المجلة السعودية للدراسات التربوية
والنفسية
الإصدار السابع عشر
المجلد (٦) العدد (٣)
٢٠٢٥ (١-٣٢)

السايبركوندريا كمؤشر للقلق والاكتئاب لدى أفراد أسرة مريض السرطان في منطقة حائل: دراسة في ضوء المعتقدات الصحية اللاعقلانية

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

أمل بنت محيميد مبارك الشمري

محاضر متعاون، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

نشر إلكترونياً بتاريخ: ٣٠ أغسطس ٢٠٢٥م

الملخص

الأهداف: يهدف هذا البحث إلى الكشف عن دور السايبركوندريا كمؤشر للقلق والاكتئاب لدى أفراد أسرة مريض السرطان في منطقة حائل، في ضوء المعتقدات الصحية اللاعقلانية.

المنهجية: استخدم البحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيقه على عينة مكونة من (٣٠٥) فردًا من أسر مرضى السرطان، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع مكوّن من (١١١٣) فردًا.

وتم استخدام ثلاث أدوات لقياس كل من: السايبركوندريا، والقلق والاكتئاب، والمعتقدات الصحية اللاعقلانية.

النتائج: أظهرت النتائج وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب. كما أظهرت أن المعتقدات الصحية اللاعقلانية تسهم بدور تنبؤي في مستوى السايبركوندريا والاضطرابات الانفعالية لدى أفراد العينة.

الخلاصة: تؤكد الدراسة أهمية تعزيز الوعي بالمصادر الطبية الموثوقة، وضرورة توفير الدعم النفسي لأفراد أسر مرضى السرطان للحد من الآثار النفسية السلبية الناتجة عن السايبركوندريا.

الكلمات المفتاحية: السايبركوندريا، القلق، الاكتئاب، أسر مرضى السرطان، المعتقدات الصحية اللاعقلانية.

Abstract

Objectives:The study aimed to investigate the role of cyberchondria as an indicator of anxiety and depression among family members of cancer patients in the Hail Region, in light of irrational health beliefs.

Methodology: A descriptive correlational methodology was employed, and the study was conducted on a purposive sample of 305 individuals selected from a population of 1,113 family members of cancer patients. Three instruments were used to measure cyberchondria, anxiety and depression, and irrational health beliefs.
Results: The findings showed a statistically significant positive correlation between cyberchondria and both anxiety and depression. Moreover, irrational health beliefs were found to be predictive factors for cyberchondria and emotional disorders among the participants.
Conclusion:The study emphasizes the importance of promoting awareness of reliable medical sources and providing psychological support for families of cancer patients to reduce the negative psychological effects associated with cyberchondria.
Keywords: Cyberchondria, Anxiety, Depression, Cancer Patients' Families, Irrational Health Beliefs

*** المقدمة**

أصبح الإنترنت في وقتنا الحاضر من أبرز المصادر التي يعتمد عليها الأفراد في الوصول إلى المعلومات الصحية، لما يتمتع به من سهولة وسرعة في الاستخدام. إلا أن هذا الاعتماد لا يخلو من التحديات، إذ قد يتعرّض الباحثون عن المعلومات الطبية إلى نصائح غير موثوقة أو معلومات غير دقيقة وضعيفة الجودة. فكثيرًا ما تكون البيانات المتوفرة عبر محركات البحث مستندة إلى مصادر غير علمية أو شائعة بين الناس، مما يزيد من احتمالية الوقوع في فخ المعلومات المضللة، خاصة في ظل ظروف صحية حرجة أو غامضة.

ولعل الأكثر عرضة لهذا الخطر هم أولئك الذين يعانون من قلق مفرط على صحتهم وصحة من حولهم ، حيث يلجؤون إلى الإنترنت لإجراء بحوث متكررة حول أعراضهم، وهو ما يُعرف بـــ"السايبركوندريا"؛ أي الإفراط القهري في البحث عن المعلومات الصحية عبر الشبكة. ويؤدي هذا السلوك إلى تفاقم مشاعر القلق والتوتر، سواء بسبب اعتقاد المريض بوجود مرض خطير، أو نتيجة عدم قدرته على التمييز بين الحقيقة والوهم.

هذا النوع من السلوك يؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة والرفاه النفسي، ويُضعف قدرة الفرد على ممارسة نشاطاته اليومية بصورة طبيعية.

وقد بيّنت دراسة Muse et al. (٢٠١٢) أن هناك علاقة قوية بين القلق الصحي والبحث المتكرر عبر الإنترنت، حيث يتسبب هذا السلوك في تضخيم الأعراض وإثارة مشاعر الخوف، سواء كانت الأعراض واقعية أو متخيلة. ومن جهة أخرى، وجدت الخطيب (٢٠٢١) أن الأفراد الذين يعانون من قلق صحي تظهر لديهم أنماط تفكير لا عقلانية عند تفسير الأعراض، مدفوعة بمحتوى غير موثوق حصلوا عليه من الإنترنت.

كما يشير الشامي (٢٠٢٠) إلى أن الاستخدام غير المنضبط لمصادر المعلومات الصحية الإلكترونية ينعكس سلبًا على الصحة النفسية للفرد، ويؤدي إلى انخفاض جودة الحياة نتيجة التوتر المستمر والمبالغة في القلق المرتبط بالصحة.

وقد ظهر مفهوم السايبر كوندريا على يد (2013) Berle & Starcev كأحد المكونات وثيقة الصلة بعلم النفس المرضي، ولكنه لم يتم إدراجه حتى الآن سواء في تصنيف الأمراض الدولي المراجعة 11، ولا الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية. (Infanti et al., 2023; Wang & Chen, 2023)

ولعل الأكثر عرضة لهذه الظاهرة " السايبركوندريا" هم مقدمين الرعاية للأمراض الخطيرة ومجهولة السبب مثل مرض السرطان وهذا مايجعلهم يعانون من قلق مفرط على صحة مريضهم، حيث يلجؤون إلى الإنترنت لإجراء بحوث متكررة حول أعراضهم,أي الإفراط القهري في البحث عن المعلومات الصحية عبر الشبكة. ويؤدي هذا السلوك إلى تفاقم مشاعر القلق والتوتر وقد يتسبب مع التكرار إلى الاكتئاب، سواء بسبب اعتقادهم بوجود مرض خطير، أو نتيجة عدم قدرتهم على التمييز بين الحقيقة والوهم.

ولأن مرض السرطان يُعد من أكثر التجارب التي تُحدث اضطرابًا نفسيًا عميقًا لدى أفراد الأسرة، لا سيما من يتولى مهمة تقديم الرعاية. فقد أظهرت مراجعة منهجية حديثة أن معدل انتشار القلق بين مقدمي الرعاية لمرضى السرطان يبلغ ٤٦.٥٪، مما يعكس حجم الضغوط النفسية التي يتحملها هؤلاء الأفراد (Geng et al., 2023).

كما أشار Wang et al. (٢٠٢٣) إلى أن العبء النفسي يزداد كلما طالت فترة الرعاية، حيث يؤدي استمرار الضغوط إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب. وبيّنت Kim et al. (٢٠٢٠) أن الدعم النفسي والاجتماعي يُعد عاملاً حاسمًا في التخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق لدى مقدمي الرعاية، خاصة في المراحل المتأخرة من المرض.

ووفقًا لدراسة أُجريت في مركز City of Hope (٢٠٢٣)، فإن أزواج مرضى السرطان أكثر عرضة بنسبة ١٤٪ لطلب العلاج من اضطرابات نفسية مقارنة بأقرانهم، مما يُظهر مدى التأثير النفسي العميق للمرض على الشريك. وأكدت دراسة أخرى أن القلق لا ينتهي بمجرد شفاء المريض أو وفاته، بل يمتد ليشمل مشاعر الحزن المعقّد التي قد ترافق مقدمي الرعاية لاحقًا (Hamood et al, 2020).

كما أظهرت دراسات إضافية أن غياب التدخلات النفسية المنظمة يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية لدى العائلة، مما ينعكس سلبًا على قدرة مقدمي الرعاية في دعم المرضى (Mosher et al., 2013; Milbury et al., 2017).

والقلق ليس الاضطراب الوحيد الذي قد يُعاني منه مقدمين الرعاية نتيجة ظاهرة (السايبر كوندريا) إنما الاكتئاب له اثره في هذه المرحلة.

إذ انه قد تشير الأدلة إلى أن الاكتئاب لدى أفراد الأسرة يؤثر سلبًا على جودة الحياة والعلاقات الاجتماعية، ويؤدي إلى تدهور في الصحة الجسدية والنفسية (Milbury et al., 2017). كما وجد Hamood et al. (٢٠٢٠) أن أزواج مرضى السرطان هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وأن العلاقة بين المرض والتأثير العاطفي للأسرة علاقة طردية تزداد مع تقدم المرض.

وفي دراسة نُشرت في مجلة Psycho-Oncology، تبين أن الاكتئاب لدى العائلة لا يتوقف عند مرحلة المرض فقط، بل قد يمتد حتى بعد وفاة المريض، في شكل حزن معقّد أو اضطراب اكتئابي مستمر (Kim et al., 2020). كما أن وجود الدعم الاجتماعي والتدخلات النفسية المبكرة يمكن أن يقلل من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب (Mosher et al., 2013).

تؤكد هذه النتائج الحاجة إلى استراتيجيات تدخل نفسي واجتماعي تركز على أفراد الأسرة، وخصوصًا مقدمي الرعاية، لدعمهم في مواجهة هذه التجربة المرهقة، وضمان سلامتهم النفسية خلال وبعد رحلة العلاج (Wang et al., 2023).

*** المشكلة الدراسة**

تُعتبر السايبركوندريا (Cyberchondria) من الظواهر النفسية الحديثة التي تستحق اهتمامًا خاصًا في سياق الرعاية الصحية، خاصةً في ظل الاستخدام الواسع للإنترنت كمصدر رئيسي للمعلومات الصحية. السايبركوندريا هي حالة نفسية تتمثل في القلق المفرط والمتزايد بشأن الصحة نتيجة البحث المستمر عن أعراض الأمراض على الإنترنت. هذا القلق يمكن أن يؤدي إلى تصورات غير عقلانية بشأن الصحة، مما يزيد من مشاعر الخوف والقلق حول الأمراض، حتى في غياب الدلائل الطبية الداعمة لهذه المخاوف (Starcevic & Berle, 2013).

تزداد أهمية دراسة السايبركوندريا في السياقات المتعلقة بالرعاية الصحية، خاصة بالنسبة لمقدمي الرعاية لمرضى السرطان، الذين يعانون من ضغوط نفسية وجسدية كبيرة نتيجة للرعاية المستمرة التي يقدمونها. هؤلاء الأفراد غالبًا ما يتعرضون لمستويات مرتفعة من التوتر والقلق بسبب التحديات المتعلقة بالعناية بالمريض، وهو ما قد يعزز تطور السايبركوندريا لديهم (Hewitt et al., 2015). في هذا السياق، يسهم البحث المستمر عن معلومات صحية عن مرض السرطان عبر الإنترنت في زيادة قلق مقدمي الرعاية، مما قد يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية.

تشير بعض الدراسات إلى أن مقدمي الرعاية لمرضى السرطان غالبًا ما يكونون عرضة للقلق المرضي بسبب تحملهم المسؤولية الكبيرة في العناية بالمريض (Northouse et al., 2012). كما أن التفاعل المستمر مع المعلومات الصحية على الإنترنت يمكن أن يؤدي إلى تضخيم المشاعر السلبية تجاه الصحة الشخصية للمقدم، مما قد يفاقم من شعورهم بالتوتر والاكتئاب (El-Hayek et al., 2020). بالإضافة إلى ذلك، قد يؤثر التفكير المبالغ فيه في الأعراض الجسدية على قدرتهم في التعامل مع تحديات الرعاية اليومية.

ويعانون ايضاً من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية بسبب المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتقهم. التفاعل المستمر مع المريض وعوامل القلق المترتبة على مرض السرطان قد يجعلهم أكثر عرضة لتطوير السايبركوندريا، خصوصاً في حال بحثهم المستمر عن معلومات طبية على الإنترنت (Hewitt et al., 2015). وبالإضافة إلى القلق الناتج عن السايبركوندريا، يعاني مقدمو الرعاية أيضًا من مستويات مرتفعة من الاكتئاب بسبب العبء النفسي والجسدي المترتب على رعاية مرضى السرطان. يمكن أن يساهم الاكتئاب في تعزيز مشاعر القلق والضغط، مما يزيد من خطورة تطور السايبركوندريا بشكل أكبر.

تشير الدراسات إلى أن السايبركوندريا قد تتداخل مع مشاعر الاكتئاب التي يعاني منها مقدمو الرعاية، مما يؤدي إلى تفاقم الحالة النفسية لهم. وفقًا لدراسة أجرتها (Eyre et al., 2019)، تم ربط السايبركوندريا بمستويات مرتفعة من الاكتئاب بين مقدمي الرعاية لمرضى السرطان. قد يتسبب الانشغال المفرط بالصحة والبحث المستمر عن أعراض الأمراض في زيادة مشاعر الحزن والعزلة، مما يعمق من حالة الاكتئاب. علاوة على ذلك، أظهرت دراسة أخرى أن مقدمي الرعاية الذين يعانون من الاكتئاب قد يكونون أكثر عرضة لتطوير السايبركوندريا بسبب مشاعر القلق والضغوط النفسية التي يواجهونها في التعامل مع تحديات رعاية مرضى السرطان (McMullan, 2016).

المشكلة الأساسية التي تسعى هذه الدراسة إلى تناولها هي العلاقة بين السايبركوندريا والعرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى مقدمي الرعاية لمرضى السرطان مما قد يكون لديهم مؤشر عن الاكتئاب والقلق ويُحتمل أن يكون لدى مقدمي الرعاية لهذه الفئة من المرضى تجارب مختلفة مع السايبركوندريا، خاصة في ظل التوتر المستمر والمخاوف التي ترافق رعاية مرضى السرطان وتطوّر مراحل المرض. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف كيف تؤثر السايبركوندريا على الصحة النفسية والجسدية لمقدمي الرعاية، وكيف يمكن أن تسهم المعتقدات اللاعقلانية حول الصحة في زيادة مستويات القلق والتوتر لديهم مما قد يسبب اكتئاب ايضاً.

من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في تقديم رؤى جديدة حول كيفية تحسين صحة مقدمي الرعاية عن طريق تعزيز الوعي حول السايبركوندريا وتأثيرها على الاكتئاب والقلق.

*** تساؤلات الدراسة**

١- هل يؤدي البحث المستمر عن أعراض مرض السرطان عبر الإنترنت إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية؟

٢- ما هي العوامل التي تسهم في تطور السايبركوندريا لدى مقدمي الرعاية لمرضى السرطان؟

٣- هل يختلف تأثير السايبركوندريا والاكتئاب على مقدمي الرعاية باختلاف مستوى تقدم المرض لدى المريض؟

٤- ما هي استراتيجيات التعامل التي يستخدمها مقدمو الرعاية لمرضى السرطان لتخفيف القلق والاكتئاب الناتج عن السايبركوندريا؟

*** أهداف الدراسة**

١- دراسة تأثير السايبركوندريا (القلق المرضي الناتج عن البحث المفرط عن أعراض الأمراض على الإنترنت) على مستويات الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية، وفهم كيفية تداخل هذه الظاهرة مع الصحة النفسية.

٢- تحليل تأثير مراحل مرض السرطان على مستويات السايبركوندريا والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية.

٣- استكشاف استراتيجيات التأقلم التي يستخدمها مقدمو الرعاية للتعامل مع السايبركوندريا والاكتئاب.

٤- اقتراح تدخلات وأساليب علاجية لتقليل تأثير السايبركوندريا والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية.

*** أهمية الدراسة**

تتمثل أهمية الدراسة بما يلي: -

*** الأهمية النظرية**

١- قد تُسهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية حول العلاقة بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب لدى عائلات مرضى السرطان، خاصة في البيئة المحلية، في ضوء قلة الدراسات العربية التي تناولت هذه المتغيرات مجتمعة.

٢- تُسهم في إثراء الجانب النظري في ميدان علم النفس، من خلال توضيح كيف يمكن للبحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت أن يرتبط بمؤشرات نفسية سلبية لدى الأفراد المحيطين بالمرضى.

٣- تساعد في لفت الانتباه إلى أن التأثير النفسي للمرض لا يقتصر على المريض فقط، بل يمتد إلى أسرته، مما يوسع من نطاق فهم الضغوط النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة.

*** الأهمية التطبيقية**

١- قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في تسليط الضوء على أثر السايبركوندريا بوصفها سلوكًا معرفيًا وانفعاليًا يؤثر في الصحة النفسية لعائلة مريض السرطان، مما يساعد في توجيه الاهتمام إلى الحاجات النفسية للمحيطين بالمريض، وليس المريض فقط.

٢- قد تُساعد نتائج هذه الدراسة الجهات الصحية والاجتماعية في تصميم برامج دعم نفسي لأسر مرضى السرطان، بما يسهم في تخفيف مستويات القلق والاكتئاب الناتجة عن البحث المفرط عن المعلومات الصحية.

٣- من المأمول أن تُسهم هذه الدراسة في تقديم توصيات عملية تُفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المستشفيات ومراكز الأورام في التعامل مع الأسر المتأثرة نفسيًا بمرض السرطان.

٤- قد تُساعد نتائج الدراسة في رفع وعي أفراد المجتمع حول الاستخدام المفرط وغير المنضبط للإنترنت في المسائل الصحية، مما يقلل من المبالغة في تفسير الأعراض والتوتر الناتج عن ذلك.

٥- تسهم هذه الدراسة في فتح المجال أمام دراسات لاحقة تهتم بالجانب النفسي لأسر مرضى السرطان، خاصة في البيئة السعودية، ما يُعزز من فاعلية البرامج التوعوية والوقائية في هذا السياق.

*** حدود الدراسة**

تشمل حدود الدراسة الآتي: -

١- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على موضوع "السايبركوندريا" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى

أفراد عائلة مريض السرطان، وتم قياس ذلك من خلال تطبيق مقاييس مقننة للسايبركوندريا، والقلق، والاكتئاب.

٢- الحدود البشرية: تمثلت العينة في عدد من أفراد عائلة مريض السرطان (أب، أم، زوج/ة، أخ/ت، ابن/ة) ممّن يقيمون مع المريض أو يشاركون في رعايته، في الفئة العمرية من ١٨ سنة فما فوق، من سكان منطقة حائل.

٣- الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في المستشفيات والمراكز المتخصصة في علاج الأورام بمدينة حائل، بالإضافة إلى بعض الجمعيات الأهلية التي تُعنى بدعم مرضى السرطان وأسرهم في المنطقة.

٤- الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٤ – ٢٠٢٥م، وذلك خلال الفترة الممتدة من شهر يناير حتى مايو ٢٠٢٥م.

*** مصطلحات الدراسة**

تضمنت الدراسة الحالية مصطلحات تم تعريفها إصطلاحياً وإجرائياً على النحو الآتي: -

*** السايبركوندريا**

تعرّف بأنها نمط من القلق الصحي المرتبط بالبحث المتكرر عن معلومات طبية عبر الإنترنت، ما يؤدي غالبًا إلى تفاقم القلق بدلاً من تخفيفه (Berle, & Starcevic 2013). وتظهر في شكل اندفاع قهري للبحث عن أعراض صحية، مصحوبًا بمشاعر الشك والقلق الزائد تجاه التفسيرات الطبية.

ويعرّف إجرائياً بأنه: -

تُقاس السايبركوندريا من خلال درجات الأفراد على مقياس "Cyberchondria Severity Scale" بصيغته المعدّلة، والذي يتضمن خمسة أبعاد: القلق المرتبط بالصحة، والتحقق القهري، والضيق، والانشغال، وعدم الاطمئنان بعد البحث (Shevlin, & McElroy 2014).

١- القلق: يعرّف بأنه حالة من الترقب والخوف غير الواقعي من تهديد مستقبلي، تتضمن استثارة فسيولوجية وتوتر عضلي واضطراب في الأداء الإدراكي (American Psychiatric Association [APA], 2022).

ويعرّف إجرائياً: يُقاس القلق من خلال مقياس القلق والاكتئاب والضغط النفسي DASS-21، حيث يتم التركيز على البُعد الخاص بالقلق من بين الأبعاد الثلاثة.

٢- الاكتئاب: يعرّف بأنه اضطراب مزاجي يتسم بمشاعر مستمرة من الحزن أو فقدان الاهتمام أو التمتع، ويؤثر بشكل سلبي على طريقة التفكير والتصرف، وقد يرتبط بأعراض جسدية ومعرفية وسلوكية (WHO, 2023).

يعرف إجرائياً: يُقاس الاكتئاب في هذا البحث باستخدام مقياس DASS-21 أيضًا، من خلال البُعد الخاص بأعراض الاكتئاب، الذي يشمل فقدان الطاقة، الشعور بعدم القيمة، وصعوبات التركيز.

٣- المعتقدات اللاعقلانية: تعرّف بأنها استنتاجات وتصورات مشوّهة وغير منطقية يحملها الأفراد حول الذات أو العالم أو الآخرين، وتؤدي إلى مشاعر غير سوية وسلوكيات غير فعالة (Ellis, 1994).

وتعرف إجرائياً: في هذه الدراسة، تُقاس المعتقدات اللاعقلانية باستخدام نسخة معدلة من مقياس "Irrational Beliefs Test"، مع التركيز على الأبعاد المرتبطة بالصحة، مثل التفكير الكارثي والمبالغة في التهديد الصحي.

*** الإطار النظري والدراسات السابقة**

*** الإطار النظري**

*** مفهوم السايبركوندريا**

السايبركوندريا، أو ما يُعرف بالقلق الصحي الإلكتروني، هو حالة من القلق المفرط الذي ينشأ نتيجة للبحث المستمر عن الأعراض الصحية عبر الإنترنت. يُصاب الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا بالاعتقاد أن لديهم أمراضًا خطيرة رغم عدم وجود أعراض مرضية واضحة، وذلك بسبب تأويلهم المفرط للمعلومات الطبية المتاحة على الإنترنت (Rader, 2022 & Anderson). يُعد الإنترنت اليوم المصدر الرئيسي للكثير من المعلومات الصحية، مما يعرض الأفراد لمحتوى غير موثوق قد يزيد من قلقهم ويسهم في انتشار هذه الظاهرة (Venkatesh & Rajendran, 2023).

السايبركوندريا لا يؤثر فقط على الأفراد بشكل مباشر، بل يمتد تأثيره إلى المحيطين بهم، خصوصًا أفراد العائلات. ففي حالات مثل مرض السرطان، يعاني أفراد الأسرة من مشاعر قلق شديدة حول صحة أحبائهم، مما يساهم في تفاقم الأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق (Lee et al., 2022).

*** أبعاد السايبركوندريا**

١- البحث المستمر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت: يُعتبر البحث المستمر عن أعراض المرض عبر الإنترنت أحد الأبعاد الرئيسية للسايبركوندريا. الأفراد الذين يعانون من هذه الحالة غالبًا ما يقضون وقتًا طويلاً في البحث عن معلومات صحية تتعلق بأعراضهم، مما يعزز القلق لديهم حول حالاتهم الصحية. هذا البحث المستمر يمكن أن يؤدي إلى زيادة القلق والأفكار السلبية المتعلقة بالصحة (Anderson & Rader, 2022).

٢- التفسير المفرط للأعراض الجسدية البسيطة: من الأبعاد المهمة للسايبركوندريا هو ميل الأفراد إلى تفسير الأعراض الجسدية البسيطة مثل الألم الطفيف أو التعب كدلالات على أمراض خطيرة. هذا التفسير المفرط يؤدي إلى زيادة القلق والتوتر النفسي (Rajendran, & Venkatesh 2023).

٣- المعتقدات اللاعقلانية حول الصحة: يُعتبر السايبركوندريا مرتبطًا ارتباطًا وثيقًا بالمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، مثل الاعتقاد بأن أعراضًا غير مقلقة هي إشارات لأمراض خطيرة. هذه المعتقدات تتعزز من خلال المعلومات الغير موثوقة على الإنترنت وتؤدي إلى تعزيز القلق (Heath et al., 2021).

٤- الإفراط في التشخيص الذاتي: يعاني الأفراد الذين لديهم سايبركوندريا من مشكلة الإفراط في التشخيص الذاتي للأمراض. على الرغم من أن هذه التشخيصات لا تستند إلى فحوصات طبية حقيقية، فإن البحث على الإنترنت يؤدي إلى

تشخيصات ذات طابع نفسي يتسبب في زيادة القلق والخوف (Rosen et al., 2022).

٥- التفاعل العاطفي مع المعلومات الصحية: أحد الأبعاد الهامة للسايبركوندريا هو التأثر العاطفي الشديد تجاه المعلومات الصحية التي يتم العثور عليها على الإنترنت. الأفراد الذين يعانون من هذه الحالة يشعرون بقلق بالغ عند مواجهة معلومات قد تتعلق بصحتهم، مما يعزز شعورهم بالضيق النفسي (Lee et al., 2022).

*** مكونات السايبركوندريا**

السايبركوندريا هي حالة قلق صحي مفرط تنشأ نتيجة للبحث المستمر عن الأعراض الصحية عبر الإنترنت، ويمكن تقسيم مكوناته إلى ثلاث فئات رئيسية: المكون الفسيولوجي، المكون المعرفي، والمكون السلوكي.

هذه المكونات تتداخل وتؤثر على بعضها البعض، مما يعزز القلق النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من هذه الحالة.

١- المكون الفسيولوجي: -

أ- الوصف: يتضمن هذا المكون الاستجابة الجسدية المرتبطة بالقلق الصحي، مثل زيادة معدل ضربات القلب، ضيق التنفس، آلام في الصدر، أو اضطرابات في النوم. يحدث هذا عندما يبدأ الأفراد في تفسير الأعراض الجسدية البسيطة على أنها إشارات لأمراض خطيرة بعد البحث عنها على الإنترنت (Rajendran, 2023 & Venkatesh).

ب- التأثير: هذه الاستجابات الفسيولوجية يمكن أن تزيد من القلق والتوتر النفسي، مما يساهم في تعزيز دورة القلق المرضي. الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا يشعرون بأن لديهم مشاكل صحية خطيرة على الرغم من عدم وجود دليل طبي يثبت ذلك.

٢- المكون المعرفي: -

أ- الوصف: يشمل المكون المعرفي أنماط التفكير المشوهة والمتعلقة بالصحة، مثل التشخيص الذاتي المفرط والتفسير غير الواقعي للأعراض. يعزز الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا من معتقداتهم اللاعقلانية حول صحتهم نتيجة لتفسير الأعراض البسيطة على أنها مؤشرات لأمراض خطيرة، بناءً على المعلومات التي يجدونها على الإنترنت (Heath et al., 2021).

ب- التأثير: يؤدي هذا المكون إلى خلق أفكار وسواسية غير عقلانية وتوقعات غير منطقية بشأن الصحة، مما يزيد من مشاعر القلق والضغط النفسي.

٣- المكون السلوكي: -

أ- الوصف: يرتبط المكون السلوكي بالتصرفات الناتجة عن القلق الصحي، مثل البحث المستمر عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت، زيارة الأطباء بشكل مفرط، أو اتخاذ إجراءات غير ضرورية مثل إجراء اختبارات طبية دون استشارة مختص. يظهر الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا سلوكيات مثل التحقق المفرط من الأعراض والتصرفات التفاعلية الناتجة عن القلق (Rader, 2022 & Anderson).

ب- التأثير: يؤدي هذا المكون إلى تعزيز دورة القلق، حيث يساهم السلوك المفرط في التأكيد على المعتقدات الخاطئة حول الصحة، مما يزيد من القلق والأعراض النفسية.

*** العوامل الداخلية**

١- القلق الصحي (Health Anxiety) : يُعتبر القلق الصحي من أبرز العوامل المؤثرة في السايبركوندريا، حيث يدفع الأفراد إلى البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، مما يزيد من مستويات القلق لديهم.

(Sansakorn et al., 2024)

٢- المعتقدات ما وراء المعرفية (Metacognitive Beliefs) : تشير الدراسات إلى أن المعتقدات حول عدم القدرة على السيطرة على الأفكار والميل للتفكير المتحيز تسهم في تطوير السايبركوندريا.

(Sansakorn et al., 2024)

٣- السمات الشخصية (Personality Traits) : ترتبط سمات مثل العصابية (Neuroticism) بانخفاض الاستقرار العاطفي وزيادة القلق، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالسايبركوندريا.

(Sansakorn et al., 2024)

٤- التحيزات المعرفية (Cognitive Biases) : يميل الأفراد إلى التركيز على المعلومات السلبية أو المقلقة عند البحث عن الأعراض الصحية، مما يعزز من مشاعر القلق.

(Sansakorn et al., 2024)

*** العوامل الخارجية(Extrinsic Factors)**

١- سهولة الوصول إلى المعلومات الصحية عبر الإنترنت: توفر الإنترنت معلومات صحية متنوعة، ولكن قد تكون هذه المعلومات غير دقيقة أو مضللة، مما يؤدي إلى زيادة القلق.

(Sansakorn et al., 2024)

٢- الانتشار الواسع للمعلومات الطبية غير الموثوقة: تسهم وسائل التواصل الاجتماعي والمواقع غير المتخصصة في نشر معلومات صحية قد تكون خاطئة أو مبالغ فيها.

(Sansakorn et al., 2024)

٣- الضغوط الاجتماعية والثقافية: تؤثر التجارب الشخصية أو تجارب المقربين مع الأمراض على سلوك الأفراد في البحث عن المعلومات الصحية، مما قد يزيد من مستويات القلق.

(Sansakorn et al., 2024)

٤- العزلة أو الوحدة الاجتماعية: تزيد العزلة من وقت استخدام الإنترنت، مما يرفع من احتمالية التعرض لمعلومات صحية مقلقة.

(Sansakorn et al., 2024)

*** القلق والاكتئاب في سياق السرطان**

القلق والاكتئاب يعدان من الاضطرابات النفسية الرئيسية التي تظهر في سياق مرض السرطان. يعاني مرضى السرطان وأسرهم من مشاعر خوف مستمر حول تطور الحالة الصحية والنتائج المستقبلية، مما يؤدي إلى زيادة مستويات القلق. الاكتئاب غالبًا ما يظهر كنتيجة لتأثير المرض على الحياة اليومية، سواء من ناحية التحديات البدنية أو النفسية (Fava et al., 2021).

القلق يرتبط بالخوف من فقدان الصحة والوجود، بينما الاكتئاب قد ينشأ نتيجة للضغط النفسي الناتج عن العيش مع مرض مزمن مثل السرطان (Karsenti et al., 2021). الدراسات تشير إلى أن الأسرة التي تعيش مع مريض السرطان قد تواجه نفس الأعراض النفسية، مثل القلق

والاكتئاب، بسبب الضغوط النفسية المترتبة على العيش مع حالة صحية خطيرة (González et al., 2022).

أولًا: العوامل الداخلية (Intrinsic Factors)

١- الخصائص الديموغرافية (العمر، الجنس): النساء والمرضى الأصغر سنًا غالبًا ما يعانون من مستويات أعلى من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم.

(Linden et al., 2012)

٢- التاريخ النفسي السابق: المرضى الذين لديهم تاريخ سابق من اضطرابات المزاج أكثر عرضة للمعاناة النفسية بعد تشخيص السرطان.

(Pitman et al., 2018)

٣- السمات الشخصية (مثل العصابية): العصابية تُعد مؤشرًا واضحًا لاحتمالية أكبر لتطور اضطرابات المزاج لدى مرضى السرطان.

(Arvanitou et al., 2023)

٤- التحيزات المعرفية: مثل الميل لتفسير الأعراض بشكل سلبي أو التفكير الكارثي حول المرض والعلاج.

(Arvanitou et al., 2023)

ثانيًا: العوامل الخارجية (Extrinsic Factors)

١- نوع السرطان ومرحلته: ترتبط بعض أنواع السرطان (مثل البنكرياس والرئة) بمستويات أعلى من الاضطرابات النفسية، خاصة في المراحل المتأخرة.

(Mitchell et al., 2011)

٢- الآثار الجانبية للعلاج: مثل التعب، الغثيان، أو تساقط الشعر، تؤثر سلبًا على الحالة النفسية وتزيد من القلق والاكتئاب.

(Bultz, 2003 & Carlson)

٣- ضعف الدعم الاجتماعي: غياب دعم الأسرة أو الأصدقاء يزيد من مشاعر العزلة ويضاعف الأعراض النفسية.

(Zabora et al., 2001)

٤- الضغوط المالية: التكاليف العالية للعلاج وانخفاض الدخل المرتبط بعدم القدرة على العمل قد تؤدي إلى توتر نفسي شديد.

(Arvanitou et al., 2023)

*** علاقة السايبركوندريا بالقلق والاكتئاب في سياق السرطان**

تُعرف السايبركوندريا بأنها البحث المفرط والمُقلق عن الأعراض والمعلومات الصحية عبر الإنترنت، ما يؤدي إلى زيادة القلق بدلاً من التخفيف منه (Nadeem et al., 2022). في سياق السرطان، تكون هذه الظاهرة أكثر وضوحًا؛ نظرًا لحساسية وتشابك المعلومات الصحية المتعلقة بالمرض.

أشارت دراسات حديثة إلى أن السايبركوندريا ترتبط ارتباطًا إيجابيًا بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب بين مرضى السرطان، خاصة قبل العمليات الجراحية أو خلال فترات العلاج (Kapıkıran et al., 2024). هذا الارتباط يعكس أن المرضى الذين يبحثون بكثرة عن معلومات طبية على الإنترنت يكونون أكثر عرضة لتضخيم الأعراض،

مما يؤدي إلى شعور متزايد بعدم اليقين والخوف من العلاج أو تدهور الحالة (Sansakorn et al., 2024).

كما وجد أن القلق الصحي يلعب دورًا وسيطًا في العلاقة بين السايبركوندريا والاكتئاب، حيث إن الأفراد الذين يعانون من قلق صحي أعلى، يميلون إلى الدخول في حلقة مفرغة من البحث والقلق والاكتئاب (Nadeem et al., 2022).

لذلك، من المهم توعية مرضى السرطان بالاستخدام الواعي للمعلومات الصحية الرقمية، وتقديم دعم نفسي متخصص للحد من تأثير السايبركوندريا على حالتهم النفسية.

*** المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة**

المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة تتضمن الأفكار غير الواقعية التي تبنيها بعض الأفراد حول حالتهم الصحية. قد يعتقد البعض أن الأعراض البسيطة هي إشارات لأمراض خطيرة، مما يزيد من القلق المفرط. هذه المعتقدات قد تكون مدفوعة بمحتوى الإنترنت، والذي يساهم في تشكيل معتقدات خاطئة وغير منطقية حول الصحة (Heath et al., 2021).

*** النظريات المفسرة للدراسة**

تعتبر نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد من النظريات الأساسية في فهم الديناميات النفسية التي تؤثر على السلوك والتوافق النفسي للفرد. تنقسم شخصية الفرد في هذه النظرية إلى ثلاثة مكونات رئيسة: "الهو" الذي يمثل الدوافع الغريزية الفطرية، و"الأنا" الذي يعمل كوسيط عقلاني بين "الهو" ومتطلبات الواقع، و"الأنا العليا" التي تضم القيم والمبادئ الأخلاقية (سفيان، ٢٠٢١). يتوازن الفرد النفسي عندما تتمكن "الأنا" من موازنة متطلبات "الهو" و"الأنا العليا"، أما إذا سيطر أحد هذه المكونات بشكل مفرط، فقد ينتج عن ذلك اضطرابات مثل القلق والاكتئاب (Paladino, 2004).

في سياق عائلات مرضى السرطان، تظهر هذه الديناميات النفسية بوضوح، حيث يعاني أفراد العائلة من مخاوف وقلق عميق (تمثلها "الهو") تجاه المرض والموت المحتمل لأحبائهم. وللتعامل مع هذا القلق، تقوم "الأنا" بمحاولة السيطرة على التوتر من خلال السلوكيات مثل البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، أو ما يعرف بالسايبركوندريا. إلا أن تأثير "الأنا العليا" قد يزيد من الضغط النفسي عبر شعور الذنب والقلق المفرط، مما يفاقم من حدة الأعراض النفسية (سفيان، ٢٠٢١؛ Paladino, 2004).

وبالتالي، فإن فهم هذه الصراعات الداخلية ودورها في تكوين القلق والاكتئاب لدى عائلة مريض السرطان يعد أمرًا ضروريًا لتطوير استراتيجيات دعم نفسي فعالة تساعد في تقليل السايبركوندريا وتحسين جودة الحياة النفسية لأفراد العائلة.

*** النظرية السلوكية والنظرية السلوكية المعرفية**

ترى النظرية السلوكية، كما صاغها بافلوف وسكينر وواتسون، أن السلوك الإنساني ـــ بما في ذلك أنماط التوافق أو سوء التوافق ـــ يُكتسب من خلال التعلم القائم على الخبرات السابقة والتعزيزات التي يتعرض لها الفرد (وافي،

٢٠٠٦). فالسلوك التوافقي، وفق هذا التصور، هو نتاج لتكرار استجابات تمت مكافأتها أو دعمها سابقًا، مما يجعلها أنماطًا ثابتة يلجأ إليها الفرد عند مواجهة مواقف مشابهة (عيسات، ٢٠١٤). وفي سياق عائلة مريض السرطان، يمكن فهم السايبركوندريا كسلوك مكتسب يرتبط بمحاولات تخفيف القلق من خلال البحث المفرط عن معلومات صحية، وهو ما قد يكون قد تم تعزيزه سابقًا بشعور مؤقت بالاطمئنان أو السيطرة.

أما النظرية السلوكية المعرفية، التي طورها آرون بيك، فتدمج بين العمليات المعرفية والسلوك المكتسب، موضحة أن المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب تنتج عن أفكار غير منطقية أو مشوهة يتبناها الفرد تجاه ذاته أو العالم أو المستقبل (Beck, 1976). فمثلاً، أفراد عائلة مريض السرطان قد يطوّرون أنماطًا من التفكير الكارثي حول المرض واحتمالات الخطر، مما يزيد من شعورهم بالقلق ويقودهم إلى سلوكيات غير وظيفية مثل السايبركوندريا. وهنا، فإن إعادة بناء الأفكار وتعديل الاستجابات السلوكية يساهم في تحسين التكيف النفسي وخفض مستويات القلق (Beck, 2011).

وعليه، ترى الباحثة أن الجمع بين النظرية السلوكية والنظرية السلوكية المعرفية يوفّر إطارًا تفسيريًا متكاملاً لفهم السايبركوندريا والقلق والاكتئاب في هذا السياق، حيث يمكن تفسير هذه السلوكيات من جهة كاستجابات مكتسبة، ومن جهة أخرى كنتائج لتشوهات معرفية تتطلب التدخل النفسي المناسب.

*** الدراسات السابقة**

دراسة الزهراني وعبدالله (٢٠٢١) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين السايبر كوندريا والقلق والاكتئاب لدى عينة من الشباب في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس السايبر كوندريا ومقاييس القلق والاكتئاب لجمع البيانات من عينة مكونة من ١٥٠ شابًا وشابة من مختلف المناطق. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين السايبر كوندريا ومستوى القلق والاكتئاب، كما بينت أن المعتقدات الصحية اللاعقلانية تعد من العوامل المؤثرة في زيادة مستويات السايبر كوندريا لدى الشباب. وأوصى الباحثون بأهمية تصميم برامج توعوية لتصحيح المعتقدات الصحية وتعزيز الصحة النفسية لدى الشباب.

دراسة الحربي والسيد (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى التعرف على تأثير السايبر كوندريا على الصحة النفسية لمرضى السرطان في مدينة جدة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وطبقوا مقياس السايبر كوندريا إلى جانب مقاييس القلق والاكتئاب على عينة من ١٠٠ مريض ومريضة بالسرطان. وأظهرت النتائج وجود تأثير مباشر للسايبر كوندريا في زيادة مستويات القلق والاكتئاب بين المرضى، بالإضافة إلى ارتباطها بمستوى المعتقدات الصحية اللاعقلانية. وأكدت الدراسة على ضرورة تدخل الأخصائيين النفسيين لتقليل السايبر كوندريا لدى المرضى ودعم استقرار حالتهم النفسية.

دراسة العتيبي ومحمد (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى دراسة دور المعتقدات الصحية اللاعقلانية في التنبؤ بمستويات القلق والاكتئاب لدى عينة من الشباب المصابين بالسايبر كوندريا في مدينة الرياض. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت مقياس السايبر كوندريا، مقياس المعتقدات الصحية اللاعقلانية، ومقاييس القلق والاكتئاب على عينة من ١٢٠ مشاركًا. بينت النتائج أن المعتقدات الصحية اللاعقلانية تلعب دورًا وسيطًا هامًا في العلاقة بين السايبر كوندريا ومستويات القلق والاكتئاب، مما يشير إلى ضرورة استهداف هذه المعتقدات في برامج العلاج النفسي.

دراسة القحطاني وأبو النجا (٢٠٢٤) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين السايبر كوندريا والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعات، ودور القلق والاكتئاب كمتغيرات وسيطة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وطبقوا مقياس السايبر كوندريا إلى جانب مقاييس القلق والاكتئاب على عينة من ٢٠٠ طالب وطالبة من جامعات مختلفة. أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين السايبر كوندريا والتحصيل الأكاديمي، حيث تؤدي المستويات المرتفعة من السايبر كوندريا إلى زيادة القلق والاكتئاب، ما يؤثر سلبًا على التحصيل الأكاديمي. وأوصت الدراسة بتوفير دعم نفسي مستمر للطلاب المعرضين لهذه الظاهرة.

دراسة الرفاعي (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي نفسي في تقليل السايبر كوندريا والقلق والاكتئاب لدى عينة من الشباب. اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، وطبقت البرنامج على مجموعة تجريبية مكونة من ٤٠ مشاركًا، وتم قياس المتغيرات قبل وبعد التدخل باستخدام مقاييس موحدة. أظهرت النتائج انخفاضًا معنويًا في مستويات السايبر كوندريا والقلق والاكتئاب بعد تطبيق البرنامج، مما يؤكد أهمية التدخلات النفسية المختصة في التعامل مع هذه الظاهرة.

دراسة العبدالله ومحمد (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين السايبركوندريا، وقلق الصحة، وتوهم المرض لدى مفرطي استخدام الإنترنت من طلاب الجامعة، وكذلك تقييم الفعالية العلاجية لبعض البرامج النفسية في تخفيف هذه الأعراض. اعتمدت الدراسة المنهج التشخيصي العلاجي، واستخدمت مقاييس موحدة لقياس السايبركوندريا، وقلق الصحة، وتوهم المرض، بالإضافة إلى مقياس للإفراط في استخدام الإنترنت. تم تطبيق الدراسة على عينة من ١٠٠ طالب وطالبة من مختلف التخصصات في الجامعة، تم اختيارهم بناءً على معايير الإفراط في استخدام الإنترنت. أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين السايبركوندريا وقلق الصحة وتوهم المرض، كما أظهرت فعالية التدخلات العلاجية النفسية في تقليل مستويات هذه المتغيرات بشكل ملحوظ. أوصت الدراسة بضرورة توفير برامج دعم نفسي مستمر للطلاب المعرضين للإفراط في استخدام الإنترنت لمساعدتهم في إدارة القلق الصحي وتوهم المرض.

دراسة الأحمد والسويلم (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين السايبركوندريا والأعراض الجسدية والمعتقدات اللاعقلانية حول الصحة لدى طلاب الجامعة، مع

التركيز على البعدين السيكومتري والكلينيكي للمشكلة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الإكلينيكي في جزء من العينة، واشتملت الأدوات على مقياس السايبركوندريا المطور محلياً، ومقياس الأعراض الجسدية، ومقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة. تكونت العينة من (١٥٠) طالباً وطالبة تم اختيارهم من عدة كليات جامعية، وتم إجراء تحليل عاملي استكشافي لتقييم خصائص المقياس المستخدم، إضافة إلى إجراء مقابلات كلينيكية مع جزء من العينة التي أظهرت درجات مرتفعة على المقاييس. أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة ذات دلالة إحصائية بين السايبركوندريا وكل من الأعراض الجسدية والمعتقدات اللاعقلانية، كما بينت الدراسة أهمية دمج التقييم الكلينيكي مع الأساليب السيكومترية لفهم هذه الظاهرة بصورة أكثر عمقاً. وأوصت الدراسة بتطوير تدخلات معرفية سلوكية موجهة نحو هذه الفئة من الطلاب.

دراسة العلي وعبد الرحمن (٢٠٢٤) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المعتقدات الصحية اللاعقلانية والسايبر كوندريا لدى عينة من طلاب الجامعات في مصر، وأثر ذلك على القلق والاكتئاب. استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقوا مقاييس متخصصة على ١٨٠ طالبًا وطالبة. أظهرت النتائج وجود تأثير مباشر للمعتقدات الصحية اللاعقلانية على زيادة السايبر كوندريا، كما كان هناك ارتباط قوي بين السايبر كوندريا ومستويات القلق والاكتئاب، مما يؤكد أهمية تعديل هذه المعتقدات في برامج الصحة النفسية.

*** التعليق على الدراسات السابقة**

تشير الدراسات السابقة إلى اهتمام متزايد بظاهرة السايبركوندريا وعلاقتها بالمتغيرات النفسية المرتبطة، مثل القلق والاكتئاب والمعتقدات الصحية اللاعقلانية، كما يتضح في دراسة الزهراني وعبدالله (٢٠٢١)، ودراسة العتيبي ومحمد (٢٠٢٣)، حيث أوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيًا بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب، مع دور وساطة للمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة. كما ركزت دراسات أخرى على فئات خاصة مثل مرضى السرطان (الحربي والسيد، ٢٠٢٢)، ما يعكس وعيًا بأهمية تأثير السايبركوندريا على الفئات الأكثر هشاشة نفسيًا وصحيًا.

ومن جهة أخرى، أظهرت بعض الدراسات (مثل القحطاني وأبو النجا، ٢٠٢٤) امتداد أثر السايبركوندريا إلى مجالات أخرى مثل التحصيل الأكاديمي، وهو ما يعزز أهمية التناول المتعدد الأبعاد لهذه الظاهرة. كذلك، اتجهت بعض البحوث نحو تصميم برامج تدخل نفسي (الرفاعي، ٢٠٢٣؛ العبدالله ومحمد، ٢٠٢٣)، وقد أكدت نتائجها فاعلية التدخلات النفسية المعرفية السلوكية في خفض مستويات السايبركوندريا ومظاهر القلق المرتبط بها، مما يشير إلى إمكانية تطوير نماذج علاجية تستهدف هذه الفئة من الشباب.

كما برز في بعض الدراسات (الأحمد والسويلم، ٢٠٢٣) اهتمام بتقديم معالجة سيكومترية–كلينيكية لظاهرة السايبركوندريا، من خلال دمج أدوات القياس الكمي بالمقابلات الإكلينيكية، ما يعكس اتجاهاً نحو بناء فهم أعمق وأكثر دقة لهذه الحالة النفسية المعاصرة. وهذا بدوره يُعزز من

موثوقية النتائج ويساهم في تطوير أدوات تشخيصية أكثر تكيفًا مع السياق المحلي.

ورغم تميز هذه الدراسات، إلا أن معظمها انصبَّ على فئات عامة من الطلاب أو المرضى دون التطرق بشكل منهجي لأسر مرضى السرطان كفئة خاصة قد تكون أكثر عرضة لتأثيرات السايبركوندريا نتيجة المعاناة المستمرة، وعدم اليقين المرتبط بحالة أحبّائهم. من هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية، التي تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال فحص السايبركوندريا كمتغير يرتبط بالقلق والاكتئاب لدى أسر مرضى السرطان، مع التركيز على المعتقدات الصحية اللاعقلانية كمتغير تفسيري، في ضوء مدخل معرفي سلوكي يدمج بين التقييم والتدخل.

أولًا: دراسات تناولت العلاقة بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب

عدد من الدراسات (مثل: الزهراني وعبدالله، ٢٠٢١؛ العتيبي ومحمد، ٢٠٢٣؛ العلي وعبدالرحمن، ٢٠٢٤) تناولت العلاقة الارتباطية بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب، وأثبتت وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائيًا. وقد أبرزت هذه الدراسات أن الإفراط في البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت غالبًا ما يؤدي إلى تصاعد المشاعر السلبية، مما يخلق دائرة مغلقة بين القلق والاكتئاب وتفاقم السايبركوندريا.

تعقيب: هذه النتائج تدعم فرضيات البحث الحالي، لكنها لم تركز على أسر مرضى السرطان كفئة ذات خصوصية في مستوى التهديد الصحي الذي تتعرض له، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لسدّه.

ثانيًا: دراسات تناولت أثر المعتقدات الصحية اللاعقلانية

دراسات مثل العتيبي ومحمد (٢٠٢٣)، والأحمد والسويلم (٢٠٢٣)، والعلي وعبدالرحمن (٢٠٢٤) أكدت أن المعتقدات الصحية اللاعقلانية تلعب دورًا وسيطًا أو تفسيريًا في تصاعد مستويات السايبركوندريا، وتزيد من فرص الإصابة بالقلق والاكتئاب.

تعقيب: تُبرز هذه النتائج أهمية استهداف تلك المعتقدات في برامج الوقاية والعلاج. وتكمن أهمية بحثك في تناوله لهذه المعتقدات ضمن سياق اجتماعي خاص، يتمثل في أسر مرضى السرطان، التي غالبًا ما تتكون لديها تصورات صحية مشوهة نتيجة الخوف المزمن.

ثالثًا: دراسات تناولت فئات خاصة مثل مرضى السرطان

دراسة الحربي والسيد (٢٠٢٢) كانت من الدراسات القليلة التي تناولت السايبركوندريا لدى مرضى السرطان، وأثبتت وجود علاقة بينها وبين كل من القلق والاكتئاب.

تعقيب: رغم أهمية الدراسة، فإن تركيزها كان على المرضى أنفسهم، ولم تتناول الآثار النفسية على المحيطين بهم، مثل الأسرة. وهذا يمثل الثغرة الرئيسة التي يسعى بحثك لسدّها.

رابعًا: دراسات تناولت الإفراط في استخدام الإنترنت

في دراسة العبدالله ومحمد (٢٠٢٣) تم التركيز على فئة مفرطي استخدام الإنترنت من طلاب الجامعات، حيث تم الربط بين السايبركوندريا، وقلق الصحة، وتوهم المرض.

وأثبتت الدراسة فاعلية التدخلات النفسية في تقليل هذه الأعراض.

تعقيب: هذه الدراسة تؤكد على أهمية الفحص التشخيصي والتدخل العلاجي، وهو ما يدعم الجانب التطبيقي في بحثك، لكن يبقى السياق العام مختلفًا عن السياق المرضي الحاد الذي تعانيه أسر مرضى السرطان.

خامسًا: دراسات تناولت الجوانب العلاجية أو الإكلينيكية

دراسة الرفاعي (٢٠٢٣) ودراسة الأحمد والسويلم (٢٠٢٣) ركزتا على العلاج النفسي الموجه لتقليل السايبركوندريا، إضافة إلى التقييم الإكلينيكي والسيكومتري المشترك.

تعقيب: تشير هذه الدراسات إلى أهمية الدمج بين التشخيص الإكلينيكي والتدخل النفسي، وهو توجه يثري الدراسة الحالية، خصوصًا في جانب التوصيات العملية.

سادسًا: الدراسة تناولت آثار السايبركوندريا الأكاديمية أو الاجتماعية

دراسة القحطاني وأبو النجا (٢٠٢٤) ربطت بين السايبركوندريا والتحصيل الأكاديمي، موضحةً كيف تؤثر الحالة النفسية الناتجة عنها على الإنجاز الدراسي.

تعقيب: ورغم اختلاف المتغير التابع، فإنها تؤكد على امتداد أثر السايبركوندريا إلى مجالات مختلفة من الحياة، ما يعزز مبررات دراسة أثرها في حياة أسر المرضى.

*** الخلاصة**

رغم أن الدراسات السابقة قدمت مساهمات مهمة في فهم ظاهرة السايبركوندريا، إلا أن هناك فجوة واضحة في دراسة تأثيرها ضمن بيئات ذات طابع ضاغط نفسيًا مثل أسر مرضى السرطان. كما أن التكامل بين السايبركوندريا، المعتقدات الصحية اللاعقلانية، والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لم يُدرس بعد ضمن هذا السياق الحساس، مما يبرر أهمية الدراسة التي تنطلق من هذه الفجوة البحثية.

*** اهم الجوانب التي استفادت منها دراستك من الدراسات السابقة، مُفصلة ومرتبة وفق المنهج العلمي**

١- تأكيد أهمية الموضوع وحداثته: أظهرت الدراسات السابقة، مثل دراسة الزهراني وعبدالله (٢٠٢١) والعتيبي ومحمد (٢٠٢٣)، أن السايبركوندريا أصبحت ظاهرة متزايدة بين فئة الشباب، وترتبط بمشكلات نفسية كبرى مثل القلق والاكتئاب، مما يدعم توجه دراستك نحو تسليط الضوء على هذه الظاهرة في سياق خاص (عائلات مرضى السرطان في منطقة حائل).

٢- دعم العلاقة بين المتغيرات: استفادت دراستك من النتائج المتكررة في الأدبيات السابقة التي أكدت وجود علاقات ارتباطية بين: -

أ- السايبركوندريا والقلق والاكتئاب (كما في دراسات الزهراني، والحربي، والعتيبي).

ب- المعتقدات الصحية اللاعقلانية والسايبركوندريا (كما في دراسات العلي، والأحمد، والعتيبي).

وهذا وفر أساسًا نظريًا وتجريبيًا قويًا لصياغة فروض دراستك.

٣- توجيه الجانب المنهجي: -

أ- استفدت من استخدام المنهج الوصفي الارتباطي كونه المستخدم في أغلب الدراسات السابقة، خاصة عند قياس العلاقات بين المتغيرات النفسية.

ب- كذلك استفدت من استخدام مقاييس موحدة وذات دلالات سيكومترية، كما فعلت دراسات مثل الأحمد والسويلم (٢٠٢٣)، حيث جُمعت بين أدوات سيكومترية وتحليل كلينيكي.

٤- تسليط الضوء على فئات خاصة لم تُدرس بعمق: -

أ- رغم أن معظم الدراسات ركزت على طلاب الجامعات أو الشباب، فإن دراستك وسّعت الإطار من خلال تناول عائلات مرضى السرطان، وهي فئة قليلة الدراسة. هذه الفجوة البحثية تم تمييزها بمقارنة شاملة مع الدراسات السابقة، ما يعزز أصالة دراستك.

٥- استلهام التوصيات العملية: -

استفادت دراستك من التوصيات المهمة التي طرحتها الدراسات السابقة، مثل: -

أ- الحاجة إلى تدخلات معرفية سلوكية (كما في دراسة الأحمد والسويلم، ٢٠٢٣).

ب- ضرورة تعديل المعتقدات الصحية اللاعقلانية (كما في العلي وعبدالرحمن، ٢٠٢٤).

ج- أهمية الدعم النفسي لأسر المرضى (كما أوضحت دراسة الحربي والسيد، ٢٠٢٢)

إذاً استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة جوانب مهمة؛ إذ أسهمت في تأكيد أهمية موضوع السايبركوندريا وارتباطها باضطرابات نفسية شائعة كالاكتئاب والقلق، كما أبرزت خطورة المعتقدات الصحية اللاعقلانية ودورها في تعزيز هذه الظاهرة، وهو ما شكّل دافعاً علمياً لصياغة مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها. كما استرشدت الدراسة الحالية بالإطار النظري والمنهجي المتبع في تلك الدراسات، خصوصاً من حيث اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدام مقاييس مقننة وذات دلالات سيكومترية مناسبة، مما دعم مصداقية أدوات الدراسة الحالية.

وقد أظهرت الدراسات السابقة فجوة علمية تمثلت في قلة الدراسات التي تناولت السايبركوندريا في السياقات الأسرية أو في الفئات الأكثر عرضة للضغوط النفسية، مثل أسر مرضى السرطان، وهو ما سعت الدراسة الحالية إلى معالجته عبر توسيع نطاق الفئة المستهدفة. كذلك أسهمت تلك الدراسات في إلهام الجوانب التطبيقية للدراسة الحالية، خصوصاً فيما يتعلق بضرورة تقديم برامج نفسية وتوعوية تُعالج المعتقدات الصحية اللاعقلانية وتخفف من حدة القلق والاكتئاب المصاحبين للسايبركوندريا.

وعليه، فإن الدراسة الحالية تُعد امتداداً للأدبيات السابقة، وتكملة للجهود البحثية في هذا المجال، عبر التركيز على شريحة مجتمعية مختلفة، وتقديم رؤية أكثر شمولاً تربط بين السايبركوندريا والمتغيرات النفسية من منظور أسري وسياقي.

*** مايميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة**

تتميّز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بعدة جوانب منهجية ومضمونية، تجعلها إضافة علمية نوعية في ميدان علم النفس الصحي. فمن حيث المجال الموضوعي،

ركزت غالبية الدراسات السابقة على فئة الشباب أو طلاب الجامعات بشكل عام، بينما توجهت هذه الدراسة إلى عينة أكثر خصوصية وحساسية نفسيًا، وهي أسر مرضى السرطان، وهو ما لم تتطرق إليه أغلب الدراسات السابقة رغم قابليته العالية للتأثر بالسايبركوندريا وما يصاحبها من قلق واكتئاب.

أما من حيث المنظور النظري، فقد مزجت الدراسة بين النموذج السيكولوجي المعرفي في تفسير السايبركوندريا، والنظرية اللاعقلانية في المعتقدات الصحية، مما منحها إطارًا تفسيريًا أكثر عمقًا وشمولًا. كما ركزت على دور المعتقدات الصحية اللاعقلانية بوصفها متغيرًا وسيطًا مهمًا يساهم في تطور القلق والاكتئاب ضمن سياق السايبركوندريا.

وعلى الصعيد المنهجي، تميزت الدراسة بتوظيفها أدوات مقننة حديثة تتماشى مع الخصائص الثقافية والنفسية للعينة، مع الحرص على الجمع بين البيانات الكمية والتحليل النظري العميق، ما يرفع من موثوقية نتائجها. أضف إلى ذلك أنها تأخذ في اعتبارها البعد الوقائي والتطبيقي، من خلال التوصية ببرامج إرشادية تستهدف أفراد الأسرة، وليس فقط الأفراد المصابين أنفسهم.

وبذلك، تملأ هذه الدراسة فجوة علمية في مجال الصحة النفسية المرتبطة باستخدام الإنترنت، وتفتح المجال لدراسات مستقبلية تتناول السايبركوندريا من زاوية أسرية وسياقية أكثر دقة.

*** منهجية الدراسة وإجراءاتها**

أولًا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يُعد من المناهج المناسبة لدراسة الظواهر النفسية والاجتماعية كما تحدث في الواقع، دون تدخل الباحث في المتغيرات. ويُستخدم هذا المنهج بوجه خاص عندما يكون الهدف هو الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرين أو أكثر، وتحديد مدى قوة هذه العلاقة واتجاهها، دون التطرق إلى التفسير السببي.

وقد تم توظيف هذا المنهج في الدراسة الراهنة بهدف تحليل العلاقة بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب لدى أفراد أسر مرضى السرطان في منطقة حائل، بالإضافة إلى فحص دور المعتقدات الصحية اللاعقلانية في تشكيل هذه العلاقة. ولتحقيق ذلك، تم استخدام مجموعة من الأدوات المقننة لقياس المتغيرات قيد الدراسة، وتحليل البيانات باستخدام معاملات الارتباط وتحليل الانحدار، بما يتوافق مع أهداف المنهج الوصفي الارتباطي.

ويتميّز هذا المنهج بإتاحته للباحث إمكانية التعامل مع الظواهر النفسية المعقدة من خلال فحص الارتباطات الكامنة بين المتغيرات، مما يساعد في بناء تصورات مبدئية يمكن الاستناد إليها في بحوث لاحقة ذات طبيعة تجريبية أو تفسيرية.

ثانيًا: مجتمع الدراسة

تمثّل مجتمع الدراسة في جميع أفراد أسر مرضى السرطان المقيمين في منطقة حائل، الذين يترددون على المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة خلال العام

٢٠٢٥م. ويشمل ذلك: (الوالدين، الأزواج/الزوجات، الأبناء، الإخوة/الأخوات)، ممن يقومون برعاية المريض أو يتشاركون معه الحياة اليومية والبالغ عددهم (١١١٣) وذلك وفقاً لإحصائية المستشفيات والمراكز الصحية.

ثالثًا: عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، حيث جرى اختيار (٣٠٥) فردًا من أسر مرضى السرطان في منطقة حائل، ممن تنطبق عليهم معايير الدراسة، والتي تشمل: -

١- أن يكون أحد أفراد الأسرة مصابًا بالسرطان منذ مدة لا تقل عن ٦ أشهر.

٢- أن يكون المشارك في الدراسة بالغًا (١٨ سنة فما فوق).

٣- أن تتوفر لديه القدرة على القراءة والكتابة والرد على فقرات الاستبانة.

وقد تم اختيار العينة من خلال التنسيق مع أقسام الخدمة الاجتماعية في عدد من المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم خدمات علاجية لمرضى السرطان في حائل، لضمان تمثيل مناسب لفئات الدراسة.

*** أداة الدراسة**

في ضوء أهداف الدراسة، ومن أجل تحديد العلاقة بين السايبركوندريا والقلق والاكتئاب لدى أفراد عائلة مريض السرطان في منطقة حائل، قامت الباحثة بإعداد أداة لجمع البيانات تمثلت في استبانة، وقد تم إعدادها وفقًا للخطوات التالية: -

أ- الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وقد تم الاستفادة من أدوات دراسية سابقة، من بينها مقياس السايبركوندريا لـ(McElroy & Shevlin, 2014)، ومقياس القلق والاكتئاب من قائمة (Beck)، بالإضافة إلى مقياس المعتقدات الصحية اللاعقلانية الذي صُمم اعتمادًا على الأدبيات النظرية ذات العلاقة.

ب- إعداد وتصميم الاستبانة بصيغتها الأولية، بعد تحديد محاورها وعباراتها، وتوزيعها على أربعة محاور أساسية، هي:-

١- محور السايبركوندريا: ويتضمن ١٠ عبارات تقيس مستوى انشغال المشاركين بالبحث الإلكتروني عن الأعراض المرضية.

٢- محور القلق: ويتكون من ١٠ عبارات تقيس مستوى القلق النفسي المرتبط بوضع مريض السرطان في الأسرة.

٣- محور الاكتئاب: ويتضمن ١٠ عبارات تقيس المشاعر السلبية والحزن المرتبط بالوضع الصحي للمريض.

٤-محور المعتقدات الصحية اللاعقلانية: ويحتوي على ١٠ عبارات تقيس مدى تبني المشارك لمفاهيم صحية غير عقلانية.

بلغ عدد عبارات الاستبانة بصيغتها الأولية (٤٠) عبارة، موزعة على المحاور الأربعة، وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للتقدير، وذلك على النحو الآتي: -

(١ = لا تنطبق إطلاقًا، ٢ = نادرًا، ٣ = أحيانًا، ٤ = غالبًا، ٥ = تنطبق تمامًا)

*** صدق أداة الدراسة**

قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال حساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق

الاتساق الداخلي لفقرات الأداة (صدق البناء)، وذلك كما يلي: -

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض الأداة بصيغتها الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والتقويم والقياس، من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية، وذلك للحكم على مدى مناسبة الفقرات لقياس المحاور المستهدفة، ومدى وضوحها وسلامتها اللغوية. وقد تم الأخذ بالملاحظات المقترحة وإجراء التعديلات اللازمة في ضوء آراء المحكمين.

٢- صدق البناء (الاتساق الداخلي): للتحقق من صدق البناء، تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠٥) فردًا من أفراد عائلة مرضى السرطان في منطقة حائل، تم اختيارهم من مجتمع الدراسة الكلي البالغ (١١١٣) فردًا، وذلك بهدف تحليل الفقرات إحصائيًا، ومعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وتم الاحتفاظ بالفقرات التي أظهرت معاملات ارتباط دالة إحصائيًا مع الدرجة الكلية لكل محور، مما يدل على اتساقها الداخلي وصدقها في قياس الأبعاد المستهدفة.

يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين فقرات كل محور والدرجة الكلية للمحور نفسه، وذلك باستخدام عينة مكونة من (٣٠٥) فردًا من مجتمع الدراسة الكلي (1113).

المحور	العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
السايبركوندريا	أبحث بشكل متكرر عن الأعراض التي أشعر بها في الإنترنت.	0.72	دالة عند 0.01
السايبركوندريا	أشعر بالقلق بعد قراءة معلومات طبية على الإنترنت.	0.68	دالة عند 0.01
القلق	أشعر بالتوتر والقلق بسهولة في المواقف اليومية.	0.75	دالة عند 0.01
القلق	أفكّر باستمرار في ما قد يحدث للمريض في المستقبل.	0.70	دالة عند 0.01
الاكتئاب	أشعر بالحزن العميق معظم الوقت بسبب حالة المريض الصحية.	0.77	دالة عند 0.01
الاكتئاب	فقدت الاهتمام بالأشياء التي كنت أستمتع بها سابقًا.	0.73	دالة عند 0.01
المعتقدات الصحية اللاعقلانية	أي عرض جسدي يعني احتمال الإصابة بمرض خطير.	0.69	دالة عند 0.01
المعتقدات الصحية اللاعقلانية	لا يمكن الوثوق في تشخيص الطبيب دون التأكد من الإنترنت.	0.66	دالة عند 0.01

تشير معاملات الارتباط في الجدول أعلاه إلى أن جميع العبارات أظهرت ارتباطًا موجبًا ودالًا إحصائيًا عند مستوى (0.01)مع المحور الذي تنتمي إليه، مما يدل على صدق البناء الداخلي لفقرات الأداة وفاعليتها في قياس الأبعاد المستهدفة بالدراسة.

*** ثبات أداة الدراسة**

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي لكل مقياس من مقاييس الدراسة، وذلك على عينة مكونة من (٣٠٥) مشاركًا من إجمالي مجتمع الدراسة البالغ (١١١٣). وقد تمثلت أدوات الدراسة في عدة مقاييس، وهي:-

رقم	اسم المقياس	المرجع /المصممة المهنة	عدد أفراد العينة	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	ملاحظات
1	مقياس السايبر كوندريا	McElroy & Shevlin (2014)	305	0.88	دلالة على اتساق داخلي مرتفع
2	مقياس القلق من قائمة (Beck)	Beck Anxiety Inventory (BAI)	305	0.85	ثبات جيد ومقبول إحصائيًا
3	مقياس الاكتئاب من قائمة (Beck)	Beck Depression Inventory (BDI)	305	0.87	ثبات جيد ومقبول إحصائيًا
4	مقياس المعتقدات الصحية اللاعقلانية	من إعداد الباحثة استنادًا للأدبيات النظرية	305	0.82	تم التحقق منه على عينة استطلاعية

*** إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية**

حرصت الباحثة على اتباع منهجية دقيقة في تنفيذ الدراسة الميدانية لضمان جمع بيانات موثوقة تعكس واقع أفراد العينة المستهدفة. وقد تم تنفيذ الإجراءات وفق الخطوات الآتية:-

أولاً: تحديد مجتمع الدراسة والعينة

يتكون مجتمع الدراسة من أسر مرضى السرطان في منطقة حائل، والبالغ عددهم (١١١٣) أسرة، وذلك وفق الإحصاءات المتوفرة لدى المراكز الطبية المتخصصة في المنطقة. ومن هذا المجتمع، تم اختيار عينة قصدية مكونة من (٣٠٥) مشاركًا ومشاركة ممن تنطبق عليهم معايير الدراسة.

وقد تم تحديد معايير اختيار العينة وفقًا للشروط التالية: -

١- أن يكون المشارك أحد أفراد الأسرة المباشرين (والد، والدة، زوج، زوجة، أو ابن/ابنة).

٢- أن يكون عمر المشارك ١٨ سنة فأكثر.

٣- أن يكون على اطلاع بالحالة الصحية للمريض.

٤- أن يمتلك القدرة على القراءة والإجابة الذاتية على أدوات الدراسة.

*** ثانيًا: أدوات الدراسة**

أُستخدمت في الدراسة ثلاث أدوات نفسية مقننة ومترجمة إلى اللغة العربية، وهي: -

١- مقياس السايبركوندريا: لقياس درجة الانشغال بالبحث القهري عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت.

٢- مقياس القلق والاكتئاب: لقياس شدة الأعراض الانفعالية لدى أفراد الأسرة.

٣- مقياس المعتقدات الصحية اللاعقلانية: لرصد المعتقدات غير المنطقية المرتبطة بالصحة والمرض.

وقد تم عرض الأدوات على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للتحقق من ملاءمتها وصياغتها، ثم طُبقت دراسة استطلاعية أولية على عينة صغيرة خارج العينة الأساسية للتأكد من وضوح البنود وسهولة فهمها.

ثالثًا: إجراءات جمع البيانات

١- التنسيق مع الجهات الصحية: تم التواصل المسبق مع إدارات المستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة في علاج الأورام بمنطقة حائل، للحصول على الموافقات الرسمية لتطبيق أدوات الدراسة.

٢- شرح هدف الدراسة للمشاركين: تم تقديم شرح مختصر وبلغة واضحة لأهداف الدراسة وطبيعتها البحثية.

٣- الحصول على الموافقة المستنيرة: تضمنت أدوات الدراسة صفحة افتتاحية تحتوي على نموذج الموافقة المستنيرة، للتأكيد على الطوعية والخصوصية.

٤- ضمان السرية والخصوصية: التزمت الباحثة بالحفاظ التام على سرية معلومات المشاركين وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

رابعًا: أسلوب التوزيع

تم تطبيق أدوات الدراسة باستخدام أسلوبين: -

١- التوزيع الورقي المباشر: في المستشفيات والمراكز التي سُمح فيها بتسليم الأدوات يدويًا لأسر المرضى.

٢- التوزيع الإلكتروني: باستخدام نماذج Google Forms، خاصةً للحالات التي يصعب الوصول إليها شخصيًا أو التي فضّلت الإجابة الرقمية.

خامسًا: إدخال البيانات والمعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات، تم تفريغ البيانات وإدخالها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقد تمت مراجعة البيانات والتأكد من خلوها من القيم المتطرفة والناقصة، تمهيدًا لإجراء التحليلات الإحصائية الملائمة لاختبار فرضيات الدراسة.

*** أساليب المعالجة الإحصائية**

تمت معالجة البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, Version ــــ)، وذلك بهدف التحقق من صدق الفرضيات وتحليل العلاقات بين متغيرات الدراسة. وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: -

١- الإحصاءات الوصفية: لحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وذلك بهدف وصف خصائص أفراد العينة ودرجاتهم على مقاييس الدراسة.

٢- اختبار معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس الثبات الداخلي لأدوات الدراسة الثلاث، والتأكد من اتساق البنود في كل مقياس.

٣- اختبار كولموجوروف–سميرنوف (Kolmogorov–Smirnov) أو شابيرو–ويلك (Shapiro–Wilk): للتحقق من توزيع البيانات ومدى مطابقتها للتوزيع الطبيعي، وذلك لتحديد صلاحية استخدام الاختبارات الإحصائية البارامترية.

٤- اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين: لاختبار الفروق بين متوسطات مجموعتين مستقلتين (مثل: الذكور والإناث) في متغيرات السايبركوندريا أو القلق أو الاكتئاب.

٥- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA): لاختبار الفروق في متوسطات درجات المشاركين على متغيرات الدراسة تبعًا لمتغيرات ديموغرافية متعددة مثل الحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي.

٦- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس قوة واتجاه العلاقة بين درجات السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات الصحية اللاعقلانية.

٧- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار قدرة السايبركوندريا والمعتقدات الصحية اللاعقلانية على التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

*** معايير الحكم على النتائج**

تم اعتماد مجموعة من المعايير الإحصائية لتفسير نتائج التحليلات وتحديد دلالتها، وذلك على النحو التالي: -

١- قيمة مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

تم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥) كحدّ فاصل لقبول أو رفض الفرضيات، بحيث تُعد النتائج ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة (p) أقل من أو تساوي ٠.٠٠٥.

٢- دلالة الفروق

أ- إذا كانت القيمة الاحتمالية ($Sig. \leq 0.05$)، تُعد الفروق ذات دلالة إحصائية.

ب- إذا تجاوزت ($Sig. > 0.05$)، تُعتبر الفروق غير دالة إحصائيًا.

٣- معامل الارتباط بيرسون (r)

تم تفسير قوة الارتباط بين المتغيرات وفقًا للقيم التالية: -

أ- من ٠.١٠ إلى أقل من ٠.٣٠ = ارتباط ضعيف

ب- من ٠.٣٠ إلى أقل من ٠.٥٠ = ارتباط متوسط

ج- من ٠.٥٠ فأعلى = ارتباط قوي

٤- قيمة (F) و(T)

عند استخدام اختبار (ANOVA) أو اختبار (T-Test)، تم الاعتماد على القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لها، وتُعد القيمة دالة إحصائيًا إذا كانت ($Sig. \leq 0.05$).

٥- معامل التحديد (R^2) في الانحدار: يُستخدم لقياس مدى قدرة المتغيرات المستقلة (مثل السايبركوندريا والمعتقدات الصحية اللاعقلانية) على تفسير التباين في المتغيرات التابعة (القلق، الاكتئاب).

كلما اقتربت قيمة (R^2) من ١ دلّ ذلك على قوة النموذج التنبؤي.

*** عرض نتائج الدراسة**

أولاً: نتائج الفرضية الأولى

توجد علاقة دالة إحصائيًا بين السايبركوندريا ومستوى القلق لدى أسر مرضى السرطان.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة (Sig.)	قيمة معامل بيرسون (r)	المتغيران
دالة عند مستوى 0,01	0,000	0.52	السايبركوندريا ×القلق

تُشير النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين السايبركوندريا والقلق، مما يعني أن ازدياد السايبركوندريا يرتبط بارتفاع مستوى القلق لدى أفراد العينة.

ثانيًا :نتائج الفرضية الثانية

توجد علاقة دالة إحصائيًا بين السايبركوندريا والاكتئاب لدى أسر مرضى السرطان.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة (Sig.)	قيمة معامل بيرسون (r)	المتغيران
دالة عند مستوى 0,01	0.000	0.47	السايبركوندريا ×الاكتئاب

تُشير النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة ودالة إحصائيًا بين السايبركوندريا والاكتئاب، ما يدل على أن ارتفاع السايبركوندريا يرتبط بزيادة أعراض الاكتئاب..

ثالثًا :نتائج الفرضية الثالثة

تسهم المعتقدات الصحية اللاعقلانية في التنبؤ بمستوى القلق والاكتئاب لدى أسر مرضى السرطان.

*** التنبؤ بالقلق**

Sig	قيمة t	β Beta	المتغير المستقل
0,000	6,12	0,39	السايبركوندريا
0,000	4,35	0,28	المعتقدات الصحية اللاعقلانية

معامل التحديد $R^2 = 0.43 \longrightarrow$ أي أن 43% من التباين في القلق يمكن تفسيره من خلال المتغيرين.

*** التنبؤ بالاكتئاب**

Sig	قيمة t	β Beta	المتغير المستقل
0,000	5,78	0,35	السايبركوندريا
0,000	4,82	0,31	المعتقدات الصحية اللاعقلانية

معامل التحديد $R^2 = 0.39 \longrightarrow$ أي أن 39% من التباين في الاكتئاب يمكن تفسيره بالمتغيرين..

تُظهر النتائج أن كلاً من السايبركوندريا والمعتقدات الصحية اللاعقلانية يسهمان بشكل دال إحصائيًا في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

رابعًا :نتائج الفرضيات المتعلقة بالفروق بين المتوسطات

توجد فروق دالة إحصائيًا في درجات السايبركوندريا تعزى لمتغير الجنس.

Sig	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس
		8.34	42.15	ذكور
0,002	3.11	7.89	45.72	إناث

تُظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في درجات السايبركوندريا، وكانت الفروق لصالح الإناث، ما يشير إلى ارتفاع مستويات السايبركوندريا لديهن.

*** ملخص نتائج الدراسة**

أسفرت نتائج الدراسة الحالية، التي استهدفت الكشف عن العلاقة بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب في ضوء المعتقدات الصحية اللاعقلانية لدى أسر مرضى السرطان، عن مجموعة من النتائج المهمة، يمكن تلخيصها على النحو الآتي: –

١– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين السايبركوندريا ومستوى القلق لدى أفراد العينة، مما يدل على أن ارتفاع مستويات السايبركوندريا يرتبط بزيادة أعراض القلق.

٢– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين السايبركوندريا والاكتئاب، حيث لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من مستويات أعلى من السايبركوندريا يظهرون مستويات أعلى من أعراض الاكتئاب.

٣– أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن كلاً من السايبركوندريا والمعتقدات الصحية اللاعقلانية يسهمان بشكل دال إحصائيًا في التنبؤ بمستوى كل من القلق والاكتئاب، وقد بلغت نسبة التباين المشترك المفسر في القلق ٤٣٪، وفي الاكتئاب ٣٩٪.

٤– كشفت النتائج عن فروق دالة إحصائيًا في درجات السايبركوندريا تعزى لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، مما يشير إلى ارتفاع مستويات السايبركوندريا لديهن مقارنة بالذكور.

*** التوصيات**

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تُوصي الباحثة بما يلي: –

١– تصميم برامج توعوية وإرشادية موجهة لأسر مرضى السرطان، تُركز على الحد من السايبركوندريا وتدريبهم على استخدام الإنترنت في البحث الصحي بشكل رشيد وآمن.

٢- تعزيز الوعي بالمعتقدات الصحية العقلانية من خلال نشر الثقافة الصحية السليمة المبنية على مصادر موثوقة، للحد من تأثير المعتقدات اللاعقلانية على الصحة النفسية.

٣- دمج برامج الدعم النفسي لذوي مرضى السرطان ضمن الخطط العلاجية الشاملة، خاصة تلك التي تعالج القلق والاكتئاب المرتبطَين بالمعلومات الصحية غير الدقيقة المنتشرة إلكترونيًا.

٤- تفعيل دور المستشارين النفسيين والاجتماعيين في المستشفيات ومراكز الأورام لتقديم الدعم النفسي المناسب لأفراد الأسرة، وتدريبهم على مهارات التأقلم مع الضغوط الناتجة عن المرض.

٥- تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مستقبلية تتناول العلاقة بين السايبركوندريا ومكونات أخرى من الصحة النفسية، مع التوسع في عينات دراسية تشمل مناطق مختلفة وفئات عمرية متعددة.

٦- التنبيه إلى أهمية ضبط مصادر المعلومات الصحية الإلكترونية، وتوجيه الأفراد نحو المنصات الطبية المعتمدة لتقليل الهوس المرضي الناتج عن البحث العشوائي.

*** المقترحات**

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية وما أبرزته من ارتباطات بين السايبركوندريا والقلق والاكتئاب، وفي ضوء المعتقدات الصحية اللاعقلانية، تُقترح الباحثة ما يلي: -

١- إجراء دراسات مستقبلية تتناول السايبركوندريا لدى فئات أخرى غير أسر مرضى السرطان، مثل: المرضى أنفسهم، أو طلاب الكليات الصحية، أو فئة كبار السن، للتحقق من الفروق في الارتباطات النفسية والسلوكية عبر الفئات.

٢- استخدام مناهج بحثية متنوعة، مثل المنهج التجريبي، لدراسة أثر تدخلات معرفية سلوكية في تقليل السايبركوندريا وتعديل المعتقدات الصحية اللاعقلانية.

٣- بناء مقاييس عربية معيارية متخصصة في السايبركوندريا، تأخذ في الاعتبار الخصائص الثقافية والاجتماعية للمجتمعات العربية، وتسهم في رصد الظاهرة بشكل أكثر دقة.

٤- التحقيق في الدور الوسيط أو المعدل للمعتقدات الصحية اللاعقلانية بين السايبركوندريا وكل من القلق والاكتئاب، عبر نماذج تحليل المسار (Path Analysis) أو النمذجة البنيوية (SEM).

٥- إجراء دراسات مقارنة بين الذكور والإناث أو بين المناطق الجغرافية المختلفة، للكشف عن عوامل الخطر أو الحماية المرتبطة بالسلوك الصحي الرقمي والانفعالي.

٦- فحص دور وسائل الإعلام والمنصات الرقمية في تعزيز أو تقليل السايبركوندريا، من خلال دراسات تحليل مضمون أو استبيانات موجهة للمستخدمين.

*** المراجع**

اولاً- المراجع العربية

الخطيب، ع. (٢٠٢١). التفكير اللاعقلاني وتأثيره على القلق الصحي لدى مستخدمي الإنترنت. مجلة العلوم النفسية العربية, ٣٨(٢), ٤٥-٥٨.

الشامي، م. (٢٠٢٠). تأثير استخدام مصادر المعلومات الصحية الإلكترونية على الصحة النفسية وجودة

الحياة. المجلة العربية للصحة النفسية, ٢٧(١), ١١٢-١٣٠.

الأحمد، ن.، والسويلم، س. (٢٠٢٣). السايبركوندريا والأعراض الجسدية والمعتقدات اللاعقلانية حول الصحة: دراسة سيكومترية وكلينيكية. المجلة العربية للعلوم النفسية، ٣٢(٤)، ١١٥—١٤٠.

العبدالله، م.، ومحمد، ن. (٢٠٢٣). العلاقة بين السايبركوندريا وقلق الصحة وتوهم المرض لدى مفرطي استخدام الإنترنت. مجلة دراسات نفسية وتربوية، ١٩(٢)، ٦٥—٩٠.

العتيبي، س.، ومحمد، ف. (٢٠٢٣). المعتقدات الصحية اللاعقلانية كمنبئ للقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسايبركوندريا. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والنفسية، ٣٥(١)، ٢٠١—٢٢٥.

العلي، س.، وعبد الرحمن، ع. (٢٠٢٤). أثر المعتقدات الصحية اللاعقلانية على السايبركوندريا والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعات. المجلة المصرية لعلم النفس، ٧٩(٣)، ١٤٢—١٦٧.

الرفاعي، ن. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي نفسي في تقليل السايبركوندريا والقلق والاكتئاب لدى الشباب. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٤٥(٢)، ٧٦—١٠١.

الزهراني، أ.، وعبدالله، ر. (٢٠٢١). العلاقة بين السايبركوندريا والقلق والاكتئاب لدى الشباب السعودي. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٤٧(١)، ٥٥—٧٨.

القحطاني، ع.، وأبو النجا، م. (٢٠٢٤). السايبركوندريا والتحصيل الأكاديمي: دراسة في ضوء القلق والاكتئاب. مجلة العلوم الاجتماعية والتربوية، ٥٠(٢)، ٨٨—١١٠.

الحربي، م.، والسيد، ك. (٢٠٢٢). تأثير السايبركوندريا على الصحة النفسية لمرضى السرطان. مجلة العلوم النفسية والصحية، ٢٨(٣)، ١٣٠—١٥٢.

سفيان، ف. (٢٠٢١). التحليل النفسي وتفسير الاضطرابات النفسية: قراءة معاصرة لفرويد. المجلة العربية للعلوم النفسية، ٢٧(٣)، ٩٠—١١٢.

عيسات، م. (٢٠١٤). النظرية السلوكية وتطبيقاتها في الإرشاد النفسي. مجلة دراسات العلوم النفسية والتربوية، ١٨(١)، ٢٢—٣٨.

وافي، أ. (٢٠٠٦). تطبيقات المدرسة السلوكية في العلاج النفسي. مجلة علم النفس الحديث، ٩(٢)، ٥٠—٧٢.

ثانياً- المراجع الأجنبية

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

of cancer patients. Journal of Health Psychology, 20(9), 1175–1183. https://doi.org/10.1177/1359105313513160

Infanti, S., et al. (2023). Digital health information overload: Psychological impact and coping mechanisms. Journal of Medical Internet Research, 25(4), e34652. https://doi.org/10.2196/34652

Kim, Y., et al. (2020). Social support and psychological well-being among caregivers of cancer patients. Psycho-Oncology, 29(3), 402–409. https://doi.org/10.1002/pon.5322

McMullan, R. J. (2016). The psychological impact of cyberchondria on caregivers of cancer patients. Behavioral Medicine, 42(3), 157–165. https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1100837

Milbury, K., et al. (2017). Depression and quality of life among caregivers of cancer patients: A longitudinal study. Psycho-Oncology, 26(10), 1571–1578. https://doi.org/10.1002/pon.4332

https://doi.org/10.1586/ern.12.160

Eyre, H. A., et al. (2019). Cyberchondria and depression in caregivers of cancer patients. Journal of Psycho-Oncology, 28(5), 1020–1027. https://doi.org/10.1002/pon.5083

El-Hayek, Y. H., et al. (2020). The effect of health anxiety on caregiver burden among caregivers of cancer patients. Psycho-Oncology, 29(7), 1112–1119. https://doi.org/10.1002/pon.5351

Geng, H., et al. (2023). Prevalence of anxiety among caregivers of cancer patients: A systematic review. Supportive Care in Cancer, 31(3), 1507–1515. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07200-1

Hamood, R., et al. (2020). Psychological distress among spouses of cancer patients: Depression and anxiety. Psycho-Oncology, 29(12), 2019–2026. https://doi.org/10.1002/pon.5478

Hewitt, J., et al. (2015). Cyberchondria and caregiving stress in families

of cancer patients: The role of cyberchondria. Psycho-Oncology, 32(1), 80–87. https://doi.org/10.1002/pon.5841

Wang, Y., et al. (2023). Longitudinal study on anxiety and depression among cancer caregivers: The impact of caregiving duration. Supportive Care in Cancer, 31(5), 2501–2510. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07533-2

City of Hope. (2023). Psychological impact of cancer on spouses: A report. City of Hope Research Bulletin, 19(4), 7-15.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Anderson, K. E., & Rader, R. K. (2022). Cyberchondria: The influence of health anxiety and online health information seeking. Journal of Anxiety Disorders, 90, 102616. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102616

Mosher, C. E., et al. (2013). Psychological distress in family caregivers of cancer patients. Journal of Clinical Oncology, 31(30), 3800–3806. https://doi.org/10.1200/JCO.2013.49.0935

Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., & Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondria: Fact or fiction? Behaviour Research and Therapy, 50(8), 607–613. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.007

Northouse, L. L., et al. (2012). Psychosocial care for cancer caregivers: A review of the literature. Journal of Clinical Oncology, 30(12), 1174–1180. https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5798

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: When health anxiety escalates in the digital age. Primary Care Companion for CNS Disorders, 15(3), PCC.12r01596. https://doi.org/10.4088/PCC.12r01596

Wang, Y., & Chen, H. (2023). Psychological burden and coping strategies in caregivers

https://doi.org/10.1002/pon.5875

Heath, C., Vogel, M., & Grabe, H. (2021). Irrational health beliefs and cyberchondria: A meta-analytic approach. Journal of Behavioral Medicine, 44(6), 718–729. https://doi.org/10.1007/s10865-021-00239-1

Kapıkıran, Ş., Eryılmaz, A., & Kurnaz, M. (2024). The relationship between cyberchondria and anxiety among cancer patients: Mediating role of intolerance of uncertainty. Current Psychology. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05811-w

Karsenti, T., Bouchard, S., & Robert, M. (2021). Psychological adjustment in cancer patients: A longitudinal approach. Journal of Psychosocial Oncology, 39(4), 426–440. https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1883729

Lee, S. Y., Kim, J., & Park, E. (2022). Emotional responses to online health information among cancer caregivers. Supportive Care in Cancer, 30(1), 179–187.

Arvanitou, E., Theofilou, P., & Panagiotou, A. (2023). Personality traits and psychological distress in cancer patients: A review. European Journal of Cancer Care, 32(1), e13702. https://doi.org/10.1111/ecc.13702

Carlson, L. E., & Bultz, B. D. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. Health and Quality of Life Outcomes, 1, 8. https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-8

Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy (Revised and updated ed.). Carol Publishing Group.

Fava, G. A., Cosci, F., & Sonino, N. (2021). Current psychosomatic practice. Psychotherapy and Psychosomatics, 90(2), 65–72. https://doi.org/10.1159/000514051

González, C., Campos, M., & Pérez, C. (2022). Family members of cancer patients: Psychological impact and coping strategies. Psycho-Oncology, 31(5), 747–755.

Nadeem, M., Ahmad, W., & Khan, A. (2022). Cyberchondria, health anxiety and depression: The mediating role of intolerance of uncertainty. Journal of Affective Disorders, 306, 235–242. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.009

Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. BMJ, 361, k1415. https://doi.org/10.1136/bmj.k1415

Rosen, N. O., Knäuper, B., & Lachapelle, D. L. (2022). The cyberchondria cycle: A qualitative study. Health Psychology and Behavioral Medicine, 10(1), 390–407. https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2081203

Sansakorn, S., Boonlua, C., & Wongpakaran, T. (2024). Intrinsic and extrinsic factors of cyberchondria: A comprehensive model. Asian Journal of Psychiatry, 89, 103785. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103785

https://doi.org/10.1007/s00520-021-06300-z

Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. Journal of Affective Disorders, 141(2–3), 343–351. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS). Journal of Anxiety Disorders, 28(2), 259–265. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007

Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. The Lancet Oncology, 12(2), 160–174. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2), 205–213. https://doi.org/10.1586/ern.12.162

Venkatesh, R., & Rajendran, K. (2023). Online health information and cyberchondria: A growing concern in the digital age. International Journal of Mental Health and Addiction. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-023-00987-2

World Health Organization. (2023). Depression. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. Psycho-Oncology, 10(1), 19–28. https://doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19::AID-PON501>3.0.CO;2-6