القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري في السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة في ضوء بعض المتغيّرات

احمد محمد بني خالد[i]
أ.د. فوّاز أيوب مومني[ii]

تاريخ الاستلام
2024/4/6
تاريخ القبول
2024/7/6

المُلَخّصْ:
هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري في السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة. تكوّنتْ عيّنة الدّراسة من (816) طالباً وطالبة من طلبة تخصّص التمريض في الجامعات الأردنيّة الرسميّة، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة عبر الإيميلات الرسميّة للطلبة، ومن خلال مواقع التواصل الاجتماعي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي التنبّؤي من خلال استخدام مقياس جودمان وزملائه للوساوس القهري (Goodman et al., 1989)، ومقياس ماك إيلروي وزملائه (McElroy et al., 2019)، للسّايبركوندريا. أظهرت النّتائج أنّ مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري جاء (منخفضاً)، كما جاء مستوى السّايبركوندريا (منخفضاً)، إضافةً إلى ذلك أظْهَرَتْ نتائجُ الدّراسة للعيّنة ككُل قدرةَ كل من أعراض اضطراب الوسواس القهري على التنبؤ بالسّايبركوندريا مُفسِرًا ما مقداره (8.00%)؛ حيث كان متغير (أعراض اضطراب الوسواس القهري) هو المتغير الوحيد الذي كانت نسبة التباين المفسر له دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، في حين كانت نسبة التباين المفسر لباقي المتغيرات المتنبئة (الجنس، عدد ساعات استخدام الإنترنت يوميّاً، سنة ثانية مقابل سنة أولى، سنة ثالثة مقابل سنة أولى، سنة رابعة مقابل سنة أولى) غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05). وتوصي الدّراسة بالتركيز على برامج الدعم والتوعية في توصيل خطوات التخلص من القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية، عبر وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة حول أهمية تقليل عمليات البحث العشوائي عن الأعراض المرضيّة عبر الإنترنت.

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري، السّايبركوندريا، طلبة التمريض، الجامعات الأردنيّة.

---

[i] طالب دكتوراة في الإرشاد النفسي- جامعة اليرموك.
[ii] أستاذ دكتور في الإرشاد النفسي- جامعة اليرموك.

The Predictive Ability of Cyberchondria Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder among Jordanian University Students in Light of Some Variables

Abstract:
The current study aimed to reveal the predictive ability of the symptoms of obsessive-compulsive disorder in the cyberchondria of major students at the University of Jordan. The sample of the study was composed of (816) official nursing students from public Jordanian universities, and they were clearly identified through official e-mail and social networking sites. Therefore, we began to study the implementation of sequential instructional lessons by using the Goodman and colleagues' obsessive-compulsive disorder scale (Goodman et al., 1989), and the McElroy et al., 2019, lysocyberchondria scale. The results showed that the level of obsessive-compulsive disorder symptoms was (low), and the level of cyberchondria was (low). In addition, the results of the study for the sample as a whole showed the ability of each of the symptoms of obsessive-compulsive disorder to predict cyberchondria, explaining an amount of (8.00%); Whereas the variable (obsessive-compulsive disorder symptoms) was the only variable for which the percentage of explained variance was statistically significant at the significance level (α=0.05), While the percentage of variance explained for the rest of the predictive variables (gender, number of hours of Internet use per day, second year vs. first year, third year vs. first year, fourth year vs. first year) was not statistically significant at the significance level (α = 0.05). The study recommends focusing on support and awareness programs to communicate steps to get rid of anxiety and other psychological disorders, through various social media platforms, about the importance of reducing random searches for disease symptoms on the Internet.

Keywords: Obsessive-compulsive, Cyberchondria, Nursing students, Jordanian universities.

المقدّمة

يكتسبُ طلبة التمريض الكثير من المعارف والخبرات حول طبيعة الأمراض والأعراض بسبب التعامل المتكرر مع الحالات المختلفة في أثناء مرحلة التعليم الجامعي؛ إذ تحافظ مِهنة التمريض (Profession of Nursing) بشكل أساسي على أنظمة الرعاية الصحيّة الوطنيّة (Cuesta et al., 2019). وربّما يتعرّض طلبة التمريض إلى مجموعةٍ كبيرةٍ من الأمراض المختلفة ابتداءً من الأمراض البسيطة إلى المعّقدة، ويمكن أنْ يقودَ دراسة طلبة التمريض لمرض ما إلى تفسيرٍ غير صحيح فيما يتعلّق بالأعراض الجسديّة التي قد يشعرون بها، بحيث تعد الأعراض قبل دراسة هذا التخصّص هي العلامة الحقيقيّة للمرض (Azuri et al., 2010). ويمكنُ اعتبار العاملين في مجال الرّعاية الصحيّة هم الأكثر عرضةً لهذه النّتائج النفسيّة، وخاصة طلبة السّنة الأكاديميّة الأولى في التمريض (Elsayed & Ghazi, 2021).

ليس من الواضح متى تمّ استخدام مفهوم السّايبركوندريا، ربما يعود ذلك إلى مقالة نُشرت عام (1999) بعنوان (انتشار الأمراض على شبكة الإنترنت) ممّا استدعى إثارة الخوف من الإصابة بمرض الوسواس المرضي، قام بكتابته الصحفيّة آن كارنز (Ann Carrns) في صحيفة وول ستريت جورنال (Starcevic & Berle, 2013). في حين يوجد اهتمام متزايد بفهم مفهوم السّايبركوندريا، لكن لا يزال ذلك في البدايات (Zheng et al., 2021).

ويشتق مصطلح "السّايبركوندريا" من كلمتي "السّايبر" (Cyber) و"الوسواس" (Hypochondriasis) (Nadeem et al., 2022). ولا يوجد اتفاق بين الباحثين حول مفهوم السّايبركوندريا، حيث قام بتعريفه مارينو وزملاؤه (Marino et al., 2020) بأنّه الميل إلى البحث بشكلٍ مبالغٍ فيه عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت؛ ممّا يتسبّب في تراجع في الأداء الوظيفي.

وعرّفها تاتلي وآخرون (Tatli et al., 2019) بأنّها الميل للبحث عن المعلومات الصحيّة المفرطة أو المتكرّرة عبر الإنترنت المتعلّقة بزيادة مستويات القلق الصحّي. ويشير ترابايي وزملاؤه (Tarabay et al., 2023) إلى أنّ السّايبركوندريا تشير إلى سلوك يتّسم بالبحث المتكرّر عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية المتعلقة بمرض ما بمستويات مرتفعة من القلق الصحي.

تشير الأرقام إلى ارتفاع معدّل نسب انتشار السّايبركوندريا في العالم؛ حيث تبيّن أنّ أكثر من (75%) من الأفراد في تسع دول؛ وهي: (روسيا، والصين، والهند، والمكسيك، والبرازيل، والولايات المتحدة، وإيطاليا، وأستراليا، وألمانيا) يستخدمون الإنترنت لمعرفة الأمور المتعلقة بالصحة (Starcevic & Berle, 2015). وأنّ أكثر من (100) مليون شخص في الولايات المتحدة يستخدمون الإنترنت ليبحثوا عن المعلومات الصحيّة باستخدام الإنترنت (Fergus & Spada, 2018)، وأنّ حوالي (23.3٪) يعانون من مستوى عالٍ من السّايبركوندريا في الباكستان، (Malik et al., 2019). وتمّ كذلك تسجيل ارتفاع كبير في استخدام عمليّات البحث عبر الإنترنت قبل الاستشارة الطبية وبعدها (Sabir & Naqvi, 2023). وفي الهند يبلغ معدّل انتشار السّايبركوندريا (55.6%) (Makarla et al., 2019).

ويتم البحث عن المعلومات الصحية في الغالب من خلال الإنترنت أو عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وخاصة من قبل العاملين بالرعاية الصحية كطلبة التمريض؛ ممّا يؤدي إلى زيادة مستوى القلق وارتفاع الطلب على خدمات الرعاية الصحية (Mestre-Bach &Potenza, 2023).

ولذلك، فإنّ الإفراط في تصفح الإنترنت من أجل البحث عن معلومات تتعلق بالصحة يعدّ نمطاً مرضيّاً متطرّفاً ويصاحبه قلق شديد؛ حيث النقطة الحاسمة هي أنّ السّايبركوندريا هي بمثابة نمط غير طبيعي من السلوك وليس عملية تشخيصية متميزة (Starcevic, 2017).

ومن جهة أخرى يعدّ الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive) اضطراباً نفسيّاً شائِعاً ومن أكثرها انتشاراً على مستوى العالم (Davoudi et al., 2023). ويتّصفُ بالوسواس أو الإكراه، أو كليهما، والذي يسبّب اضطرابات ملحوظة تؤثر بالأداء اليومي، تتمثّل برغبات أو أفكار متكرّرة يتم تجربتها بطريقة مزعجة وغير مرغوبة (APA, 2022). ويختلف محتوى الوساوس والأفعال القهرية من شخص لآخر (Pajouhinia et al., 2020).

ووفقاً للدّليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5: 2013) الصّادر عنْ جمعيّةِ الطبّ النفسي الأمريكيّة (American Psychiatric Association)، فإنّ الوسواسَ القهري يتميّز بوجود وساوس أو أفعال قهرية أو كليهما يتم فحصها باعتبار أنها تطّفلية وغير مناسبة وتسبّبُ قلقًا ملحوظًا (Benster, Weissman & Daskalakis, 2022).ويوصفُ اضطراب الوسواس القهري (OCD) بأنّه اضطراب يضعف الشخص المصاب، ويتميز بأفكار تدخلية، وسلوكيات متكرّرة، أو أفعال عقليّة قسريّة؛ لتقليل الضيق والحدّ من القلق (Belli et al., 2024).

ويُعدّ اضطراب الوسواس القهري أحد أكثر الأمراض انتشارًا (DSM-V)؛ فهو رابع أكثر الاضطرابات العقلية شيوعًا، وغالبًا ما يكون مترافقا بضعف في الأداء الوظيفي على المستوى الأسري، والاجتماعي، والمهني (Abd-Elhamed et al., 2023). ويبلغ معدّل انتشار اضطراب الوسواس القهري (2-3%) ويؤثر على مختلف الفئات العمرية والثقافات (Smárason et al., 2024).

ويتميّز اضطراب الوسواس القهري - والذي تمّ تصنيفه ضمن اضطرابات القلق- بأنشطة عقلية بدون دوافع للمتعة والتي يتم عرضها لتخفيف الأعراض (Kaçan & Öztürk, 2023)؛ حيث ينشأ القلق عن الأفكار أو الصور المتطفلة المتكررة التي لا يستطيع الفرد التخلص منها (Yilmaz, 2018).

يؤثّر اضطراب الوسواس القهري بشكلٍ سلبي على الأداء الأكاديمي والمهني والاجتماعي للفرد (Kaçan & Öztürk, 2023). وبشكلٍ عام يُنظر إلى سمات الوسواس القهري على أنّها مجموعة من السماتِ الشخصيةِ التي لا تكونُ عادةً متطرفة لدرجة أنّها تشكلُ اضطرابًا (Mudrack, 2004). وربّما تنطوي -أحياناً- على الكمال، والتفاني الزّائد بالعمل، والاهتمام أكثر بالتفاصيل، والإفراط في الضمير، والشعور بالقوّة والصّلابة، والاعتماد على الذات (Elsayed & Ghazi, 2021). ويبدأُ الوسواسُ القهري عادةً في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وغالباً يستمرّ مدى الحياة، وربّما يتسبّبُ بأضرارٍ كبيرةٍ في الأداء بسببِ شدّة المرض وطبيعته المُزمنة (El-Azzab et al., 2023).

أمّا المعايير التشخيصيّة لاضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder) فقد أشار الدّليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسيّة (DSM-5)، أنّ اضطرابَ الوسواس القهري يتميّز بمجموعة من الخصائص: (APA, 2022)، تتمثّل باالوساوس (Obsession)، من حيث الأفكار والصور المتكررة والمستمرة أثناء الاضطراب، باعتبارها تدخلية وغير مناسبة وتسبب قلقًا أو ضيقًا ملحوظًا، وإنّ هذه الأفكار والدوافع والصور ليست مجرد مخاوف مفرطة بشأن مشاكل الحياة الواقعية، وعادة يحاول الشخص تجاهل هذه الأفكار والعمل على تحييدها بفكر أو فعل آخر، ويدرك الشخص أنّ الأفكار أو الدوافع أو الصور الوسواسية هي نتاج عقله ولا تُفرض من الخارج. ومن الخصائص أيضاً الإكراه (Compulsion)؛ فالسلوكات المتكرّرة كغسل اليدين أو الأفعال العقلية كتكرار الكلمات داخل النفس تكون مدفوعة استجابةً للهوس، وفقًا لقواعد يلتزم بتطبيقها بشكلٍ صارمٍ، وتحاول السلوكات أو الأفعال العقلية تقليل الضيق والمواقف المخيفة؛ ومع ذلك فإنّ هذه السلوكات غير مرتبطة بطريقة واقعيّة بما صممّت، لمنعه وتكون مفرطة ومبالغ بها بشكل واضح.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يكتسبُ طلبة التمريض أكثر من غيرهم معرفة ومعلومات مختلفة ومفيدة حول طبيعة الأمراض والأعراض في المجال الصحّي نظرًا لطبيعة التخصّص الذي يدرسونه؛ حيث يقوم طلاب التمريض -وحسب ما أفادت بعض الدّراسات- بتشخيص أنفسهم عندما يتعلمون عن كل مرض عبر الإنترنت، بحيث يعتقد الطلاب الذين يظهرون سلوك البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت أنّهم مصابون بمرض خطير أو يخشون باستمرار الإصابة به (Molu et al., 2023). ومن هنا جاء إحساس الباحث بمشكلة الدّراسة. وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟
2- ما مستوى السايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟
3- ما درجة إسهام أعراض اضطراب الوسواس القهري، وبعض المتغيرات في تفسير التّباين في الكشف عن السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة؟

أهميّة الدّراسة:

تبرز أهميّة الدراسة من جانبين؛ وهما على النحو الآتي:

- **الأهميّة النظريّة:**

تتبعُ الأهميّةُ النظريّة لهذه الدّراسةِ من قدرتها على أهمية الوقوف على القدرة التنبؤية لأعراض اضطراب الوسواس القهري في الكشف عن السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض.

- **الأهميّة التطبيقيّة:**

تبرز الأهميّة التطبيقيّة لهذه الدّراسة في إضافة نتاج جديد من المعرفة، وتقديم إضافة علميّة حول السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة، وتوجيه الاهتمام إلى طلبة الجامعات وتحديداً طلبة التمريض؛ لما لها من شدة كبيرة في التأثير على مختلف وظائف الفرد.

التعريفات الاصطلاحيّة والإجرائيّة:

1. **اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder):** هو اضطراب عقلي مزمن (اضطراب نفسي) يتميز إمّا بوجود أفكار ومخاوف وسواسية مزعجة، أو أفعال قهرية متكررة تُجرى لمنع أو تقليل القلق أو الضيق أو كليهما (Thobaben, 2012). ويعرّف إجرائيّاً في ضوء الدرجة التي حصل عليها الشخص على فقرات جودمان وزملائه (Goodman et al., 1989) لقياس أعراض الوسواس القهري بعد تكييفه على البيئة الأردنيّة.
2. **السّايبركوندريا (Cyberchondria):** قام بتعريفه ستارسيفيتش وبيرل (Starcevic & Berle, 2013) بأنّه الميل للبحث بشكل مفرط أو متكرّر عن معلومات متعلقة بالصحة من خلال الإنترنت، مدفوعًا بالضيق أو القلق بشأن الصحّة؛ ممّا يؤدي إلى الضيق أو القلق. ويعرّف إجرائيّاً في ضوء الدرجة التي حصل عليها الشخص على فقرات مقياس ماك إيلروي ورفاقه (McElroy et al., 2019) لقياس شدّة السّايبركوندريا بعد تكييفه على البيئة الأردنيّة.
3. **طلبة التمريض (Nursing Students):** هم طلبة البكالوريوس ضمن جميع السنوات في تخصّص التمريض في الجامعات الأردنيّة الرسميّة الذين مازالوا على مقاعد الدّراسة، والبالغ عددهم (7385) طالباً وطالبة، وفقاً لتقرير الإحصاءات الصّادر عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

حدودُ الدّراسة:

- **الحدود البشريّة:** تمّ تطبيق الدراسة على طلبة التمريض في عدد من الجامعات الحكوميّة والتي أبدت تعاوناً مع الباحث.
- **الحدود المكانيّة:** اقتصرتْ هذه الدراسةُ على طلبة كليّة التمريض.
- **الحدود الزمانيّة:** تمّ إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2024/2023.

محدّدات الدّراسة:

- تتحدّد نتائج هذه الدراسة بأدواتها والتي تتمثّل في: مقياس شدّة السّايبركوندريا، ومقياس بيل بروان للوسواس القهري، ودلالات صدقها وثباتها المستخرجة.
- مجتمع الدّراسة وعيّنتها؛ إذ تكوّنت العيّنة التي تمّ اختيارها بالطّريقة المتيسّرة، من طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة الرسميّة من جميع السنوات الدراسيّة، في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسيّ 2024/2023.
- كذلك تتحدّد إمكانيّة تعميم نتائج الدّراسة على المجتمعات المُماثلة لمجتمع الدّراسة فقط.
- تتحدد الدراسة الحالية بالمفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

الدّراسات السّابقة:

يتناول هذا الفصل عرضا للدراسات السابقة، حيث قام الباحث بعرضها على النحو الآتي بعد أن تمّ الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تناولت السّايبركوندريا وأعراض الوسواس القهري وعلاقتها ببعض المتغيّرات، مرتبة من الأقدم إلى الأحدث:

قام نور وآخرون (Norr et al., 2015) بإجراء دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفها الكشف عن العلاقة المُحتملة بين أبعاد الوسواس القهري والسّايبركوندريا، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (468) مُشاركاً. أشارت نتائج الدّراسة إلى وجود علاقة موجبة بين أبعاد الوسواس القهري والسّايبركوندريا.

وقام زنغوليشي وآخرون (Zangoulechi et al., 2018) بدراسة هدفت إلى تحديد دور درجة القلق وعدم تحمل الشك وأعراض الوسواس القهري في التنبؤ بالسايبركوندريا. تكوّنتْ عيّنة الدّراسة من (177) طالباً من جامعة تبريز في إيران. أظهرتْ نتائج الدراسة أنّ درجة القلق وعدم تحمّل الشّك وأعراض الوسواس القهري تنبّأتْ بشكل إيجابي وكبير بالسّايبركوندريا.

في حين قام كويستا وزملاؤه (Cuesta et al., 2019) بدراسة لمعرفة السمات الشخصية للممرضات المستقبليات وعلاقتها بالسايبركوندريا. تكونت عينة الدراسة من (207) ممرّضة. أشارت النّتائج أنّ سمات الشخصية الفردية المتمثلة في الضمير والعصابية ترتبط بشكل إيجابي بالسايبركوندريا.

وقامت رحمة وزملاؤها (Rahme et al., 2021) بدراسة هدفها الكشف عن العلاقة بين السّايبركوندريا ونوعيّة الحياة للمجتمع اللبناني، وتقييم التأثير الوسيط للخوف من كوفيد-19، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، وسلوك الوسواس القهري. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (449) فرداً. أظهرت نتائج الدّراسة أنّ التوترَ والخوف من كوفيد-19 وبدرجة أقل الوسواس القهري، يتوسّطان في العلاقة بين السّايبركوندريا وجودة الحياة الجسديّة، في حين أنّ القلق والتوتر والخوف من كوفيد-19 يتوسّطان في الارتباط بين السّايبركوندريا وجودة الحياة.

وأجرى دميرتاس ورفاقه (Demirtas et al., 2022) دراسة هدفت لتقييم العلاقة بين السّايبركوندريا والمعتقدات الوسواسيّة لدى البالغين الأكراد، وتكوّنتْ عيّنة الدّراسة من (777) فرداً، منهم (382) من الذكور، و(395) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (18-63) عاماً، وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث من العيّنة (49.2%)، وبمتوسط عمر (32.6) عاماً، ونسبة الإناث إلى الذكور (50.8%)، وبمتوسّط عمر (20.2) عاماً. تمّ استخدام مقياس شدّة السّايبركوندريا في هذه الدّراسة. أظهرت النّتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائيّة بين السّايبركوندريا والمعتقدات الوسواسية.

وفي دراسة قام بها أمبروسيني ورفاقه (Ambrosini et al., 2022) لفهم التأثير السّايبركوندريا على اضطرابات القلق والاكتئاب ونوعية الحياة، من خلال أعراض الوسواس القهري وإدمان الإنترنت، أثناء جائحة كوفيد-19. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (572) مُشاركًا إيطاليًا، كانت نسبة الإناث إلى الذكور (66%)، وبلغ متوسط العمر (34). أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيّاً يعزى للجنس ولصالح الإناث في السّايبركوندريا، ويميل المشاركون الذين يعانون من أمراض جسديّة مُصاحبة إلى إظهار مستويات أعلى من السّايبركوندريا وأعراض الوسواس القهري والقلق الصحّي.

وأجرى رسولي وزملاؤه (Rasouli et al., 2022) دراسة هدفت إلى تقييم مدى شدّة

السايبركوندريا لدى طلاب التمريض. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (200) طالب جامعيّ من مقاطعة لورستان في إيران، تمّ جمع البيانات باستخدام مقياس شدّة السايبركوندريا. أشارت نتائج الدّراسة إلى أنّ هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في أبعاد المقياس، الإكراه، والإفراط، والطمأنينة، والضيق. ولم يرتبط السايبركوندريا بعمر الطلاب أو جنسهم.
وأجرت مريان وزملاؤها (Mrayyan et al., 2023) دراسة على طلاب التمريض في الأردن حول السايبركوندريا وإدمان الإنترنت والأعراض المرتبطة بالقلق. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (333) طالبًا جامعيّاً. وأسفرتْ النّتائج عن وجود مستوى معتدل من السايبركوندريا لدى طلبة التمريض.

التعقيب على الدّراسات السّابقة:
يُلاحظ من خلال العرض السابق وجود علاقة موجبة ومباشرة بين أعراض الوسواس القهري والسّايبركوندريا (Ambrosini et al., 2022; Demirtas et al., 2022; Norr et al., 2015). فمن هنا تتشابه الدّراسة الحالية مع الدّراسات السّابقة في تركيزها على السّايبركوندريا والعوامل التي تُساهم به، وتختلف عنها في أنّها تناولت هذا المتغير كمُتنبأ به. ومن هنا جاءت أهمية هذه الدّراسة والتي من خلالها سيقوم الباحث بالتعرف على القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري في السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض. وقد أفاد الباحث من الدّراسات السابقة في تحديد الإطار النظري، وفي توجيه مسار البحث الحالي من حيث تحديد المشكلة، وتحديد المنهجية المتبعة في البحث، وتحديد المتغيرات التي تم تناولها.

الطريقة والإجراءات
يتضمّن هذا الفصلُ وَصفاً لطريقة الدّراسة، من حيث عيّنة الدّراسة وطريقة اختيارها، كما يتضمّن وصفاً للأدوات والمقاييس المستخدمة فيها، ودلالات صدقها وثباتها؛ حيث تمّ استخدام المنهج الوصفي التنبّؤي للكشف عن القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري في السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية، وذلك لمناسبته لطبيعة هذه الدّراسة وأهدافها.

مجْتمع الدّارسة
تكوّن مجتمعُ الدّارسةِ من طلبة البكالوريوس جميعهم في تخصص التمريض في الجامعات الحكومية الأردنية، المسجلين في الفصل الثاني للعام الدراسي 2024/2023، والبالغ عددهم كما يشير التقرير الإحصائي الصّادر عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي لعام 2024م (7385) طالباً وطالبة، منهم (2498) طالباً، و(4896) طالبة، موزّعين على تسع (9) جامعات رسميّة. والجدول (1) يبيّن توزيع مجتمع الدّراسة وفق الجامعة ومتغيّر الجنس:

الجدول (1): توزيع أفراد مجتمع الدّراسة وفقَ متغيّر الجامعة ومتغيّر الجنس

الجامعة	الجنس	العدد	الجامعة	الجنس	العدد
الأردنيّة	ذكر	302	اليرموك	ذكر	94
	أنثى	932		أنثى	167
المجموع		1234	المجموع		261
آل البيت	ذكر	423	الهاشميّة	ذكر	492
	أنثى	660		أنثى	644
المجموع		1083	المجموع		1136
الاردنية فرع العقبة	ذكر	188	البلقاء التطبيقية	ذكر	8
	أنثى	210		أنثى	7
المجموع		398	المجموع		15
مؤتة	ذكر	273	الحسين بن طلال	ذكر	268
	أنثى	524		أنثى	951
المجموع		797	المجموع		1219

عيّنة الدّراسَة

تكوّنتْ عيّنة الدّراسة من (816) طالباً وطالبة من طلبة تخصص التمريض في الجامعات الأردنيّة الرسميّة التي أبدت تعاوناً مع الباحث، وهي: (الجامعة الأردنيّة، جامعة اليرموك، جامعة آل البيت، الجامعة الهاشميّة، جامعة العلوم والتكنولوجيا)، من كافّة السّنوات الدراسيّة، المسجلين في الفصل الثاني للعام الدراسي 2024/2023؛ اختيروا بالطّريقة المتيسّرة، ويبيّن الجدول (2) توزيع أفراد العيّنة تبعاً لمتغيري (الجنس، والسنة الدراسية).

جدول (2): توزيع أفراد الدراسة تبعاً لمتغيري (الجنس، والسنة الدراسية)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
الجنس	أنثى	638	%78.2
	ذكر	178	%21.8
السنة الدراسية	أولى	125	%15.3
	ثانية	213	%26.1
	ثالثة	242	%29.7
	رابعة	236	%28.9
المجموع		816	%100

أداتا الدّراسة

أولاً: مقياس ييل براون للوسواس القهري (Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)).

للكشف عن مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية، تمّ استخدام مقياس الوسواس القهري الذي أعده جودمان وآخرون (Goodman et al., 1989)، ويتكوّن من (10) فقرات تهدف إلى قياس درجة وشدّة الوسواس القهري عند المراهقين والبالغين ابتداءً من عمر (18) فما فوق. وتكوّن المقياس بصورته الأوليّة من (10)

فقرات (على شكل أسئلة)، موزعة على بُعدين رئيسيين، هما: الأفكار الوسواسيّة (Obsessive Thoughts) والأفعال القهريّة (Compulsive Behaviors)، لكل بُعد (5) فقرات تصف كل فقرة من فقرات المقياس أحد الأعراض الرئيسة لاضطراب الوسواس القهري، يقابل كل فقرة منها (5) عبارات تصف حالة المستجيب بالنسبة لشدة العرض.

مؤشّرات الصدق والثبات لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري

قام الباحث بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربيّة، ثمّ إعادة ترجمته من اللغة العربيّة إلى اللغة الإنجليزيّة على يد مترجم آخر، وبعد ذلك تمّ إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزيّة للتأكّد من سلامة الترجمة.

مؤشّرات الصدق الظاهري

للتحقّق من مؤشرات الصدق الظاهري لمقياس ييل براون للوسواس القهري (Y-BOCS)، تمّ عرض المقياس بصورته المعرّبة على مجموعة مكوّنة من (8) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، من عدّة جامعات مزوّدة بالتعريفات الإجرائيّة الخاصّة بها في الدّراسة الحاليّة بهدف إبداء آرائهم حول دقّة المقياس وصحّته، ومدى مناسبته للمشاركين المستهدفين في الدّراسة الحاليّة.

وتجدر الإشارة إلى أنه تمّ اتفاق معظم المحكّمين على صلاحية الأداء، ووضوح ومناسبة الفقرات؛ حيث بلغت نسبة الموافقة (80%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة وبالتالي، تمّ إعداد الصيغة النهائيّة بعد التحكيم والأخذ بملاحظات المحكّمين جميعها، وبذلك بقيت الفقرات كما هي بصورتها الأصليّة من دون حذف أي فقرة.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد التابعة له والدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتبع لها من جهة أخرى

الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:	
	البعد	الكلي		البعد	الكلي
1	0.73	0.64	6	0.66	0.55
2	0.62	0.56	7	0.61	0.53
3	0.61	0.57	8	0.56	0.45
4	0.71	0.65	9	0.65	0.57
5	0.54	0.46	10	0.74	0.62

يتضح من الجدول (3) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.54-0.74) مع أبعادها وبين (0.45-0.65) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات

الارتباط أعلى من (0.30) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية عن (0.20)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (10) فقرات موزعة على بُعدين.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد الوسواس القهري، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4): قيم معاملات ارتباط أبعاد الوسواس القهري مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس

المتغير	الأفكار الوسواسيّة	الأفعال القهريّة
الأفعال القهريّة	0.74	
الوسواس القهري (ككل)	0.79	0.82

يتضح من الجدول (4) أن قيمة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الوسواس القهري قد بلغت (0.74) وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.79-0.82)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5): قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري وأبعاده

المقياس وأبعاده	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
الأفكار الوسواسيّة	0.82	0.78	5
الأفعال القهريّة	0.80	0.77	5
أعراض اضطراب الوسواس القهري (ككل)	0.84	0.80	10

يتضح من الجدول (5) أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.84)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.80 - 0.82)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.80)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.77-0.78). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري

تكون مقياس الوسواس القهري بصورته النهائية من (10) فقرات (أسئلة) موزعة على بُعدين، يقابل كل فقرة (سؤال)، منها (5) عبارات تصف حالة المستجيب بالنسبة لشدة العرض، وهذه العبارات متدرجة من حيث الشدة، وتتراوح الدرجات عليها بين (0-4)؛ حيث يمثل الرقم (0) عدم وجود أعراض، ويشير الرقم (4) الى درجة مرتفعة من الأعراض، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب طول الفئة من خلال طرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (4–0=4) ، ثم تقسيمه على (3) (4÷3=1.33) ليصبح طول الفئة (1.33)، وبذلك أصبح تصنيف المتوسطات كما يلي: منخفض (أقل من 1.34)، متوسط (1.34-2.67) ، مرتفع (أكثر من 2.67).

ثانياً: مقياس شدّة السّايبركوندريا (Cyberchondria Severity Scale (CSS-12**)**

للكشف عن مستوى شدّة السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية، تمّ استخدام مقياس ماكلروي وزملائه (McElroy et al., 2019)، النسخة القصيرة (CSS-12)، والذي تمّ اختصاره من مقياس شدّة السايبركوندريا (Cyberchondria Severity Scale ((CSS). وفي النّسخة القصيرة من المقياس (CSS-12) تمّ حذف بُعد عدم الثقة بالأطباء (Mistrust of Medical Professional)؛ بحيث أصبح المقياس المختصر (CSS-12) يتكون من (12) فقرة، موزّعة على أربعة أبعاد فرعية، وهي: الإفراط (Excessiveness)، والكرب (Distress)، والتأكيد (Reassurance)، والإكراه (Compulsion).

مؤشّرات الصدق والثبات لمقياس شدّة السايبركوندريا

قام الباحثُ بترجمة المقياس من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربيّة، ثمّ إعادة ترجمته من اللغة العربيّة إلى اللّغة الإنجليزيّة على يد مترجم آخر، ثمّ إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزيّة للتأكّد من سلامة الترجمة.

مؤشّرات الصّدق الظّاهري

للتحقّق من الصّدق الظّاهري لمقياس شدّة السّايبركوندريا (CSS-12)، تمّ عرضه بصورته المعرّبة على مجموعة مكوّنة من (8) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، من عدّة جامعات مختلفة، مزوّدة بالتعريفات الإجرائيّة الخاصّة بها في الدّراسة الحاليّة؛ بهدف إبداء آرائهم حول دقّة المقياس وصحّته، ومدى مناسبته للمشاركين المستهدفين في الدّراسة الحاليّة.

وتجدر الإشارة إلى أنه تمّ اتفاق معظم المحكّمين على صلاحية الأداء، ووضوح ومناسبة الفقرات؛ حيث بلغت نسبة الموافقة (80%)، تمّ إعداد الصيغة النهائيّة بعد التحكيم والأخذ بجميع ملاحظات المحكّمين، وبذلك بقيت الفقرات كما هي بصورتها الأصليّة من دون حذف أي فقرة.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق

البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم معامل ارتباط الفقرة بالبعد وارتباطها بالدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس السايبركوندريا من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والابعاد التي تتبع لها من جهة أخرى

الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:	
	البعد	الكلي		البعد	الكلي
1	0.64	0.57	7	0.64	0.58
2	0.59	0.47	8	0.57	0.51
3	0.75	0.69	9	0.63	0.59
4	0.50	0.43	10	0.68	0.53
5	0.69	0.56	11	0.59	0.48
6	0.71	0.63	12	0.69	0.60

يتضح من الجدول (6) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات قد تراوحت بين (0.50-0.75) مع أبعادها، وبين (0.43-0.69) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20), وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010), الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد والدرجة الكلية عن (0.20)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (12) فقرة، موزعة على (4) أبعاد.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد السايبركوندريا، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): قيم معاملات الارتباط بين أبعاد السايبركوندريا مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية للأبعاد.

المتغير	الإفراط	الكرب	التأكيد	الإكراه
الكرب	0.61			
التأكيد	0.53	0.49		
الإكراه	0.66	0.55	0.62	
السايبركوندريا (ككل)	0.88	0.80	0.77	0.83

يتضح من الجدول (7) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد السايبركوندريا قد تراوحت بين (0.49-0.66)، وتراوحت بين (0.77-0.88) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة

لأبعاد المقياس، من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره اسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): قيم معاملات ثبات الاعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس السايبركوندريا وأبعاده

المقياس وأبعاده	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
الإفراط	0.79	0.76	3
الكرب	0.82	0.79	3
التأكيد	0.83	0.81	3
الإكراه	0.81	0.80	3
المقياس (ككل)	0.88	0.83	12

يتضح من الجدول (8) أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.88)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.79-0.83)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.83)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.76-0.81). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس السايبركوندريا

تكون مقياس السايبركوندريا بصورته النهائية من (12) فقرة موزعة على (4) أبعاد، يُجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً وتعطى 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، نادراً وتعطى درجتين، أبداً وتعطى درجة واحدة)، علمًا بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب طول الفئة من خلال طرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (5–1=4)، ثم تقسيمه على (3) (4÷3=1.33) ليصبح طول الفئة (1.33)، وبذلك أصبح تصنيف المتوسطات كما يلي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34-3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

إجراءات الدّراسة

لتحقيق أهداف الدّارسة تمّ اتباع الخطوات والإجراءات التالية:

- إعداد أدوات الدراسة المتمثلة بمقياس شدّة السايبركوندريا، ومقياس بيل براون للوسواس القهري.
- تحديد مجتمع الدراسة الكلي، والمتمثل بطلاب كلية التمريض جميعهم في الجامعات الأردنيّة.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، واستخراج قيم معاملات الصدق والثبات؛ وذلك للتحقق من دلالات الصدق والثبات لأدوات الدراسة بصورتها النهائية.

- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة بصورة إلكترونية، بعد تحويلها إلى نموذج استجابة إلكتروني باستخدام نماذج (Google forms)، وتوزيعها على عينة الدراسة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- إدخال استجابات أفراد عينة الدراسة إلى برنامج (SPSS).

متغيرات الدراسة

أوَّلاً: المتغيرات المستقلة (المتنبئة)؛ وهي:

أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية.

ثانياً: المتغيرات التابعة (المتنبأ بها):

السايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية.

المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

- **للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛** تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية.
- **للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛** تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية.
- **للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛** تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة (stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة (الجنس، السنة الدراسية، عدد ساعات استخدام الإنترنت يوميّا، أعراض اضطراب الوسواس القهري) على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (السايبركوندريا) لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية.

عرض النتائج:

يتضمّنُ هذا الفصلُ مُناقشة نتائج الدّراسة التي هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري في السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة، والمُتعلّقة بأسئلة الدّراسة الثلاثة، وكل سؤال على انفراد.

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب الوسواس القهري لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أعراض اضطراب الوسواس القهري تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية مرتبةً تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	أعراض اضطراب الوسواس القهري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الأفكار الوسواسيّة	1.31	0.77	منخفض
2	الأفعال القهريّة	0.92	0.87	منخفض
	أعراض اضطراب الوسواس القهري (ككل)	1.12	0.76	منخفض

يتضح من الجدول (9) أنَّ مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري (ككل) لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية كان منخفضاً، وجاء مستوى بُعدي المقياس (الأفكار الوسواسيّة، الأفعال القهريّة) في المستوى المنخفض؛ حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الأفكار الوسواسيّة في المرتبة الأولى، تلاها الأفعال القهريّة في المرتبة الثانية والأخيرة.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى السايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسايبركوندريا لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أبعاد السايبركوندريا تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسايبركوندريا وأبعادها لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية مرتبةً تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	السايبركوندريا وأبعادها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الإفراط	3.77	0.86	مرتفع
2	الكرب	3.14	1.07	متوسط
3	الاطمئنان	3.07	1.05	متوسط
4	الإكراه	2.08	1.13	منخفض
	السايبركوندريا (ككل)	3.02	0.78	متوسط

يتضح من الجدول (10) أنَّ مستوى السايبركوندريا (ككل) لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية كان متوسطاً، وجاء مستوى بُعد (الأفراط) في المستوى المرتفع، في حين جاء مستوى بُعدي (الكرب، الاطمئنان) في المستوى المتوسط، وجاء بُعد (الإكراه) في المستوى المنخفض؛ حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإفراط في المرتبة الأولى، تلاه الكرب في المرتبة الثانية، تلاه الاطمئنان في المرتبة الثالثة، تلاه الإكراه في المرتبة الرابعة والأخيرة.

رابعاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما القدرة التنبؤية لأعراض اضطراب الوسواس القهري وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، عدد ساعات العمل على الإنترنت، السنة الدراسية) بالسايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية للمتغيرات المُتَنَبِئَة (المستقلة: أعراض اضطراب الوسواس القهري، الجنس، عدد ساعات العمل على الإنترنت،

السنة الدراسية بعد تحويلها إلى متغير وهمي (dummy variable)) والمتغير المتنبأ به (التابع: السايبركوندريا) لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية، كما هو مبين في الجدول (11).

جدول (11): مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين المتنبئات وبين المتنبئات والمحك

المتغير	الجنس	عدد ساعات استخدام الانترنت يوميّاً	سنة ثانية مقابل سنة أولى	سنة ثالثة مقابل سنة أولى	سنة رابعة مقابل سنة أولى	أعراض اضطراب الوسواس القهري
عدد ساعات استخدام الإنترنت يوميّاً	-0.032					
سنة ثانية مقابل سنة أولى	0.098	0.057				
سنة ثالثة مقابل سنة أولى	-0.051	-0.049	-0.386*			
سنة رابعة مقابل سنة أولى	-0.023	-0.016	-0.379*	-0.414*		
أعراض اضطراب الوسواس القهري	0.013	0.140	0.100	-0.006	-0.104	
السايبركوندريا (ككل)	0.050	0.065	0.020	0.011	-0.052	0.284*

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يتضح من الجدول (11) أن قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات قد تراوحت بين (- 0.417-0.140)، منها (3) علاقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات والمحكات بين (-0.052-0.284)، منها علاقة واحدة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

وللكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في الجدول (12).

جدول (12): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لأثر المتغيرات المتنبئة على السايبركوندريا(ككل)

النموذج الفرعي	R	R^2	R^2 المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير				
					التغير في R^2	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية لـ F
1	0.284	0.080	0.079	0.744	0.080	71.129	1	813	*0.000
1: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، أعراض اضطراب الوسواس القهري									

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05).

يتضح من الجدول (12) أن النموذج التنبئي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (السايبركوندريا (ككل)، قد كان دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) مُفسِّرًا ما مقداره (8.00%)؛ حيث كان متغير (أعراض اضطراب الوسواس القهري) هو المتغير الوحيد الذي كانت نسبة التباين المفسر له دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، في حين كانت نسبة التباين المفسر لباقي المتغيرات المتنبئة (الجنس، عدد ساعات استخدام الإنترنت يوميّاً، سنة ثانية مقابل سنة أولى، سنة ثالثة مقابل سنة أولى، سنة رابعة مقابل سنة أولى) غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار(t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية في النموذج التنبُّئي، كما هو مبين في الجدول (13).

جدول (13): الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بالسايبركوندريا (ككل) لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية

المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	t	الدلالة الاحصائية
	B	الخطأ المعياري	B		
ثابت الانحدار	2.537	0.060		42.441	*0.000
أعراض اضطراب الوسواس القهري	0.403	0.066	0.233	6.113	*0.000

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05).

يتضح من الجدول (13) أن مستوى السايبركوندريا (ككل) يزداد بمقدار (0.233) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، بالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بالسايبركوندريا (ككل) كما يلي:

$$\hat{y} = 2.537 + 0.403x_1$$

حيث:

$\hat{y}$: السايبركوندريا (ككل), x_1 : أعراض اضطراب الوسواس القهري.

المناقشة والتوصيات:

يتضمّنُ هذا الفصلُ مُناقشة نتائج الدّراسة التي هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري، في السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة في ضوء بعض المتغيّرات، والمُتعلّقة بأسئلة الدّراسة الثلاثة ولكلّ سؤالٍ على انفراد.

مُناقشةُ النّتائج المتعلّقة بالسّؤال الأوّل الذي نصّ على: "ما مُستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟". أظهرت نتائج الدّراسة أنّ مُستوى أعراض اضطراب الوسواس القهري (ككُل) لدى عيّنة طلبة التمريض في الجامعات الأردنيّة كان مُنخفضاً، وجاء مُستوى بعدي المقياس (الأفكار الوسواسيّة، الأفعال القهريّة) في المُستوى المُنخفض؛ حيث جاءت الأبعادُ على الترتيب الآتي: الأفكار الوسواسيّة في المرتبة الأولى، تلاها الأفعال القهريّة في المرتبة الثانية والأخيرة.

وقد تُعزى هذه النّتيجة إلى طبيعة البيئة الأسريّة والاستعداد الوراثي لتطوّر الوسواس القهري، حيث أشارت دراسة ميريكانجاس (Merikangas, 2004) إلى دور الضغوطات البيئية وكذلك الأنظمة الأسرية والاستعداد الوراثي للوسواس القهري في تطوّر هذا الاضطراب؛ لذلك فإنّ الطلاب الذين يعانون مثل هذه الضغوطات هم أكثر عرضة لإظهار الميول نحو الاكتئاب، والقلق العام، والاضطرابات السلوكية، والشكاوى الجسدية. وقد يرجع ظهور مُستويات أدنى من أعراض الوسواس القهري لدى طلبة التمريض أنّ الطلبة قد خرجوا من أسر ذات تركيبة أسريّة منظّمة، ومُتماسكة عاطفيّاً، بعكس الأسر المتفكّكة والتي يكون الصّراع فيها شبه دائم، والنّزاعات مُستمرّة؛ حيث أظهرت نتائج دراسات سابقة (Mathews, Kaur & Stein, 2002) وجود علاقة موجبة بين الإيذاء العاطفي، والإيذاء الجسدي، والمستويات العالية من أعراض الوسواس القهري.

ويعزو الباحث هذه النّتيجة -أيضًا- إلى مُستوى الكفاية الذاتيّة في التخصّص، حيث تفرض مثل هذه التخصّصات وبسبب الدقّة التي يتعامل معها الطلبة في المختبرات والعيّنات، والتأكّد من النّتائج، ومراجعتها مراراً، وهذا بحدّ ذاته يُساهمُ بشكلٍ كبير على أنْ يصبحوا أكثر وعيًا بأفكارهم والتركيز على اللحظة الحالية.

وقد تُعزى هذه النّتيجة إلى طبيعة البيئة الأسريّة والاستعداد الوراثي لتطوّر الوسواس القهري، حيث أشارت دراسة ميريكانجاس (Merikangas, 2004) إلى دور الضغوط البيئية، والأنظمة الأسرية، والاستعداد الوراثي للوسواس القهري في تطوّر الاضطراب؛ لذا فإنّ الطلاب الذين يعانون مثل هذه الضغوطات هم أكثر عرضة لإظهار الميول نحو الاكتئاب والقلق والاضطرابات السلوكية والشكاوى الجسدية.

مُناقشةُ النّتائج المتعلّقة بالسّؤال الثاني الذي نصّ على: "ما مُستوى السّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟". يتضح من الجدول (10) أنَّ مستوى السايبركوندريا (ككل) لدى عينة طلبة التمريض في الجامعات الأردنية كان متوسطاً، وجاء مستوى بُعد (الإفراط) في المستوى المرتفع، في حين جاء مستوى بُعدي (الكرب، الاطمئنان) في المستوى المتوسط، وجاء بُعد (الإكراه) في المستوى المنخفض؛ حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإفراط في المرتبة الأولى، تلاه الكرب في المرتبة الثانية، تلاه الاطمئنان في المرتبة الثالثة، تلاه الإكراه في المرتبة الرابعة والأخيرة.

وقد يرجعُ الباحثُ هذه النتيجة إلى أنّ طلابَ التمريض في كثير من الأحيان أكثر انشغالًا بالإنترنت في التعرف على الأمراض والأعراض لمُختلف الأمراض بسبب طبيعة التخصّص الذي يفرض عليهم الدخول إلى الإنترنت والتعرف على الأمراض مقارنةً بطلاب التخصّصات

الأخرى. ويرى ستارسفج وبيرلي (Berle & Starcevic, 2013) أنّ السّايبركوندريا في الأساس شكل من أشكال سلوك البحث عن الطمأنينة الذي يحدث عبر الإنترنت استجابة للقلق والضيق المتزايد، وبذلك فإنّ الطلبة الين يفشلون في الشعور بالطمأنينة، قد يواصلون البحث عبر الإنترنت في محاولة للحصول على الطمأنينة.

وربما يرجع ذلك إلى أنّ الإنترنت غير مُعدّ، وغير مبرمج على طمأنة مستخدميه. وعلى الرغم من أنّه يقدم حقائق وأرقامًا حول حالات مرضية مختلفة، إلا أنّه لا توجد مصادر كثيرة للمعلومات المطمئنة لمستخدميه؛ الأمر الذي يمكن أن يزيد القلق بين مستخدميه، وقد يعود السّبب إلى احتماليّة أن تكون المعلومات خاطئة وغامضة، أو بسبب ضعف المعرفة الصحيّة والصعوبات اللغوية. وبما أنّه يمكن استخدام الإنترنت كوسيلة فعّالة لتوصيل المعلومات الصحية، فإنّ تطوير مثل هذه المرافق باللغات الأصلية، مع الوساطة المهنية، من شأنه أن يحسّن هذا المأزق.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "ما القدرة التنبؤيّة لأعراض اضطراب الوسواس القهري وبعض المتغيرات الديمغرافية؛ (الجنس، عدد ساعات العمل على الإنترنت، السّنة الدّراسية) بالسّايبركوندريا لدى طلبة التمريض في الجامعات الأردنية؟". كشفت نتائج السّؤال الثالث أن النموذج التنبئي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (السايبركوندريا (ككل)، قد كان دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) مُفسِرًا ما مقداره (8.00%)؛ حيث كان متغير (أعراض اضطراب الوسواس القهري) هو المتغير الوحيد الذي كانت نسبة التباين المفسر له دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، في حين كانت نسبة التباين المفسر لباقي المتغيرات المتنبئة (الجنس، عدد ساعات استخدام الإنترنت يوميّاً، سنة ثانية مقابل سنة أولى، سنة ثالثة مقابل سنة أولى، سنة رابعة مقابل سنة أولى) غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

وتُعزى هذه النّتيجة إلى طبيعة متغيّر السّايبركوندريا، الذي يتأثّر بشكل كبير بأعراض اضطراب الوسواس القهري؛ فربّما يعود سبب هذه النّتيجة إلى أنّه ومن الممكن أنْ نَجِدَ أوجها للتشابه بين الوسواس القهري والاضطرابات الأخرى في مستويين يكون الأول - وهو الأقلّ إقناعًا- على شكل الأعراض أو التصوّر، حيث يندرج عدد كبير من الاضطرابات ذات السّلوك المتكرّر ضمن المعايير التشخيصيّة نفسها الموجودة في هذه الفئة، بما في ذلك البحث عن الطمأنينة المتعلّقة بالصحّة، التي تتكرّر بنفس الطريقة التي تتكرّر بها السلوكات القهرية (Abramowitz, 2005).

كما كشفت نتائج السؤال أنّ النموذج التنبئي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الإفراط)، قد كان دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسِرًا ما مقداره (4.70%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (القلق الصحي) بأثر نسبي مُفسِرًا ما مقداره (3.30%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (الجنس) بأثر نسبي مُفسِرًا ما مقداره (0.80%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثالثة المتغير المستقل (عدد ساعات استخدام الإنترنت يوميّا) بأثر نسبي مُفسِرًا ما مقداره (0.60%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، في حين كانت نسبة التباين المفسر لباقي المتغيرات المتنبئة (أعراض اضطراب الوسواس القهري، سنة ثانية مقابل سنة أولى، سنة ثالثة مقابل سنة أولى، سنة رابعة مقابل سنة أولى) غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يظهر من هذه النّتيجة أنّ عيّنة الإناث على بعد (الإفراط) أكثر تأثّراً بالسّايبركوندريا من الذكور؛ ويعود السّبب في ذلك إلى احتمالية التقلبات الهرمونية، أو أنّ الإناث أكثر عرضة للقلق بشكل عام. إضافة إلى أنّ الإناث أكثر حساسية في مواجهة المشكلات والصّدمات، وأقل قدرة على تحمل الضغوط، وعواطف الإناث وانفعالاتها تشكل الجانب الأهم في توجيه سلوكياتهن، فالإناث أرهف حساً، ويتأثرن أكثر بالأمور الخطيرة والحساسة من الذكور؛ نظراً لتركيبتهما الانفعالية المختلفة.

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يلي:

- التركيز على برامج الدعم والتوعية في توصيل خطوات التخلص من القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية، عبر وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة حول أهمية تقليل عمليات البحث العشوائي عن الأعراض المرضيّة عبر الإنترنت.
- التقييم المستمر لمواقع الإنترنت ذات العلاقة بالموضوعات المتعلقة بالصحّة لفحوصات الدقّة من قبل خبراء، وأن يتم تقييد الوصول إلى المواقع التي تحتوي على معلومات مشكوك فيها.

قائمة المراجع:

Abd-Elhamed, M., Abdel Hady, R., Mahmoud, S., & Mohamed, S. (2023). Alexithymia, resilience and suicidal ideation among patients with obsessive–compulsive disorder. Middle East Current Psychiatry 30:86 https://doi.org/10.1186/s43045-023-00355-9.

Abramowitz, J. S. (2005). Health anxiety: Conceptualization, treatment, and relationship to obsessive–compulsive disorder. Annals of Clinical Psychiatry, 17, 211–217. https://doi.org/10.1080/ 10401230500295339.

Ambrosini, F., Truzoli, R., Vismara, M., Vitella, D., & Biolcati, R. (2022). The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. journal homepage Heliyon, DOI:https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09437.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Azuri, J., Ackshota, N., & Vinker, S. (2010). Reassuring the medical students' disease – Health related anxiety among medical students. Medical teacher, DOI: 10.3109/0142159X.2010.490282.

Belli, G., Law, C., Obisie-Orlu, I., Eisen, J., Rasmussen, S., & Boisseau, C. (2024). Course and clinical correlates of obsessive-compulsive disorder with or without comorbid personality disorder. Journal of Affective Disorders Volume 348, 1 March, Pages 218-223.

Benster, L., Weissman, C., & Daskalakis, Z. (2022). Suicidal ideation and obsessive-compulsive disorder: links and knowledge. Psychology research and behavior management.; 15, pp. 3793-3807. [DOI: https://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S368585].

Cuesta, J., Catedrilla, J., Ebardo, R., Limpin, L., Leano, C., & Trapero, H. (2019). Personality Traits of Future Nurses and Cyberchondria: Findings from an Emerging Economy. Taiwan: Asia-Pacific Society for Computers in Education.

Davoudi, M., Sadoughi, M., Pourshahbaz, A., Dolatshahi, B., & Astaneh, A. (2023). Exploring the structure of the university-students obsessive–compulsive tendency scale in Iranian university students: a network analysis study. BMC Research Notes 16:193, https://doi.org/10.1186/s13104-023-06474-0.

Demirtaş, Z., Emiral, G.O., Calışkan, S., Zencirci, S.A., Unsal, A., Arslantas, D., & Tirpan, K., (2022). Evaluation of relationship between cyberchondria and obsessive beliefs in adults. Puerto Rico Health Sciences Journal.; 41: 233-238.

El-Azzab, S., Ali, M., & Ahmed, A. (2023). Efficiency of Nursing Intervention on Psychological Adjustment, Perfectionism and Symptoms among Patients with Obsessive Compulsive Disorder. International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research (IEJNSR), IEJNSR. Vol. 3 (2), ID: https://orcid.org/0000-0002-8615-8591.

Elsayed, M., & Ghazi, G. (2021). Fear of COVID-19 Pandemic, Obsessive-Compulsive Traitsand Sleep Quality among First Academic Year Nursing Students, Alexandria University, Egypt. Egyptian Journal of Health Care, EJHCVol.12No.2.

Elsayed, M., & Ghazi, G. (2021). Fear of COVID-19 Pandemic, Obsessive-Compulsive Traitsand Sleep Quality among First Academic Year Nursing Students, Alexandria University, Egypt. Egyptian Journal of Health Care, EJHCVol.12No.2.

Fergus, T & Spada, M. (2018). Moving Toward a Metacognitive Conceptualization of Cyberchondria: Examining the Contribution of Metacognitive Beliefs, Beliefs about Rituals, and Stop Signals. Journal of Anxiety Disorders Volume 60, December, pp: 11-19. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.003.

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., & Charney, S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I. Development, use, and reliability. Archives of General Psychiatry, 46, 1006-1011. Crossref. PubMed.

Kaçan, H., & Öztürk, A. (2023). Parental Attitudes and Childhood Traumas as Predictors of Obsessive–Compulsive Symptoms in University Students. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology; 33(1):38-47, DOI:10.5152/pcp.2023.22508.

Makarla, S., Gopichandran, V., & Tondare, D. (2019). Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study. J. Postgrad. Med., 65, 87.

Malik, M.N., Mustafa, M.A.T., Yaseen, M., Ghauri, S.K., & Javaeed, A. (2019). Assessment of cyberchondria among patients presenting to the emergency department of three hospitals in Islamabad, Pakistan. South Asian J. Emerg. Med. (SAJEM), 2, 19–23.

Marino, C., Fergus, T., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M., & Spada, M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of Cyberchondria. clinical psychology psychotherapy, Volume27, Issue4- Pages 581-596, https://doi.org/10.1002/cpp.2444.

Mathews, C.A., Kaur, N., & Stein, M.B. (2002). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. Depression and Anxiety., 25: 742-751. 10.1002/da.20316.

McMullan, R., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders 245, 15 February, Pages 270-278.

Merikangas, K.R. (2004). Clinical Features of Anxiety Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Edited by: Kaplan HI, Sadock BJ, Lippincott Williams & Wilkins, 1104-1126. 8.
Mestre-Bach, G., & Potenza, M. (2023). Cyberchondria: a Growing Concern During the COVID-19 Pandemic and a Possible Addictive Disorder?. Current Addiction Reports, 10:77–96.
Mrayyan, M., Alkhawaldeh, J., Alfayoum, I., Algunmeeyn, A., Abunab, H., Suliman, W., Hasheesh, M., & Shudifat, R. (2023). COVID-19 era-related e-learning: a cross-sectional web-scale study of cyberchondria, internet addiction and anxiety-related symptomatology among university nursing students. Psychology, Education, Medicine.
Mudrack, P. E. (2004). Job involvement, obsessive-compulsive personality traits, and workaholic behavioral tendencies. Journal of Organizational Change Management,;45(81): 659-684.
Nadeem, F., Malik, N., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., Vellante, F., Giannantonio, M., & Berardis, D. (2022). Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. Journal Clinical Medicine. 11, 2590. https://doi.org/ 10.3390/jcm11092590.
Norr, A., Albanese, B., Oglesby, M., Allan, N., & Schmidt, N. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. Journal of Affective Disorders, 174, 64-69.
Pajouhinia, Sh., Abavisani, Y., & Rezazadeh, Z. (2020). Explaining the Obsessive-compulsive Symptoms Based on Cognitive Flexibility and Social Cognition. Journal of Practice in Clinical Psychology, 8(3), 233-242. https://doi.org/10.32598/ jpcp.8.3.10.717.1.
Rahme, C., Akel, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Cyberchondria severity and quality of life among Lebanese adults: the mediating role of fear of COVID-19, depression, anxiety, stress and obsessive–compulsive behavior—a structural equation model approach. BMC Psychology volume 9, Article number: 169.
Rasouli, M., Mirabadi, N., Hampa, M., & Borimnejad, L. (2022). Cyberchondria in Nursing Students During the COVID-19 Pandemic. journal of client-centered nursing care, JCCNC, 8(1): 9-14.
Sabir, S., & Naqvi, I. (2023). Prevalence of cyberchondria among university students: an emerging challenge of the 21st century. The Journal of the Pakistan Medical Association, DOI: 10.47391/JPMA.7771.
Smárason, O., Boedeker, P., Guzick, A., Tendler, A., Sheth, S., Goodman, W., & Storch, E. (2024). Depressive symptoms during deep transcranial magnetic stimulation or sham treatment for obsessive-compulsive disorder. Journal of Affective Disorders Volume 344, Pages 466-472.
Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related internet use. Expert Rev Neurother;13(2):205-213.

Starcevic, V., & Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise?. Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise (pp. 106–117). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199380183.003.0006.

Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. Psychother Psychosom.;86(3):129–33. https://doi.org/10.1159/000465525.

Tarabay, C., Bitar, Z., Akel, M., Hallit, S., Obeid, S., & Soufia, M. (2023). Cyberchondria severity and quality of life among Lebanese adults: the moderating effect of emotions. Prim Care Companion CNS Disord.;25(2):22m03252. https://doi. org/10.4088/PCC.22m03252.

Tatli, Z., Tatli, O., & Kokoc, M. (2019). Development and validity of cyberchondria tendency scale. World Journal on Educational Technology: Current Issues, 11(1), 001-009.

Yilmaz, B. (2018). Current approaches in obsessive compulsive disorder treatment. Lectio Sci J Health Nat Sci. 2(1):21-42.

Zangoulechi, Z., Yousefi,Z., & Keshavarzet, N. (2018). The Role of Anxiety Sensitivity, Intolerance of Uncertainty, and Obsessive-Compulsive Symptoms in the prediction of Cyberchondria. Advances in Bioscience and Clinical Medicine pp: 2203-1413 www.abcmed.aiac.org.au.

Zheng, H., Sin, S., Kim, H., & Theng, Y. (2021). Cyberchondria: a systematic review. Declaration of interest: The authors declare that there is no conflict of interest. pp. 677-698.