جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

النموذج السببي للعلاقات بين الخوف من كورونا والسايبركندريا وإدمان الانترنت لدى طلاب الجامعة بالسعودية

إعداد

د/ مريم حجاب الشيباني

أستاذ مشارك ، قسم علم النفس، جامعة الطائف

تاريخ استلام البحث : ٢٧ أغسطس ٢٠٢٣م – تاريخ قبول النشر: ٥ سبتمبر ٢٠٢٣م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2023.

المستخلص

هدف البحث الحالي الى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين ادمان الانترنت والخوف من كورونا والسايبركندريا من خلال التوصل الى النموذج السببي الأمثل للعلاقات بين الخوف من كورونا و السايبركندريا و إدمان الانترنت لدى طلاب الجامعة . وتكونت عينة الدراسة من ٤٣٨ طالب و طالبة من طلاب جامعة الطائف بالسعودية تنوعت إلى ٢١ ذكر و ٤١٧أنثى بمتوسط عمر ٢١,٧٠ وانحراف معياري ٥,١٥ ، وتم تطبيق مقياس الصيغة المختصرة لمقياس إدمان الانترنت لـ Young's Internet Addiction و مقياس الخوف من جائحة كورونا لـ Ahorsu et al. (2020) و كذلك مقياس السايبركندريا المختصر لـ (McElroy et al., 2019) . وتوصلت النتائج الى وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين السايبركندريا وكلا من الخوف من الجائحة وإدمان الهواتف الذكية، وجود تأثير مباشر موجب بين إدمان الانترنت والسايكوكندريا و كذلك بين االسايبركندريا والخوف من كورونا.كما لايوجد تأثير مباشر من إدمان الانترنت على الخوف من كورونا.

الكلمات المفتاحية: السايبركندريا، إدمان الانترنت، الخوف من جائحة كورونا، كوفيد–١٩

The causal model of the relationship between Internet addiction , Fear of Covid-19 and cyberchodria among Saudi students

The current research aimed to discover the relationship between Internet addiction , Fear of Covid-19 and cyberchodria among Saudi students through the best causal modeling of the relationship between these variables. The researchers used Young's Internet Addiction scale, Fear of Covid-19 scale and short form of Cyberchondria scale CSS-12 . The sample of the study consisted of 438 students from Taif University. The result revealed direct and positive affect from Internet addiction to Cyberchondria also between Cyberchondria and Fear of Covid-19 ,and no direct affect between Internet addiction and Fear of Covid-19.

Key words: Cyberchondria , Internet Addiction, Fear, Covid-19.

مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية

في ظل انتشار تكنولوجيا المعلومانت والانترنت أصبح كل فرد قادر على البحث على المعلومات التي يحتاج اليها وبخاصة المعلومات الصحية من قواعد البيانات المختلفة لمعرفة نوعية مرض معين بأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه، وفي ضوء ظهور جائحة كورونا COVID-19 في أواخر عام 2019 إلى زيادة مستويات الخوف بين أفراد المجتمعات في كل دول العالم وبكل تأكيد أدى هذا إلى عواقب نفسية واجتماعية وسلوكية (Nazari et al., 2021; Xiao et al., 2020)، وظهر القلق الشديد من جائحة كورونا نتيجة الخوف من العدوى والموت((Akpinar et al., 2023; Ahorsu et al., 2020) كما زادت مستويات الهلع من الجائحة بسبب قلة المعلومات المتوفرة عن هذا الفيروس وفرضت الدول الحجر الصحي على سكانها مما تسبب في اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والوحدة النفسية (Xiang et al., 2020; Xu et al., 2020)، وزيادة مستوى الخوف من كورونا، ويمكن تعريف الخوف من كورونا COVID-19 بأنه حالة نفسية تتميز بالخوف والقلق المفرطين بشأن فيروس كورونا. ومن المعروف أيضا بأسم رهاب كورونا Wan et al., 2023)، كما عرفه عامر (٢٠٢٠) بأنه " استجابات انفعالية بسبب احتمال الإصابة بفيروس كورونا، وينشأ عنها أعراض أو اضطرابات نفسية ، مثل : الذعر ، والرعب ، والوسواس القهري ، و تجنب الآخرين ، و هذا يعوق أداء الفرد في نواحي عديدة ، سواء معرفية أو اجتماعية أو فسيويوجية أو غير ذلك ".

وفي بداية الجائحة حدثت حالة من الاضطراب والتشويش في المعلومات المتوفرة عن الجائحة وأسبابها وكيفية الوقاية منها وهذا أدى إلى حالة من عدم اليقين لأن العالم فوجئ مرة واحدة بهذا الفيروس دون أي مقدمات، وفي ظل هذه الحالة لجأ الكثير من الأفراد وخاصة الفئات الأكثر تعليمًا مثل طلاب الجامعة إلى البحث في الانترنت والهواتف الذكية عن المعلومات الطبية أو الصحية لمعرفة أسباب انتشار هذا الفيروس وأعراضه والوقاية منه وهذه الحالة تم تسميتها بالنزعة المفرطة للبحث في الانترنت عن المعلومات الطبية أو ما يسمى السايبركندريا (Starcevic et al., 2021).

ونتيجة للمعلومات الكثيرة والمتضاربة وأيضا عدم اليقين في مصدر هذه المعلومات أعلنت منظمة الصحة العالمية عن مصدرين للتهديد على صحتنا هما الجائحة والمعلومات المغلوطة(Jokic-Begic et al., 2020).

فعندما أجبرت جائحة كوفيد -١٩ العديد من البلدان على الإغلاق ، شعر الناس بالقلق بشأن صحتهم. ولسوء الحظ ، كان هناك نقص في الحقائق حول هذا الوباء القاتل ، وكان ينظر إلى الإنترنت على أنه مصدر موثوق للمعلومات الجديرة بالثقة، وزاد استخدام الفرد الوسائل التكنولوجية مثل الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي والهواتف الذكية أثناء الجائحة (Mattiuzzi & Lippi, 2020) فبمجرد ظهور جائحة كورونا في أواخر 2019، زادت سلوكيات البحث عن عن المعلومات الصحية في الانترنت(Bento et al., 2020) .

وأيضا حدث اقبال متزايد على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي مثل الفيسبوك وغيره للبحث عن معلومات عن فيروس كورونا وسماع الاخبار غير السارة بشأن أعداد الوفيات في الدول بل في المحيط الذي يعيش فيه الفرد مما سبب حالة من الخوف والذعر الشديد من هذا الفيروس وهذا جعل الفرد يعيش حالة من الاضطراب بحيث بعد قراءة أي أعراض عن الفيروس يتخيل أنه يعاني من هذه الأعراض ويزداد مستوى خوفه وقلقه(Mattiuzzi & Lippi, 2020). فتكثيف الاطلاع على المعلومات من مصادر الميديا المختلفة تولد عنه عواقب نفسية مثل القلق والخوف اثناء الجائحة والاوبئة(Garfin et al., 2020)

كما أن استخدام الهواتف الذكية والانترنت تسبب في زيادة من الخوف من الجائحة(Elhai et al., 2020a) فكلما زاد الوقت المستغرق على الهواتف كلما واجه الفرد معلومات خاطئة عن الجائحة وتبعا لذلك يزداد مستويات الخوف لديه(Lei et al., 2020)

وأصبح الانترنت مصدرا أساسيا للحصول على المعلومات حيث يوجد استعداد عند البعض من الناس لقضاء وقت على الانترنت اكثر مما يقيضه في مواقف الحياة الحقيقية واصبح ادمان الانترنت يؤدى الى قلة التفاعلات في مواقف الحياة الطبيعية والعزلة الاجتماعية وزيادة مستويات الاكتئاب (Morrison & Gore, 2010)، وادمان الانترنت هو الاستخدام المفرط لاستخدام الانترنت حيث لا يستطيع الفرد التحكم في استخدامه ويمكن أن يؤدي الى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية

واضطرابات في وظائف حياة الفرد اليومية (Young, 1999) ، وعلى الجانب الاخر فإن المشكلات او الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والوحدة النفسية تؤدي إلى ادمان الانترنت(Caplan, 2005).

استخدام الانترنت والسايبركندريا

البحث بشكل مفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تعرف هذه الحالة بالسايبركندريا Cyberchondria ، والتي تؤدي إلى إدمان الإنترنت (Kose & Murat, 2021). والسايبركندريا هي البحث المفرط و المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والتي ترتبط بزيادة درجات القلق بشأن صحة الفرد (Starcevic et al., 2021). كما عرفها Starcevic & Berle (2013) بأنها بناء متعدد الأبعاد يعكس عناصر من القلق والقهرية ، التي تنطوي على زيادة في قلق الفرد بشأن حالته الصحية ، نتيجة للبحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

كما يمكن أن تعرف بأنها الحالة النفسية المصحوبة بالقلق المرتبط بالبحث في المعلومات الصحية المرتبطة بالسايبركندريا cyberchondria تتكون من جزئين هما Cyber الكتروني والثاني hypochondriasis بمعنى توهم المرض من خلال البحث عن المعلومات الطبية في المواقع الإلكترونية على الانترنت وهي تضخيم لا أساس له من المخاوف بشأن الأعراض الشائعة في ضوء قراءة المعلومات أو الدراسات على الانترنت أو المعلومات الطبية (White, & Horvitz, 2009) ، ويمكن رؤيتها بأنها سلوك غير طبيعي مفرط مرتبط بالبحث في المواقع الالكترونية الصحية أو الطبية وتسبب ضغوط وتؤثر على حياة الفرد اليومية(Norr et al., 2015) أو هي القلق الناتج عن البحث في المعلومات الطبية على الانترنت (Starcevic & Berle, 2013) والسايبركندريا تزيد من مستويات الخوف والقلق(McElroy et al.,2014) ، وعليه فإن زيادة مستويات القلق أو الخوف المرتبط باستخدام قواعد المعلومات الطبية على الانترنت يطلق عليه السايبركندريا (Starcevic & Berle, 2013) وتعني أيضا القلق الصحي Health anxiety وهي التركيز الشديد على الأعراض الجسمية بناءا على تفسيرات خاطئة للاحاسيس الجسمانية (Salkovskis et al., 2002) وهذا القلق يقود إلى تفسيرات خاطئة مثل الإحساس بالضغوط ويؤدي إلى عواقب صحية ونفسية واجتماعية(Hashemi et al.,)،

والسايبركندريا هي نمط من البحث المتزايد على الانترنت للمعلومات المرتبطة بالنواحي الصحية مرتبطة بالملامح الاتية: البحث قهري الذي يصعب مقاومته، الغرض منه الطمانينة والإغاثة الأولية، واثناء البحث يزداد القلق ويستمر بعده وله عواقب. والفكرة الرئيسية السايبركندريا هو تصعيد المخاوف وتضخيمها بحيث تأخذ مجالا واسعا من بؤرة الانتباه أو الاهتمام للفرد لموضوع أو مرض معين من أعراض غير محددة بحيث يتوهمها أعراض مرضية خطيرة مرتبط به وذلك بعد البحث في الانترنت عن المعلومات الصحية. وقد ويكون الفرد في البداية يعاني من اعراض غير محددة للمرض إلى تضخيم المخاوف لاحتمالية الاصابة بأمراض خطيرة وهذا يقود الى استمرار المخاوف على المدى القصير والبعيد بالتالي مستويات مرتفعة من القلق الصحي، والحالة التي يكون فيها الشخص في حالة قلق عن صحته بعد البحث عن المعلومات الطبية على الانترنت يطلق عليها بالسايبركندريا" (Aiken et al., 2012) وهي تمثل تهديدا للافراد خلال فترات الأوبئة.

وفي هذا الصدد أشار Trefflich et al., (2015) إلى أن 70% من مستخدمي الانترنت يجرون بحثًا في قواعد المعلومات الصحية، ومن الأسباب الرئيسية لزيارة هذه المواقع هو البحث عن نصيحة أو معلومات عن أعراض الأمراض وأسبابها وعلاجها او مناقشة قضايا صحية مع آخرين(Shuyler & Knight, 2003)، وفي دراسة قام بها White & Horvitz (2009) على 505 من موظفي شركة مايكروسوفت يستخدموا مواقع بحث الأمور الصحية وتوصلت الدراسة إلى توفر السايبركندريا لديهم وهذا يقود على المدى القصير والطويل إلى مستويات عالية من القلق الصحي وزيارات متكررة للعيادات الصحية، كما أشارت دراسة قام بها Pletneva et al. (2010) إلى أن نصف المستجبين لم يكن لديهم خبرة القلق المرتفع بعد البحث في قواعد البيانات الطبية بينما 30% أقروا بمستويات عالية من الخوف والقلق بعد البحث في هذه البيانات.

ومثل ادمان الانترنت فإن السايبركندريا سلوك ادماني لا يقاوم مصحوب بعواقب سلبية مثل إضاعة الوقت، وزيادة الضغوط، واهمال التواصل مع الاخرين، وصراع مع الآخرين، و زيادة استخدام الخدمات الطبية، ويرتبط السايبركندريا مع الاستخدام المفرط للانترنت (إدمان الانترنت) لأن كلاهما مرتبط بعدم القدرة على التحكم في استخدام الانترنت بالرغم من عواقبة السلبية(Fergus & Dolan, 2014)

الخوف من جائحة كورونا والسايبركندريا

يعتبر الخوف من أهم العوامل الدافعة للبحث عن المعلومات الطبية أو الصحية، والخوف من الامراض بصفة عامة يكون دافع لدى الفرد للبحث عن المعلومات لطبية في المواقع الالكترونية الطبية. وأيضا الخوف والقلق المرتبط بجائحة كورونا من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على الفرد فهو استجابة تكيفية لتهديد ما ويكون بمثابة عامل دافعي لتقوية السلوك الوقائي لدى الافراد لتجنب العدوى، وهذا الخوف والقلق يحفز الفرد لبحث عن المزيد من المعلومات وذلك من مصادر عديدة أهما الانترنت وتطبيقاته المختلفة(Nguyen et al., 2020) والتعرض للرسائل التحذيرية وكذلك للمعلومات المضللة المتعلقة بالاوبئة بصفة عامة وجائحة كورونا بصفة خاصة أثناء البحث عن المعلومات الطبية او الصحية في الانترنت يزيد من مستويات الخوف والقلق المرتبط بالجائحة(Liu et al., 2020)، ولذلك فان الافراد مرتفعي السايبركندريا يكونو أكثر قلقا وخوفا على صحتهم وعائلاتهم، ويحاولون تشخيص أنفسهم من خلال المعلومات الطبية المتوفرة لديهم من قواعد البيانات الصحية. ويرى Abu Khait et al. (2022) أن البحث المتكرر في الانترنت عن المعلومات الصحية يزيد مستويات القلق وبدوره يزيد من ادمان الانترنت.

وفي دراسة العلاقة بينهما توصلت بعض الدراسات إلى أن الخوف من الجائحة مرتبط ومنبي موجب السايبركندريا (Jungmann & Witthöft, 2020; Lin et al., 2020)، و توصل Wu et al. (2021) إلى أن الخوف المتولد من الجائحة منبأ موجب بالسايبركندريا(b=0.39) وأن الاناث أكثر قلق في السايبركندريا من الذكور ، وتوصل Aydan et al. (2023) إلى أن زيادة مستوى السايبركندريا منبئ موجب ودال احصائيا بمستويات الخوف من جائحة كورونا وأن العلاقة بينهما متوسطة وموجبة، وتوصل Ambrosini et al. (2022) إلى تاثير مباشر موجب ضعيف من السايبركندريا على القلق من جائحة كورونا وتاثير موجب متوسط ودال احصائيا من السايبركندريا الى إدمان الانترنت مع إعتبار إن إدمان الانترنت كمتغير وسيط بين ا السايبركندريا والاكتئاب وجودة الحياة. وأشار Yam et al., 2021 أن السايبركندريا كمتغير وسيط بين الخوف من الجائحة وإدمان الهواتف الذكية.

كما توصل Mrayyan et al. (2022) إلى توفر السايبركندريا بدرجة متوسطة بين طلاب الجامعة وعدم وجود فروق بين الذكور والاناث في السايبركندريا، في حين توصلت دراسات إلى أن الاناث أكثر ميلا السايبركندريامن الذكور(Wu et al., 2021)، وتوصل IVanova (2013) في المجتمع البلغاريBulgarian الى عدم وجود مستويات عالية من السايبركندريا والقلق الصحي عن طريق البحث في المعلومات الطبية، كما وجدت العديد من الأبحاث علاقة متوسطة إلى عالية بين القلق الصحي والسايبركندريا، مع قيم ارتباط تتراوح من 0.50 إلى 0.60 (Arsenakis et al., 2021)

العلاقة بين ادمان الانترنت والسايبركندريا

أشار التراث البحثي بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاستخدام المفرط للانترنت والسايبركندريا (Starcevic, 2017; Starcevic & Berle, 2013; Vismara et al.,2020; White & Horvitz, 2009)، والبحث عن المعلومات الطبية يؤثر بشكل كبير على ادمان الانترنت والحساسية للقلق(Gao et al., 2020)، وأصبح الانترنت مصدر للمعرفة الطبية والمشكلات الصحية التي يعاني منها أي شخص، وتوصلت الدراسات إلى أن المعلومات الطبية تزيد من مستويات الخوف والقلق(Singh & Brown, 2016)، و السايبركندريا تقود الافراد للبحث في الانترنت عن جائحة كورونا مع درجة القلق لهم فانها تسبب خبرة القلق من الجائحة نتيجة التضارب في المعلومات والمعلومات الخاطئة وغير المؤكدة عن الجائحة(Yam et al., 2021)

ويمكن أن يزداد الخوف والتوتر لدى مستخدمي الانترنت بسبب المعلومات غير الدقيقة التي يحصلون عليها، وكثرة تصفح المعلومات الطبية على الانترنت تجعل الفرد يبحث عن الاعراض الممكنة لمرض ما مما يسمح لنفسه باعطاء تشخيص لنفسه بأن هذه الأعراض تنطبق عليه وبالتالي يصاب ذلك بحالة من الخوف أو الذعر الشديد، وبالنسبة لطلاب الجامعة حيث يقضون أوقات طويلة على الانترنت كضرورة لدراستهم الأكاديمية فربما يكونوا من أكثر الفئات المعرضة للسايبوكندريا وادمان الانترنت(Rohilla et al., 2020; Selvi et al., 2018)، ولذلك فان السايبركندريا تعتبر من الاعراض الشائعة لادمان الانترنت لدى بعض الطلاب(Fergus & Russell, 2016; Rohilla et al., 2020)

والدلائل الإمبريقية تشير إلى أن الطلاب الذين لديهم الكمالية والحساسية المرتفعة للقلق يكون لديهم خبرة عالية للسايبركندريا (Starcevic et al., 2020; Starcevic, 2017)

وتوصل Abu Khait et al. (2022) إلى علاقة ارتباطية موجبة وقوية ودالة احصائيا بين ادمان الانترنت والسايبركندرياا وعلاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين السايبركندريا و الحساسية للقلق وعلاقة موجبة متوسطة بين ادمان الانترنت والاصابة بجائحة كورونا، و تبنّى السايبركندريا كمتغير تابع لاصابة بالجائحة وتبنى ادمان الانترنت كمتغير تابع للحساسية للقلق والسايبركندريا وكانت الحساسية و السايبركندريا متغيرات منبئة موجبة لادمان الانترنت وهذه النتيجة تتفق مع (Jungmann & Witthöft, 2020; Selvi et al., 2018) بهذه العلاقة لمصابي جائحة كورونا.

وفي ضوء العلاقة بين إدمان الانترنت والسايبركندريا توصل Ivanova (2013) إلى أن العلاقة بينهما علاقة طردية موجبة متوسطة ودالة احصائيا، وتناولت القليل من الدراسات العلاقة بين إدمان الانترنت والسايبركندريا حيث توصلت Fergus & Spada (2017) الى علاقة ارتباطية موجبة وقوية بينهما، وتوصل Fergus & Dolan (2014) إلى أن الافراد الذين لديهم مستويات عالية من الخوف او القلق يلجئوا الي البحث عن المعلومات الطبية في الانترنت وهذا بدوره يزيد من الاستخدام المتزايد للانترنت مقارنة باقرانهم الذين لا يستخدموا المواقع الطبية، وتوصل lee & shin(2022) الى علاقة قوية بين الخوف من كوفيد–١٩ وادمان الهاتف الذكي و السايبركندريا.

كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدمان الهواتف الذكية والسايبركندريا لدى المراهقين و مع زيادة مستوى إدمان الهواتف الذكية يزداد أيضا استخدام الإنترنت وسلوك السايبركندريا ومستويات القلق (kusi & Murat,2021)، كما توصلت دراسة Ivanova (2013) إلى أن إدمان الهواتف الذكية و إدمان الإنترنت كان مرتبطا ارتباطا قويا بالسايبركندريا.

وتوصل Khazaal et al. (2019) إلى علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الانترنت و السايبركندريا وتبنت الدراسة إدمان الانترنت متغير تابع بينما توهم المرض متغير مستقل، وفي ضوء العلاقة بين ادمان الانترنت والخوف الصحي توصل Ivanova (2013) إلى أن العلاقة بينهما موجبة ضعيفة ودالة إحصائيا، في حين تنبى Yam et al. (2021) نموذج

بنائي بان إدمان الهواتف الذكية متغير مستقل بينما للسايبوكندريا متغير وسيط والخوف من الجائحة متغير تابع وتوصل الى مطابقة جيدة مع البيانات وتوصل الى وجود تاثير موجب ودال احصائيا من ادمان الهواتف الى السايبركندريا وتأثير موجب من إدمان الهواتف الى الخوف من الجائحة وتاثير موجب من السايبركندريا إلى الخوف من الجائحة وتاثير غير مباشر من إدمان الهواتف على الخوف من الجائحة من خلال السايبركندريا وأيضا تأثير متفاعل دال احصائيا لإدمان الهواتف الذكية والسايبركندريا على الخوف من الجائحة.

الفجوة البحثية ومشكلة الدراسة

شهد العالم جائحة كورونا لم تشهد البشرية مثلها من قبل ونتج عن هذا حالة من الهلع والرعب والخوف من الجائحة وفي ظل العزل وفقدان العلاقات الاجتماعية وسماع اخبار الوفيات على مستوى كل دول العالم وترتب على هذا لجوء الافراد خاصة ذوي المستويات التعليمية العالية الى البحث على الانترنت من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والمواقع الطبية عن اعراض هذا الفيروس وكيفية العدوى وكيفية العلاج او الوقاية منه واثناء البحث عن هذه المعلومات الطبية المرتبطة بالجائحة تولدت لدى الفرد نوع من الحيرة والقلق وهذا ما يعرف بالسايبركندريا والدراسة الحالية تناولت متغيرات الخوف من الجائحة في علاقتها بظاهرة السايبركندريا وإدمان الانترنت بتطبيقاته المختلفة.

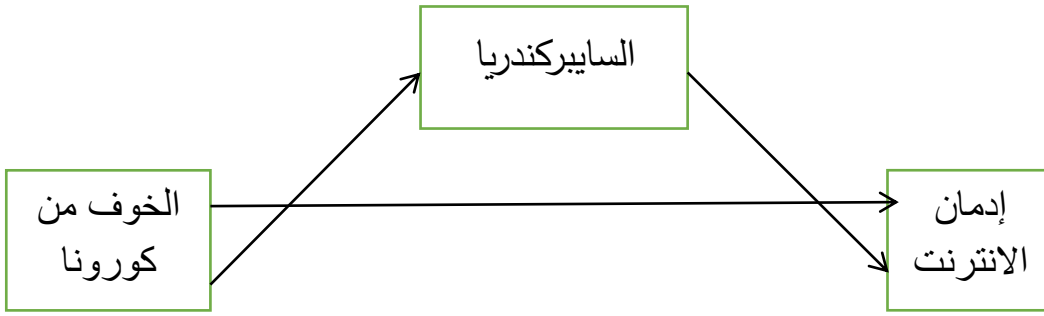
واختلف التراث البحثي والدراسات السابقة في رؤيته لهذه العلاقة الغامضة والمعقدة والمتفاعلة الى حد ما فبعضها تناول إدمان الانترنت متغير تابع للسايبركندريا والخوف من الخائحة وتناولت رؤية أخرى الخوف من الجائحة ناتج للسايبركندريا وإدمان الانترنت وعليه يمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

ما أفضل نموذج سببي يفسر العلاقات بين الخوف من جائحة كورونا والسايبركندريا وإدمان الانترنت لدى عينة من طلاب الجامعة في السعودية؟

فروض الدراسة

تناولت العديد من الدراسات الخوف من الجائحة متغير مستقل ويؤثر على زيادة مستويات السايبركندريا وما ترتب على ذلك من زيادة استخدام الانترنت بمصادره المختلفة سواء الهواتف الذكية والبحث في المواقع الطبية وقد تبنى هذه الرؤية لدينامية هذه العلاقات دراسات(Abu Khait et al., 2022; Van den Heuvel et al., 2014; Jokic-Begic et al., 2020; Jungmann & Witthöft, 2020; Selvi et al., 2018; Lin et al., 2020; Wu et al., 2021)

ويمكن عرض هذه الرؤية في ضوء النموذج سببي كالآتي:



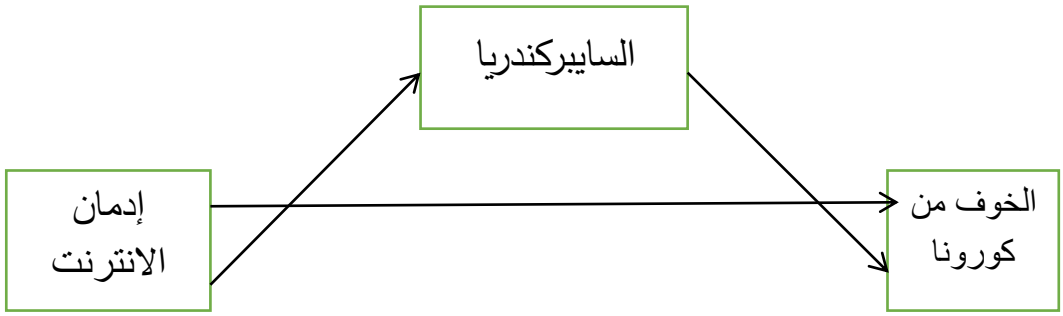
الشكل(1): النموذج السببي البنائي المفترض الأول بين متغيرات الدراسة.

في ضوء هذا النموذج تكون فروض الدراسة كالاتي:

- يوجد تأثير سببي مباشر موجب للخوف من جائحة كورونا على السايبركندريا
- يوجد تأثير سببي مباشر موجب للخوف من الجائحة على إدمان الانترنت
- يوجد تأثير سببي مباشر موجب للسايبوكندريا على إدمان الانترنت
- يوجد تأثير سببي غير مباشر من الخوف من الجائحة على إدمان الانترنت من خلال السايبركندريا

كما يرتبط السايبركندريا بحالات عاطفية سلبية ، غالبا في استمرار شكل القلق أو الضيق المتزايد بعد البحث عن الاعراض الصحية عبر الانترنت (White,2009 &

Horvitz). وهذا ما أيده Yam et al. (2021) بان إدمان الانترنت متغير مستقل بينما السايبركندريا متغير وسيط والخوف من الجائحة متغير تابع كالاتي:



الشكل(2): النموذج السببي البديل الثاني للعلاقات بين متغيرات الدراسة.

ويمكن ترجمة مسارات هذا النموذج في الفروض الآتية:

- **يوجد تأثير سببي مباشر موجب لإدمان الانترنت على السايبركندريا**
- **يوجد تأثير سببي مباشر موجب للسايبوكندريا على الخوف من كورونا**
- **يوجد تأثير سببي مباشر موجب لإدمان الانترنت على الخوف من كورونا**
- **يوجد تأثير سببي غير مباشر لإدمان الانترنت على الخوف من كورونا من خلال السايبركندريا**

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة في إطار منهجها الوصفي الارتباطي إلى الآتي:

- **تحديد مستويات السايبركندريا لدى عينة من طلاب الجامعة في المجتمع السعودي.**
- **الكشف عن العلاقات الارتباطية بين ادمان الانترنت والخوف من كورونا و السايبركندريا**
- **معرفة أي من التصورات النظرية المطروحة في الدراسات السابقة التي تم ترجمتها في ضوء نماذج سببية بديلة أكثر مطابقة مع بيانات العينة بالاضافة الى التحقق من طبيعة هذه التأثيرات وقوتها بين متغيرات الدراسة لدى عينة من طلاب الجامعة في المجتمع السعودي.**

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة في تناولها لمتغير السايبركندريا الذي تناولته الدراسات بدرجة محدودة في المجتمع العربي والسعودي بصفة خاصة ومحاولة التعرف على طبيعة علاقته بمتغيري الخوف من كورونا وإدمان الانترنت حيث لم تتضح الرؤية حول طبيعة هذه العلاقة في التراث البحثي ومن هنا تأتي الدراسة لحل إشكالية في التراث البحثي، ويمكن لنتائج الدراسة ان تساهم في زيادة الوعي ب السايبركندريا ولما لها من مخاطر على الصحة النفسية خصوصا لمجتمع طلاب الجامعة في المجتمع السعودي مما يساعد في اعداد ندوات ودورات للحد من عواقبها النفسية والصحية.

مفاهيم الدراسة الإجرائية

الخوف من الجائحة: هو حالة انفعالية مصحوبة بالتوتر والرعب والذعر جراء تهديد من جائحة كورونا التي يمر بها المجتمع(عامر، 2020)، ويقاس من خلال مفردات متضمنة في مقياس Ashour et al. (2020)

إدمان الانترنت: هو الاستخدام المفرط لاستخدام الانترنت حيث لا يستطيع الفرد التحكم في استخدامه ويمكن أن يؤدي الى اضطرابات نفسية واجتماعية، وتم قياسه من خلال مقياس الصيغة المختصرة لـYoung(1999)

السايبر كندريا: هي القلق الناتج عن البحث في المعلومات الطبية على الانترنت (Starcevic & Berle, 2013)، وتم قياسه وفقًا لمقياس السايبركندريا المختصر لـ (McElroy et al., 2019) وقد تم تقنينه في البيئة السعودية (2023) Mariam .

حدود الدراسة:

تتحدد حدود الدراسة في الحدود الآتية:

- بشرية: تم التطبيق على طلاب جامعة الطائف بكلية الآداب بجميع المستويات.
- زمنية: تم تطبيق أدوات الدارسة في الفترة الزمنية من شهر ديسمبر 2021.
- مكانية: تم التطبيق بالمملكة العربية السعودية بمدينة الطائف.

الطريقة والإجراءات

المنهجية البحثية: تم استخدام تصميم الدراسات المستعرضة الكمية، وتوظيف المنهج الوصفي المسحي من خلال إرسال مقاييس الدراسة بالإضافة للمتغيرات الديموغرافية مثل العمر والحالة الاقتصادية والتخصص الدراسي وغيرها، وأيضًا تم استخدام المنهج الارتباطي للاعتماد على معامل الارتباط في تحليل المسار .

المشاركون: تكون مجتمع الدراسة من طلاب الجامعة لطائف في المملكة العربية السعودية، وتم إرسال لينك إلكتروني على مجموعات الواتس ومواقع الجامعة في وسائل التواصل الاجتماعي وهي عينة كرة الثلج وهي غير كافية لتحقيق العشوائية (عامر، 2021)، وتكونت العينة من 438 طالب وطالبة بجامعة الطائف وبمتوسط عمر 21.70 وانحراف معياري 5.15 ومتوسط ساعات استخدام الهاتف الذكي أو الجوال 6.93 ساعة يوميا بمتوسط دخل شهري 1550 ريال وفيما يلي توزيع عينة الدراسة في ضوء أهم خصائصها:

الجدول (1):
توزيع عينة البحث في ضوء المتغيرات الديموغرافية (N=238)

المتغير		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	21	4.8%
	أنثى	417	95.2%
التخصص	انساني	375	85.6%
	علمي	63	14.4%
الإصابة السابقة بفيروس كورونا	نعم	276	63%
	لا	162	37%
الحالة الاجتماعية	أعزب	337	86.1%
	متزوج	57	13%
	مطلق	4	0.9%
العينة الكلية		438	100%

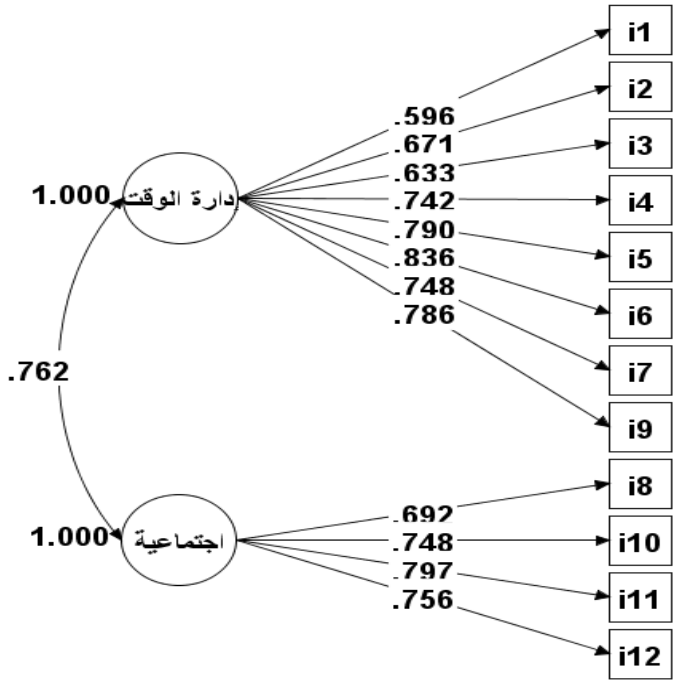
يتضح من الجدول (1) أن معظم أفراد العينة من الطالبات الإناث وايضًا من طلاب التخصص العلمي والحالة الاجتماعية لمعظم الطلاب اعزب.

أدوات الدراسة

استعانت الباحثة بالمقاييس الاتية:

1. الصيغة المختصرة لمقياس إدمان الانترنت لـ Young's Internet Addiction المكون من 12 مفردة وموزعة علي بعدين هما هما فقدان السيطرة على إدارة الوقت والشغف بالمشاكل الاجتماعية، وتمت ترجمة المفردات من خلال ثلاثة خبراء في تخصص علم النفس التربوي والصحة النفسية وتم تصحيحها وفقا ليكرت الخماسي.

الصدق البنائي: تم التحقق من الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي بايستخدام طريقة (WLSMV) Wieghted least square mean of varianc لانها تتعامل مع بيانات رتبية()(Muthen & Muthen 2012) وبلغت مؤشرات الملائمة الإحصائية قيمة كاي تربيع (p=0.00)499.65 ومؤشر RMSEA= 0.10 ومؤشر CFI= 0.90 ومؤشر TLI=0.88 وذلك باعتبار انها متغيرات رتبية تصنيفية وفيما شكل المسار بالتشبعات المعيارية الدالة إحصائيا:



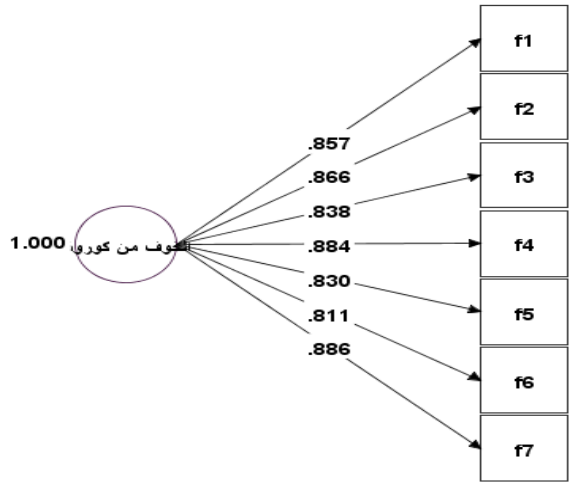
الشكل(3): شكل المسار لنموذج التحليل العاملي التوكيدي المعياري لمقياس إدمان الانترنت.

ويتضح من الشكل(3) أن تشبعات المفردات بالعوامل المحددة عليها زادت عن 0.50وهو يعبر عن معامل صدق تقاربي جيد وزادت قيم T المناظرة لكل التشبعات عن 2.58 بالتالي فهي دالة عند مستوي الدلالة الإحصائية 0.01 وعليه يتمتع مقياس إدمان الانترنت بردجة مرضية من صدق المفهوم.

ثبات الاتساق الداخلي: لبيانات العينة الحالي بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي أوميجا لبعد السيطرة على إدارة الوقت 0.80، وتراوح معامل الارتباط المصحح من 0.41 الى 0.65، بينما بلغت لبعد الشغف بالمشاكل الاجتماعية 0.78 وتراوحت قيم معامل الارتباط المصحح من0.47 إلى 0.62، وللمقياس ككل 0.89

2. مقياس الخوف من جائحة كورونا لـ Ahorsu et al. (2020) : تضمن هذا المقياس سبعة مفردات لقياس مستوى الخوف من الجائحة وتم تصحيحها وفقا ليكرت الخماسي.

الصدق البنائي: تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لنموذج العامل العام وبلغت مؤشرات الملائمة الإحصائية قيمة كاي تربيع 156.55(p=0.00) ومؤشر RMSEA= 0.10ومؤشر CFI= 0.98 ومؤشر TLI=0.97 على التوالي وذلك باعتبار انها متغيرات رتبية تصنيفية وفيما شكل المسار بالتشبعات المعيارية الدالة إحصائيا:



الشكل(4): شكل المسار لنموذج التحليل العاملي التوكيدي المعياري لمقياس الخوف من جائحة كورونا.

ويتضح من الشكل(4) أن تشبعات المفردات بالعوامل المحددة عليها زادت عن 0.80وهو يعبر عن معامل صدق تقاربي مرتفع جدًا وزادت قيم T المناظرة لكل التشبعات عن 2.58 بالتالي فهي دالة عند مستوي الدلالة الإحصائية 0.01 وعليه يتمتع مقياس الخوف من جائحة كورونا بردجة مرضية من صدق المفهوم.

وتم تقدير معامل الثبات أوميجا لبيانات الدراسة الحالية وبلغت قيمتها 0.91 وتروح معامل الارتباط المصحح من 0.60 الى 0.79.

3. مقياس السايبركندريا المختصر لـ (McElroy et al., 2019): وقد تم تقنينه في البيئة السعودية وقد أظهر ثباتًا مرضيًا 0.89 كما اظهر الصدق العاملي التوكيدي جودة مطابقة البيانات لنموذج الbifactor و إمكانية تصحيح المقياس في ضوء الدرجة الكلية و الابعاد Mariam (2023) و يتضمن هذا المقياس ١٢ فقرة تنتمي الى أربعة أبعاد متعددة تحت كل بعد ٣ عبارات ، وتندرج الاستجابة تحت مقياس ليكرت الخماسي (١ – أبدا ، ٢ – نادرا ، ٣ – في بعض الأحيان ، ٤ – في كثير من الأحيان ، ٥ – دائما) ، و ينقسم CSS إلى أربعة أبعاد (١) الإكراه ، الذي يصف مدى الإفراط في البحث عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت مسببا توقف للأنشطة الأخرى وتكون من ثلاثة مفرداتها ، (٢) الضيق المرتبط بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ؛ (٣) الإفراط ، واصفا مدى البحث المتعدد والمتكرر عن المعلومات الطبية عبر الانترنت ، (٤) الطمأنينة ، التي تشير إلى زيادة القلق الناتج عن البحث عن الاعراض الطبية عبر الانترنت والحاجة إلى التشاور مع أخصائي طبي حول المعلومات التي تم الحصول عليها من الانترنت.

وفيما يلي ثبات الاتساق الداخلي أوميجا لابعاد مقياس السايبركندريا لبيانات الدراسة:

الجدول(2):

معامل الثبات أميجا لابعاد مقياس السايبركندريا.

البعد	المعامل أوميجا
الإكراه	0.74
الضيق	0.69
الإفراط	0.83
الطمأنينة	0.73
المقياس	0.88

يتضح من الجدول(2) تمتع ابعاد مقياس السايبركندريا والمقياس ككل بدرجة مرضية من ثبات الاتساق الداخلي وهذا يدعم الاعتماد عليها في التحليلات الإحصائية في الدراسة بموثوقية.

الإجراءات

تم إدارة مقياس الدراسة إلكترونيًا من خلال إرسال لينك على Google form للطلاب في جامعة الطائف في الفرق الدراسية المختلفة،وتم التأكيد عليهم الاستجابة بموثوقية وشفافية ومصداقية، وكذلك يمكن عدم كتابة اسمه إذا رغب في ذلك كنوع من الطمأنينة والراحة النفسية أثناء الاستجابة، وأيضًا طمأنتهم بأن البيانات لها صفة السرية، وتستخدم لأغراض البحث دون تضمين أسمائهم في نتائج الدراسة وذلك وفقًا لميثاق هليسنكي الخاص بأخلاقيات البحث، وبعد استكمال عملية التطبيق تم تحويل ملف البيانات من ملف Excel إلى ملف SPSS ، وتم إجراء تكويد للبيانات الديموغرافية.

التحليل الإحصائي

تم التحليل الاحصائي وفقا للخطوات الاتية:

- إجراء التحليل العاملي التوكيدي وتم توظيف طريقة التقدير Weighted least square mean variance (WLSMV) لأنها تصلح للبيانات غير الاعتدالية والرتبية التصنيفية وأحجام العينات الصغيرة (Muthen & Muthen, 2012) ، وتم تقيم مطابقة نموذج التحليل العاملى التوكيدي في ضوء مؤشر المطابقة أو الملائمة الإحصائية مثل مؤشر المطابقة المقارن CFI، ومؤشر توكر– لويس TLI (أكبر من 0.90)، ومؤشر RMSEA (0.08 فأقل) ، وإحصاء كاي تربيع وقيمة p غير الدالة إحصائيًا عند 0.05 وتم توظيف مؤشري المعلوماتAIC و BIC للمقارنة بين النموذجين السببين المفترضين حيث النموذج الذي يمتلك أقل قيم لهما يكون أفضل مطابقة مع البيانات (Hu & Bentler, 1999 ، وعامر، 2018).
- تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمتغيرات الدراسة.
- تقدير العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

- توظيف تحليل المسار بين المتغيرات المقاسة باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى للتحقق من مدى ملائمة النموذجين السببين المطروحين في الدراسة وكذلك التحقق من طبيعة التاثيرات السببية المفترضة بين متغيرات الدراسة مع بيانات الدراسة.

وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS (28)، وبرنامج MPLUS(7).

النتائج ومناقشتها وتفسيرها

الاحصائيات الوصفية ومستوى السايبركندريا : قبل عرض نتائج الدراسة لابد من عرض الاحصائيات الوصفية لمتغيرات الدراسة على النحو التالي:

الجدول(3):

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمتغيرات الدراسة(N=438)

	N	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
إدمان الانترنت	438	35.36	9.67	.19	-.12
الخوف من الجائحة	438	12.47	5.77	1.14	.90
السايبركندريا	438	30.00	9.76	.44	-.20

يتضح من الجدول(3) أن قيم الالتواء والتفرطح لم تتخطي (2 ,2–) وعليه تتمتع متغيرات الدراسة بالاعتدالية(Field, 2013)، ويتضح توفر السايبركندريا بدرجة متوسطة في مجتمع طلاب الجامعة بالسعودية وهذا يتفق مع (IVanova, 2013; Mrayyan et al., 2022)

العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة: تم تقدير معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة على النحو التالي:

الجدول(4):

مصفوفة الارتباطات بين متغيرات الدراسة(N=438)

	الخوف من الجائحة	السايبركندريا	إدمان الانترنت
الخوف من الجائحة	1.000		
السايبركندريا	0.36**	1.000	
إدمان الانترنت	.084	0.23**	1.000

**دالة عند 0.01، * دالة عند 0.05

يتضح من الجدول(4) وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة ودالة احصائيا عند مستوى دلالة0.01 بين الخوف من جائحة كورونا والسايبركندريا وهذا يتفق مع دراسات (Aydan et al. 2023; Jungmann & Witthöft, 2020; Lin et al., 2020; Wu et al., 2021)، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين ادمان الانترنت

والخوف من الجائحة عند مستوي دلالة 0.05، وهذا يتعارض مع (Mattiuzzi & Lippi, 2020) ، وعلاقة ارتباطية موجبة ضعيفة ودالة احصائيا بين السايبركندريا وادمان الانترنت عند مستوى دلالة 0.01 وهذا يتفق مع دراسات(Starcevic, 2017; Vismara et al.,2020; White & Horvitz, 2009

تحليل المسار للنماذج للنموذجين السببين المفترضين: ولمعرفة أي من التصورات النظرية المطروحة في الدراسات السابقة التي تم ترجمتها في ضوء نموذجين سببين لتحديد أيهما أكثر مطابقة مع بيانات العينة بالاضافة الى التحقق من طبيعة هذه التأثيرات وقوتها بين متغيرات الدراسة لدى عينة من طلاب الجامعة في المجتمع السعودي، وفيما يلي مؤشرات المطابقة الإحصائية للنموذجين لسببين المفترضين:

الجدول(5):

مؤشرات حسن المطابقة للنموذجين السببين المفترضين في لدراسة(N=438).

توصيف النموذج	كاي تربيع (P)	RMSEA	CFI	TLI	AIC	BIC
الخوف من الجائحة مستقل، السايبركندريا وسيط، وادمان الانترنت تابع	0.00 (0.00)	0.00	1.00	1.00	6395.35	6423.93
ادمان الانترنت مستقل، السايبركندريا وسيط، والخوف من الجائحة تابع	0.00 (0.00)	0.00	1.00	1.00	5943.19	5971.77

يتضح من الجدول(5) ان كلا من النموذجين مطابقان للبيانات بدرجة شبة تامه في ضوء مؤشري حسن المطابقة TLI و CFI حيث بلغت قيمتهما الحد الأقصى للمطابقة المثالية ولكن في ضوء المقارنة بين النماذج السببية لابد من الاعتماد على مؤشري المعلومات AIC و BIC حيث النموذج الذي يمتلك أقل قيم لهذين المؤشرين يكون هو النموذج الأفضل مطابقة حيث يتضح ان النموذج السببي الثاني الذي افترضنا فيه الخوف من الجائحة متغير تابع هو أفضل مطابقة للبيانات من النموذج السببي الذي افترضنا فيه ادمان الانترنت متغير تابع وفيما يلي التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للنموذج الثاني الأكثر مطابقة مع البيانات:

الجدول (6):
قيم التأثيرات المباشرة وغير المباشرة المعيارية بين متغيرات النموذج السببي بين المتغيرات الثلاثة.

التأثيرات	التأثير	الخطأ المعياري	قيمة T	مربع معامل الارتباط
إدمان الانترنت ← السايبركندريا	0.243	0.045	5.407**	0.059
إدمان الانترنت ← الخوف من كورونا السايبركندريا ← الخوف من كورونا	-0.003 0.356	0.046 0.043	-0.056 8.24**	0.126
ادمان الانترنت ← الخوف من خلال السايبركندريا(تأثير غير مباشر)	0.052	0.012	4.34**	

يتضح من الجدول(6) التالي:

١. **يوجد تأثير مباشر موجب ضعيف و دال احصائيا عند مستوى 0.01 من إدمان الانترنت على السايبركندريا بمعنى كلما زاد ادمان الانترنت زادت مستويات السايبركندريا لدى طلاب الجامعة : ويمكن تفسير هذه النتيجة حيث كلما سمع الطالب اخبار عن الفيروس ومخاطره السلبية والسيئة على الانسان فيقوم الطلاب بالبحث في الانترنت باستخدام الهواتف الذكية عن المعلومات الطبية المرتبطة بالعلاج والاعراض المتعلقة بالفيروس وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه دراسات(Kose & Murat, 2021; Rohilla et al., 2020; Selvi et al., 2018) ، ولذلك فإن السايبركندريا من الأعراض الشائعة لإدمان الانترنت(Rohilla et al., 2020)، وأيضا اذا تأملنا النموذج الذي اعتبرنا فيه ادمان الانترنت متغير تابع للسايبوكندريا يمكن القول بأن زيادة البحث في المعلومات الطبية يؤدي الى زيادة استخدام الانترنت بتطبيقاته المختلفة وهذا التصور يتفق مع دراسات(Abu Khait et al. 2022; Jungmann & Witthöft, 2020; Selvi et al., 2018) بمعنى ان العلاقة بينهم ليست اتجاه واحد بل هي علاقة تبادلية.**

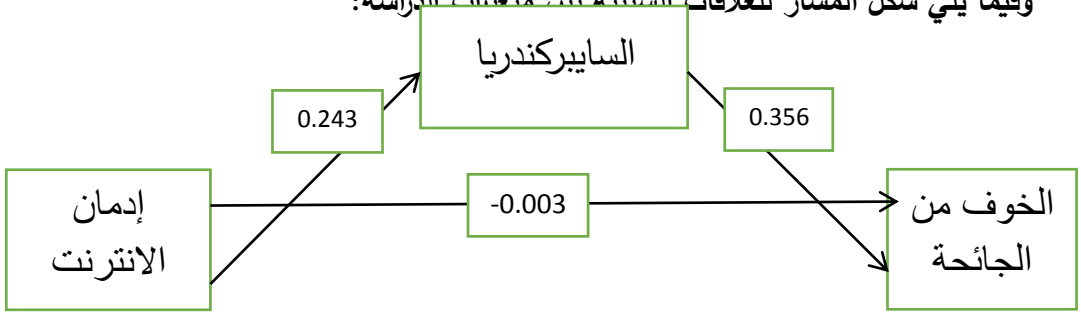
٢. **لايوجد تأثير مباشر من إدمان الانترنت على الخوف من جائحة كورونا بمعنى أن ادمان الانترنت ليس له دور في حدوث الخوف من الجائحة وهذا يتعارض مع (Garfin et al., 2020; Yam et al., 2021)**

٣. يوجد تأثير مباشر موجب ودال احصائيا عند 0.01 من السايبركندريا على الخوف من جائحة كورونا بمعنى كلما زادت مستويات البحث في المعلومات الطبية زادت حيرة الطالب بالتالي زادت مستويات الخوف من الجائحة لدي طلاب الجامعة: ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن المعلومات الطبية المتعلقة بجائحة كورونا على الانترنت تضمنت مصادر مختلفة والمعلومات المتضمنة بها تعارض شديد واختلاقات مما انعكس هذا التشويش في المعلومات الطبية على زيادة مستويات الخوف من الجائحة وتأثيراتها السلبية وهذا يتفق مع(Aydan et al., 2023; Liu et al., 2020; Abu Khait et al. 2022) .

٤. يوجد تأثير غير مباشر موجب ضعيف ودال احصائيا من ادمان الانترنت على الخوف من جائحة كورونا من خلال السايبركندريا بمعني كلما زادت مستويات ادمان الانترنت زاد اقبال الطلاب للبحث على المعلومات الطبية وبدوره شعر الطلاب بالخوف من الجائحة.

ويتضح أن المتغيرات المستقلة فسرت 12.7% من تباين المفسر للخوف من جائحة كورونا بينما فسر إدمان الانترنت حوالي 5.9% من تباين السايبركندريا ، مما يشير الى وجود متغيرات أخرى شخصية وانفعالية وغيرها تلعب دور في الخوف من جائحة كورونا.

وفيما يلي شكل المسار للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة:



الشكل(6): شكل المسار للعلاقات بين إدمان الانترنت و السايبركندريا والخوف من جائحة كورونا بمساراته المباشرة الدالة احصائيا.

التوصيات والدراسات المقترحة

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن طرح التوصيات الاتية:

- **الحد من زيادة استخدام الانترنت في البحث على المعلومات الطبية من مصادر على الانترنت لانها تلعب دور في زيادة مستويات الخوف من الجائحة.**
- **عمل المزيد من الدورات التوعية لتنظيم والحد من الإفراط في استخدام المواقع الطبية غير الموثقة على الانترنت.**
- **البحث في العلاقة بين السايبركندريا والاستخدام المتزايد للهواتف الذكية خاصة بين المراهقين والشباب.**
- **البحث عن التأثيرات النفسية للأفراط في استخدام المواقع الطبية على كبار السن الذين يعانوا من الأمراض المزمنة.**
- **اجراء المزيد من الدراسات على ظاهرة السايبركندريا في المجتمع السعودي للكشف عن دور العوامل الشخصية والانفعالية في حدوث ظاهرة السايبركندريا.**
- **اجراء الدراسة بمتغيراتها الحالية على مجتمعات تعليمية أخرى مثل طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية.**

المراجع

عامر، عبد الناصر السيد. (2018). *نمذجة المعادلة البنائية للعلوم النفسية والاجتماعية: الاسس والتطبيقات والقضايا (الجزء الأول)*. الرياض: دار جامعة نايف العربية للعلوم الامنية للنشر.

عامر، عبد الناصر السيد. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من كورونا COVID–19 في المجتمع العربي. *المجلة العربية للدراسات الامنية، 36* ، 35– 46.

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*. doi.org/10.1007/s12144-022-03815-3.

Al Shaibani,M.H.(2023). Validity and reliability of the short form of Cyberchondria severity scale (CSS-12) in Saudi Arabia. *Journal of Consumer health on the Internet,.27*.

Ahorsu, D. K., & Lin, C-H., & Imani, V., & Saffari, M., & Griffiths, M. D., & Amir H. Pakpour, A. H. (2020). Fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, DOI:10.1007/s11469-020-00270-8.

Aiken, M., Kirwan, G., Berry, M., & O'Boyle, C. A. (2012). The age of cyberchondria. *J. Roy. Coll. Surg. Ireland Student Med., 5*, 71–74.

Akpinar, C. V., Mandiracioglu, A., Ozvurmaz, S., Kurt, F., & Koc, N. (2023). Cyberchondria and COVID- 19 anxiety and internet addiction among nursing students. *Current Psychology , 42*, 2406–2414. https://doi.org/10.1007/s12144-022-04057-z.

Ambrosini, F., Truzoli, R., Vismara, M., Vitella, D., & Biolcati, R. (2022).The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life duringCOVID-19: The meditational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. *Heliyon, 8* , e09437. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09437

Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., Viswasam, K., Khazaal, Y., 2021. Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *J. Psychiatr. Res.*, 143, 254–261

Aydan, S., Donar, G. B., Yesilaydin, G., & Kartal, N.(2023). Impact of E-health literacy and cyberchondria, severity on fear of COVID-19 in

Turkisk society. *Hacettepe Journal of Health Administration, 26, 495-510*

Bento, A. I., Nguyen, T., Wing, C., Lozano-Rojas, F., Ahn, Y. Y., & Simon, K. (2020). Evidence from internet search data shows information-seeking responses to news of local COVID-19 cases. *Proc. Natl. Acad. Sci. Unit. States Am. 117*, 11220–11222.

Caplan, S. (2005). A social skill account of problematic internet use, *Journal of Communication, 55,* 721-736.

Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of AffectivevDisorders, 274*, 576–582. doi. org/ 10. 1016/j. jad. 2020. 05

Fergus, T. A, & Dolan, S. L. (2014). Problematic internet use and internet searches for medical information: the role of health anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw, 17*, 761–5.

Fergus, T. A., & Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders, 38*, 88–94. doi.org/10.1016/j. janxdis.2016.01.009

Fergus, T. A, & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: examining relations with problematic internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother., 24*, 1322–30

Gao, J.,Zheng, P., Jia, Y.,Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One,5*,e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924

Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol., 39*, 355–357.

Hashemi, S. G., Hosseinnezhad, S., Dini, S., Griffiths, S., Lin, M. D., C. Y., & Pakpour, A. H. (2020). The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon, 6*, e05135.doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05135.

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*, 1- 55.

Ivanova. E. (2013). Internet addiction and cyberchondria- Their relationship with Well-Being. *Journal of Education Culture and Society ,1*. DOI: 10.15503/jecs20131-57-70.

Jokic-Begic, N., Korajlija, A.L., & Mikac, U. (2020). Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE*, *15*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243704

Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, *73*, 102239. doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239

Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., & Starcevic, V. (2020). Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European Addiction Research*. DOI: 10.1159/000510922.

Köse, S., & Murat, M. (2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents. *Arch Psychiat Nurs* , 35, 563-570. doi: 10.1016/j.apnu.2021.08.009.

Lin, C., Brostrem, A., Griffiths, M. D, & Pakpour, A. H. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet Interv, 21*,100345. doi: 10.1016/j.invent.2020.100345

Liu, M., Zhang, H., & Huang, H. (2020). Media exposure to COVID-19 information, risk perception, social and geographical proximity, and self-rated anxiety in China. *BMC Public Health,20,*1649.doi:10.1186/s12889-020-09761-8

Lee, J. J., & Shin, S. H. (2022). Associations between fear of COVID-19, depression, and internet addiction in South Korean adults. *Health care*, 10, 861.

Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by

quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor, 26*, e924609. doi.org/10.12659/ MSM. 924609

Mattiuzzi, C., & Lippi, G. (2020). Which lessons shall we learn from the 2019 novel coronavirus outbreak? *Annals of Translational Medicine, 8*, 48. doi. org/ 10. 21037/ atm. 2020. 02. 06.

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

Morrison, C., & Gore, H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology, 43*, 121–126.

Mrayyan, M. T., Al-Rawashdeh, S., Abu Khait, A., & Rababa, M. (2022). Differences in cyberchondria, internet addiction, anxiety sensitivity, health anxiety, and coronavirus anxiety among students: A web-based comparative survey. *Electronic Journal of General Medicine, 19*, 3-8.

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus user's guide (7th.ed.)*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

Nazari, N., Zekiy, A. O, Feng. L., & Griffiths, M. D. (2021). Psychometric validation of the Persian version of the COVID-19-related psychological distress scale and association with COVID-19 fear, COVID-19 anxiety, optimism, and lack of resilience. *Int J Ment Health Addict, 14*, 1-16. doi:10.1007/s11469-021-00540-z.

Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C., & Ma W. (2020). Coronavirus pandemic epidemiology consortium Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: A prospective cohort study. *Lancet Public Health, 5*, e475-e483. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30164-X

Norr, A. M., Allan, N. P., Boffa, J. W., Raines, A. M., & Schmidt, N.B (2015). Validation of the cyberchondria severity scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. *J. Anxiety Disord., 31*, 58–64.

Okic-Begic, N., Lauri, K., A, & Mikac, U. (2020) Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE 15*, e0243704. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243704.

Pletneva, N., Cruchet, S., Simonet, M., Kajiwara, M., & Boyer, C. (2013). Results from the 10th HON survey on health and medical Internet use. *Hon Government Organisation*. http://www.hon.ch/Global/pdf/2010_Internet_use_Analysis.pdf.

Rohilla, J., Tak, P., Jhanwar, S., Hasan, S., Gaykwad, R., Yadav, R., & Kumar, P. (2020). Health anxiety among medical students: A comparison between preclinical and clinical years of training. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*, 356. doi.org/10.4103/jehp.jehp_491_20

Salkovskis, P., Rimes, K., Warwick, H., & Clark, D. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine, 32*. https://doi.org/10.1017/ s0033291702005822

Selvi, Y., Gokce, T. S., Sayin, A., Boysan, M., & Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria severity scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis -International Journal*, 241–246. doi.org/10.5350/sleep. hypn.2018.20.0157

Shuyler, K. S, & Knight, K. M. (2003). What are patients seeking when they turn to the internet? Qualitative content analysis of questions asked by visitors to an orthopaedics web site. *J Med Internet Res., 5*, e24.

Singh, K., & Brown, R. J. (2016). From headache to tumour: an examination of health anxiety, health-related Internet use and 'query escalation'. *Journal of Health Psychology, 21*, 2008-2020.

Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics, 86*, 129–133. doi.org/10.1159/000465525

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother, 13*, 205-213. doi: 10.1586/ern.12.162.

Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports, 22*, https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8

Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., & Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies, 3*, 53–62. https://doi.org/10.1002/hbe2.233

Trefflich, F., Kalckreuth, S., Mergl, R., & Rummel-Kluge, C. (2015).Psychiatric patients' internet use corresponds to the internet use of the general public. *Psychiatry Res., 226*, 136–41

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

Young, K. (1999). *Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment. Professional Resource Exchange.* Retrieved from: http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf

Wu, X., Nazari, N., & Griffiths, M. D. (2021). Using fear and anxiety related to COVID-19 to predict cyberchondria: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res, 23, e26285.* doi: 10.2196/26285

Van den Heuvel, O. A, & Veale, D., & Stein, D. J. (2014). Hypochondriasis: Considerations for ICD-11. *Braz J Psychiatry, 36* , 21-27. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1218.

Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new trans diagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, *99*,152-167. https:// doi. org/ 10. 1016/j. compp sych.

White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS), 27*, 1–37. ttps://doi.org/10.1145/16290 96. 16291 01.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of Social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor, 26*,e923549.doi.org/10.12659/ MSM. 923549.

Xiang, Y-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Teris Cheung, T. & Ng, C. H.. (2020).Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancent psychiatry,7*, 228-229. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Xu, J., Li, J., Hao, W., Lee, S., & Li, T. (2020). Associations of internet addiction severity with psychopathology, serious mental illness, and suicidality: Large-sample cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*, e17560. doi. org/10.2196/17560

Yam, F. C., Korkmaz, O., & Griffiths, M. D. (2023). The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Current Psychology*, *42*, 2377-2390.