأثير العوامل الثقافية المشتركة كوصمة العار المرتبطة بطلب المساعدة الطبية. أما بالنسبة لعدم اختلاف النتائج بين التخصصات الأكاديمية، فقد يعود ذلك إلى تشابه الضغوط الدراسية وعادات استخدام الإنترنت بين الكليات المختلفة، أو ارتباط السايبركوندريا بسلوكيات فردية أكثر من ارتباطها بالخصائص الأكاديمية أو المهنية. تختلف هذه النتيجة مع **دراسة جريش (٢٠٢٤)** التي وجدت فروقًا بين الذكور والإناث في السايبركوندريا واضطرابات النوم.

التوصيات

بناءً على النتائج تقترح الدراسة الحالية عدة توصيات:

١. **تعزيز الوعي الصحي الرقمي, وذلك** بتنظيم حملات توعوية داخل الحرم الجامعي تُركِّز على مخاطر الإفراط في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وكيفية تمييز المصادر الموثوقة من المضللة, وتصميم ورش عمل تدريبية لتعليم الطلاب مهارات تقييم المعلومات الطبية بشكل نقدي، وتجنب التفسيرات الكارثية للأعراض البسيطة.

٢. تطبيق برامج سلوكية– معرفية لمساعدة الطلاب على إدارة القلق الصحي، مثل تدريبات التأمل والتنفس العميق لتقليل التوتر الناجم عن البحث المفرط, وتوفير جلسات استشارية مع أخصائيين نفسيين لمعالجة التشوهات الإدراكية المرتبطة بالسايبركوندريا، مثل التفكير الكارثي.

٣. إنشاء مراكز دعم نفسي داخل الحرم الجامعي تُقدِّم خدمات مجانية وسريعة للطلاب، مع ضمان السرية لتقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب المساعدة.

وتطوير منصات إلكترونية جامعية توفّر معلومات طبية موثوقة وتوجيهات لضبط استخدام الإنترنت.

٤. **تقنين استخدام التكنولوجيا خلال فترات الضغط الأكاديمي:** تقييد الوصول إلى المواقع الطبية غير الموثوقة خلال فترات الامتحانات عبر شبكة الجامعة, وتشجيع الطلاب على استخدام تطبيقات ذكية لمراقبة وقت الشاشة وتنبيههم بأوقات التوقف لتحسين جودة النوم.

٥. **إجراء دراسات مستقبلية** لاستكشاف عوامل أخرى (كالاكتئاب أو العزلة الاجتماعية) التي قد تُعزِّز تأثير السايبركوندريا على الصحة النفسية, وتحليل دور العوامل الثقافية الأردنية في تعديل سلوكيات البحث الصحي الرقمي، مثل تأثير الوصمة المجتمعية على طلب الاستشارة الطبية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

جريش، إيمان. (٢٠٢٤). الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتا معرفية في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*, ٣٤ (١٢٢)، ١-٦٤.

شعيب، علي .(٢٠٢١). الإسهام النسبي للحساسية الانفعالية والقلق والاكتئاب في التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. *المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية*, ٤ (٢)، ٧١- ١٣٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abu Khait, A., Mrayyan, M. T., Al-Rjoub, S., Rababa, M., & Al-Rawashdeh, S. (2022). Cyberchondria, anxiety sensitivity, hypochondria, and internet addiction: Implications for mental health professionals. *Current Psychology*. Advance online publication, 19(3). https://doi.org/10.1007/s12144-022-03815-3

Al-Khathami, A. D. et al. (2018). Prevalence of internet addiction and associated risk factors among medical students in Saudi Arabia. Journal of Family & Community Medicine, 25(2), 79-84.

Alotaibi, A. D. et al. (2020). The relationship between smartphone usage and sleep quality among medical students. Journal of Nature and Science of Medicine, 3(1), 30-35.

Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., & McElroy, E. (2023). The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica, 238*, (1), DOI:10.1016/j.actpsy.2023.103946

Chang, M., Aeschbach, D., Duffy, F., & Czeisler, A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *112*(4), 1232–1237.

Doherty-Torstrick, E., Walton, K., & Fallon, B. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. ***Health Psychology Review, 57***(4), 390- 400.

Fergus, A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cybersecurity*, 1(1), 16-21.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. Clinical Psychology & Psychotherapy, 24(6), 1322-1330 .

Ferguson, B. (2014). Cyberchondria: The effects of the internet on health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(8), 792–797.

Gandla, S., Dayala, P., & Kadiyala, K. (2021). Cyberchondria: An emerging form of health anxiety. *Archives of Mental Health*, *22*(2). 148- 152.

Kan, A., Kartal, G., & Öztürk, M. (2023). Factors affecting levels of cyberchondria in mothers of children with food allergies. *Eastern Journal of Medicine*, *28*(1), 172–178.

Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., & Starcevic, V. (2020). Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. *Psychotherapy and Psychosomatics, 27*(1), 58- 66.

Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research, 261*, 204–211.

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders, 28*(3), 259–265.

McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationship between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 245*, 270–278.

Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., & Williams, G. (2012). Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(1), 189-196.

Norr, M., Albanese, J., Oglesby, E., Allan, P., & Schmidt, B. (2015). Exploring the role of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorders, 30*, 113-119.

Salkovskis, M., & Warwick, M. (2001). Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis. In *Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady* (pp. 202-222).

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics, 13*(2), 205-213.

Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (**2019**). Cyberchondria and its relationships with related

constructs: A network analysis. *Psychiatric Quarterly*, **90(3),** 491-505.

Taylor, S., & Asmundson, J. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. Guilford Press.

Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry, 99*, 152-167.

White, W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Transactions on Information Systems*, *27*(4), 1-37.

World Health Organization. (2022). *Mental health*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/mental-health.