

تحليل العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا بين طلاب الجامعة : دراسة تأثير الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول على التوهم المرضي الإلكتروني د. نجلاء فتحي محمد عطية أبو سليمة

مدرس بقسم الصحة النفسية- كلية التربية- جامعة بورسعيد
drnaglaslema@yahoo.com

الملخص:

تناقش الدراسة العلاقة بين النوموفوبيا (الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) والسايبركوندريا (التوهم المرضي المرتبط باستخدام الإنترنت للبحث عن أعراض صحية) بين طلاب الجامعة. تم تطبيق الدراسة على عينة من ٢٩٠ طالبًا وطالبة في المرحلة الجامعية عبر استبانة إلكترونية. استخدمت الدراسة مقياسين رئيسيين: مقياس النوموفوبيا الذي أعده Yildirim عام ٢٠١٤، ومقياس السايبركوندريا الذي أعدته الباحثة. هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى النوموفوبيا والسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة، والكشف عن العلاقة بينهما، والتنبؤ بالسايبركوندريا من خلال النوموفوبيا. أظهرت النتائج أن الطلاب يعانون من مستويات مرتفعة من المتغيرين. كما أظهرت التحليلات الإحصائية وجود علاقة إيجابية بين النوموفوبيا والسايبركوندريا، كما أظهرت الدراسة أن النوموفوبيا تؤثر بشكل كبير على السايبركوندريا، حيث يمكن أن تفسر بشكل كبير التباين في السايبركوندريا، مما يشير إلى أن الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول قد يعزز القلق الصحي من خلال البحث المفرط عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت لذا فإنه يعد من الضروري تضمين هذا العامل في الاستراتيجيات العلاجية والوقائية.

الكلمات المفتاحية: النوموفوبيا؛ السايبركوندريا؛ طلاب الجامعة؛ القلق الصحي؛
البحث عن المعلومات الطبية.

Abstract:

The study discusses the relationship between nomophobia (fear of losing mobile phone connectivity) and cyberchondria (health-related anxiety triggered by online searches for health symptoms) among university students. The study was conducted on a sample of 290 undergraduate students using an electronic questionnaire. Two main scales were employed: the Nomophobia Scale developed by Yildirim in 2014 and the Cyberchondria Scale developed by the researcher. The study aimed to determine the level of nomophobia and cyberchondria among university students, explore the relationship between them, and predict cyberchondria through nomophobia. The results showed that students suffer from high levels of both variables. Statistical analyses revealed a positive relationship between nomophobia and cyberchondria. The study also indicated that nomophobia significantly impacts cyberchondria, as it can largely explain the variance in cyberchondria, suggesting that the fear of losing mobile phone connectivity may enhance health anxiety through excessive online searching for medical information. Therefore, it is essential to include this factor in therapeutic and preventive strategies.

Keywords: Nomophobia; Cyberchondria; University Students; Health Anxiety; Medical Information Search.

١. مقدمه:

بالرغم مما توفره التكنولوجيا الحديثة من رفاهية وتطور وما تخلقه من مساهمات في تغيير شكل الحياة للأفضل، فإن تلك التكنولوجيا تتضمن أيضا الكثير من المخاطر والتحديات. ومن أهم التقنيات التكنولوجية لهذا العصر- التقنيات المتعلقة بالاتصال ونقل المعلومات عبر الحواسيب والهواتف وخاصة الذكية منها. وقد ساهمت الهواتف الذكية في حدوث تغييرات في عادات وسلوكيات الأفراد اليومية، وهويتهم وطرق إدراكهم للواقع، كما أنها ساهمت في إنشاء لغات، ومصطلحات جديدة، وخلق ساحة تواصل افتراضية، يطلق عليها "المجتمع الافتراضي العالمي" أو "فضاء التدفقات" (Bragazzi & Del Puente, 2014).

وعلى الرغم من أن استعمال الهاتف المحمول يعتبر سلوكاً طبيعياً، وأن القلق من فقدانه يعتبر قلقاً سوبياً، إلا أنه يتحول إلى الشكل المرضي؛ حين يدمن عليه الفرد، ويندرج ضمن المخاوف المرضية النوعية أو الموقفية Situational Phobia، فاستعمال الهاتف المحمول والإدمان السلوكي عليه يعقبه تغيرات انفعالية أهمها القلق الشديد، والضيق، ومن ثم الخوف المرضي حين يشعر بتركه، أو فقدته، أو الابتعاد عنه (محمد عبد الله، ٢٠١٧، ٥٢)، وهو ما أطلق عليه النوموفوبيا.

وتؤثر النوموفوبيا تأثيراً مشكلاً على الشخصية، وترتبط بأعراض جسدية، وانفعالية، ونفسية شديدة، مثل: القلق، والخوف، وتوقع الأزمات المفاجئة، يضاف إلى ذلك اضطراب النوم، وتشتت الانتباه، والتوتر، والعزلة، وتشويه بنية الأصابع (Kocabas & Korucu, 2018; King, Valenca, & Silva, 2014). لقد أصبح الكثير لا يستطيعون التخلي عن الهواتف المحمولة خاصة الذكية منها لما توفره لهم من متعة وترفيه وتعلم بالإضافة إلى التواصل مع الآخرين واستخدام محركات البحث في الوصول إلى المعلومات في جميع المجالات.

وقد زادت معدلات استخدام الهاتف المحمول بشكل كبير، وخاصة فيما يتعلق بالبحث عن المعلومات الصحية، وأصبح الكثير من الأشخاص يعتمدون على مواقع الويب، وما يتضمنه من معلومات صحية لتعلم كيف يحافظون على صحتهم، والاستفسار عن الأعراض الصحية التي يقلقون حيالها، وربما يصل الأمر إلى التشخيص الذاتي للأمراض. وبالرغم من أن البحث عن المعلومات الصحية يعد أمراً طبيعياً وعادياً، إلا أنه قد يصل إلى مستويات عالية من الإفراط في البحث، والاعتماد على المعلومات المتصدرة على مواقع الويب، بغض النظر عن كونها معلومات موثوقة، أو غير موثوقة؛ حيث يعتقد الشخص في إصابته بالمرض على الرغم من عدم ظهور أي أعراض، أو أعراض قليلة لهذا المرض، وهو ما يعرف بتوهم المرض بالاعتماد على معلومات الإنترنت (Cyberchondriac)؛ حيث يساهم في توهم المرض هنا الوصول السهل والفوري إلى كل المعلومات التي يرغب الفرد في معرفتها، حيث يقوم بكتابة الأعراض التي يعاني منها، ووفقاً لما

يظهر له من نتائج يقوم بتشخيص نفسه بنفسه، وتوهم إصابته بمرض ما. حيث يعتقد مرضى السايبركوندريا أنهم مصابون بمرض ما قرأوا عنه على الإنترنت. وبالتالي يمكن للشخص السليم المصاب بالصداع ببساطة أن يقنع نفسه بأنه يعاني من مشاكل صحية خطيرة.

وبالرغم من أن جميع فئات المجتمع تستخدم الهاتف المحمول إلا أنه من الملاحظ أن الشباب من أكثر الفئات اهتماماً وحرصاً على اقتناء الهاتف المحمول واستبدال الإصدارات القديمة بالإصدارات المتطورة للحصول على المزيد من الإمكانيات والمميزات الحديثة والمتطورة وذلك لكونهم الأكثر شغفاً بهذه التكنولوجية، وذلك لقدرتهم على استخدامها والتحكم في تطبيقاتها أكثر من غيرهم ويعد الطلاب الجامعيون من أكثر الفئات استخداماً لتكنولوجيا الهاتف الذكي لما تتطلبه طبيعة الحياة الجامعية خاصة فالهاتف الذكي يعد بمثابة كمبيوتر محمول صغير يمكن من خلاله القيام بالكثير من المهام باستخدام العديد من التطبيقات الحديثة. وإذا كان الأشخاص يخافون من فقدانهم لهاتفهم بدرجة ما فأنهم يخافون بدرجة أكبر من فقدان صحتهم مما يجعلهم يعتمدون بشكل كبير على تشخيص أعراضهم من خلال الانترنت والمعلومات المتوفرة عليه

وتساعد الهواتف الذكية فعليا في الوصول على أكبر قدر من المعلومات والتي لا يتيسر الوصول إليها عبر وسائل أخرى وفي هذا السياق يري Bouwman, Teunissen, Wijburg and Linthorst (2010) أن للإنترنت فوائد عديدة في تشخيص الأمراض النادرة. فامتلاك هواتف ذكية في أيدي الأفراد يمكنهم الوصول إلى أي نوع من المعلومات من الإنترنت في أي وقت، والفرد الذي يصل إلى الإنترنت في جميع الأوقات سيحاول تشخيص نفسه بنفسه وإجراء المزيد من البحث عن المعلومات الصحية بالإضافة الى تثبيت العديد من تطبيقات الصحة على الهواتف الذكية.

وقد أشارت بعض الدراسات مثل دراسة King, Valença, Sancassiani, Machado, and Nardi (2014) إلى ارتباط النوموفوبيا بالخوف من الإصابة بالمرض وعدم تلقي المساعدة الفورية مما قد يكون عاملاً مؤثراً في توهم المرض لدى

الأفراد الذين يعانون من النوموفوبيا وذلك من خلال اعتمادهم بشكل كبير على المعلومات المعروضة على مواقع الويب الأمر الذي تزايد خطورته في حالة عدم موثوقية هذه المعلومات واعتمادها على الاجتهادات الشخصية والنقص الشديد في دلائل التشخيص ويزداد على ذلك التوهم الكثير من العواقب النفسية والجسدية والاقتصادية على سبيل المثال الشعور بالقلق والتوتر والضغط والارهاق والاحساس بآلام في الجسم وانفاق الكثير من الأموال في إجراء التحاليل والفحوصات وقد أشارت هبه جابر عبد الحميد (٢٠١٨) إلى أن توهم المرض اضطراب لا يعاني منه الفرد فقط فهو اضطراب أسري ومجتمعي يستنزف امكانيات وطاقات الأسرة والمجتمع.

ويلقى استخدام الشباب الجامعي اهتماما متزايدا لشغفهم بكل ما يطرأ عليه من تحديثات واعتمادهم عليه في القيام بالكثير من الأداءات المختلفة من تعليم وترفيه وتواصل وتصفح وبحث وعدم تخليهم عنه وقلقهم من فقدانه أو فقدان ما عليه من معلومات وامكانيات للتواصل الأمر الذي أصبح يمثل تهديدا لهم ويضاف إلى ذلك الاهتمام الشديد للطلاب الجامعيين بالأمور التي تخص الجسم والصحة ونظرا لكم الهائل من المعلومات المتاحة على الإنترنت وإمكانية الوصول إليها، فقد أصبح البحث على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة أمراً شائعاً (Vismara et al.,2020).

أشارت دراسة (Bati, Mandiracioglu, Govsa and Cam (2018 والتي طبقت على الشباب الجامعي في كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان والتمريض بمشاركة (٨٧٤) طالباً وطالبة. تم جمع البيانات باستخدام مقياس القلق الصحي ومقياس السايبيركوندريا. وجدت الدراسة، (١٤.٢٪) من الطلاب يبحثون عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. وأن (٨٣.٧٪) يستخدمون الهاتف المحمول للوصول إلى الإنترنت، ٢٥% من الطلاب يجرون فحصاً صحياً مرة واحدة في الأسبوع أو أكثر.

وفي دراسة استقصائية شملت أكثر من (١٢٠٠٠) شخص في (١٢) دولة مختلفة، بحث ١٢٪ إلى ٤٠٪ من الأشخاص على الإنترنت بشكل متكرر للحصول على معلومات طبية، وقام واحد من كل شخصين بذلك لإجراء تشخيص ذاتي

لإصابته بمرض ما (McDaid & Park, 2010). إن الأشخاص الذين يعانون من قلق الصحة أو توهم المرض غالبا ما تفشل محاولاتهم المبذولة في خفض مستوى استخدام الانترنت كما أنهم يعانون الشعور بالضيق وسرعة الانفعال عندما يتوقفون عن البحث على مواقع الويب، بل أنهم يقضون فترات طويلة بدون قصد نتيجة لعدم احساسهم بمرور الوقت اثناء البحث ويضاف إلى ذلك حدوث تغيير سلبي في نواحي كثيرة متعلقة بالحياة كالحياة الاجتماعية أو المهنية أو الدراسية (Sing & Brown, 2014). وليس المقصود هنا بعمليات البحث عن المعلومات الخاصة بالصحة: العمليات التي تكون دافعها الفضول، أو التي يكون لها تأثير مطمئن، أو التي تجعل الأشخاص يشعرون بأنهم في حال أفضل بعد انتهاء عمليات بحث. وإنما المقصود هنا ان استجابة الشخص للقلق للمعلومات الصحية المتوفرة على الانترنت تجعله يدخل في دائرة من البحث عن المزيد من المعلومات بشكل مفرط مما يزيد من قلقه ومخاوفه المرضية. حيث أن الهاتف الذكي الذي يمتلكه الفرد ويخشى فقدانه بأي شكل أو انقطاع التواصل مع الآخرين أو عدم الوصول الى المعلومات التي يرغب في البحث عنها بشكل مستمر يؤدي إلى المزيد من القلق حتى وإن كان ظاهرها السعي إلى الطمأنينة.

وتظهر مشكلة الدراسة الحالية من خلال ما لاحظته الباحثة لدى أغلبية طلاب الجامعة والمشكلة المتكررة في عدم القدرة على التخلي عن الهاتف المحمول والإفراط في استخدامه بشكل يؤثر على جميع مجالات الحياة، مثل: استخدام الهاتف في البحث عن الأمور المتعلقة بالصحة. وقد ساهمت الفترة السابقة، وما مر به الأفراد من تجارب خلال فترات كورونا، في زيادة هذه المشكلة، حيث أدت الجائحة إلى زيادة القلق والتوتر عند ظهور أي عرض صحي، كما زادت من الشعور بالتهديد من أمراض مجهولة وصعوبة التكيف مع المعلومات المتغيرة باستمرار عن المرض. إضافة إلى ذلك، فقد ساهمت الظروف الاستثنائية التي مر بها الجميع في تعزيز صعوبة الاعتماد على مصادر موثوقة للمعلومات، ما جعل المعلومات المتوفرة لا تقدم الطمأنينة الكافية. في ظل توافر الهواتف بشكل مستمر، يلجأ الأفراد إلى استخدام مواقع الإنترنت ومحركات البحث في محاولة للحصول

على هذه الطمأنينة، إلا أنهم يجدون أنفسهم في دائرة من القلق والضيق النفسي، ويبدأون في توهم إصابتهم بالمرض على الرغم من عدم وجود أدلة كافية لهذا التشخيص، وهو ما يعرف بالـ سايبركوندريا.

وبالنظر الي السايبركوندريا كمفهوم جديد، نجد أن هناك نقص شديد في تناول هذا المفهوم في البيئة العربية كما أنه لم توجد دراسة واحدة بحثت في علاقة النوموفوبيا بالسايبركوندريا ولذا تسعى الدراسة الحالية إلى إلقاء المزيد من الضوء على كل من النوموفوبيا والسايبركوندريا وكذلك الكشف عن العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة والتحري عن دور النوموفوبيا في التنبؤ بالإصابة بالسايبركوندريا أي توهم المرض بالاعتماد على معلومات الإنترنت وذلك من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا بالسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة؟

وينتفع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ١- ما مستوى كل من النوموفوبيا والسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة؟
- ٢- ما طبيعة العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة؟
- ٣- هل يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال النوموفوبيا؟

٢- الإطار النظري

فرضت التطورات المتلاحقة في مجال تكنولوجيا استخدام الهاتف المحمول الذكي على الانسان الانخراط في متابعه هذه التطورات والاستمتاع بها والحصول على أحدث الإصدارات فهي تسمح للمستخدمين بتصفح الإنترنت والتواصل مع الأشخاص عن بعد وحل المشاكل وتقديم الخدمات والمساعدات دون مغادرة موقعهم الحالي وبالتالي فهم يحتاجون إلى توافر هذه التكنولوجيا بصفة مستمرة ويتطور هذا الاحتياج لدى البعض بشكل مفرط يجعلهم يشعرون بالحاجة الى توافر الهاتف المحمول بصفة مستمرة معهم أينما كانوا وعدم تقبل فكرة الاستغناء عنه أو عدم اتاحته والشعور بالقلق من عدم توافر الهاتف المحمول نوموفوبيا (Nomophobia).

نشأت كلمة "نوموفوبيا" في إنجلترا وهي مشتقة من العبارة الإنجليزية (No Mobile Phobia)، التي تعني "الخوف من عدم وجود الهاتف المحمول". تم

تقديم مفهوم Nomophobia لأول مرة إلى الأدبيات من خلال دراسة أجرتها إدارة البريد في إنجلترا عام (٢٠٠٨). ووجدت الدراسة أن أكثر من نصف مستخدمي الهواتف الذكية البالغ عددهم (٢١٠٠) شخصًا يعانون من رهاب فقدان الهاتف المحمول. وقد أظهرت النتائج أن هذه الظاهرة كانت أكثر وضوحًا لدى المشاركين الذكور مقارنة بالمشاركات الإناث. فقد ذكر (٥٨%) من المشاركين الذكور و(٤٨%) من المشاركات الإناث أنهم شعروا بالقلق من نفاد البطارية، أو سرقة هواتفهم، أو الخروج من منطقة تغطية الشبكة. كما أظهرت الدراسة أن أكثر من نصف المستخدمين لم يغلقوا هواتفهم المحمولة أبدًا، وكانوا يتفقدون هواتفهم كل خمس دقائق لمعرفة ما إذا كانت تعمل أو ما إذا كانوا قد تلقوا أي مكالمة أو رسالة. (Betoncu & Ozdamli, 2019)

ويشير مصطلح النوموفوبيا Nomophobia إلى حالة من الشعور بعدم الراحة أو القلق أو العصبية أو الكرب الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول (Bragazzi & Del Puente, 2014).

ويرى كل من فواز المومني وشيرين العكور (٢٠١٩) أن النوموفوبيا تشير إلى ما يعانيه الأفراد الذين فقدوا تقنية الهاتف النقال بكل أنواعها بعد أن كانوا قد اعتادوا عليها، الأمر الذي يعرضهم للإصابة بالتشويش الذهني وظهور اضطرابات سلوكية واضحة. إذ إن هذا الفقدان يعني عدم القدرة على التواصل مع الأصدقاء والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم، بعد أن اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون إليه سواء في حجرة النوم، وفي مكان العمل، وفي أثناء سيرهم، وحتى أثناء استخدامهم المصعد. وقد عرفها كل من ولاء العودات وأسامة أمين (٢٠١٩) بأنها حالة نفسية تأتي بسبب شعور الفرد بالخوف، والقلق، والتوتر، والاضطراب الذهني من فقدان الهاتف المحمول والخوف من عدم القدرة على الاتصال بالآخرين سواء مكالمات أو رسائل، أو من ذهاب شبكة الاتصال مع الآخرين مما يؤدي إلى توقف أعمال الفرد الحياتية جميعها، ويعرفها (Yildirim 2014) بأنها الخوف من عدم القدرة على التواصل أو فقدان الاتصال الذي تسمح به الهواتف الذكية، وعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات من خلال الهواتف الذكية، والتخلي عن الراحة التي توفرها الهواتف الذكية.

ومن النظريات التي فسرت النوموفوبيا، نظرية التدفق والتي تؤكد على أن الشعور بالمتعة والخبرة المثلى للسعادة الناتجة عن استخدام الهاتف الذكي قد يجعل الأفراد يسعون جاهدين للحفاظ على هذه الحالة والتمسك بها مهما بلغت التكلفة. وربما يؤدي ذلك إلى التضحية بأهداف وأنشطة أخرى، مثل انخفاض الأنشطة الاجتماعية والاتصال الواقعي مع الأصدقاء، واكتساب الوزن نتيجة التخلي عن النشاط البدني (Salehan & Negahban, 2013).

وقد توصلت دراسة Chen وآخرون (٢٠١٧) إلى أن تجربة التدفق الإيجابي يمكن بالفعل أن تصبح مرحلة تمهيدية حاسمة لسلوكيات الهواتف الذكية التي تتطوي على مشاكل. فحين يجد الأشخاص المتعة في استخدام الهواتف الذكية، فمن المحتمل أن يتطور ذلك إلى تكوين سلوك قهري للتعلق بالهاتف وعدم التخلي عنه. إن نظرية التعلق (Bowlby, 1969) واحدة من النظريات الرائدة لفهم التنمية الاجتماعية، والعمليات الشخصية، والعلاقات الوثيقة، وبالرغم من أن نظرية التعلق قد تم تصورها في الأصل لوصف علاقات الارتباط بين الأفراد، إلا أنه يمكن تطبيقها بنجاح على علاقات الارتباط مع العديد من الأشياء (على سبيل المثال، الملابس والصور الفوتوغرافية، النباتات، الالكترونيات وكذلك الهواتف الذكية. تماشيًا مع أشكال التعلق البشري وذلك حين يمثل كائن التعلق مصدرًا للراحة لدى الشخص Ciprian et al., 2009).

على الرغم من أن التعلق بالأشياء لم يتم دراسته على نطاق واسع، إلا أنه يمكن تحديد الميزات الرئيسية التي تم الاعتماد عليها في وصف رابطة التعلق وهي: أولاً، سند التعلق هو الاتصال عن قرب بمصدر التعلق. ثانيًا، استخدام هدف التعلق كملاذ آمن للسلامة والحماية و الدعم في أوقات التهديد أو الضعف. ثالثًا، يتم الاعتماد على هدف التعلق كقاعدة آمنة للاستكشاف، بحيث يؤدي وجود هدف التعلق إلى تعزيز الشعور بالأمان والثقة. رابعًا، يعاني الأفراد من قلق الانفصال عند البعد عن هدف التعلق. على الرغم من أن هذه الخصائص كانت طرحت في البداية لوصف علاقات التعلق مع الإنسان، فهي توفر أساسًا مفيدًا يمكن من خلاله استكشاف التعلق بأشياء أخرى، بما في ذلك التعلق بالهواتف الذكية (Parent & Shapka, 2020).

أما النظرية السلوكية التي تقوم على فكرة أن الفرد يكتسب سلوكياته من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة به وأن السلوكيات الإدمانية مثل الإدمان على استخدام الهواتف الذكية تعتمد على ما يحصل عليه الفرد من تعزيز يتمثل في الشعور بالرضا والمتعة أثناء استخدام الهاتف الذكي وهو تعزيز إيجابي وكلما رغب الفرد في الحصول على المزيد من التعزيزات الايجابية الناتجة عن استخدام الهاتف الذكي كلما ظهر السلوك الإدماني لديه، أي أن النظرية السلوكية تنظر إلى إدمان الهواتف الذكية وعدم القدرة عن التخلي عنها على أنه سلوك مكتسب يخضع لمبدأ التحفيز والاستجابة والتعزيز. مثله كمثل أي سلوك مكتسب آخر، يمكن تعديله (Yin et al., 2019).

بينما نجد نظرية الحاجات لماسلو فتتبنى فكرة أن الإنسان يسعى لتلبية حاجاته التي تتدرج من الفسيولوجية الأساسية إلى النفسية والاجتماعية. وفقاً لنموذج متدرج، تكون هناك حاجات أساسية يجب إشباعها أولاً، مثل الطعام والماء، يليها حاجات الأمان، ثم الحاجة إلى الانتماء والتقدير، وأخيراً الحاجة إلى تحقيق الذات. في سياق إدمان الهواتف الذكية، يمكن تفسير هذا السلوك باعتباره محاولة لتلبية حاجات نفسية واجتماعية لم تُلبَّ بشكل كافٍ في الحياة الواقعية. على سبيل المثال، قد يلجأ الأفراد الذين يعانون من نقص في التواصل الاجتماعي أو الانتماء إلى استخدام الهواتف الذكية كوسيلة للحصول على القبول الاجتماعي أو لتعزيز روابطهم مع الآخرين. وفقاً لـ Lepp وآخرين (٢٠١٤)، فإن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية يمكن أن يكون استجابة لحاجة قوية للانتماء، حيث يسعى الأفراد لتعويض نقص العلاقات الشخصية في حياتهم من خلال التفاعل عبر التطبيقات الاجتماعية والمنصات الرقمية.

في حين ترى النظرية السلوكية العاطفية أن معتقداتنا أو أفكارنا هي العامل المحدد لعواطفنا وسلوكياتنا. يظهر إدمان الهواتف الذكية كنتيجة لوجود إدراك خاطئ أو معتقد مشوه مثل (أنا بحاجة للاعتماد على الهاتف الذكي والإنترنت لإثبات وجودي، وإلا سأشعر بالوحدة والقلق (Yin et al., 2019).

وتشير الدراسات إلى أن المؤشرات النفسية للاستخدام المفرط للهاتف المحمول يرتبط بسمات معينة فهذا الاضطراب يظهر بشكل أوضح لدى الأشخاص الأصغر

سنًا، وذو وجهات النظر السلبية للذات، والتقدير المنخفض للكفاءة الذاتية، والإثارة غير المنتظمة (مثل الانبساط العالي أو الانطواء)، والاندفاع والشعور بالإلحاح (Bianchi & Phillips, 2005)

إن علاقة الأشخاص بتقنيات الهاتف المحمول والحاسوب والأجهزة التقنية المختلفة يؤثر بشكل كبير وواضح على سلوكياتهم الشخصية وعاداتهم الاجتماعية. وقد أجريت بعض الدراسات التي البحث في علاقة النوموفوبيا بالاضطرابات النفسية الأخرى والسلوكيات المشككة ومنها دراسة (Jahrami et al., 2021) والتي بحثت العلاقة بين النوموفوبيا وكل من الأرق وإدمان الطعام من خلال دراسة عينة من الشباب تبلغ (٦٥٤) شخص تتراوح أعمارهم بين (١٨-٣٥) عاماً منهم (٤٦%) من الذكور و(٥٤%) من الإناث وتوصلت النتائج إلى شيوع النوموفوبيا بين الشباب دون وجود فروق بين الذكور والإناث بينما ظهرت فروق في كل من الأرق وإدمان الطعام لصالح الإناث وكذلك وجود علاقة بين النوموفوبيا والأرق بينما لم تظهر علاقة بين النوموفوبيا وإدمان الطعام.

وتعد مرحلة المراهقة وبداية الشباب فترة حرجة تتسم بسمات معينة تزيد من احتمالية انتشار النوموفوبيا لديهم وأشارت هبه محمود محمد (٢٠١٩) إلى هذه المرحلة باعتبارها المرحلة الخطرة للإصابة النوموفوبيا وأوضحت أسباب ذلك في أن المراهقين أكثر اعتماداً على الهواتف الذكية نتيجة عدة عوامل منها الضغط الاجتماعي، وقت الفراغ، الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية، يضاف إلى ذلك أن المراهقين والطلاب الذين ينقصهم الثقة بالنفس أثناء التواصل الاجتماعي وجها لوجه ويتواصلون من خلال هواتفهم الذكية يصبحون أكثر اعتماداً على هواتفهم المحمولة، ولذلك يصبحون أكثر عرضة للنوموفوبيا. كما أنه في أثناء مرحلة المراهقة يمكن أن يعاني الأفراد من العديد من الأعراض النفسية والاجتماعية مثل: الكآبة، الصراعات الأسرية، مشكلات مع الأقران ومشاعر الخوف والقلق والتشاؤم من الحياة والمستقبل لذلك يحاول المراهقون الهروب من مشاعر الوحدة، ومن الصراعات المختلفة في حياتهم الاجتماعية والمشكلات التي ليس لها حل في حياتهم اليومية من خلال الاهتمام باستخدام الإنترنت وعدم الاستغناء عن الهاتف.

ومن الدراسات التي سلطت الضوء على النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة دراسة Arpaci (2022) والتي سعت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في العلاقة بين رهاب البقاء دون الهاتف المحمول والاستخدام المفرط للإنترنت والذي يتضمن الأبعاد الأربعة الآتية: التحكم الانفعالي، و(الوحدة/الاكتئاب)، والراحة الاجتماعية، والإلهاء. وتضمنت عينة الدراسة (٤٩٠) طالبًا جامعيًا وأشارت النتائج إلى أن وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا والشعور بكل من (الوحدة/الاكتئاب والإلهاء والتحكم الانفعالي)، كما اتضح وجود فروق بين الجنسين في العلاقة بين الاستخدام المفرط للإنترنت والنوموفوبيا. حيث وُجد أن كل من (الشعور بالوحدة/الاكتئاب والتحكم الانفعالي) هم الأكثر ارتباطًا مع النوموفوبيا لدى الإناث في حين وُجد أن (الشعور بالوحدة/الاكتئاب والإلهاء) فقط هما الأكثر ارتباطًا بالنوموفوبيا لدى الذكور كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النوموفوبيا والاستخدام المفرط للإنترنت بين الإناث والذكور لصالح الإناث حيث سجلت الإناث درجات أعلى من الذكور في المتغيرين.

بينما نجد دراسة Rodríguez-Sabiote وآخرون (٢٠٢٠) والتي تضمنت عينة مكونة من (٥١٠) طالب بمتوسط عمري (٢٠.٦٩) أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في النوموفوبيا كما خلصت النتائج إلى وجود ثلاثة مستويات رئيسة للنوموفوبيا، المستوى المنخفض من الرهاب. يرتبط بالطلاب الأكبر من (٢٤) عامًا، المستوى الثاني يصف الطلاب الذين يعانون من رهاب معتدل. وهم الملتحقون بالسنة الأولى أو الثانية من الدراسة الجامعية وتتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٢٤). أما المستوى الثالث وهم الطلاب ذوي المستوى العالي من رهاب النوموفوبيا فتتراوح أعمارهم بين (١٧-٢٠).

عرفنا من خلال دراسة التراث السيكلوجي أن هناك حالة مرضية يتوهم فيها الشخص بإصابته بمرض ما بالرغم من عدم توافر أدلة تشير إلى ذلك، وهو ما يعرف بالهيبركوندريا. وعلى نفس الخط المرضي، يظهر اضطراب نفسي آخر يعتمد بشكل كبير على استخدام الإنترنت في تشخيص الأمراض، حيث يعتقد الشخص بإصابته بمرض خطير على الرغم من عدم ظهور أي أعراض أو ظهور أعراض

قليلة لهذا المرض. يقوم الشخص في هذه الحالة بالبحث عن الأعراض من خلال الإنترنت، ويعتقد أن هناك مرضًا على الرغم من عدم وجوده في الواقع. لقد أثرت الأحداث الصحية العالمية في الفترة الأخيرة، بما في ذلك جائحة كوفيد-١٩، بشكل كبير على مستويات القلق لدى الأفراد. ومع توافر كميات ضخمة من المعلومات الصحية على الإنترنت، والتي لم يتم التحقق منها في كثير من الأحيان، أصبحت هذه البيئة الرقمية أرضًا خصبة لتفاقم حالة السيبركوندريا. ففي هذه الأوقات، أصبح الناس أكثر عرضة للقلق بسبب المخاوف الصحية المبالغ فيها، ما جعلهم يعتمدون على محركات البحث لتشخيص أنفسهم، حتى دون وجود أعراض واضحة (Starcevic, Berle & Arnaz, 2020).

على الرغم من أن هناك العديد من وجهات النظر التي تؤيد فكرة جمع المعلومات من الإنترنت، إلا أن هذا السلوك يمكن أن يزيد من القلق لدى الأفراد ويؤدي إلى مشاكل أخرى مرتبطة به، الناتجة عن التشخيص الذاتي لمرض وهمي من خلال البيئة الافتراضية (Betoncu & Ozdamli, 2019).

عرف توهم المرض (هيبركوندريا) كمصطلح مثير للجدل لسنوات، كان هناك ميل لاستبدالها قلق الصحة ولكن المصطلحان ليسا مترادفين فتوهم المرض يعتبر شكلاً أكثر شدة من قلق الصحة ومن المحتمل أن يتم تقديم مصطلح آخر بديل وهو مصطلح آخر مثل "الانشغال بالمرض" وتتضمن السايبركوندريا سمة من سمات الاضطرابات التي ستحل محل الهيبركوندريا، وهي السعي بشكل مفرط الى الوصول إلى الطمأنينة (Starcevic & Berle, 2013).

يبحث الأفراد الذين يعانون من قلق مرتفع فيما يتعلق بإصابتهم بمرض ما بشكل متكرر ولمدة طويلة بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ويزيد هذا البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت من توترهم ويجعلهم أكثر انزعاجا وقلقًا ويزداد خطورة هذا الأمر لأن الإنترنت يحتوى على كمية كبيرة من المعلومات الصحية غير المنظمة. في الواقع أن استخدام الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية يؤدي إلى زيادة احتمالية تعرض المستخدمين لمعلومات متضاربة، أو مربكة، أو لمعلومات غير موثوقة، أو غير دقيقة.

تم تضمين كلمة cyberchondriac مؤخرًا في قاموس أوكسفورد الإنجليزي لتعريف "الشخص الذي يبحث (بقلق شديد) عن المعلومات الصحية على الإنترنت، للعثور على مرض يطابق ما يعانيه من أعراض حقيقية أو متخيلة (Loos, 2013). ويقصد بالسايبركوندريا البحث المفرط أو المتكرر على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة بدافع القلق بشأن صحة الفرد، والذي لا يؤدي إلا إلى تضخيم هذا الضيق أو القلق. فهي عبارة عن حلقة من عمليات البحث التي تؤدي إلى نتائج عكسية تستهدف الوصول إلى الطمأنينة من خلال الحصول على معلومات صحية عبر الإنترنت إلا أن النتيجة تكون عكس ذلك وهي الوصول إلى المزيد من القلق (Starcevic & Berle, 2013).

والسايبركوندريا كما يصفها Korucu, Oksay, and Kocabas (٢٠١٨) طريقة تتسم بالذعر يبدأ فيها الشخص في مواجهة مشاكل صحية ويحاول تشخيص المرض باستخدام المعلومات التي يجدها عبر الإنترنت.

تم تناول السايبركوندريا على أنها بناء متعدد الأبعاد، يتكون من القهر، الذي يعني الإجبارية في القيام بعمليات البحث المتعلقة بالصحة على الإنترنت، والضيق، الذي يشمل الانفعالات السلبية وردود الفعل الفسيولوجية المرتبطة بعمليات البحث المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت، بالإضافة إلى الإفراط، والطمأنينة، والتي تتجلى في طلب الطمأنينة من أخصائي طبي. كما يتضمن بناء السايبركوندريا أيضًا عدم الثقة في المهنيين الطبيين، وهو الصراع حول الثقة أو عدم الثقة في الطبيب أو نتائج عمليات البحث عبر الإنترنت (Starcevic, 2017).

في دراسة أجراها Singh and Brown (2014) والتي هدفت إلى دراسة عادات الإنترنت المتعلقة بالصحة وقلق الصحة لدى طلاب الجامعات، تم الكشف عن العلاقة بين القلق الصحي ومدى استخدام الإنترنت لأغراض صحية وأسباب هذا الاستخدام وعواقبه لدى عينة من (٢٥٥) طالبًا جامعيًا. أظهرت نتائج الدراسة ارتباطًا إيجابيًا بين الردود على استبيان استخدام الإنترنت المصمم لهذا الغرض ودرجات القلق الصحي. كما تم إجراء تحليلات انحدار متعددة للتحكم في تأثيرات الاكتئاب والقلق. وقد تبين أن القلق الصحي يرتبط ارتباطًا إيجابيًا مع عدة عوامل،

مثل تكرار البحث المتعلق بالصحة، والمعلومات المتعلقة بالصحة المطلوبة، والوقت الذي يقضيه الشخص على الإنترنت للأغراض الصحية، بالإضافة إلى عدد عمليات البحث عن المعلومات المتعلقة بالمرض والصحة. كما توصلت الدراسة إلى أن القلق الصحي يرتبط إيجابياً بزيادة التوتر وطلب الإنقاذ أو الإغاثة، واحتمالية زيارة الطبيب. وأظهرت النتائج أيضاً ارتباطاً بين القلق الصحي والإدمان المحتمل لاستخدام الإنترنت لأغراض صحية. وأوصت الدراسة بإجراء أبحاث إضافية لتقييم الدور المحتمل لاستخدام الإنترنت في زيادة معدلات قلق الصحة.

وفي هذا السياق توصل Kose and Murat (٢٠٢١) إلى وجود علاقة بين الإفراط في استخدام الهاتف والسايبركوندريا و أن الاستخدام المفرط للهاتف وعدم القدرة على التخلي عنه يعد أحد الأسباب للإصابة بالسايبركوندريا. يختلف تأثير البحث عن المعلومات الصحية من فرد لآخر؛ فقد يترتب عليه إما انخفاض معدلات القلق والشعور بالراحة، أو زيادة معدلات القلق، مما ينتج عنه استجابتين مختلفتين. الاستجابة الأولى هي إجراء المزيد من البحث المستمر عن المعلومات، في حين أن الاستجابة الثانية هي تجنب البحث عن معلومات أخرى، مثلما يتجنب الشخص الذهاب إلى الطبيب بسبب ما يعانيه من مخاوف حول إصابته بمرض ما (Starcevic & Berle, 2013).

هناك بعض العوامل التي تلعب دوراً في حدوث السايبركوندريا، منها صعوبة التمييز بين المصادر الموثوقة وغير الموثوقة للمعلومات عبر الإنترنت. وعلى الرغم من التوقعات بأن البحث عبر الإنترنت سيوفر في النهاية الطمأنينة، إلا أن ما يحدث هو العكس، حيث تصعب عملية تفسير وإدارة المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وهو ما يؤدي على الأرجح إلى مزيد من عمليات البحث عبر الإنترنت (Starcevic, 2017).

ومن النظريات التي فسرت السايبركوندريا نظرية القلق المعرفي، في دراسة and Morris McElroy (٢٠١٦) بعنوان "Cyberchondria: A systematic review of the literature"، يتم تسليط الضوء على دور نظرية القلق المعرفي في تفسير السايبركوندريا (القلق المفرط بشأن الصحة عبر الإنترنت). وُجد أن الأفراد

الذين يعانون من السايبركوندريا يميلون إلى التركيز المفرط على أعراض صحية محتملة في أجسامهم، مما يعزز تفكيرهم القلق والمبالغ فيه حيال صحتهم. هذه العمليات المعرفية المشوهة تشمل:

الانتباه الانتقائي: حيث يميل هؤلاء الأشخاص إلى التركيز فقط على المعلومات التي تعزز مخاوفهم الصحية، مثل الأعراض المرضية التي يجدونها على الإنترنت.

التفسير المشوه: حيث يُفسرون أي عرض صحي طفيف (مثل الصداع أو السعال) على أنه علامة على مرض خطير. هذه التفسيرات السلبية تزيد من مستويات القلق لديهم.

التفكير المفرط: يبدأ هؤلاء الأفراد في البحث المفرط على الإنترنت عن معلومات تتعلق بالأعراض التي يعانون منها. هذا البحث المستمر قد يؤدي إلى اكتشاف معلومات طبية غير دقيقة أو مثيرة للقلق، مما يفاقم المشكلة ويزيد من مشاعر الخوف.

وبالنظر إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي قدمها ألبرت باندورا، يمكن تفسير ظاهرة السايبركوندريا (القلق المفرط بشأن الصحة عبر الإنترنت) باعتبارها سلوكًا مكتسبًا من خلال الملاحظة والتعلم من النماذج الاجتماعية المتاحة على الإنترنت. في هذا السياق، يتعرض الأفراد لمحتوى صحي على الإنترنت، مثل المنتديات والمقالات الطبية أو مقاطع الفيديو التي تعرض تجارب الأشخاص الآخرين، مما يعزز لديهم المعتقدات الصحية الخاطئة ويؤدي إلى تفاقم القلق حول صحتهم. وفقًا لهذه النظرية، يتعلم الأفراد سلوكياتهم عبر مراقبة سلوكيات الآخرين في بيئات اجتماعية معينة، سواء كانت مباشرة أو عبر الإنترنت، وبالتالي يمكن أن يتطور لديهم السايبركوندريا عندما يتعرضون لمعلومات طبية قد تكون مضللة أو مبالغ فيها. وفقًا لما ذكره Frost and Steketee (٢٠١٣)، فإن هذه الظاهرة يمكن تفسيرها من خلال التعلم بالملاحظة، حيث يشيرون إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال ملاحظة الآخرين والتفاعل مع محتوى يركز على المخاوف الصحية، مما يزيد من قلقهم وقد تؤدي هذه النماذج إلى تعزيز سلوك البحث المفرط عن الأعراض والمعلومات الطبية على الإنترنت، مما يعزز القلق أكثر ويزيد من مخاوف الصحة.

إضافة إلى ذلك، يناقش Asmundson and Taylor (٢٠٠٥) كيف أن الأفراد الذين يعانون من القلق الصحي غالباً ما يعززون سلوك البحث المفرط عندما يجدون معلومات تدعم مخاوفهم، مما يجعلهم أكثر عرضة لتكرار هذا السلوك في المستقبل. في هذا السياق، يعتبر التعزيز الإيجابي (مثل تخفيف القلق المؤقت من خلال العثور على معلومات تدعم المخاوف) عاملاً مهماً في استمرار سلوك السايبركوندريا.

أما عن نظريات التأثير الرقمي والإدمان الرقمي، فنجد أن هذه النظريات تركز على تأثير التقنيات الرقمية، مثل الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، على السلوكيات النفسية والصحية. وفقاً لنظرية الإدمان الرقمي، يصبح الأفراد مهووسين بالاستخدام المستمر للأجهزة الرقمية، مما يؤدي إلى تكرار السلوكيات المرتبطة بالإنترنت بشكل قهري. هذه السلوكيات يمكن أن تشمل البحث المفرط عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وهو ما يعزز القلق بدلاً من تخفيفه. السايبركوندريا، أو القلق المفرط بشأن الصحة عبر الإنترنت، هو أحد الآثار النفسية لهذا الإدمان الرقمي، حيث يصبح الفرد مهووساً بمراقبة الأعراض الصحية عبر الإنترنت.

إن الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) يمكن أن يؤدي إلى قلق مستمر، مما يرفع من احتمالية اللجوء إلى الإنترنت بشكل مفرط للبحث عن أعراض صحية، مما يعزز الشكوك والهواجس المرضية. وهذا ما يساهم في نشوء السايبركوندريا، حيث يصبح الشخص عالماً في حلقة من البحث المستمر عن معلومات طبية قد تزيد من توتره بدلاً من أن تهدئه، إن الأشخاص الذين يعانون من النوموفوبيا غالباً ما يكونون أكثر عرضة للقلق والتوتر، مما يدفعهم إلى البحث المتكرر عن أعراض الأمراض عبر الإنترنت. هذا البحث الزائد قد يعزز مخاوفهم بدلاً من أن يطمئنهم، مما يزيد من تطور السايبركوندريا.

في دراسة أجراها Berle and Starcevic (٢٠١٣)، تم تحليل استخدام الإنترنت المفرط للبحث عن معلومات صحية في ظل وجود نوموفوبيا. شملت العينة ٢٥٠ فرداً من مختلف الأعمار والفئات الاجتماعية، حيث تراوحت أعمار المشاركين بين ١٨ و ٦٠ عامًا. وجد الباحثون أن العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا كانت

غير متسقة بين المشاركين. ففي حين أظهر بعض الأفراد سلوكًا مفرطًا في البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت دون أن يكون لديهم خوف ملحوظ من فقدان الهاتف المحمول، أظهر آخرون خوفًا من فقدان هواتفهم لكن لم يتأثروا بالبحث المستمر عن الأعراض الصحية. هذا يشير إلى أن العلاقة بين السايبركوندريا والنوموفوبيا قد تكون معقدة وتعتمد على عوامل شخصية أخرى مثل الانعزال الاجتماعي والضغط النفسي.

وفي إطار مشابه درس McMullan (2016) تأثير الإنترنت في التشخيص الذاتي للأمراض، وكيف أن البحث المستمر عن المعلومات الصحية يؤثر على الصحة النفسية. شملت العينة ٢٥٠ شخصًا بالغًا من مختلف الأعمار. أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق يميلون إلى استخدام الإنترنت بشكل مفرط للبحث عن أعراض مرضية، مما يزيد من مستويات القلق لديهم. لكن الدراسة لم تلاحظ وجود ارتباط ثابت بين السايبركوندريا والنوموفوبيا بين جميع المشاركين، مما يشير إلى أن العلاقة بين هذين المتغيرين قد تكون غير مستقرة ومتغيرة من فرد لآخر.

وفي دراسة أجراها Bati وزملاؤه (٢٠١٨)، تم تحليل السلوكيات الرقمية لطلاب الجامعات التي تتعلق بالبحث عن معلومات صحية. شملت العينة ٥٠٠ طالب جامعي تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عامًا. واستخدم الباحثون مقياس السايبركوندريا (Cyberchondria Scale) ومقياس نوموفوبيا (Nomophobia Scale) لقياس السلوكيات المتعلقة بالخوف من فقدان الهاتف المحمول وعمليات البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. أظهرت النتائج أن الطلاب الذين يقضون وقتًا أطول في البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت كانوا يعانون من مستويات أعلى من القلق الصحي، مما يزيد من فرص إصابتهم بالسايبركوندريا. ومع ذلك، أظهرت الدراسة أيضًا أن العلاقة بين السايبركوندريا ونوموفوبيا لم تكن ثابتة بين جميع المشاركين، مما يوضح أن هناك عوامل أخرى، مثل القلق الصحي، التي قد تلعب دورًا كبيرًا.

في دراسة Korucu and Kocabas (٢٠١٨) تم فحص العلاقة بين الخوف من فقدان الهاتف الذكي (نوموفوبيا) وسلوكيات البحث عن الأمراض عبر الإنترنت (السايبركوندريا). شملت العينة ٣٨٨ فردًا، منهم ٥٥.١% من الذكور و ٤٤.٩% من الإناث. أظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً متوسطاً بين نوموفوبيا وأبعاد السايبركوندريا، مما يشير إلى وجود علاقة معينة بين الخوف من فقدان الهاتف وسلوكيات البحث عن أعراض صحية. لكن كما في الدراسات السابقة، لا يمكن تعميم هذا الارتباط على الجميع، مما يلمح إلى تعقيد العلاقة بين المتغيرين.

أما في دراسة Vismara وزملاؤه (٢٠٢٠)، تم فحص العلاقة بين السايبركوندريا ونوموفوبيا لدى طلاب الجامعات. شملت العينة ٤٠٠ طالب جامعي تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عامًا. أظهرت النتائج أن بعض الطلاب الذين يعانون من نوموفوبيا كانوا أكثر عرضة للبحث عن معلومات صحية على الإنترنت، إلا أن الارتباط بين السايبركوندريا ونوموفوبيا لم يكن ثابتاً بين جميع المشاركين، مما يشير إلى أن هذه العلاقة معقدة وتعتمد على عوامل إضافية مثل القلق العام والبيئة الاجتماعية.

وأخيراً في دراسة Murat Kösem and (٢٠٢١)، التي تناولت العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية والسايبركوندريا لدى المراهقين، فقد تبين أن ٩٧.٩% من الطلاب يستخدمون هواتف ذكية متصلة بالإنترنت، وأن ٣٩.٣% منهم يقضون من ٣ إلى ٤ ساعات يوميًا على الإنترنت. رغم أن بعض الطلاب الذين يقضون وقتاً طويلاً على الإنترنت أظهروا سلوكيات مرتبطة بالسايبركوندريا، إلا أن الباحثين أشاروا إلى أن بعض المراهقين لم يظهروا ارتباطاً قوياً بين نوموفوبيا والسايبركوندريا. وهذا يعزز فكرة أن العوامل النفسية مثل القلق الاجتماعي قد تساهم في تباين هذه النتائج.

وهكذا يتضح لنا أن نتائج هذه الدراسات تتنوع بين وجود ارتباطات معينة بين السايبركوندريا والنوموفوبيا، وبين عدم وجود علاقة ثابتة أو واضحة بينهما. على الرغم من أن بعض الدراسات، مثل دراسة Korucu and Kocabas (2018) ودراسة Vismara وزملاؤه (٢٠٢٠)، أظهرت وجود ارتباط بين الخوف من فقدان

الهاتف المحمول والبحث المفرط عن المعلومات الصحية، إلا أنها أشارت إلى أن هذه العلاقة قد تكون غير مستقرة وتعتمد على عوامل نفسية أخرى، مثل القلق العام أو الاجتماعي، مما يعقد التوصل إلى استنتاج موحد.

٣- منهجية البحث:

هذا البحث هو ارتباطي تنبؤي، حيث يتم دراسة العلاقة بين متغيرين نفسيين (النوموفوبيا والسيبركوندريا) بهدف التنبؤ بتأثير النوموفوبيا على زيادة السلوك القهري في البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت.

حجم العينة: تم اختيار عينة مكونة من ٢٩٠ طالبًا وطالبة من طلاب الجامعات، تم اختيار العينة بشكل عشوائي من طلاب الجامعات في مختلف التخصصات الأكاديمية والفئات العمرية.

جدول (١) توزيع العينة حسب النوع والتخصص الأكاديمي

الفئة	التخصصات العلمية	التخصصات الأدبية	المجموع
الذكور	60	77	137
الإناث	56	97	153
المجموع	116	174	290
النسبة المئوية	40%	60%	100%

٤- أدوات البحث

مقياس النوموفوبيا (Yildirim, 2014)

تم تصميم مقياس النوموفوبيا بواسطة Yildirim في عام ٢٠١٤ لقياس مستوى الخوف من فقدان الهاتف المحمول. هذا المقياس يتكون من أربعة أبعاد رئيسية، وهي: عدم القدرة على التواصل: يتكون هذا البعد من ٦ عناصر، ويقاس القلق الناتج عن عدم القدرة على التواصل عبر الهاتف المحمول. فقدان التواصل: يشمل ٥ عناصر، ويقاس الخوف من فقدان القدرة على التواصل مع الآخرين. عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: يحتوي على ٤ عناصر، ويعكس القلق من عدم القدرة على الحصول على المعلومات عند عدم توافر الهاتف المحمول. التخلي عن الراحة:

يتضمن ٥ عناصر، ويشير إلى الشعور بعدم الراحة في حالة عدم وجود الهاتف المحمول.

ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس، حيث بلغ ٠.٩٤٥، مما يشير إلى أن المقياس يمتلك ثباتاً داخلياً جيداً. بالإضافة إلى ذلك، تم حساب قيمة ألفا كرونباخ بشكل منفصل لكل بعد من أبعاد المقياس، على النحو التالي: البعد الأول (عدم القدرة على التواصل): ٠.٩٣٩، البعد الثاني (فقدان التواصل): ٠.٨٧٤، البعد الثالث (عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات): ٠.٨٢٧، البعد الرابع (التخلي عن الراحة): ٠.٨١٤.

صدق المقياس:

لحساب صدق المقياس، تم استخدام معامل ارتباط Pearson بين مقياس النوموفوبيا Nomophobia Questionnaire و Mobile Phone Involvement Questionnaire. أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين المقياسين كان ٠.٧١٠، وهو يشير إلى علاقة إيجابية قوية بينهما، مما يعزز صدق المقياس.

المقياس في الدراسة الحالية

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات ٠.٨٧٥ للمقياس ككل، بينما تراوحت قيمته للأبعاد الفرعية كما يلي:
البعد الأول: عدم القدرة على التواصل ٠.٨٦٤؛ **البعد الثاني:** فقدان الاتصال: ٠.٨١٤، **البعد الثالث:** عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: ٠.٨٣٣، **البعد الرابع:** التخلي عن الراحة: ٠.٨٦٧؛ كما تم التحقق من صدق البناء، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كما يلي: **البعد الأول:** عدم القدرة على التواصل: ٠.٧٨٨، **البعد الثاني:** فقدان الاتصال: ٠.٧٩٣، **البعد الثالث:** عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات: ٠.٨٠٢، **البعد الرابع:** التخلي عن الراحة: ٠.٨١٧. مما يشير إلى وجود ارتباط قوي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبالتالي يُثبت صدق البناء للمقياس.

مقياس السايبركوندريا

قامت الباحثة بتصميم مقياس السايبركوندريا وذلك لعدم توافر مقياس مُعتمد للسايبركوندريا في البيئة العربية يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية. وقد تم تصميم المقياس وفقاً للأبعاد التالية:

١- الإكراه (Compulsion): يشير إلى السلوك القهري المتكرر في البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت.

٢- الإفراط (Excessive Searching): يتعلق بالبحث المفرط عن معلومات صحية، حتى في حالات عدم وجود أعراض أو قلق مبرر.

٣- تصعيد القلق (Escalation of Anxiety): يتناول تزايد القلق النفسي بعد البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت.

٤- التأثير على الأنشطة (Impact on Activities): يشير إلى تأثير البحث المفرط عن المعلومات الصحية على الأنشطة اليومية والحياة الاجتماعية للفرد. يتكون المقياس من ٣٤ بنداً تم التحقق من صلاحية المقياس من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية. تم تعديل بعض الصياغات اللغوية وتعديل العبارة في بعض البنود، بالإضافة إلى حذف عبارتين من المقياس لضمان دقته ووضوحه.

جدول (٢) مقياس السايبركوندريا

الرقم	العبارة	البُعد
١.	أجد نفسي أبحث عن معلومات صحية عن أعراض المرض بشكل متكرر.	الإكراه
٢.	أشعر بأنني مجبر على البحث عن معلومات صحية باستمرار.	الإكراه
٣.	لا أستطيع التوقف عن البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت.	الإكراه
٤.	أقوم بالبحث عن معلومات صحية حتى وإن كنت لا أشعر بأي أعراض.	الإفراط
٥.	أبحث عن أعراض المرض على الإنترنت حتى إذا كانت أعراض بسيطة وغير مقلقة.	الإفراط
٦.	أعتقد أنه يجب عليّ دائماً البحث عن معلومات صحية على الإنترنت إذا شعرت بأي عرض.	الإفراط

تحليل العلاقة بين النوموفوبيا والسابيركوندريا بين طلاب الجامعة : دراسة تأثير الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول على التوهم المرضي الإلكتروني د. نجلاء فتحي محمد عطية أبو سليمة

مجلة وادى النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية

٧.	بمجرد أن أبدأ في البحث عن أعراض صحية، أظل أبحث لفترات طويلة.	الإفراط
٨.	بعد البحث عن أعراض صحية، أشعر بالقلق والتوتر بشكل أكبر.	تصعيد القلق
٩.	كلما بحثت عن أعراض مرضية على الإنترنت، زادت مخاوفي بشأن صحي.	تصعيد القلق
١٠.	أشعر بالقلق بعد كل مرة أبحث فيها عن معلومات صحية عبر الإنترنت.	تصعيد القلق
١١.	بعد البحث عن أعراض صحية على الإنترنت، أبدأ في التفكير بأنني قد أكون مريضاً.	تصعيد القلق
١٢.	يعيق البحث المستمر عن معلومات صحية قدرتي على التركيز في مهام اليومية.	التأثير على الأنشطة
١٣.	أجد نفسي أتجاهل الأنشطة الاجتماعية بسبب التفكير المستمر في المعلومات الصحية التي قرأتها.	التأثير على الأنشطة
١٤.	أحاول تقليل الأنشطة الاجتماعية بسبب القلق الناتج عن البحث عن معلومات صحية.	التأثير على الأنشطة
١٥.	أدخل في نوبات من القلق بعد كل بحث عن أعراض صحية على الإنترنت.	تصعيد القلق
١٦.	إذا شعرت بأي أعراض بسيطة، أبحث عنها على الإنترنت على الفور.	الإفراط
١٧.	"أضيق الكثير من الوقت في البحث عن معلومات صحية، مما يزيد من قلقي وتوترتي".	تصعيد القلق
١٨.	البحث المستمر عن المعلومات الصحية يؤثر على حياتي بشكل سلبي.	التأثير على الأنشطة
١٩.	أشعر بأنني لا أستطيع العيش بشكل طبيعي إذا لم أبحث عن معلومات صحية يوميًا.	الإكراه
٢٠.	أحياناً، أضيق ساعات في البحث عن معلومات صحية، رغم أنني لا أحتاج إليها.	الإفراط
٢١.	بعد البحث عن المعلومات الصحية، يزداد قلقي وأصبح متوترًا.	تصعيد القلق
٢٢.	عندما أبدأ في البحث عن معلومات صحية، أستمّر في البحث دون توقف.	الإكراه
٢٣.	البحث عن أعراض المرض يصبح عادة يومية بالنسبة لي.	الإكراه

الإكراه	لا يمكنني مقاومة البحث عن معلومات صحية عند شعوري بأي عرض.	٢٤.
التأثير على الأنشطة	يتسبب البحث المستمر عن معلومات صحية في تدهور علاقتي بالآخرين.	٢٥.
التأثير على الأنشطة	أجد صعوبة في الانتهاء من مهامى اليومية بسبب التفكير المستمر في صحتي.	٢٦.
التأثير على الأنشطة	أشعر بتأثير سلبي على حياتي الاجتماعية بسبب البحث المفرط عن أعراض صحية.	٢٧.
الإفراط	أبحث دائماً عن معلومات صحية، حتى لو كنت أعلم أنني لا أحتاج إليها.	٢٨.
الإفراط	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات الطبية بدون البحث المفرط في الإنترنت.	٢٩.
الإكراه	في بعض الأحيان، أستم في البحث عن نفس المعلومات الصحية على الإنترنت مراراً وتكراراً.	٣٠.
الإفراط	أعتقد أنني أحتاج دائماً إلى معلومات صحية محدثة عبر الإنترنت.	٣١.
تصعيد القلق	البحث المتكرر عن أعراض صحية يجعلني أشعر بالخوف من الأمراض.	٣٢.
الإكراه	أجد نفسي مشغولاً طوال الوقت بفحص صحتي عبر الإنترنت.	٣٣.
التأثير على الأنشطة	يستهلك البحث المستمر عن معلومات صحية معظم وقتي وحياتي الشخصية.	٣٤.

تم حذف العبارة (رقم ٨) لأنها تتشابه مع العبارة (رقم ٣٠) فكلا العبارتين تتشابهان في التعبير عن نفس السلوك، وهو البحث المستمر عن معلومات صحية رغم عدم الحاجة الفعلية لذلك. لذلك تم الحذف لتجنب التكرار والتركيز على الأفكار الرئيسية بشكل أكثر وضوحاً. تم حذف العبارة رقم ١٣ لأنها يعبر عن نفس المعنى الذي تتضمنه العبارة رقم ١٤ فالعبارتان تشيران إلى التأثير السلبي للبحث المستمر عن المعلومات الصحية على الحياة اليومية والتركيز، وبالتالي تم حذف العبارة رقم ١٣ لتجنب التكرار والتركيز على الفكرة بشكل أكثر وضوحاً، مما يؤدي إلى تكرار المعنى دون تقديم إضافة جوهرية للمقياس. وهكذا أصبح المقياس في صورته النهائية يتضمن ٣٤ عبارة موزعة على أربعة أبعاد كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٣) الصورة النهائية للمقياس

الْبُعد	أرقام البنود
الإكراه	1، 2، 3، 19، 22، 23، 24، 30، 33
الإفراط	4، 5، 6، 7، 16، 20، 28، 29، 31
تصعيد القلق	8، 9، 10، 11، 15، 17، 32
التأثير على الأنشطة	12، 13، 14، 18، 25، 26، 27، 34

ثبات المقياس: الثبات الكلي للمقياس بلغ معامل ألفا كرونباخ ٠.٨٦٨، مما يشير إلى مستوى جيد من الثبات الداخلي للمقياس. كما تم حساب ثبات الأبعاد وجاءت النتائج كالآتي:

جدول (٤): قيم معامل ألفا كرونباخ للأبعاد المختلفة

الْبُعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الْبُعد الأول: الإكراه	0.818
الْبُعد الثاني: الإفراط	0.833
الْبُعد الثالث: تصعيد القلق	0.798
الْبُعد الرابع: التأثير على الأنشطة	0.856

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال حساب صدق البناء. وقد أظهرت النتائج أن معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية كان كما يلي:

جدول (٥): صدق المقياس ومعامل الارتباط

الْبُعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
الْبُعد الأول: الإكراه	0.766
الْبُعد الثاني: الإفراط	0.855
الْبُعد الثالث: تصعيد القلق	0.804
الْبُعد الرابع: التأثير على الأنشطة	0.877

تشير هذه القيم إلى أن المقياس يتمتع بصدق بناء جيد، حيث أن الارتباطات بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس قوية، مما يعكس أن المقياس يقيس ما يهدف إلى قياسه بشكل دقيق وموثوق.

٥- عرض النتائج:

الفرض الأول: تتسم السمة العامة لاضطراب الخوف من فقدان الهاتف (النوموفوبيا) بين طلاب الجامعة بالارتفاع. تم تحديد المتوسط الفرضي لمقياس النوموفوبيا بـ (١٠٠)، والذي يمثل التوقع النظري أو المتوسط المتوقع بناءً على ما تم تحديده في الدراسات السابقة مثل دراسة (براشدية، ٢٠٢٠) والتي طبقت على الشباب الجامعي. ثم تم مقارنة هذا المتوسط الفرضي مع المتوسط الحسابي الفعلي لمستوى النوموفوبيا في العينة، والذي بلغ ١١٥. هذا يشير إلى أن مستوى النوموفوبيا في العينة أعلى من المتوسط المتوقع، مما يعني أن هناك زيادة ملحوظة في شدة النوموفوبيا بين الأفراد المدروسين.

أما بالنسبة لقيمة (ت)، فقد بلغت ١٥.٣، وهي قيمة مرتفعة، مما يشير إلى أن الفرق بين المتوسط الفرضي (١٠٠) والمتوسط الحسابي الفعلي (١١٥) كبير ودال إحصائياً. قيمة (ت) المرتفعة تدل على أن هذا الفرق ليس عشوائياً، بل هو فرق حقيقي ذو دلالة قوية. أما القيمة الاحتمالية (p-value)، فقد كانت ٠.٠٠٠٠٠، مما يعني أن الفرق بين المتوسطين ليس مجرد صدفة، بل هو فرق ذو دلالة إحصائية قوية. هذا يشير إلى أن مستوى النوموفوبيا في العينة أعلى بشكل ملحوظ من المتوسط المتوقع.

جدول (٦): تحليل إحصائي لدرجة النوموفوبيا بناءً على المتوسطات والانحرافات

المعيارية

السمة	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
النوموفوبيا	٢٩٠	١٠٠	١١٥	١٦.٦٨	١٥.٣	٢٨٩	٠.٠٠٠

الفرض الثاني: تتسم السمة العامة لتوهم المرض الإلكتروني (السايبيركوندريا)

بين طلاب الجامعة بالارتفاع؛ تم تحديد المتوسط الفرضي للسايبيركوندريا بـ ١٢٠،

وتم مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الحسابي الفعلي للسايبركوندريا في العينة، والذي بلغ ١٤٢.٣١. هذا يشير إلى أن مستوى السايبركوندريا في العينة أعلى من المتوسط المتوقع؛ قيمة (ت) بلغت ٢٤.٠٣، مما يشير إلى أن الفرق بين المتوسطين (المتوقع والفعلي) كبير ودال إحصائياً القيمة الاحتمالية (p-value) كانت ٠.٠٠٠٠، مما يعني أن الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً ولا يمكن أن يكون ناتجاً عن الصدفة.

جدول (٧): تحليل إحصائي السايبركوندريا بناءً على المتوسطات والانحرافات

المعيارية

السمة	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
السايبركوندريا	٢٩٠	١٢٠	١٤٢.٣١	١٥.٨١	٢٤.٠٣	٢٨٩	٠.٠٠٠٠

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين النوموفوبيا والسايبركوندريا، تشير نتائج الجدول إلى وجود علاقة بين النوموفوبيا و السايبركوندريا، حيث تزداد درجة السايبركوندريا كلما زادت مظاهر النوموفوبيا. من خلال تحليل الارتباطات بين أبعاد النوموفوبيا وأبعاد السايبركوندريا، نجد أن التخلي عن الراحة له أقوى تأثير، حيث سجل ارتباطاً قوياً مع جميع أبعاد السايبركوندريا، وأعلى ارتباط كان مع التأثير على الأنشطة ($r = 0.731$) والدرجة الكلية ($r = 0.795$). كما أن فقدان الاتصال يظهر ارتباطاً قوياً مع أبعاد السايبركوندريا، خاصة مع التأثير على الأنشطة ($r = 0.676$) والدرجة الكلية ($r = 0.648$). فيما يتعلق ب عدم القدرة على التواصل، فقد سجل ارتباطاً متوسطاً مع أبعاد السايبركوندريا، حيث بلغ الربط مع الإكراه ($r = 0.591$)، ومع التأثير على الأنشطة ($r = 0.643$)، أما مع الدرجة الكلية فقد وصل الارتباط إلى ($r = 0.630$). أما بالنسبة ل عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات، فقد أظهرت الارتباطات أنها تتراوح بين متوسطة إلى قوية مع الأبعاد المختلفة للسايبركوندريا، حيث سجلت ارتباطاً مع التأثير على الأنشطة ($r = 0.631$) والدرجة الكلية ($r = 0.605$).

من جهة أخرى، كانت أضعف الارتباطات مع الإفراط في البحث وتصعيد القلق، حيث كانت أضعف القيم مع الإفراط في البحث مع الدرجة الكلية ($r = 0.585$)، بينما كان مع تصعيد القلق مع الإكراه ($r = 0.495$). بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين النوموفوبيا والسايبركوندريا، حيث تكون أبعاد مثل التخلي عن الراحة وفقدان الاتصال هي الأكثر تأثراً، بينما تظل أبعاد مثل الإفراط في البحث وتصعيد القلق مرتبطة بشكل أقل.

جدول (٨) معامل الارتباط بين النوموفوبيا والسايبركوندريا

الدرجة الكلية	التأثير على الأنشطة	تصعيد القلق	الإفراط في البحث	الإكراه	المتغيرات
٠.٦٣٠	٠.٦٤٣	٠.٥٣٢	٠.٥١٤	٠.٥٩١	عدم القدرة على التواصل
٠.٦٤٨	٠.٦٧٦	٠.٦٥٢	٠.٥٨٦	٠.٦٢٤	فقدان الاتصال
٠.٦٠٥	٠.٦٣١	٠.٥٩٣	٠.٥٧٥	٠.٤٩٥	عدم القدرة على الوصول إلى المعلومات
٠.٧٩٥	٠.٧٣١	٠.٦٦٤	٠.٥٩٣	٠.٦٥٦	التخلي عن الراحة
٠.٧٠٩	٠.٥٨٦	٠.٥٤٣	٠.٥٨٥	٠.٧١٥	الدرجة الكلية

الفرض الرابع: يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا (توهم المرض الإلكتروني) استناداً إلى النوموفوبيا (الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول). النوموفوبيا له تأثير إيجابي ودال على السايبركوندريا في جميع أبعاده. الأبعاد الأكثر تأثراً هي التأثير على الأنشطة (معامل انحدار ٠.٨٥) والدرجة الكلية (معامل انحدار ٠.٩٢). تتراوح قيمة R^2 بين ٣٠% و ٥٦%، مما يشير إلى أن النوموفوبيا يفسر جزءاً من التغيرات في السايبركوندريا، ولكن هناك عوامل أخرى تؤثر أيضاً. بناءً على هذه النتائج، يمكننا كتابة المعادلة التنبؤية التي تعكس تأثير الدرجة الكلية للنوموفوبيا على السايبركوندريا كالتالي:

$$(\text{الدرجة الكلية للنوموفوبيا}) \times 0.92 + 50.60 = (\text{السايبركوندريا})$$

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار لإسهام النوموفوبيا في التنبؤ بالسايبركوندريا

البُعد	معامل الارتباط [®]	معامل الانحدار (β_1)	الثابت (β_0)	R^2	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية (p)
الإكراه	0.715	0.80	36.54	0.51	8.50	289	0.000
الإفراط في البحث	0.585	0.70	42.13	0.34	7.90	289	0.000
تصعيد القلق	0.543	0.65	38.77	0.29	8.20	289	0.000
التأثير على الأنشطة	0.586	0.85	40.23	0.34	9.10	289	0.000
الدرجة الكلية	0.709	0.92	50.60	0.56	10.20	289	0.000

٦- مناقشة النتائج:

بناءً على نتائج الفرض الأول، نجد أن المتوسط الحسابي (١١٥) أعلى من المتوسط الفرضي (١٠٠)، مما يدل على أن اضطراب النوموفوبيا منتشر بشكل ملحوظ بين طلاب الجامعة. كما أن قيمة (ت) ١٥.٣ والقيمة الاحتمالية ٠.٠٠٠ تشير إلى أن الفارق بين المتوسطين دال إحصائياً، مما يعزز من صحة الفرض القائل بأن اضطراب الخوف من فقدان الهاتف يشهد زيادة واضحة في هذه الفئة. هذا الفارق الكبير بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي يشير إلى أن الأفراد في العينة لديهم مستويات مرتفعة من القلق تجاه فقدان الهواتف المحمولة، مما يعكس تزايد الاعتماد على الهواتف في الحياة اليومية لدى الطلاب.

هذه النتائج تتماشى مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على انتشار اضطراب النوموفوبيا بين طلاب الجامعات. فقد أظهرت دراسة King وآخرون (٢٠١٤) أن اضطراب النوموفوبيا يرتبط بزيادة الأعراض النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق، مما يشير إلى التأثير النفسي العميق لاستخدام الهواتف المحمولة. كما أظهرت دراسة Kocabas and Korucu (٢٠١٨) وجود علاقة

قوية بين النوموفوبيا وسلوكيات الإنترنت المفرط لدى الطلاب الجامعيين، مما يبرز تأثير التكنولوجيا الحديثة على هذه الفئة.

علاوة على ذلك، أوضحت دراسة Köse and Murat (2021) أن الإدمان على الهواتف الذكية يمكن أن يؤدي إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب، مما يساهم في ظهور أعراض النوموفوبيا. في نفس السياق، أظهرت دراسة Yin وآخرون (٢٠١٩) أن أكثر من ٥٠% من طلاب الجامعات في ماليزيا يعانون من درجات متفاوتة من النوموفوبيا، ما يعكس الانتشار الواسع لهذا الاضطراب بين الطلاب الجامعيين. كما أظهرت دراسة Rodríguez-García (٢٠٢٠) وجود نسبة مرتفعة من النوموفوبيا بين طلاب الجامعات في بعض الدول الأوروبية، مما يعزز من فكرة أن هذه الظاهرة ليست محصورة في منطقة جغرافية معينة.

أيضاً، أظهرت دراسة Bati وآخرون (٢٠١٨) أن الطلاب الذين يعانون من الإفراط في استخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية يعانون أيضاً من درجات عالية من النوموفوبيا، مما يشير إلى علاقة بين النوموفوبيا وسلوكيات الإنترنت الصحية المفرطة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة Qutishat وآخرون (٢٠٢٠) أن نسبة اضطراب النوموفوبيا بين طلاب الجامعات بلغت ٣٣.٩٩%، مما يدعم بشكل كبير فرضية أن اضطراب الخوف من فقدان الهاتف يزداد بشكل ملحوظ بين فئات الطلاب، خصوصاً مع تزايد الاعتماد على الهواتف المحمولة في حياتهم اليومية.

إذن، يمكن القول بأن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع العديد من الدراسات التي أظهرت أن اضطراب النوموفوبيا منتشر بين طلاب الجامعات وأن مستويات هذا الاضطراب تميل إلى الارتفاع. هذه الظاهرة تعكس التأثير العميق للتكنولوجيا الحديثة على هذه الفئة العمرية، حيث إن الاعتماد المتزايد على الهواتف المحمولة في الحياة الاجتماعية والتعليمية يساهم في تفشي اضطراب النوموفوبيا.

بناءً على نتائج الفرض الثاني، نجد أن المتوسط الحسابي (١٤٢.٣١) أعلى من المتوسط الفرضي (١٢٠)، مما يدل على أن اضطراب السايبركوندريا منتشر بشكل ملحوظ بين طلاب الجامعة. كما أن قيمة (ت) ٢٤.٠٣ والقيمة الاحتمالية ٠.٠٠٠

تشير إلى أن الفارق بين المتوسطين دال إحصائياً، مما يعزز من صحة الفرض القائل بأن اضطراب السايبيركوندريا يشهد زيادة واضحة في هذه الفئة. هذا الفارق الكبير بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي يشير إلى أن الأفراد في العينة يعانون من مستويات مرتفعة من القلق المرتبط باستخدام الإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية، مما يعكس تزايد الاعتماد على الإنترنت في اتخاذ القرارات الصحية بين الطلاب.

تتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات التي أظهرت انتشاراً مرتفعاً لاضطراب السايبيركوندريا بين طلاب الجامعات. فقد أظهرت دراسة Starcevic (2017) أن هناك علاقة قوية بين السايبيركوندريا والقلق المفرط من الأمراض، حيث يعتمد الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى البحث بشكل مفرط عن المعلومات الصحية على الإنترنت، مما يساهم في زيادة مستويات القلق لديهم. كما أظهرت دراسة McMullan (٢٠١٦) أن الإنترنت أصبح مصدراً رئيساً للمعلومات الصحية، مما يساهم في ظهور السايبيركوندريا لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الزائد بشأن صحتهم.

كما أكدت دراسة Kocabas and Korucu (٢٠١٨) على وجود علاقة بين السايبيركوندريا وسلوكيات الإنترنت المفرط، مشيرة إلى أن الطلاب الجامعيين هم الأكثر عرضة لهذا النوع من القلق نظراً لاستخدامهم المتزايد للإنترنت في مختلف المجالات، بما في ذلك البحث عن أعراض الأمراض. وفي نفس السياق، أظهرت دراسة Vismara وآخرون (٢٠٢٠) أن السايبيركوندريا قد تمثل أحد الأعراض الرقمية للقلق الشديد، حيث إن الاستخدام المفرط للإنترنت للحصول على معلومات طبية يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الأعراض النفسية المرتبطة بالقلق الصحي.

دراسة Chen وآخرون (٢٠١٧) أكدت أيضاً أن السايبيركوندريا تعتبر أحد الأبعاد المقلقة لاستخدام الإنترنت بشكل مفرط، مما يؤدي إلى تفاقم القلق الصحي لدى الطلاب، خصوصاً مع تزايد الاعتماد على الإنترنت كمصدر للمعلومات الطبية. علاوة على ذلك، أظهرت دراسة Rodríguez-García وآخرون (٢٠٢٠) أن

الطلاب الجامعيين في دول مختلفة يعانون من مستويات مرتفعة من السايبركوندريا، مما يبرز الطبيعة العالمية لهذه الظاهرة.

إذن، يمكن القول بأن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع العديد من الدراسات التي أظهرت أن اضطراب السايبركوندريا منتشر بين طلاب الجامعات وأن مستويات هذا الاضطراب تميل إلى الارتفاع. هذه الظاهرة تعكس التأثير العميق للتكنولوجيا الحديثة على هذه الفئة العمرية، حيث إن الاعتماد المتزايد على الإنترنت في البحث عن المعلومات الصحية يساهم في زيادة مستويات القلق الصحي لدى الطلاب.

يحاول الفرض الثالث الكشف عن العلاقة بين السايبركوندريا (القلق المفرط بشأن الصحة بسبب البحث المستمر عبر الإنترنت) والنوموفوبيا (الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول). يمكن النظر إلى هذه المتغيرات على أنها مؤشرات على كيفية تأثير العصر الرقمي على الصحة النفسية للأفراد في المجتمعات الحديثة، حيث أصبح الإنترنت والهاتف المحمول جزءًا لا يتجزأ من الحياة اليومية.

في هذا السياق، تمثل النتائج التي تشير إلى تأثيرات كبيرة لبعض المتغيرات مثل التخلي عن الراحة وفقدان الاتصال على جوانب مختلفة من حياة الأفراد إشارة إلى مدى تأثير التكنولوجيا على الصحة النفسية والبدنية. الارتباطات الملحوظة بين هذه المتغيرات وبين القلق والتأثيرات على الأنشطة اليومية تشكل أساسًا مهمًا لفهم كيف يمكن للتكنولوجيا أن تصبح سلاحًا ذو حدين، حيث تسهل التواصل والوصول إلى المعلومات، لكنها قد تساهم أيضًا في زيادة التوتر والقلق، بل ويمكن أن تؤثر على جودة الحياة بشكل عام.

من المهم أن نفهم أن هذه الظواهر، رغم أنها قد تبدو مرتبطة ببعضها البعض، إلا أن العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا قد تكون معقدة ومتعددة الأبعاد. قد تكون هناك عوامل أخرى مثل القلق العام، العزلة الاجتماعية، أو حتى العوامل الثقافية التي تؤثر في هذه العلاقة وتساهم في اختلاف النتائج بين الأفراد. وبالتالي، يمكن أن تساعد هذه الدراسة في تسليط الضوء على دور التكنولوجيا في تشكيل سلوكيات الأفراد وأثرها على صحتهم النفسية، مما يتطلب مزيدًا من البحث والتفصيل لفهم الأبعاد المختلفة لهذه الظواهر.

تتفق الدراسة مع نتائج دراسة Korucu and Kocabas (٢٠١٨) التي أظهرت وجود ارتباط إيجابي متوسط بين نوموفوبيا وأبعاد السايبركوندريا. الدراسة أظهرت أن الأشخاص الذين يعانون من نوموفوبيا كانوا يميلون إلى البحث بشكل مفرط عن أعراض صحية عبر الإنترنت، مما يعزز السايبركوندريا. وهو ما يتفق مع التفسير الذي قدمناه حول ارتباط القلق المرتبط بالنوموفوبيا بالبحث المستمر عن المعلومات الصحية. وكذلك مع دراسة Bati وزملاؤه (٢٠١٨) حيث تتفق في أن الأشخاص الذين يعانون من القلق (سواء كان قلقاً من فقدان الهاتف المحمول أو قلقاً صحياً) قد يكونون أكثر عرضة للبحث المفرط عن معلومات صحية عبر الإنترنت.

بينما تختلف هذه النتائج مع دراسة Berle and Starcevi (٢٠١٣) على الرغم من أن الدراسة السالفة الذكر وجدت بعض الارتباط بين نوموفوبيا والسايبركوندريا في بعض الحالات، إلا أن النتائج كانت غير متسقة بين المشاركين، حيث لم يكن الجميع يعانون من السايبركوندريا رغم معاناتهم من النوموفوبيا. كما تختلف مع دراسة Vismara وزملاؤه (٢٠٢٠)، والتي توصلت أن العلاقة بين نوموفوبيا والسايبركوندريا غير ثابتة بين جميع المشاركين. هذه النتائج تتناقض مع تفسيرنا الذي يشير إلى أن هناك علاقة محتملة بين نوموفوبيا والسايبركوندريا، خاصة في سياق القلق الصحي أو الاجتماعي، بينما في دراسة Köse and Murat (٢٠١٢)، لم تجد الدراسة ارتباطاً قوياً بين نوموفوبيا والسايبركوندريا لدى المراهقين، رغم أن بعض المراهقين الذين يعانون من نوموفوبيا أظهروا سلوكيات مرتبطة بالسايبركوندريا. هذا يتناقض مع تفسيرنا الذي يشير إلى وجود تأثير نفسي عام من نوموفوبيا على سلوكيات البحث، حيث قد تكون العوامل النفسية مثل القلق الاجتماعي أكثر تأثيراً على هذا الارتباط لدى بعض المراهقين.

وهكذا يتضح أن العلاقة بين السايبركوندريا والنوموفوبيا ليست ثابتة وتتعدد حسب الخصائص الفردية مثل القلق الاجتماعي والانعزال النفسي. بالرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى ارتباط واضح بين المتغيرين، إلا أن هناك تبايناً كبيراً في نتائج الدراسات الأخرى التي تشير إلى أن هذه العلاقة قد تكون غير مستقرة وتعتمد على عدة عوامل نفسية واجتماعية.

أما فيما يتعلق بالفرض الرابع، تعد نتائج تحليل الانحدار في هذه الدراسة قوية وتوفر دعماً قوياً لفكرة أن النوموفوبيا (الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) تؤثر بشكل ملحوظ على السايبركوندريا (القلق المفرط بشأن الصحة عبر الإنترنت) في مختلف أبعادها. ومن خلال النتائج التي تم الحصول عليها، يمكن ملاحظة أن هناك ارتباطاً إيجابياً قوياً بين النوموفوبيا والسايبركوندريا في الأبعاد المختلفة مثل الإكراه، الإفراط في البحث، تصعيد القلق، والتأثير على الأنشطة، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين يعانون من نوموفوبيا يتأثرون بشكل أكبر بمشاعر القلق الصحية المرتبطة باستخدام الإنترنت.

الارتباطات القوية بين النوموفوبيا والسايبركوندريا تؤكد أن النوموفوبيا ليست مجرد خوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، بل قد تساهم بشكل كبير في زيادة مستوى القلق والبحث المفرط عن أعراض صحية، مما يعزز السايبركوندريا. هذه النتائج تعكس أيضاً كيف يمكن أن يكون الشخص الذي يشعر بالخوف المستمر من فقدان هاتفه المحمول أكثر عرضة للانشغال بالبحث عن معلومات طبية قد تثير القلق بدلاً من أن تهدئه.

النتائج الأكثر دلالة تأتي من معامل الانحدار (β_1)، حيث أظهرت الدراسة أن النوموفوبيا لها تأثير كبير على السايبركوندريا، مع قيمة معامل انحدار عالية في الأبعاد المختلفة، هذا يعكس أن النوموفوبيا يمكن أن تفسر بشكل كبير التباين في السايبركوندريا، مما يجعل من الضروري مراعاة هذا العامل في الاستراتيجيات العلاجية والوقائية.

أخيراً، تدل قيم t العالية (التي تتراوح بين ٧.٩٠ و ١٠.٢٠) على أن التأثيرات التنبؤية للنوموفوبيا على السايبركوندريا ذات دلالة إحصائية قوية، مما يدعم العلاقة العميقة بين هذين المتغيرين. هذا يشير إلى ضرورة دراسة تأثيرات التكنولوجيا الحديثة على الصحة النفسية بشكل أوسع، حيث إن الأفراد الذين يعانون من نوموفوبيا قد يكونون عرضة لمشكلات صحية نفسية إضافية نتيجة لإدمانهم على الإنترنت والبحث المستمر عن معلومات صحية.

إجمالاً، تؤكد هذه النتائج على أهمية الاعتراف بالنوموفوبيا كعامل مؤثر في ظهور السايبركوندريا، مما يتطلب اهتماماً خاصاً في الأبحاث المستقبلية، وكذلك في تطوير التدخلات النفسية التي تهدف إلى تخفيف القلق الناتج عن تكنولوجيا المعلومات في العصر الرقمي

مكننا البناء على عدة مفاهيم ونظريات نفسية ودراسات سابقة. سنناقش العلاقة بين هذين المتغيرين بناءً على النظريات النفسية التي تشرح القلق والسلوكيات الرقمية، وكيف تؤثر هذه السلوكيات في الصحة النفسية. وفقاً لنظرية القلق المعرفي (Cognitive Behavioral Theory of Anxiety)، يمكن للقلق أن يصبح حلقة مفرغة تؤدي إلى تفاقم المشاعر السلبية. عندما يعاني الأفراد من نوموفوبيا، أي الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول، يمكن أن يؤدي ذلك إلى شعور مستمر بالتهديد أو فقدان السيطرة على البيئة المحيطة، مما يزيد من مستويات القلق العام. في هذه الحالة، قد يحاول الأفراد التخفيف من القلق عن طريق البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا)، مما يخلق حلقة مفرغة من القلق والبحث المفرط، حيث يؤدي كل بحث إلى زيادة الشكوك والهواجس الصحية بدلاً من تهدئة القلق. وفقاً لهذه النظرية، يُعتبر النوموفوبيا عاملاً مساعداً على تصعيد القلق، والذي بدوره يساهم في زيادة سلوك السايبركوندريا. الأشخاص الذين يعانون من نوموفوبيا قد يكونون أكثر عرضة للاعتماد على الإنترنت كمصدر للتأكيد على صحة أعراضهم، مما يساهم في تعزيز مشاعر القلق والشكوك.

تظهر نظرية الضغط والإجهاد (Stress and Coping Theory) أن الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية قد يلجئون إلى أساليب تكيفية غير صحية للتعامل مع مشاعرهم. في حالة نوموفوبيا، قد يكون الأفراد غير قادرين على التكيف بشكل إيجابي مع شعورهم بفقدان الاتصال بالهاتف المحمول، مما يخلق شعوراً مستمراً بالتهديد. إذا كان الشخص لا يستطيع التواصل أو الوصول إلى معلومات صحية عبر الإنترنت في لحظات القلق، فقد يسعى لتعويض هذا الشعور من خلال البحث المفرط عن الأعراض الصحية عبر الإنترنت، مما يؤدي إلى السايبركوندريا. بالنوموفوبيا تؤدي إلى زيادة الضغط النفسي، مما يجعل الشخص أكثر عرضة

لاستخدام الإنترنت بطريقة غير صحية للبحث عن المعلومات الصحية. هذا يتماشى مع فرضيتنا بأن النوموفوبيا يمكن أن يؤثر إيجابياً على السايبركوندريا. وفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) لآلبرت باندورا، يتعلم الأفراد من خلال الملاحظة والتقليد، بما في ذلك سلوكيات الآخرين وتفاعلاتهم مع التكنولوجيا. في هذا السياق، قد يتعلم الأفراد أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت هو وسيلة للتخفيف من مشاعر القلق المرتبطة بنوموفوبيا. كما يمكن للأفراد أن يلاحظوا كيف يُستخدم الإنترنت كمصدر للطمأنينة أو الرد على مخاوفهم الصحية، وبالتالي قد يتبنونه كسلوك تكيفي لمواجهة القلق الناتج عن فقدان الاتصال بالهاتف المحمول. حيث يمكن أن تعزز النوموفوبيا السلوكيات المفرطة في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت إذا كان الشخص قد تعلم هذا السلوك من خلال تجارب سابقة أو من خلال الملاحظة الاجتماعية، مما يعزز السايبركوندريا. إن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا (مثل الهواتف المحمولة) يمكن أن يؤدي إلى إدمان رقمي، حيث يصبح الشخص غير قادر على إدارة سلوكياته المرتبطة بالإنترنت بشكل صحي. يمكن أن يؤدي الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول إلى اضطراب في السلوك الرقمي، مما يُسهم في تطور السايبركوندريا كجزء من هذا الإدمان الرقمي.

يمكن تفسير العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا كحلقة مفرغة من القلق والسلوك القهري. الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول (النوموفوبيا) يؤدي إلى قلق مستمر، مما يدفع الأفراد للبحث المفرط عن معلومات صحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا)، مما يعزز القلق بدلاً من تخفيفه. هذا النوع من القلق يُعزز القلق المعرفي، حيث يركز الأفراد بشكل مفرط على التهديدات المحتملة ويبالغون في تفسير أي عرض صحي على أنه مؤشر لمشكلة خطيرة. هذه الحلقة يمكن أن تكون مدفوعة بآليات التعلم الاجتماعي، حيث يتعلم الأفراد سلوكيات القلق من الآخرين عبر الإنترنت، وكذلك الإدمان الرقمي، حيث يصبح الشخص مهووساً بالبحث عن طمأنينة صحية، مما يزيد من القلق النفسي ويؤثر سلباً على الصحة العقلية.

٧- الاستنتاجات:

مع التقدم التكنولوجي، ظهرت ظواهر نفسية جديدة مثل النوموفوبيا (الخوف من فقدان الاتصال بالهاتف المحمول) والسايبركوندريا (القلق الصحي الناتج عن البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت). هذه الظواهر تساهم في زيادة القلق بين الأفراد، حيث يُظهر الأشخاص اعتمادًا متزايدًا على الأجهزة الرقمية والإنترنت، مما يؤدي إلى زيادة التوتر وصعوبة إدارة الحياة اليومية.

تعزز النوموفوبيا والسايبركوندريا من خلال دفع الأفراد للبحث المتكرر والمفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. هذا السلوك يُغذي القلق الصحي ويجعل الأفراد عالقين في دائرة مفرغة من القلق المستمر. علاوة على ذلك، تتأثر العلاقة بين النوموفوبيا والسايبركوندريا بالعوامل النفسية، مثل القلق الاجتماعي والعزلة، مما يؤدي إلى تفاقم التأثيرات النفسية السلبية.

تلعب العوامل النفسية والتكنولوجية دورًا كبيرًا في تشكيل السلوكيات المتعلقة بالصحة العقلية والسلوك الرقمي. الأجيال الحالية، بفضل الاعتماد الكبير على التكنولوجيا، أصبحت أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مقارنة بالأجيال السابقة. كما أن العوامل الاجتماعية والثقافية تؤثر على كيفية تعامل الأفراد مع التكنولوجيا، مما يبرز أهمية التوعية بتأثيراتها النفسية وخاصة في الفئات العمرية الصغيرة مثل طلاب الجامعات.

للآثار النفسية للتكنولوجيا تداعيات كبيرة على الصحة العامة. يعزز القلق الصحي الناتج عن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا من اضطرابات مثل السايبركوندريا، مما يتطلب تدخلات علاجية فعالة. من الضروري تطوير استراتيجيات لإدارة القلق الرقمي، وتقليل الاعتماد على الأجهزة الرقمية، وزيادة الوعي المجتمعي حول تأثير التكنولوجيا على الصحة النفسية. كما يجب تبني برامج تعليمية وتوعوية موجهة للشباب لتعزيز الاستخدام الصحي للتكنولوجيا وتحقيق توازن نفسي أفضل، ويمكن تلخيص ذلك في النقاط التالية:

١. على المستوى الشخصي: يجب على الأفراد تطوير استراتيجيات لإدارة الوقت والتقليل من الاعتماد على الأجهزة الرقمية، مع تعزيز الوعي بتأثير التكنولوجيا على الصحة النفسية.
٢. على المستوى المجتمعي: يتطلب الأمر تدخلات شاملة تشمل برامج توعوية في المدارس والجامعات لتعليم الشباب كيفية التعامل مع التكنولوجيا بشكل صحي.
٣. على المستوى الصحي: من الضروري توفير خدمات علاجية مخصصة لمعالجة اضطرابات القلق المرتبطة بالتكنولوجيا، مثل جلسات الدعم النفسي وتطوير تطبيقات تدعم الصحة النفسية.
٤. على المستوى الثقافي: يجب تعزيز الحوار حول التوازن بين الفوائد التكنولوجية والتحديات النفسية والاجتماعية الناتجة عنها، لضمان مستقبل أكثر صحة واستدامة.

المراجع العربية:

- البراشدية، حفيظة بنت سليمان. (٢٠٢٠). الخصائص السايكومترية للصورة المعربة من مقياس النوموفوبيا لدى الشباب العماني. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ١٧(٦٤)، ٢٤٤-٢٧١.
- عبدالله، محمد قاسم. (٢٠١٨). الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى الأطفال. مجلة الطفولة العربية، ١٩(٧٤)، ٥٠-٦٩.
- عودات، ولاء عبدالرؤوف، والدالعة، أسامة محمد أمين أحمد. (٢٠٢٠). تطوير مقياس الخوف من فقدان الهاتف "النوموفوبيا" لطلبة الجامعات الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٨(٤)، ٨٢٠-٨٤٠.
- المومني، فواز. (٢٠١٩). الخوف المرضي من فقدان الهاتف النقال (النوموفوبيا) لدى طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٥(١)، ٣٣-٤٧.
- محمود محمد، هبة. (٢٠١٩). دور الوحدة النفسية والسعادة الشخصية والاندفاعية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي. دراسات نفسية، ٢٩(٤)، ٧٦١-٨٣١.

English References

- Arpaci, I. (2022). Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia. Current Psychology, 41(9), 6558-6567.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2005). Psychological treatment of health anxiety (hypochondriasis) and related disorders. Journal of Clinical Psychology, 61(3), 387-397. <https://doi.org/10.1002/jclp.20103>
- Bati, A., Tufan, A., & Yıldız, N. (2018). Cyberchondria behaviors in university students and the impact of health anxiety on online health information seeking. Journal of Health Psychology, 23(4), 574-586. <https://doi.org/10.1177/1359105316685565>
- Betoncu, O., & Ozdamli, F. (2019). The disease of 21st century: Digital disease. TEM Journal, 8(2), 598.

- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(1), 39-51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>
- Bouwman, M. G., Teunissen, Q. G., Wijburg, F. A., & Linthorst, G. E. (2010). 'Doctor Google' ending the diagnostic odyssey in lysosomal storage disorders: Parents using internet search engines as an efficient diagnostic strategy in rare diseases. *Archives of Disease in Childhood*, 95(8), 642-644.
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155-160. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Chen, C., Zhang, K. Z., Gong, X., Zhao, S. J., Lee, M. K., & Liang, L. (2017). Understanding compulsive smartphone use: An empirical test of a flow-based model. *International Journal of Information Management*, 37(5), 438-454.
- Cipriani, J., Kreider, M., Sapulak, K., Jacobson, M., Skrypski, M., & Sprau, K. (2009). Understanding object attachment and meaning for nursing home residents: An exploratory study, including implications for occupational therapy. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 27(6), 405-422.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (2013). Cognitive models of obsessive-compulsive disorder: A review of the theory and treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 27(3), 197-210. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.3.197>
- Jahrami, H., Abdelaziz, A., Binsanad, L., Alhaj, O. A., Buheji, M., Bragazzi, N. L.,... & Vitiello, M. V. (2021). The association between symptoms of nomophobia, insomnia, and food addiction among young adults: Findings of an exploratory cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 711.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). "Nomophobia": Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group.

Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH, 10, 28.

- Kocabas, H., & Korucu, A. (2018). Nomophobia and its relationship with cyberchondria behaviors: A study of university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(10), 667-673. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0275>
- Kocabaş, D., & Korucu, K. S. (2018). Dijital çağın hastalığı nomophobia üzerine bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(11), 254-268.
- Köse, S., & Murat, M. (2021). Smartphone addiction and its effects on cyberchondria in adolescents: A study in Turkish high schools. *Computers in Human Behavior*, 116, 106647. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106647>
- Lepp, A., Barkley, J. E., & Karpinski, A. C. (2014). The relationship between cell phone use and academic performance in a sample of U.S. college students. *SAGE Open*, 4(1), 2158244014526721. <https://doi.org/10.1177/2158244014526721>
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too much information for the health anxious patient. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 439-445.
- McDaid, D., & Park, A.-L. (2010). Bupa health pulse 2010. Online health: Untangling the web. Bupa. Retrieved from https://www.bupa.com.au/staticfiles/Bupa/HealthAndWellness/MediaFiles/PDF/LSE_Report_Online_Health.pdf
- McElroy, E., & Morris, M. (2016). Cyberchondria: A systematic review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 17-28. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.002>
- McMullan, M. (2016). The impact of internet use on self-diagnosis of health conditions: A study on cyberchondria. *Journal of Health Communication*, 21(3), 320-325. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1155964>
- Parent, N., & Shapka, J. (2020). Moving beyond addiction: An attachment theory framework for understanding young adults'

relationships with their smartphones. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(2), 179-185.

- Qutishat, M., & Al-Omari, M. (2020). The prevalence of nomophobia among university students in Jordan. *Journal of Educational and Psychological Studies*, 14(1), 62-74.
- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Lopez Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone — a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 580.
- Salehan, M., & Negahban, A. (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2632-2639.
- Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(5), 542-554.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2014.888061>
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Oso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
- Yildirim, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research (Master's thesis, Iowa State University).
- Yin, K. T., Yahaya, A. H., Sangryeol, C., Maakip, I., Voo, P., & Maalip, H. (2019). Smartphone usage, smartphone addiction, internet addiction and nomophobia in University Malaysia Sabah (UMS). *Southeast Asia Psychology Journal*, 7, 2-13.