مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

النموذج البنائي للعلاقة السببية بين السايبركوندريا والقلق على الصحة والوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية

إعداد

أ.د/ قطب عبده حنور
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

د/ محمود مغازي العطار
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من النموذج البنائي الأفضل في تحديد العلاقات والتأثيرات البنائية السببية المباشرة، وغير المباشرة، والكلية بين متغيرات اضطراب السايبركوندريا، واضطراب القلق على الصحة، واضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، وكذا الكشف عن نسب انتشار اضطراب السايبركوندريا، واضطراب القلق على الصحة، واضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية. وتكونت عينة الدراسة من (١٠١٢) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم بين(٢٢- ٤٦) عاما بمتوسط (٣٤.٤٢)، وانحراف معياري (٤.٩١)، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطراب السايبركوندريا (إعداد الباحثين)، ومقياس القلق على الصحة (إعداد قاعود، ٢٠٢٢)، ومقياس اضطراب الوسواس القهري (إعداد حنور، ٢٠٠٩)، ومن خلال نتائج الدراسة تم التوصل إلى أفضل نموذج بنائي سببي للعلاقة بين متغيرات الدراسة وكشف النموذج عن وجود تأثيرمباشر لكل من القلق على الصحة في بعد البحث عن الطمأنينة في السايبركوندريا، والقلق على الصحة في الوسواس القهري، وبعدي (البحث عن الطمأنينة، وتدهور الحياة اليومية) في السايبركوندريا على الوسواس القهري، وكذا تأثر العلاقة بين القلق على الصحة والوسواس القهري بوجود بعد البحث عن الطمأنينة متغيرًا وسيطًا لدي طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعلى نسب انتشار لاضطراب السايبركوندريا تقع في المستوى المتوسط بنسبة (٦٦.٢%)، ولاضطراب القلق على الصحة تقع في المستوى المتوسط بنسبة (٤٢.٣%)، ولاضطراب الوسواس القهري تقع في المستوى المتوسط بنسبة (٤٨.٥%) لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

الكلمات المفتاحية: *- السايبركوندريا، القلق على الصحة، اضطراب الوسواس القهري، طلاب الدراسات العليا.*

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

The Constructive Model for the Causal Relation among Cyberchondria, Health Anxiety and Obsessive Compulsive Disorder for Postgraduate Students in the Faculty of Education

Prof. Qutb Abdu Hanour
Professor of Mental Health
Faculty of Education
Kafrelsheikh University

Dr. Mahmoud Moghazy Al-Attar
Assistant Professor of Mental Health
Faculty of Education
Kafrelsheikh University

Abstract

The current study aims at verifying the ideal constructive model utilized in specifying the constructive causal relations and effects, be they direct, indirect, or holistic, among Cyberchondria, Health Anxiety, and Obsessive Compulsive Disorder (OCD) for a sample of postgraduate students in the Faculty of Education. Also, the study seeks to uncover prevalence rates of Cyberchondria, Health Anxiety, and OCD for the same students. The study sample comprised 1012 male and female postgraduate students in the Faculty of Education at Kafrelsheikh University, with an age range of 22-46, an average of 34.42, and standard deviation of 4.91. The study tools consisted of Cyberchondria Scales (prepared by the researchers), Health Anxiety Scales (Qa'aud, 2022), and OCD Scales (Hanour, 2009). The present study specified the ideal constructive model for securing a causal relation among the study's variables. The model revealed that the anxiety has had a direct effect on health following researching Cyberchondria-bound tranquillity as well as anxiety on OCD; further, the model unravelled the after effect (i.e., seeking tranquillity and daily-life deterioration) pertaining to Cyberchondria on OCD as well as the extent to which the relation between Health Anxiety and OCD has been affected by seeking tranquillity as a medium variant for postgraduate students in the Faculty of Education. Also, the study has concluded that the highest prevalent rates of Cyberchondria reached the average of 66.2%, Health Anxiety of 42.3%, and OCD of 48.5 for postgraduate students in the Faculty of Education.

Keywords*: Cyberchondria, Health Anxiety, Obsessive Compulsive Disorder (OCD), postgraduate students*

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

المقدمة:-

تعد مرحلة الدراسات العليا من المراحل ذات الأهمية في حياة كثير من الأفراد؛ فهي مرحلة البناء والتكوين من أجل إعداد جيل قادر على إحداث التغيير في المجتمع، ومع اكتساب طلاب الدراسات العليا العديد من مهارات البحث العلمي ومنها مهارات البحث عن المعلومات، ومع حدوث تقدم وتطور في وسائل البحث؛ أصبح البحث عن المعلومات من خلال الإنترنت من أكثر وأهم وسائل البحث عن المعلومات.

ويعد القلق على الصحة أمرًا طبيعيًا في حالة المعاناة من مرض خطير، ولكن في بعض الأحيان قد يبالغ البعض في الشعور بالقلق على الصحة ويظنون أنهم يعانون من مرض خطير حتى في غياب الأعراض الجسدية المعبرة عن المرض أو يقومون بتضخيم الأعراض الجسدية الضئيلة الموجودة، وهو ما يشير إلى اضطراب القلق على الصحة.

وتجدر الإشارة إلى أن تشخيص القلق على الصحة هو نفسه تشخيص قلق المرض في الدليل التشخيصي والإحصائي الاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM-5)، الذي يتضمن الانشغال بالقلق مع وجود أو عدم وجود مرض طبي غير مشخص، والذي يتم فيه خلق الضيق ليس من خلال الأعراض الجسدية، ولكن من خلال القلق بشأن آثار المرض، وفي الدليل التصنيفي الدولي للأمراض النفسية – المراجعة الحادية عشرة (ICD-11)، يندرج القلق على الصحة ضمن التشخيص العام لمرض الوسواس المرضي، ولا يختلف كثيرًا عن ذلك الموجود في(DSM-5) بما في ذلك "التفسير الخاطئ والكارثي للعلامات الجسدية أو الأعراض كميزة، والتي لا تكون موجودة دائمًا لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق على الصحة غير الطبيعي (Tyrer, Cooper, Tyrer, Wang, & Bassett, 2019, 566).

ومن المعتاد أن يقلق الشخص على صحته عندما يكون مريضًا؛ على سبيل المثال إذا كان الشخص لديه تاريخ مرضي مع القلب سيكون من المرجح أن يشعر بالقلق بشأن نوبة قلبية قادمة في المقابل فإن الأفراد الذين يعانون من القلق على الصحة يميلون إلى القلق المفرط بشأن صحتهم، ويعتقدون أنهم يعانون من مرض شديد حتى في حالة عدم وجود أي من الأعراض الجسدية ويشعرون بالأسى مما يؤثر في حياتهم بشكل سلبي،

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

وفي الغالب لا يثقون في تشخيص طبيبهم بأنهم بخير ويعدون أنفسهم مرضى (Nadeem, Malik, Atta, Ullah, Martinotti, Pettorruso, & De Berardis, 2022, 1).

لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار متزايد لعديد من مظاهر الخوف والقلق على الصحة لدى العديد من أفراد المجتمع نظراً لانتشار عدد كبير من الأمراض المعدية والفيروسات بشتى أنواعها (إنفلونزا الطيور أو الخنازير – الالتهابات الكبدية (B) أو الإيدز وغيرها وأخيرا جائحة كورونا وما سببته من قلق وتوتر في شتى أرجاء المعمورة)، كذلك يمكننا القول بأن مستويات قلق الصحة قد تزايدت بدرجة أكثر شيوعا على كافة المستويات لدى جميع أفراد المجتمع وذلك في العشر سنوات الأخيرة (قاعود، ٢٠٢٢، ١٣٢).

وبالتوازي مع التقدم الحاصل في التكنولوجيا وإمكانية الوصول إلى المعلومات، هناك زيادة ملحوظة في عدد عمليات البحث المتعلقة بالصحة على الإنترنت من قبل الأفراد. فعادةً ما يفضل الأشخاص عمليات البحث الطبية عبر الإنترنت على الزيارات وجهاً لوجه على ما يبدو لأنهم رأوها طريقة أسهل للتعرف على مرضهم تمكنهم من طرح أي سؤال دون أن يخجلوا منه كما أنه يقلل من أعباء التكاليف المحتملة بالإضافة إلى وصولهم المباشر إلى المعلومات التي تتغلب على حواجز التواصل مع الأطباء وتوفر لهم حضوراً نشطاً في المناقشات المتعلقة بالتشخيص والرعاية والعلاج، ومع ذلك فإن التقدم في تكنولوجيا المعلومات له عيوبه الخاصة، وتعد السايبركوندريا أو تصفح الإنترنت الطبي المفرط أو المتكرر من العوامل الضارة التي تسبب الضيق والقلق، ومن المعروف أن السايبركوندريا هي نتاج الحضارة الخطير وغير المنضبط (Zangoulechi, Yousefi, & Keshavarz, 2018, 1).

ويعد القلق الصحي نوعًا واسع النطاق من القلق لدى الأفراد، وعندما يحدث القلق الصحي على وجه التحديد نتيجة لعمليات البحث على الإنترنت بالنسبة للمعلومات المتعلقة بالصحة، يشار إليه عادة باسم السيبركوندريا؛ التي تتضمن عمليات البحث المفرطة أو المتكررة عبر الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة والتي ترتبط بالضيق (Fergus, & Spada, 2017, 1322).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

ويظهر اضطراب السايبركوندريا من خلال معاناة الفرد من الإفراط في البحث عن المعلومات الطبية من خلال شبكة الإنترنت، وتضخيم الأعراض التي يشعر بها الفرد نتيجة هذا البحث مع وجود مستويات مرتفعة من الضيق والحزن والقلق بشأن حالته الصحية نتيجة عدم المصداقية والتباين في المعلومات الطبية التي يتم التوصل إليها مما يؤدي إلى مزيد من البحث ومن ثم مزيد من القلق والتوتر بشأن الصحة، وهكذا مما يترتب عليه ضعف في أداء أنشطة الحياة اليومية.

وتشير الإحصاءات الدولية إلى أن هناك تزايدا في عدد الأشخاص الذين يبحثون عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت في جميع أنحاء العالم، وبالرغم من فائدة الإنترنت من حيث سهولة الوصول إلى المعلومات وتعزيز السلوكيات الصحية، لقد ثبت أن البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت قد يعرض المستخدمين عديمي الخبرة لأضرار محتملة بسبب التشخيص الذاتي، والعلاج الذاتي، ومستويات متزايدة من القلق الصحي؛ فمن المرجح أن البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت يسهم بدرجة كبيرة في زيادة القلق بشأن الحالة الصحية وبالتالي تفاقم القلق الصحي الموجود مسبقًا. ولذلك يشير مصطلح "السايبركوندريا" إلى هذا الاتجاه ليس فقط البحث المفرط عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت، ولكن أيضًا للبحث القهري على الرغم من الضيق الذي يعاني منه نتيجة لعمليات البحث وهو ما يترتب عليه ضعف في أنشطة الحياة اليومية (Marino, Fergus, Vieno, Bottesi, Ghisi, & Spada, 2020, 581).

الإفراط في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت أصبح مصحوبا بالقلق على الصحة على نحو متزايد ومنتشر بين مستخدمي الإنترنت البالغين، وهذه الظاهرة يشار إليها باسم السايبركوندريا وتتميز بالبحث المتكرر عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت، وترتبط بتفاقم الأفكار والمشاعر القلقة حول الصحة، وإذا اشتد القلق فإن ذلك يؤدي إلى إيقاف البحث أو التوقف تمامًا أو عكس ذلك قد يحفز المزيد من التحقيق عبر الإنترنت (Bajcar, & Babiak, 2021, 2820).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

وبالرغم من أن أحدث أنظمة التشخيص والتصنيف للأمراض النفسية مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة المعدلة، والمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض) لا تدرج السايبركوندريا ضمن الاضطرابات النفسية، فإن هناك إجماعًا متزايدًا بين العلماء على أن السايبركوندريا أصبحت مشكلة صحية عامة (Santoro, Starcevic, Scalone, Cavallo, Musetti, & Schimmenti, 2022, 1).

ويشير إلى البحث المفرط أو المتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت، ممزوجا بالضيق أو القلق بشأن الصحة، والذي يضخم هذا الضيق أو القلق ويحدث كجزء من القلق الصحي والمرضي؛ بينما يميز هذا التعريف السايبركوندريا عن العرضية أو حتى البحث المنتظم عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت بدافع بالفضول أو الحاجة إلى معرفة المزيد عن المرض أو المشاكل الطبية أو الأعراض التي قد يعاني منها شخص آخر، وأيضا فيما يتعلق بعمليات البحث المتكررة، التي لها تأثير مطمئن أو تؤدي إلى الشعور بالأفضل بسبب الإطلاع فلا تصبح سايبركوندريا لأنها لا تجعل الشخص يشعر بالحزن أو الخوف أو القلق (القطاوي، ٢٠٢١، ٦٤٤).

ويعد الوسواس القهري اضطرابًا يتميز بوجود وساوس أو أفعال قهرية، وتتمثل هذه الوساوس في الأفكار أو الدوافع أو الصور غير المرغوبة، ومحاولة الفرد تجاهل مثل هذه الوساوس أو قمعها أو تحييدها، وتتمثل الأفعال القهرية في السلوكيات المتكررة التي يبدو فيها الفرد مدفوعا للقيام بها استجابة لهاجس أو وفقا للقواعد التي يجب أن يتم تطبق بشكل صارم، وتكرار هذه الوساوس أو الأفعال القهرية بشكل يجعله غير قادر على التخلص منها رغم وعيه وإدراكه بتفاهة هذه الوساوس أو الأفعال القهرية، ولكنه يشعر وكأنه مجبور على تكرارها، وهو ما يؤثر بالسلب وبشكل واضح في ممارسة أنشطة الحياة المختلفة للفرد.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

ويعتقد الباحثون أن اضطراب السايبركوندريا هو طريقة بحث عن الأمان حيث يقع الفرد في شرك حلقة مفرغة من عمليات البحث المتكررة عبر الإنترنت لتقليل قلقه والتأكد من سلامته، وهو ما يؤدي إلى تصاعد أعراض الوسواس، وبالتالي يمكن القول إن السايبركوندريا رد فعل للبحث عن الأمان يؤدي إلى ظهور أعراض الوسواس أو استمرارها (Zangoulechi, et al., 2018, 2).

وقد دعمت الدراسات التجريبية المختلفة هذا التأكيد حيث تظهر النتائج وجود ارتباطات معتدلة بين السيبركوندريا وأعراض الوسواس القهري؛ فالأفراد الذين يعانون من الأفكار الوسواسية المتعلقة بالصحة مثل المبالغة في تقدير ضرر الأعراض الصحية الحميدة، الخوف من مرض خطير والشعور بالإلحاح لتحقيق الطمأنينة المتعلقة بالصحة قد يظهرون ميلا تجاه السايبركوندريا؛ كما أنه من المحتمل أن هؤلاء الأفراد الذين يعانون من أعراض الوسواس القهري سوف يبحثون بشكل مفرط عن المحتوى الطبي باستخدام الإنترنت بهدف الحد من خطورة الأفكار والاندفاعات غير المرغوب فيها، ومحاولة الوقاية من المرض المتوقع. مثل هذه السلوكيات يمكن تفسيرها على أنها محاولات للحصول على ما يزعم من طمأنينة بشأن المعلومات المتعلقة بالصحة من أجل استعادة الشعور السلامة والتحكم (Bajcar, & Babiak, 2021, 2821).

- مشكلة البحث:-

استخدام الإنترنت في البحث عن المعلومات له العديد من الفوائد في حياتنا اليومية بما يتضمنه من معلومات وفيرة يمكن الاستفادة منها في مجالات الحياة المختلفة، إلا أن ذلك البحث المتكرر عن أعراض الأمراض العضوية بشكل قهري خاصة الأمراض الخطيرة مع الشعور الضيق والخوف والحزن قد يؤثر بشكل سلبي على أنشطة الحياة المختلفة، وهو ما يسمى السابيركوندريا الأمر الذي قد يسهم أيضا في المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية.

ونظرا لقدرة طلاب الدراسات العليا على البحث في الإنترنت فإنهم يلجئون إليه للبحث عن المعلومات الصحية من أجل الشعور بالطمأنينة وتخفيض القلق على الصحة وهو ما قد يتحقق لدى بعضهم بينما يفشل آخرون في تحقيق ذلك الشعور، وهو ما يجعلهم

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

يواصلون البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، ونتيجة لكثرة المعلومات الطبية المتاحة التي يصعب من خلالها تشخيص الحالات الصحية يزداد لديهم القلق والتوتر المرتبط بالصحة مما يجعلهم يعيشون في حلقة مفرغة ما بين البحث عن المعلومات الصحية في الإنترنت والمعاناة من القلق على الصحة وهو ما يطلق عليه اضطراب السايبركوندريا.

وهو وصف لعمليات البحث المفرطة أو المتكررة على الإنترنت بسبب مخاوف صحية، وتقود عمليات البحث المتكررة هؤلاء الأشخاص إلى الاعتقاد بأن أعراضهم تنتمي إلى مرض خطير ونادر؛ ونظرًا لأن الأفراد الذين يعانون من القلق الصحي أو السايبركوندريا يسعون إلى الحصول على ضمانات فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي جمعوها عبر الإنترنت، فإن السايبركوندريا قد تؤثر في القدرة على إقامة العلاقات الشخصية والحفاظ عليها (Apay, Gürol, Özdemir, & Seval, 2020, 431)

وقد لاحظ الباحثان انتشار السايبركوندريا لدى عدد من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية نتيجة المعاناة من القلق على الصحة نظراً لانتشار عدد كبير من الأمراض المعدية والفيروسات بشتى أنواعها، وهو الأمر الذي انعكس على قيامهم بالأنشطة المختلفة، وهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة.

فقد وجدت دراسة أجريت في عام (٢٠١٦) أن أكثر من (٥٠%) من البالغين في المملكة المتحدة يبحثون عن المعلومات الصحية على الإنترنت مع الأخذ في الاعتبار الارتفاع المطرد في انتشار الإنترنت في جميع أنحاء العالم وتزايد الوقت الذي يقضيه الأفراد في البحث عن المعلومات الصحية Rahme, Akel, Obeid, & Hallit, (2021, 2).

وأشارت نتائج دراسة (Nadeem, et al., 2022, 3) إلى أن السايبركوندريا هو اضطراب شائع في البلدان النامية التي ينتمي فيها معظم الناس إلى وضع اجتماعي واقتصادي متدن أو متوسط؛ على سبيل المثال تستكشف دراسة حديثة معدل انتشار السايبركوندريا في باكستان شملت الدراسة(٩٨٥) شخصًا، وأظهرت النتائج أن حوالي (٦٢.١٧%) من المرضى استخدموا الإنترنت للبحث عن أعراضهم، وأظهرت نتائج دراسة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

هندية أجريت على متخصصين في مجال تكنولوجيا المعلومات انتشار السايبركوندريا بنسبة عالية بلغت (٥٥.٦%)؛ علاوة على ذلك أظهرت نتائج دراسة مع طلاب الطب الجامعيين الهنود أن معدل انتشار السايبركوندريا كان (٣٧.٥٪).

كما أشارت نتائج دراسة (البيضاني، ٢٠٢٣) التي طبقت على عينة مكونة من (٣٠٠) طالب وطالبة أن طلبة الجامعة يعانون من السايبركوندريا، وتوهم المرض، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. ونتائج دراسة (دينا على عيسى، ٢٠٢٤) التي طبقت على عينة من (٣٠٠) طالب وطالبه بالجامعة، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا وكل من اضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة.

ومن ناحية أخرى فقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة طردية بين اضطراب السايبركوندريا واضطراب القلق على الصحة مثل دراسة (Fergus, 2013)، (Fergus, & Russell, 2016)، (Hartmann, & Tanis, 2016)، (Fergus, & Spada, 2017)، (Sayin, Boysan, & Kandeger, 2018)، (Starcevic, 2019)، (Tyrer, et al., 2019)، (Witthöft,,2020)، (Starcevic, Berle, & Arnáez, 2020)، (2020). Te Poel, Baumgartner, Selvi, Turan, McMullan, Berle, Arnáez, & Jungmann, &) Menon, Kar, Tripathi, Nebhinani, & Varadharajan, Arsenakis, Chatton, (Penzenstadler, Billieux, Berle, Starcevic, & Khazaal, 2021)، (Bajcar &Babiak, 2021)، (القطاوي، ٢٠٢١)،(Rahme, et al., 2021)، (Ambrosini, Truzoli, Vismara, Vitella, & Biolcati, 2022)، (صحن، ٢٠٢٢)، (Nadeem, et al., 2022)، (Santoro, et al., 2022).

كما أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة طردية بين اضطراب السايبركوندريا واضطراب الوسواس القهري مثل دراسة Norr, Oglesby, Raines, Macatee, Zangoulechi,) (Allan, & Schmidt, 2015)، (Fergus, & Russell, 2016)،

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

(Menon, et al., 2020)، (Starcevic, et al., 2020)، (et al., 2018)، (Arsenakis, et al., 2021)، (Rahme, et al., 2021)، (Babiak, 2021& Vismara, Benatti, Bajcar)، (عمران، ٢٠٢١)، (Ambrosini, et al., 2022)، (Ferrara, Colombo, Bosi, Varinelli, & Dell'Osso, 2022).

بالإضافة إلي ذلك أسفرت نتائج بعض الدراسات عن وجود علاقة طردية بين اضطراب القلق على الصحة والمعاناة من اضطراب الوسواس القهري مثل دراسة(Fergus, & Russell, 2016)، (Arsenakis, et al., 2021)، (Babiak, & Duholm, Højgaard, Skarphedinsson, Thomsen, 2021 Bajcar)، (Wheaton, Messner, & Marks, 2021)، (& Rask, Ambrosini, et al., 2022)، (Hong, Zhu, & Yu, 2022)، (Byam & Penney, 2024).

ومن خلال ما سبق نجد وجود علاقة طردية بين السايبركوندريا والقلق على الصحة واضطراب الوسواس القهري كذلك بين القلق على الصحة واضطراب الوسواس القهري، ولكن هذه العلاقة علاقة خطية وليست سببية، فهل ترتقي هذه العلاقة وتصل إلى العلاقة السببية بينهما، ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة الحالية التي تحاول إيجاد العلاقة السببية بين المتغيرات السابقة من خلال التحقق من نموذج بنائي مقترح إضافة إلى معرفة نسب انتشار هذه المتغيرات لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، لذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في الاجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما النموذج البنائي الأفضل في تحديد العلاقات والتأثيرات البنائية السببية المباشرة وغير المباشرة والكلية بين متغيرات اضطراب السايبركوندريا واضطراب القلق على الصحة واضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؟

٢- ما نسب انتشار اضطراب السايبركوندريا والقلق على الصحة والوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؟

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

- **أهداف البحث:**

يهدف البحث الحالي إلى:

١- التحقق من النموذج البنائي الأفضل في تحديد العلاقات والتأثيرات البنائية السببية المباشرة وغير المباشرة والكلية بين متغيرات اضطراب السايبركوندريا واضطراب القلق على الصحة واضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

٢- الكشف عن نسب انتشار اضطراب السايبركوندريا والقلق على الصحة والوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

- أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

١- الاهتمام بفئة من أهم فئات المجتمع وهم طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، ومحاولة فهم وتحسين مستوى الصحة النفسية لديهم من خلال الكشف عن العلاقة السببية ونسب انتشار متغيرات الدراسة لديهم.

٢- الاهتمام باضطراب من أكثر الاضطرابات التي تعيق قيام الأفراد بالأنشطة المختلفة نتيجة لوجود الوساس والأفعال القهرية، وهو ما ينعكس على مجالات الحياة الشخصية والأسرية والمهنية والاجتماعية.

٣- الكشف عن العلاقة السببية بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب السايبركوندريا والقلق على الصحة من خلال التحقق من النموذج البنائي المقترح لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

٤- الاهتمام باضطراب السايبركوندريا الذي يعد من الاضطرابات الحديثة الناتجة عن الثورة التكنولوجية وتأثيره في القلق الصحي واضطراب الوسواس القهري ومستوى انتشاره لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

٥- الاهتمام باضطراب مهم على الجانب النفسي والجسمي ألا وهو اضطراب القلق على الصحة الذي يؤثر بلا شك على الصحة الجسمية والنفسية والاكاديمية وفي الجوانب الحياة المختلفة لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

٦- الاستفادة من الأدوات المستخدمة في الدراسة في دراسات أخرى ذات صلة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

٧- الاستفادة من نتائج البحث في فهم أعمق لأسباب اضطراب الوسواس القهري من خلال التأثيرات المباشرة لاضطراب السايبركوندريا والقلق على الصحة، ومن ثم إمكانية الاستفادة من ذلك في التخفيف من أعراضه من خلال التحكم في هذه المتغيرات.

- المفاهيم الإجرائية للبحث:

١. اضطراب السايبركوندريا Cyberchondria Disorder

ويعرفه الباحثان بأنه البحث المتكرر والقهري عن أعراض الأمراض العضوية الخطيرة والمعلومات الصحية خوفاً من الإصابة بالأمراض مما يؤدي إلى المزيد من القلق والتوتر والخوف من المرض وتدهور الحياة اليومية، ويتضمن الأبعاد التالية:-

١-**تدهور الحياة اليومية:** هو الشعور بالخوف والقلق والتوتر والضيق من كثرة البحث في الإنترنت عن أعراض الأمراض العضوية الخطيرة مما يؤدي إلى صعوبة قيام الفرد بالأنشطة اليومية الطبيعية وتدهور الحياة اليومية له.

٢-**البحث عن الطمأنينة من الإصابة بالمرض:** هو محاولة الفرد بشكل تكراري وقهري البحث عن الشعور بالاطمئنان على صحته الجسمية من خلال كثرة البحث في الإنترنت عن أعراض الأمراض العضوية الخطيرة وكثرة القراءة عنها وكثرة مناقشة الآخرين فيها.

٣-**الخوف من الإصابة:** هو الخوف المبالغ فيه من الإصابة بأمراض عضوية خطيرة بدون سبب أو وجود أعراض ظاهرة، ولكن بسبب كثرة البحث عنها في الإنترنت ومناقشة الآخرين عن أعراض هذه الأمراض.

٢. اضطراب القلق على الصحة: **Health Anxiety**

تبنى مُعد المقياس قاعود (٢٠٢٢، ١٣٥) تعريف (Taylor, et al., 2004) للقلق على الصحة على أنه " ظاهرة متعددة الوجوه تتكون من انفعالات ضاغطة مثل (الخوف – الرعب) والإثارة النفسية والإحساسات الجسمية والمشاعر والتخيلات المرتبطة بالخطر والتجنب والسلوكيات الدفاعية الأخرى، ويتراوح قلق الصحة من القلق العابر والبسيط إلى الحاد والمزمن.

٣. اضطراب الوسواس القهري: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

تبنى معد المقياس (حنور، ٢٠٠٩) تعريف عكاشة (٢٠٠٣) لاضطراب الوسواس القهري بكونه تعريفًا إجرائيًا، الذي يعرف بأنه مرض عصابي يتميز بالآتي:-

١- وجود:(أ) وساوس في هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف أو (ب) أفعال قهرية في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية، وعادة ما تسبب الأفكار القهرية قلقاً ومعاناة شديدة، ويقوم المريض بالأفعال القهرية للتخفيف من آلام الأفكار.

٢- يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس، وعدم معقوليتها، ومعرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام.

٣- محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوساوس وعدم الاستسلام لها، ولكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة.

٤- إحساس المريض بسيطرة هذه الوساوس، وقوتها القهرية عليه، مما ينتج عنه شلله الاجتماعي والآلام النفسية والعقلية الشديدة، وإحساس المريض بالوساوس القهرية مع أنه يعلم علم اليقين بعدم صحة أفكاره، لذا فهو يعاني من مرض عصابي، أما المريض بالاعتقادات الخاطئة فهو مقتنع تمام الاقتناع بصدق اعتقاده، ولذا نعده مريضًا ذهانيًا.

- الإطار النظري:

أولًا: السايبركوندريا (توهم المرض الالكتروني): Cyberchondria

١- مفهوم السايبركوندريا:-

يقصد به عمليات البحث المتكررة عن المعلومات الطبية على شبكة الإنترنت المتعلقة بالقلق الصحي (Fergus, 2013, 735)، وهو الاستخدام المتكرر للإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة، مما يؤدي إلى عواقب سلبية (Fergus, & Spada, 2017, 1322)، ويعرف بأنه البحث الشامل والمتكرر للمواضيع المتعلقة بالصحة على شبكة الإنترنت مما يؤدي إلى القلق على الصحة وتصعيد القلق لدى الفرد (Zangoulechi, et al., 2018, 1).

وهو نوع من القلق المرتفع فيما يتعلق بالضيق بشأن الحالة الصحية للفرد بسبب البحث عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية (Selvi, et al., 2018, 242)، ويشير أيضا إلى الميل إلى البحث بشكل مفرط وقهري عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت على

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

الرغم من الضيق الذي يعاني منه، وما يترتب على ذلك من ضعف من أنشطة الحياة اليومية (Marino, et al., 2020, 581).

كما يعرف بأنه نمط سلوكي قهري يصيب المرء نتيجة الإفراط في التصفح بمواقع الإنترنت لتشخيص مرضه، والبحث عن الأدوية المحتملة بناء على العوارض المرضية (القطاوي، ٢٠٢١، ٦٤١)، ويعرف على أنه بحث الأشخاص المفرط والمتكرر عن المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت مع الرغبة في تخفيف القلق الصحي ومن ثم يصبحون أكثر قلقاً وخوفاً نتيجة لذلك (Kurcer, Erdogan, & Cakir Kardes, 2022, 132).

وهو نمط سلوكي مختل يتميز بالإفراط والمشاركة التي تزيد من القلق في البحث عن المعلومات الطبية أو المتعلقة بالصحة على شبكة الانترنت، ويرتبط بمستويات عالية من الضيق وانخفاض تصور الرفاه (Santoro, et al., 2022, 1)، كما يشير إلى الأفراد الذين يبحثون بشكل هوسي وإجباري عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت مما يؤدي إلى مخاوف صحية مفرطة (Yang, Ta, & Li, 2022, 1).

ويمكن النظر إلى اضطراب السايبركوندريا بإعتباره الخطر الذي يهدد الأفراد والمجتمعات لما يتضمنه من عمليات بحث متكررة ومفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت وما يصاحبها من إهمال لأنشطة الحياة اليومية المهمة الأخرى مما يؤدي في النهاية إلى عدم رضا الفرد عن حياته وظهور الانفعالات السلبية واختفاء الانفعالات الإيجابية (حنفي، وصادق، ٢٠٢٢، ٣٦٥)، وهو حالة القلق وتضخيم الأعراض التي يشعر بها الفرد نتيجة عمليات البحث المفرطة على الإنترنت حول الأعراض أو الأمراض ويؤدي ذلك إلى الإحساس بالضيق والتأثير على نشاط الحياة اليومي (الروتين العادي) أو عرقلته والسعي للطمأنة (البحث عن التطمين) بالمزيد من البحث (سليمان، ٢٠٢٣، ١٢٤– ١٢٥).

كما يشير إلى القلق الذي نختبره كنتيجة للبحث المفرط على صفحات الإنترنت عن أعراض مرض ما (البيضاني، ٢٠٢٣، ١٢٢١)، كما يعرف بأنه نمط سلوكي قهرى يصيب الفرد نتيجة البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت مدفوعا بالضيق

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

أو القلق بشأن الصحة، ويؤثر في نشاطات الفرد اليومية مما يترتب على ذلك عدم شعور الفرد بالرفاهية النفسية وإنخفاض جودة الحياة (عيسى، ٢٠٢٤، ٣١٢)

ومن خلال ما سبق يتضح أن هناك إتفاقًا بين المفاهيم السابقة على أن اضطراب السايبركوندريا هو الإفراط في البحث عن المعلومات الطبية من خلال شبكة الإنترنت، وتضخيم الأعراض التي يشعر بها الفرد نتيجة هذا البحث مع وجود مستويات مرتفعة من الضيق والحزن والقلق بشأن حالته الصحية مما يؤدي إلى مزيد من البحث وبالتالي مزيد من القلق والتوتر، وهكذا مما يؤثر بصورة سلبية على ممارسة جميع أنشطة الحياة اليومية.

٢- بعض الآثار السلبية للسايبركوندريا:-

من خلال الاطلاع على دراسة (Starcevic, et al., 2020)، (القطاوي، ٢٠٢١)، (Bajcar, & Babiak, 2021)، (سليمان، ٢٠٢٣) يمكن عرض بعض الآثار السلبية للسايبركوندريا كما يلي:-

أ- الانشغال التام بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت على حساب أنشطة الحياة الشخصية والاجتماعية.

ب- المبالغة في تشخيص الأعراض المرضية البسيطة.

ج- المعاناة من التوهم المرضي أي الخوف الدائم من الإصابة الفعلية والاعتقاد بأن حالته أسوأ بكثير مما هي عليه بالفعل.

د- ضياع الكثير من الوقت والجهد والمال وضعف الأداء اليومي.

هـ- ظهور اضطراب التمارض أو الاضطراب المفتعل، وهو عبارة عن أعراض جسمية أو نفسية أو إصابات يحدثها المريض في نفسه بشكل متعمد.

و- تأثر العلاقات الاجتماعية وأنشطة الحياة المختلفة بشكل سلبي.

ز- الإفراط في تناول الطعام وإدمان الإنترنت.

ح- رفض التدخل الطبي أو التوقف عن العلاج ومحاولات المعالجة الذاتية مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات أخرى.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

٣- خصائص السايبركوندريا:-

من خلال الاطلاع على دراسة (Starcevic, et al., 2020)، (Ambrosini, et al., 2022)، (Santoro, et al., 2022)، (عيسى، ٢٠٢٤) يمكن عرض خصائص السايبركوندريا كما يلي:-

أ- قضاء وقت طويل في الاستخدام القهري للبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

ب- زيادة ردود الفعل الفسيولوجية المتمثلة في الضيق والتوتر والقلق نتيجة عمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

ج- الإفراط المتزايد في عمليات البحث المتكررة والمستهلكة للوقت عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

د- السعي إلى طلب الطمأنينة من الطبيب استجابة لزيادة الضيق والقلق والتوتر.

هـ- عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة نتيجة لتعارض المعلومات الصحية المتحصل عليها من الإنترنت.

٤- بعض النماذج المفسرة للسايبركوندريا –

من خلال الاطلاع على دراسة (Starcevic, et al., 2020)، (Bajcar, & Babiak, 2021)، (Rahme, et al., 2021)، (Santoro, et al., 2022)، (Nadeem, et al., 2022) يمكن عرض بعض النماذج المفسرة للسايبركوندريا كما يلي:-

أ- نموذج البحث عن الطمأنينة:-

وفقا لهذا النموذج فإن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق على الصحة يبحثون بشكل مكثف ومتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت من أجل الحصول على الطمأنينة بشأن مخاوفهم الصحية، ونتيجة لذلك قد يشعر البعض بالاطمئنان من خلال ما يجدونه من معلومات مرتبطة بالصحة عبر الإنترنت في حين يفشل الآخرون في الشعور بالاطمئنان، ويستمرون في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وبالتالي يصبحون أكثر قلقا بسبب كثرة المعلومات المرتبطة بالصحة الموجودة عبر الإنترنت، وعدم اليقين في مصداقية مصادر المعلومات الصحية مما يزيد

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

من القلق على الصحة، ويؤدي إلى زيادة النشاط المفرط المتعلق بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وبالتالي يعيشون في حلقة مفرغة ما بين زيادة القلق على الصحة والسايبركوندريا.

ب- نموذج ما وراء المعرفة:-

وفقا لهذا النموذج فإن الاضطرابات النفسية ترتبط بنوع معين من التفكير يسمى متلازمة الانتباه المعرفي؛ حيث يركز الشخص الذي لديه مثل هذا التفكير بدقة على التهديدات الموجودة كما تساعد البيئة الخارجية والمعتقدات ما وراء المعرفية (وهي مجموعة من الإستراتيجيات والمعلومات والأساليب التي تراقب وتنظم إدراك الشخص) في تطوير متلازمة الانتباه المعرفي والحفاظ عليها، وبالتالى يرتبط زيادة القلق والضيق ببعض معتقدات ما وراء المعرفة الإيجابية والسلبية؛ فمن خلال معتقدات ما وراء المعرفة الإيجابية ينخرطون عمداً في الأنشطة المعرفية التي تؤدي إلى متلازمة الانتباه المعرفي لأنهم يعدونها مفيدة وهو ما يدفعهم إلى مزيد من البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت اعتقاداً منهم أن ذلك يقلل من القلق على الصحة، ومن خلال معتقدات ما وراء المعرفة السلبية يعتقدون بعدم القدرة على السيطرة على الأفكار السلبية المتعلقة بالصحة، وبالتالي حدوث القلق على الصحة واجترار الأفكار السلبية الذي يؤدي بدوره إلى زيادة عمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

ثانيا: اضطراب القلق على الصحة (القلق من المرض) Health Anxiety

١- مفهوم القلق على الصحة:-

ويقصد به القلق المفرط على الصحة والخوف من الإصابة بالمرض وإساءة تفسير أعراض القلق بما في ذلك الأعراض الجسدية كدليل على وجود مرض عضوي(Salkovskis, Rimes, Warwick, & Clark, 2002, 843)، ويعرف بأنه الخوف والقلق غير الملائم أو المفرط الذي يركز على التهديد المدرك لصحة الفرد (Abramowitz & Braddock, 2008, 16)، كما يشير إلى التفسير السلبي والمخاوف بشأن معنى الأحاسيس الجسدية العادية وغير العادية (Zhang, Zhao, Mao, Li, & Yuan, 2014, 1223)، وهو القلق المفرط أو الانشغال المبالغ فيه بالمرض مبني على

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

سوء تفسير الأعراض الجسدية على الرغم أن التقارير الطبية تدعو إلى الطمأنينة (Desouky, McAndrew, & Mora, 2020, 995).

وهو التفكير والخوف الزائد لدى الفرد من الإصابة بمرض خطير (الشعفل، والكشكي، ٢٠٢١، ٢٣٧)، وهو اضطراب نفسي شائع ومزمن في هيئة قلق مفرط يظنَّ الشخص أنه مُصاب أو قد يُصاب بمرض خطير، وفي حالة الأزمات نجد كثيرين من الأشخاص معرضون لهذا النوع من أنواع القلق، وعلى الرغم أنه قد لا يكون لدى الشخص أية أعراض جسدية تدعم قلقه إلا أنه يكون لديه قناعة بأنه مصاب بناء على شعوره الجسدي الذي قد يكون طبيعيا جدا أو مشابه لعرض مرض معروف؛ يفسرها فوراً بأنها من أعراض المرض الخطير (القطاوي، ٢٠٢١، ٦٤٥).

كما يعرف بأنه المخاوف الجسدية والعقلية بشأن الإصابة بمرض شديد ينجم عن التغيرات الجسدية المتصورة، والمعتقدات المختلة وظيفيا (Kurcer, et al., 2022, 134)، وهو القلق الشديد والضيق من أن الفرد يعاني بسبب تفسيرات غير دقيقة لأحاسيس جسده، ولذلك يعتقد هذا الفرد أنه يعاني من مرض خطير، ويُشار إلى القلق الصحي أيضًا باسم رهاب المرض، أو قلق المرض (Nadeem, et al., 2022, 1)، ويشير أيضًا إلى الميل إلى الشرح بشكل سلبي كل من الأحاسيس الجسدية المعتادة وغير العادية (مثل سرعة ضربات القلب) أو الأعراض (مثل التهاب الحلق)، والإفراط في الاهتمام والقلق حول صحتهم الجسدية (Hong, et al., 2022, 1).

وهو الخوف المفرط من الإصابة بمرض خطير، وعادةً ما يكون مصحوبًا بزيادة الاهتمام بالأعراض الجسدية والميل إلى تفسير الأحاسيس الجسدية الطبيعية كعلامات للمرض، ونتيجة لذلك يقوم الفرد بإستراتيجيات للتكيف غير سوية للتخلص من هذا القلق، وقد يؤدي ذلك إلى انخفاض جودة الحياة (Mertz, Carstensen, Frostholm, Ørnbøl, & Rask, 2023)، وهو الانشغال بالإصابة بمرض خطير (مثل السرطان) أو الخوف من الإصابة بمرض يستمر على الرغم من الطمأنينة الطبية(Bailey, & Wells, 2024, 2).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

ومن خلال ما سبق يتضح أن هناك إتفاقًا بين المفاهيم السابقة على أن اضطراب القلق على الصحة هو الخوف والقلق المفرط على الصحة وسوء تفسير التقارير والأعراض الطبية على أنها مؤشرات للإصابة بمرض خطير على الرغم من غياب الأعراض الدالة على ذلك، ووجود التقارير الطبية المطمئنة.

٢- **نسب انتشار اضطراب القلق على الصحة:-**

أشارت نتائج دراسة Sunderland, Newby, & Andrews, (2013) إلى أن القلق على الصحة يؤثر في ما يقرب من (٥.٧%) من السكان الأستراليين طوال حياتهم، ويقدر معدل انتشار اضطراب القلق على الصحة بحوالي (٠.١٪) في عموم السكان (Zhang, et al., 2014, 1224)، وأظهرت نتائج دراسة Tyrer, (2018) تأثر ما يصل إلى ٦% من عامة السكان خلال حياتهم بالقلق على الصحة، وأسفرت نتائج دراسة Andrei, Webb, & Enea, (2023) إلى أن نسبة انتشار القلق على الصحة في رومانيا (٢٦.٧%) لدى النساء، وبلغت نسبة انتشار القلق على الصحة من (١٩%-٢٥%) بين المرضى الخارجيين للطب النفسي والأعصاب بالهند، (Prabha, Ganjekar, Gupta, Desai, & Chaturvedi, 2020).

٣- **معايير تشخيص القلق على الصحة:-**

حسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس المعدل (DSM-5- TR) للجمعية الأمريكية للطب النفسي فإن معايير تشخيص اضطراب القلق على الصحة هي كما يلي:-

أ- الانشغال بالإصابة بمرض خطير أو الإصابة به.

ب- لا توجد أعراض جسدية، وإذا وجدت تكون خفيفة في حدتها، أو وجود خطر كبير للإصابة بحالة طبية لوجود حالة طبية أخرى(على سبيل المثال، وجود تاريخ عائلي قوي)، والانشغال بذلك بشكل مفرط واضح أو غير متناسب.

ج- ارتفاع مستوى القلق على الصحة، وسهولة انزعاج الفرد بشأن الحالة الصحية الشخصية.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

د- يقوم الفرد بسلوكيات مفرطة تتعلق بالصحة (على سبيل المثال، يفحص جسده بشكل متكرر بحثًا عن علامات المرض) أو يظهر سلوكًا تجنبيًا سيء التكيف (على سبيل المثال، يتجنب مواعيد الأطباء والمستشفيات).

هـ- الانشغال بالمرض الحالي لمدة ٦ أشهر على الأقل، ولكن يخشى أن تتغير أعراض المرض المحدد خلال تلك المدة الزمنية.

و- الانشغال المرتبط بالمرض لا يمكن تفسيره بشكل أفضل من خلال اضطراب نفسي آخر، مثل اضطراب الأعراض الجسدية، واضطراب الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب تشوه الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو الاضطراب الوهمي النوع الجسدي (A.P.A., 2022, 358).

ثالثا: اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

أ- مفهوم اضطراب الوسواس القهري:

وهو اضطراب يتميز باضطرابات وسواسية / قهرية. الاضطرابات الوسواسية هي تلك الأفكار والتخيلات المتجدده والمستمرة التي يمر بها الفرد دون قصد، أما الاضطرابات القهرية فهي أفعال عقلية أو سلوكية متكررة يعتقد الشخص أنه مجبر على القيام بها وفقا لهواجسه أو غيرها من القوانين الصارمة التي يجب اتباعها بدقة (Zangoulechi, et al., 2018, 2)، وهو اضطراب نفسي يصيب واحدا من كل خمسين من الكبار وطفلاً من بين كل مائة طفل على مستوى العالم، وتشمل أعراضه الأفكار التسلطية والمحتويات العقلية (التسلطية أو الوساوس والأفعال القهرية أو القهورات، فأما المحتويات العقلية التسلطية فهي أفكار أو صور أو نزعات أو أحاسيس يزعج الشخص أن تطرأ على وعيه أو لا يريدها أن تخطر على فكره لكنها كلما حاول التخلص منها أو قمعها تزيد من إلحاحها عليه، وأما الأفعال القهرية فهي أفعال يكررها الشخص وهو يحسُّ أنه مجبورٌ على تكرارها لأنه لا يستطيع تحمل أو مواجهة القلق والتوتر الناجمين عن منع نفسه من تكرارها، رغم أن هذه الأفعال كثيرًا ما تكون أفعالاً تافهةً، أو بلا معنى من وجهة نظر المريض نفسه، ومن أي وجهة نظر أخرى بل وأحيانًا ما يكون تكرارها مؤذيا للشخص، إلا أنه رغم كل ذلك لا يستطيع منع نفسه من فعلها و يعطي أداء الفعل القهري المريض

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

بعض الراحة من القلق والتوتر، إلا أنها راحة زائفة لا تستمرُّ طويلاً، فسرعان ما يعاوده القلقُ والتوتر ويستمران في التضخم إلى أن يعيد الفعل القهري مضطرًا، ويعد اضطراب الوسواس القهري نوعاً من أنواع اضطرابات القلق، وأهم ما يميز هذا الاضطراب هو الوساوس المتكررة أو الطقوس القهرية (ابو هندي، ومؤمن، وعبدالله،٢٠١٩، ٧٧-٧٨).

كما يعرف بأنه نمط من الأفكار والمخاوف غير المرغوب فيها وغير المنطقية (وسواسية)، تدفع المصاب بها الي تكرار بعض الحركات والتصرفات بطريقة ملحة (قهرية)، مما يعيق الحياة اليومية لديه، إلا أنه لا يقدر على عدم أدائها أو التحرر منها (العقاد، ٢٠٢١، ٣٦١-٣٦٢)، وهو جملة الأفكار الملحة والمتكررة التي لا يستطيع الفرد التخلص منها أو الامتناع عنها تجاه الموضوعات المحيطة به التي تنعكس في سلوكه فى التعامل مع الاشياء والاشخاص مما يؤثر في أنشطته الاجتماعية (على، ٢٠٢١، ٤٦٣)، وهو اضطراب يتميز بوجود وساوس / أفعال قهرية. الوساوس هي الأفكار أو الدوافع أو الصور المتكررة والمستمرة التي يتم تعد متطفلة ومزعجة؛ أما الأفعال القهرية فهي سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية يشعر بها الفرد مدفوعًا بالأداء استجابةً لهاجس أو وفقًا لقواعد يجب تطبيقها بشكل صارم (A.P.A., 2022, 264).

ب- معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري: Diagnosis of Obsessive Compulsive Disorder

حسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس المعدل (DSM-5- TR) للجمعية الأمريكية للطب النفسي فإن معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري هي كما يلي:-

أ- وجود الوساوس أو الأفعال القهرية أو كليهما:-

- ويتم تعريف الوساوس بواسطة (١) و(٢):-

١- الأفكار أو الدوافع أو الصور المتكررة والمستمرة التي تجرب بعض الوقت أثناء الاضطراب بوصفها تدخلية غير مرغوب فيها وتسبب قلقًا أو ضيقًا ملحوظًا لدى معظم الأفراد.

٢- محاولة الفرد تجاهل مثل هذه الأفكار أو قمعها أو تحييد الاندفاعات أو الصور بأفكار أو أفعال أخرى.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

- و تعرف الأفعال القهرية بواسطة (١) و(٢):-

١- السلوكيات المتكررة (مثل غسيل الأيدي، أو التكرار، أو الفحص) أو الأفعال العقلية (مثل: الصلاة، العد، ترديد الكلمات في صمت) التي يبدو فيها الفرد مدفوعًا لأدائها استجابة لهاجس معين أو وفقاً للقواعد التي يجب أن يتم تطبيقها بشكل صارم.

٢- تهدف تلك السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل القلق أو الضيق أو منع بعض الأحداث أو المواقف المخيفة، ومع ذلك فإن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة عليه لتحييد هذه السلوكيات أو منعها أو أنها مفرطة بشكل واضح.

ب- يستغرق الوسواس أو الأفعال القهرية وقتًا طويلاً (على سبيل المثال يستغرق أكثر من ساعة واحدة يوميًا) أو تسبب ضائقة أو ضعفًا كبيرًا سريريًا في الحياة الاجتماعية المهنية أو غيرها من مجالات العمل المهمة.

ج- أعراض الوسواس القهري لا تعزى إلى تأثيرات مادة فسيولوجية معينة (على سبيل المثال تعاطي عقار أو دواء) أو دواء حالة طبية أخرى.

د- لا يمكن تفسير الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب نفسي آخر (على سبيل المثال، القلق المفرط كما هو الحال في اضطراب القلق العام، الانشغال بالمظهر كما هو الحال في اضطراب تشوه الجسم، صعوبة التخلص من الممتلكات أو الانفصال عنها كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، سحب الشعر كما في هوس نتف الشعر (اضطراب شد الشعر)، نتف الجلد كما في (سلخ الجلد)، اضطراب الصور النمطية كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل كما هو الحال في اضطرابات الأكل، الانشغال بالمواد أو المقامرة كما هو الحال في الاضطرابات المرتبطة بالمخدرات والإدمان، الانشغال بالإصابة بمرض ما كما هو الحال في اضطراب قلق المرض، الدوافع أو التخيلات الجنسية، واضطرابات السلوك، اجترار الذنب كما هو الحال في اضطراب الاكتئاب الشديد، إدراج الفكر أو الانشغالات الوهمية كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى أو أنماط سلوكية متكررة كما هو الحال في اضطراب طيف التوحد (A.P.A., 2022, 266).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

- **العلاقة بين السايبركوندريا والقلق على الصحة:-**

لا يوجد إجماع حتى الآن على اتجاه العلاقة بين السايبركوندريا والقلق على الصحة؛ ويمكن أن يمثل القلق على الصحة مقدمة لعمليات البحث على الإنترنت للحصول على معلومات متعلقة بالصحة، ويمكن لعمليات البحث على الإنترنت بدورها أن تفاقم و/أو الحفاظ على القلق على الصحة الموجود بالإضافة إلى ذلك فإن البحث عبر الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة يمكن أن يكون مقدمة لزيادة القلق على الصحة (Fergus, & Spada, 2017, 1322). كما أن القلق على الصحة واستخدام الإنترنت الإشكالي هي عوامل خطر للإصابة بالسيبركوندريا (Selvi, et al., 2018, 242)، تم تطوير مفهوم السيبركوندريا على أساس علاقاتها المفترضة مع القلق على الصحة والوسواس القهري، وقد أكدت العديد من الدراسات ارتباطات معتدلة إلى قوية بين السيبركوندريا والقلق على الصحة (Starcevic, et al., 2020, 3)، وعلى الرغم من أن بعض الأبحاث تشير إلى أن هناك تداخلًا صغيرًا نسبيًا بين القلق على الصحة، والوسواس القهري، والسايبركوندريا وجدت دراسات أخرى أنهما بنيات متميزة ولديهما علاقات مستقلة وقوية (Starcevic, et al., 2020, 4)، كما ارتبط السايبركوندريا بقوة مع زيادة القلق على الصحة أي أن زيادة القلق على الصحة يؤدي إلى الإفراط في البحث عبر الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة(Rahme, et al., 2021, 2).

وأظهرت نتائج دراسة (Fergus,2013) زيادة عمليات البحث على الإنترنت عن المعلومات الطبية مع زيادة القلق على الصحة وزيادة عدم اليقين، وأشارت نتائج دراسة (Tyrer, et al., 2019) إلى أن انتشار القلق على الصحة يتزايد لدى أولئك الذين يراجعون العيادات الطبية الخارجية، وقد يرجع ذلك إلى السايبركوندريا أي الاستخدام المفرط للإنترنت في تفسير الأمور المتعلقة بالصحة، كما أشارت نتائج دراسة (Jungmann, & Witthöft, 2020) إلى وجود ارتباطات إيجابية بين القلق على الصحة والسايبركوندريا، وأن سمة القلق على الصحة والسايبركوندريا تعمل عوامل خطر أثناء تفشي جائحة الفيروس

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

وأوضحت نتائج دراسة (Arsenakis, et al., 2021) ارتباط القلق على الصحة وأعراض الوسواس القهري وعدم تحمل اليقين جميعها بشدة السايبركوندريا، وأن القلق على الصحة يقدم إسهامًا فريدًا من نوعه في التنبؤ بشدة السايبركوندريا، وأظهرت نتائج دراسة (Bajcar, & Babiak, 2021) أن السايبركوندريا ترتبط بشكل إيجابي بأعراض القلق على الصحة والوسواس القهري، وأنه يمكن اعتبار القلق على الصحة وأعراض الوسواس القهري من عوامل الضعف بالنسبة للسايبركوندريا، بالإضافة إلى ذلك أشار نموذج الوساطة العكسية إلى أن السايبركوندريا من المحتمل أن تتنبأ بتقدير الذات سواء بشكل مباشر أو من خلال القلق على الصحة وأعراض الوسواس القهري، وأشارت نتائج دراسة(Rahme, et al., 2021) التي طبقت على مجموعة مكونة من (٤٤٩) شخصًا عن طريق ملء الاستبيان عبر الإنترنت، وتم إجراء النمذجة لفحص العلاقة الهيكلية بين شدة السيبركوندريا والوسيط (القلق والتوتر والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري والخوف من كوفيد-١٩) وجودة الحياة، وأظهرت النتائج أن القلق والتوتر والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري والخوف من كوفيد-١٩ تتوسط العلاقة بين خطورة السيبركوندريا وجودة الحياة العقلية، وهدفت دراسة القطاوي (٢٠٢١) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا و القلق على الصحة على عينة قوامها (١٥٦) من طلاب وطالبات جامعة السويس، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس السايبركوندريا ودرجات مقياس القلق على الصحة لدى طلاب الجامعة.

وطبقت دراسة (Ambrosini, et al., 2022) على عينة مكونة من (٥٧٢) مشاركًا إيطاليًا، وأشارت النتائج إلى أن السايبركوندريا عاملاً مسهمًا في تفاقم اضطرابات القلق والاكتئاب، وأنها قد تؤثر في نوعية الحياة، وبحثت دراسة (Nadeem, et al., 2022) فحص العلاقة بين القلق الصحي، والسايبركوندريا، والمعتقدات ما وراء المعرفية على عينة مكونة من (٥٠٠) تراوحت أعمارهم من (٢٠) إلى (٥٠) عاماً، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية كبيرة بين جميع متغيرات الدراسة مع بعضها البعض، وعلاوة على ذلك وصف تحليل الانحدار أن القلق على الصحة والمعتقدات ما وراء المعرفية تنبأت إيجابيًا بالسايبركوندريا، وأشارت نتائج دراسة (Santoro, et al., 2022) إلى أن

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

الأعراض الجسدية والقلق على الصحة قد يعززان السايبركوندريا، وأن القلق على الصحة يتوسط العلاقة بين الأعراض الجسدية وزيادة مستويات السايبركوندريا، ولذلك فإن التدخلات التي تهدف إلى تقليل القلق الصحي قد تكون مفيدة في تقليل خطر الإصابة بالسايبركوندريا، كما أشارت نتائج دراسة صحن (٢٠٢٢) إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين السايبركوندريا والقلق على الصحة، وأن القلق على الصحة له إسهام طردي دال إحصائيا في السايبركوندريا.

- **العلاقة بين السايبركوندريا والوسواس القهري:-**

طور مفهوم السايبركوندريا على أساس علاقاتها المفترضة مع القلق على الصحة والوسواس، وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى وجود ارتباطات معتدلة إلى قوية بين السيبركوندريا والقلق على الصحة والوسواس القهري Starcevic, et al., 2020, (3)، وهدفت دراسة (Zangoulechi, et al., 2018) إلى تحديد دور حساسية القلق وعدم تحمل عدم اليقين وأعراض الوسواس القهري في التنبؤ بالسيبركوندريا، وأجريت الدراسة على (١٧٧) طالباً من جامعة تبريز بإيران، ووفقًا لتحليل الانحدار فإن حساسية القلق وعدم تحمل عدم اليقين وأعراض الوسواس القهري تنبأت بشكل إيجابي وكبير بالسايبركوندريا، وهدفت دراسة (Arsenakis, et al., 2021) فحص التأثيرات الفردية والمقارنة للعديد من البنى المرضية النفسية على شدة السايبركوندريا وأكمل المشاركون وعددهم (٧٤٩) من خلال منصة الإنترنت، وأظهرت نتائج الدراسة ارتباط القلق على الصحة وأعراض الوسواس القهري وعدم تحمل اليقين جميعها بشدة السيبركوندريا، وأن هناك علاقة قوية إلى حد ما تربط بين أعراض السايبركوندريا والوسواس القهري.

وأشارت نتائج دراسة (Bajcar, & Babiak, 2021) إلى أن القلق على الصحة والوسواس القهري يتوسطان العلاقة بين تقدير الذات والسايبركوندريا. بالإضافة إلى أن السايبركوندريا تتنبأ بتقدير الذات سواء بشكل مباشر أو من خلال القلق على الصحة وأعراض الوسواس القهري، وهدفت دراسة (Rahme, et al., 2021) التي طبقت على (٤٤٩) شخصًا عن طريق ملء الاستبيان عبر الإنترنت لفحص العلاقة الهيكلية بين شدة السيبركوندريا والوسيط (القلق والتوتر والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري والخوف من

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

كوفيد-١٩) وجودة الحياة، وأظهرت النتائج أن الوسواس القهري يتوسط العلاقة بين شدة السيبركوندريا وجودة الحياة، كما هدفت دراسة عمران (٢٠٢١) إلى تحديد النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث على الصحة على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٦٣٥) من طلاب كلية التربية بأسيوط، وأظهرت نتائج الدراسة إسهام كل من اضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية بالتنبؤ بالضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ ، ووجود مسارات دالة للعلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال بعض النماذج.

- **العلاقة بين القلق على الصحة والوسواس القهري:-**

يُشار إلى كل من القلق على الصحة والوسواس القهري أحيانًا باسم اضطرابات السيطرة المزمنة، مما يدل بصورة رئيسية على الصعوبة في التعامل مع الغموض وعدم اليقين، ويدعي بعض الباحثين أن القلق على الصحة وأعراض الوسواس القهري تنبع من نمط الأفكار المتطفلة والمتكررة وتنتمي إلى مجموعة واسعة من الاضطرابات القهرية غير أن آخرين يشيرون إلى أن البنيتين متميزتان بسبب الاختلافات في تقييم الأفكار الوسواسية وردود الفعل السلوكية على حدوثها. ففي القلق على الصحة يميل الأفراد إلى التعامل مع أعراضهم على أنها أصلية التهديد وقبول أفكارهم حول المرض حسب الاقتضاء، وغالبًا ما يشعرون بالرغبة في طلب الاستشارة الطبية للاطمئنان على الصحة الجيدة أو الشفاء من المرض المفترض، وعلى النقيض من ذلك ينظر إلى أعراض الوسواس القهري غالبًا على أنها لا أساس لها من الصحة ولا معنى لها، وأحيانا تجري مقاومتها من قبل الفرد (Bajcar, & Babiak, 2021, 2821).

وبحثت دراسة (Arsenakis, et al., 2021) علاقة السابيركوندريا واضطراب الوسواس القهري والقلق على الصحة والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من(٧٤٩) مشاركاً، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين اضطراب الوسواس القهرية والقلق على الصحة والسابيركندريا، وأن السابيركوندريا منبئ بأعراض الوسواس القهري والقلق على الصحة، وهدفت دراسة (Duholm, et al., 2021) إلى الكشف عن أعراض القلق على

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

الصحة لدى مضطربي الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٩) مشاركاً من الأطفال والمراهقين، وأسفرت النتائج عن وجود القلق على الصحة لدى (٣١%) من مضطربي الوسواس القهري، وبحثت دراسة (Wheaton, Messner, & Marks, 2021)علاقة عدم اليقين والتسامح والخوف من كوفيد -١٩ واضطراب الوسواس القهري والقلق على الصحة، وتكونت عينة الدراسة من(٧٣٨) مشاركاً من البالغين في أمريكا، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين اضطراب الوسواس القهري والقلق من كوفيد-١٩، والقلق على الصحة.

وفحصت دراسة (Ambrosini, et al., 2022) دور السابيركوندريا بوصفه متغيرًا وسيطًا في العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري والقلق على الصحة وجودة الحياة وإدمان الانترنت، وتكونت عينة الدراسة من(٥٧٢) مشاركاً من إيطاليا، وأوضحت النتائج أن السابيركوندريا متغير وسيط جزئي في العلاقة بين الوسواس القهري وإدمان الانترنت، ووسيط كلي في العلاقة بين القلق على الصحة وجودة الحياة، وبحثت دراسة (Hong, Zhu, & Yu, 2022) دور التنظيم الانفعالي بكونه متغيرًا وسيطًا في العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري والقلق على الصحة، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٤٦) مشاركاً من الصين، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين اضطراب الوسواس القهري والقلق على الصحة، وأن التنظيم الانفعالي متغير وسيط في العلاقة بين الوسواس القهري والقلق على الصحة، وبحثت دراسة(Byam & Penney, 2024) علاقة القلق من كوفيد -١٩ واضطراب الوسواس القهري والقلق على الصحة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩٣) طالبًا من طلاب الجامعة في كندا، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين اضطراب الوسواس القهري والقلق من كوفيد-١٩، والقلق على الصحة.

- المنهج والإجراءات:

أ- منهج الدراسة: استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المنهج الوصفي بما يتناسب مع المشكلة والهدف من الدراسة، وذلك لقدرته على الإسهام في تزويدنا بالمعلومات اللازمة للتعرف علي العلاقة السببية بين اضطراب السابيركوندريا واضطراب القلق على الصحة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

واضطراب الوسواس القهري، بالإضافة إلى إمكانية التعرف على مستويات انتشارها لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة كفر الشيخ.

ب- مجتمع وعينة الدراسة:

١- **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من طلاب الدبلوم العام التربوي والدبلوم المهني بكلية التربية جامعة كفر الشيخ للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م والبالغ عددهم (٤٥٤٠) طالباً وطالبة تقريبًا.

٢- **عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات:** تكونت عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات من (١١٣) طالباً من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم من (٢٢-٤٤) عامًا، وذلك لاختبار الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من حيث التحليل العاملي والاتساق الداخلي والثبات والصدق.

٣- **عينة الدراسة الأساسية:** تكونت عينة الدراسة من (١٠١٢) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة كفر الشيخ بنسبة (٢٢.٣%) من مجتمع الدراسة، واختيرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من خلال تطبيق المقياس إلكترونيًا، وتراوحت أعمارهم من (٢٢- ٤٦) عاما بمتوسط (٣٤.٤٢) عاما وانحراف معياري قدره (٤.٩١)، ويوضح جدول (١) التركيب الوصفي للعينة الأساسية للدراسة الحالية.

جدول (١) التركيب الوصفي لعينة الدراسة

عينة الدراسة		عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا		المجموع
		الدبلوم المهني	الدبلوم العام	
النوع	طلاب	٣٨	١٠٠	١٣٨
	طالبات	٢٨٤	٥٩٠	٨٧٤
المجموع		٣٢٢	٦٩٠	١٠١٢

❑ **أدوات الدراسة:**

أ- **مقياس اضطراب السايبركوندريا:** **إعداد/ الباحثين**

- **وصف المقياس:** قام الباحثان بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والمقاييس الخاصة باضطراب السايبركوندريا، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠)عبارة يجيب عنها المفحوص باستجابات خمسة هي (دائماً – غالباً – أحياناً –

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

نادراً – أبداً) وتعطي هذه الاستجابات الدرجات التالية (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، موزعة على ثلاثة أبعاد هي (تدهور الحياة اليومية– البحث عن الطمأنينة من الإصابة بالمرض– الخوف من الإصابة بالمرض).

- **رأي الخبراء في عبارات المقياس:** تم عرض مقياس رهاب الفشل في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية، وترتب على ذلك تعديل بعض عباراته وفقا لما أشار إليه الأساتذة المعروض عليهم.
- **حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:-**

١- **الاتساق الداخلي:** قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لمعرفة مدى تماسك قوام المقياس من الداخل، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين العبارات وأبعاد المقياس، وأبعاد المقياس والدرجة الكلية علي عينة الكفاءة السيكومترية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين العبارة مع أبعاد مقياس اضطراب السايبركوندريا

تدهور الحياة اليومية		البحث عن الطمأنينة من الإصابة بالمرض		الخوف من الإصابة	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
٢	**٠.٧٩٢	١	**٠.٧٦١	٢٠	**٠.٧٠٤
٣	**٠.٧٨٢	١٦	**٠.٧٧٤	٢٢	**٠.٧٨١
٤	**٠.٧٢٧	١٧	**٠.٧٥٩	٢٣	**٠.٧٨٣
٥	**٠.٧١٥	١٨	**٠.٧٦٦	٢٧	**٠.٦٩٠
٦	**٠.٦٢٨	١٩	**٠.٧٤٥	٢٨	**٠.٧٧٦
٧	**٠.٧٥٣	٢١	**٠.٧٦٨	٢٩	**٠.٧٢٠
٨	**٠.٧٤٧	٢٥	**٠.٧١٤	٣٠	**٠.٧٧٥
٩	**٠.٧٢٣	٢٤	**٠.٧٩٥		
١٠	**٠.٨٣١	٢٦	**٠.٧٣٣		
١١	**٠.٨١٣				
١٢	**٠.٧٥٤				
١٣	**٠.٧٢١				
١٤	**٠.٧٩١				
١٥	**٠.٧٢٤				

** دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٠١

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب السايبركوندريا والدرجة الكلية

الأبعاد	البحث عن الطمأنينة من الإصابة	تدهور الحياة اليومية	الخوف من الإصابة
الدرجة الكلية	**٠.٨٥٧	**٠.٨٧١	**٠.٧٨٥

** دالة عند مستوي دلالة ٠.٠٠١

من خلال الجدولين (٢)، (٣) يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يؤكد على اتساق المقياس وتماسكه الداخلي.

٢- **ثبات المقياس:** حسب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوماً)، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على الأبعاد (تدهور الحياة اليومية- البحث عن الطمأنينة من الإصابة بالمرض- الخوف من الإصابة بالمرض) والدرجة الكلية، ووجد معامل الثبات مساويا (٠.٧٤٢ – ٠.٧٨١ – ٠.٧٧٢ – ٠.٧١٦- ٠.٧٧٥) على الترتيب، وهي معاملات ثبات مُرضية، مما يدل على ثبات المقياس.

٣- **صدق المقياس:** تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملي الاستكشافي من خلال تطبيق المقياس النهائي واستخدم طريقة المكونات الأساسية (لهوتلنج) لاستخلاص العوامل الأساسية التي يتألف منها بناء المقياس، وطبق التدوير المتعامد، وقد أسفرت نتائج التحليل عن استخلاص ثلاثة عوامل أساسية واضحة تمثل أبعاد اضطراب السايبركوندريا عند طلاب الدراسات العليا بكلية التربية كما يلي:-

- **العامل الأول: تدهور الحياة اليومية:** ويقصد به الشعور بالخوف والقلق والتوتر والضيق من كثرة البحث في الإنترنت عن الأعراض الأمراض العضوية الخطيرة مما يؤثر في صعوبة قيام الفرد بالأنشطة اليومية الطبيعية وتدهور الحياة اليومية له.

وتشبع على هذا العامل العبارات التالية: (٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥) .

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

جدول (٤) تشبعات العبارات وشيوعها علي العامل الأول

م	رقم العبارة	العبـــــارات	التشبع	الشيوع
١	٢	يمنعني البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت من استخدام مواقع التواصل الاجتماعي مثل (الفيس بوك- توتير- يوتيوب.....)	٠.٥٤٩	٠.٦٢٨
٢	٣	تقل مذاكرتي بسبب البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٥٣٩	٠.٥٦٢
٣	٤	يمنعني البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت من متابعة الأخبار.	٠.٥٢٦	٠.٧٢٩
٤	٥	يقل اهتمامي بالأعمال المختلفة بسبب البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت	٠.٥٢٧	٠.٧٥٣
٥	٦	يقل نشاطي الاجتماعي مع الأهل والاصدقاء بسبب بحثي عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٥٤٩	٠.٦٦٠
٦	٧	يمنعني البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت من البحث عن أي شيء آخر على الإنترنت.	٠.٥٣٩	٠.٦٩٩
٧	٨	أشعر بالقلق بعد البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٦٦٠	٠.٧٣٠
٨	٩	أشعر باندفاع الشديد للبحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٥٩٧	٠.٦٦٤
٩	١٠	أجد صعوبة في النوم بعد البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٧٣٤	٠.٧٦٦
١٠	١١	أشعر بالضيق بعد البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٧٠٨	٠.٧٩٢
١١	١٢	اشعر بالخوف بعد قراءة ومشاهدة الاعراض الخطيرة للأمراض على الإنترنت.	٠.٦٩٤	٠.٧٦٥
١٢	١٣	أشعر بالتوتر بعد القراءة عن حالة مرضية خطيرة في الإنترنت.	٠.٦٦٢	٠.٧٠٠
١٣	١٤	أشعر بالخوف من المرض بعد البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٨٣٣	٠.٧٦٥
١٤	١٥	أشعر بفقدان الشهية بعد البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت.	٠.٦٥٦	٠.٥٨٨
الجذر الكامن = ١٤.٨١٧			التباين العاملي = ٤٩.٣٨٩%	

- **العامل الثاني: البحث عن الطمأنينة من الإصابة بالمرض:** ويقصد به محاولة الفرد للبحث عن الشعور بالاطمئنان على صحته الجسمية بشكل تكراري وقهري من خلال كثرة البحث في الإنترنت عن الأعراض الأمراض العضوية الخطيرة وكثرة القراءة عنها وكثرة مناقشة الآخرين فيها.

وتشبع علي هذا العامل العبارات التالية: (١، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٥، ٢٦)

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

جدول (٥) تشبعات العبارات وشيوعها على العامل الثاني

م	رقم العبارة	العبـــــــارات	التشبع	الشيوع
١	١	يمنعني البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت من القيام بالأنشطة الترفيهية.	٠.٤١٦	٠.٦٩٧
٢	١٦	أبحث في أكثر من مصدر عن الأعراض المرضية في الإنترنت	٠.٦٠٢	٠.٦٨٧
٣	١٧	أقرأ نفس الصفحات، ونفس المصادر عن نفس الأعراض المرضية أكثر من مرة في الإنترنت .	٠.٥٦١	٠.٦٦٩
٤	١٨	أكرر أدخال نفس الأعراض عن المرض في البحث في الإنترنت أكثر من مرة.	٠.٦٩٠	٠.٧٤٦
٥	١٩	أدخل على المواقع الخاصة بالمنظمات الصحية والأطباء.	٠.٥٤٠	٠.٧٢٤
٦	٢١	أبحث على الإنترنت بعد ملاحظتي لأعراض مرض على جسمي.	٠.٦٤١	٠.٦٧٠
٧	٢٥	البحث عن الأعراض المرضية في الإنترنت يدفعني للكشف لدى الطبيب.	٠.٥٣١	٠.٤٧٥
٨	٢٤	أشعر بالطمأنينة عندما أناقش معلومات الإنترنت عن المرض مع الطبيب.	٠.٦٢٧	٠.٦١١
٨	٢٦	أقرأ عن حالتي المرضية على الإنترنت قبل الذهاب للطبيب.	٠.٥٨٨	٠.٧٥٥
الجذر الكامن =٣.٦٩٤			التباين العاملي = ١٢.٣١٣%	

- **العامل الثالث: الخوف من الإصابة:** ويقصد به الخوف المبالغ فيه من الإصابة بأمراض عضوية خطيرة بدون سبب أو وجود أعراض ظاهرة، ولكن بسبب كثرة البحث عنها في الإنترنت ومناقشة الآخرين عن أعراض هذه الأمراض.

وتشبع على هذا العامل العبارات الآتية: (٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠)

جدول (٦) تشبعات وشيوع العبارات علي العامل الثالث

م	رقم العبارة	العبـــــــارات	التشبع	الشيوع
١	٢٠	أدخل المنتديات التي تناقش أعراض الأمراض.	٠.٨٠٨	٠.٧٥٧
٢	٢٢	أبحث عن المواقع الطبية المشهورة في الإنترنت .	٠.٧١٤	٠.٧٢٨
٣	٢٣	أناقش الطبيب في أعراض المرض التي أبحث عنها في الإنترنت .	٠.٦٨٠	٠.٧٢٩
٤	٢٧	اقترح على الطبيب اجراء أشعة أو تحليل أو فحوص طبية بناء على ما قرأت على الإنترنت.	٠.٥٠٦	٠.٧٠٧
٥	٢٨	أثق في تشخيص حالتي في الانترنت عن تشخيص الأطباء.	٠.٦٨٥	٠.٧٠٨
٦	٢٩	أشعر بالقلق عندما يقلل الطبيب من أهمية المعلومات الموجودة في الإنترنت عن حالتي.	٠.٧٦٥	٠.٧١١
٧	٣٠	أهتم بكلام الطبيب عن المعلومات الموجودة في الإنترنت عن حالتي.	٠.٥٧٢	٠.٧٣٦
الجذر الكامن = ٢.٤٥٧			التباين العاملي = ٨.١٨٩%	

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

٤- **تفسير الدرجة على المقياس:** تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) عبارة يجيب عنها المفحوص باستجابات خمسة هي (دائماً – غالباً – أحياناً – نادراً – أبداً) وتعطى هذه الاستجابات الدرجات التالية (٥، ٤، ٣، ٢، ١) علي الترتيب، وبالتالي تصبح الدرجة على المقياس من (٣٠– ١٥٠)، وتفسير هذه الدرجة على ثلاثة مستويات لاضطراب السايبركوندريا وهي كما يلي:

أ- من (٣٠–٧٠) مستوى منخفض من اضطراب السايبركوندريا.

ب- من (٧١– ١٢٠) مستوى متوسط من اضطراب السايبركوندريا.

ج- من (١٢١– ١٥٠) مستوى مرتفع من اضطراب السايبركوندريا.

ب- مقياس قلق الصحة **إعداد/ قاعود (٢٠٢٢)**

- **وصف المقياس:** يتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٤) عباره و تقع الإجابة عليها في خمسة مستويات (دائماً– كثيراً – أحياناً – نادراً– لا) وتأخذ المستويات الخمس الدرجات التالية على الترتيب (٤– ٣ – ٢ – ١– صفر)، وبالتالي تصبح الدرجة على المقياس من (صفر –٩٦) درجة والدرجة العالية تشير إلى المعاناة من اضطراب القلق على الصحة.
- **حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:-**

١- **الاتساق الداخلي:** قام معد المقياس بحساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الأربعة للمقياس والعبارات التي تنتمي إليها، وبين أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية، وجاءت جميع معاملات المقياس دالة إحصائياً، مما يشير إلى تماسك المقياس داخلياً.

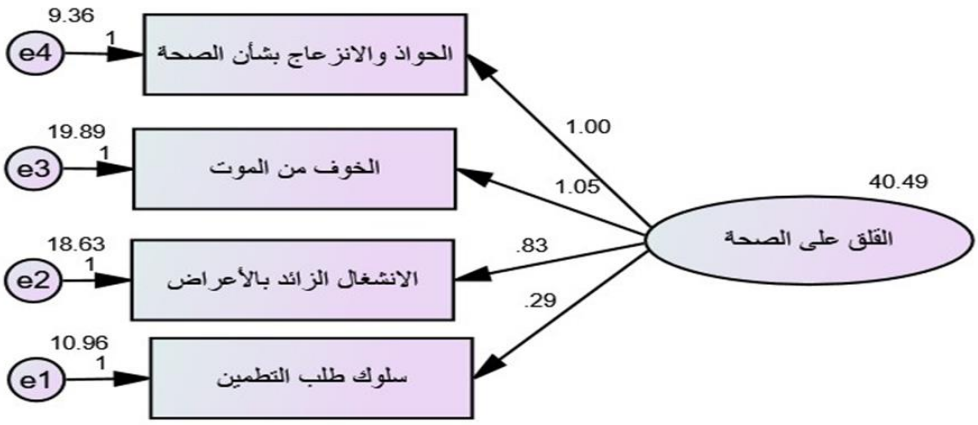
٢- **ثبات المقياس:** قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما إعادة التطبيق والفاكرونباخ، وتراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين من (٠.٦٧٤) إلى (٠.٧٥٣) وجميعها دالة إحصائياً، أما طريقة الفاكرونباخ فقد تراوحت معاملات الثبات (٠.٧٢٨) إلى(٠.٨١٢) وجميعها دالة إحصائياً، وهي معاملات ثبات جيدة للتطبيق.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

وقام الباحثان في **الدراسة الحالية** بحساب ثبات المقياس بطريقة حساب معامل ثبات ألفاكرونباخ، وذلك من خلال حساب معامل ثبات ألفاكرونباخ للمقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية، وكانت معاملات ألفا للأبعاد (الحواذ والانزعاج بشأن الصحة- الخوف من المرض والموت- الانشغال الزائد بالأعراض الجسمية- سلوك طلب التطمين) والدرجة الكلية تساوي (٠.٨٨٥-٠.٩١١- ٠.٨٦٤- ٠.٧١١- ٠.٨٠٩)على الترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٣- **صدق المقياس :** قام معد المقياس بحساب صدق المقياس من خلال صدق التكوين الفرضي لأبعاد المقياس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وحساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات العينة على الربيع الأعلى والأدنى، وجاءت جميع قيم (ت) دالة إحصائيا، وكذلك تم حساب صدق التحليل العاملي الاستكشافي، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل متعامدة أحادية القطب واستوعبت(٦٠.٥٢%) من التباين الكلي.

وقام الباحثان في **الدراسة الحالية** بحساب صدق المقياس من خلال الصدق العاملي التوكيدي على عينة حساب الخصائص السيكومترية وقوامها، وأظهرت مطابقة البيانات مطابقة جيدة حيث جاءت جميع مؤشرات حسن المطابقة في المدى المثالي كما في شكل (١) وجدول (٧).



شكل (١) التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق على الصحة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي

المؤشرات		القيم	المدي المثالي
X^2	مربع كاي	٤.٩٨٨	غير دال
X^2/df	نسبة مربع كاي إلي درجات الحرية	٢.٤٩٤	غير دال
GFI	مؤشر حسن التطابق	٠.٩٨٣	١ -٠.٩٠
AGFI	مؤشر حسن التطابق المصحح بدرجة الحرية	٠.٩١٧	١ -٠.٩٠
PGFI	مؤشر الافتقار إلى حسن التطابق	٠.١٩٧	١-٠.٠٠
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	٠.٩٨١	١ -٠.٩٠
RMSEA	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	٠.٠٠٢	أقل من ٠.٠٥
CFI	مؤشر المطابقة المقارن	٠.٩٨٨	١ -٠.٩٠
RMR	جذر متوسط مربع البواقي	٠.٠٢٢	٠.١ -٠.٠٠

يتضح من جدول (٧) ما يلي:-

أن جميع قيم مؤشرات حسن المطابقة جيدة، وأهم هذه المؤشرات قيمة كا٢ (X^2) غير دالة، مما يبين تطابق النموذج المقترح مع البيانات المستخدمة، وهذا يشير إلي ملاءمة النموذج المقترح كما يتضح أيضًا أن قيمة جميع المؤشرات تشير إلي أفضل مطابقة للنموذج المقترح.

كما أظهرت النتائج وجود تشعبات جيدة ودالة إحصائياً للعوامل الأربعة للقلق على الصحة على عامل كامن واحد، وذلك كما هو موضح في جدول (٨) كما يلي:

جدول (٨) المسارات المختلفة بين المتغيرات المشاهدة والمتغير الكامن لمقياس القلق على الصحة ومستوى دلالتها

المتغير المشاهد	ß المعيارية	ß اللامعيارية	الخطأ المعياري (.S.E)	النسبة الحرجة (C.R)	الدلالة الاحصائية (P)
الحواذ والانزعاج بشأن الصحة	١.٠٠	٠.٩٠١			دالة عند ٠.٠٠١
الخوف من الإصابة والموت	١.٠٤٩	٠.٨٣١	٠.٠٩٠	١١.٦٧	دالة عند ٠.٠٠١
الانشغال الزائد بالأعراض	٠.٨٢٩	٠.٧٧٤	٠.٠٧٧	١٠.٧٣	دالة عند ٠.٠٠١
سلوك طلب التطمين	٠.٢٨٧	٠.٤٨٣	٠.٠٤٩	٥.٨٩	دالة عند ٠.٠٠١

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

أن جميع المسارات **من** المتغير الكامن للمتغيرات المشاهدة (الحواذ والانزعاج بشأن الصحة- الخوف من الموت-الانشغال الزائد بالأعراض-سلوك طلب التطمين) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).مما يشير إلى صدق المقياس.

ج- **مقياس اضطراب الوسواس القهري** **إعداد / حنور (٢٠٠٩)**

- **وصف المقياس:** يتكون المقياس في صورته النهائية من(٤٠) عبارة، وتقع الإجابة عنها في خمس مستويات (إطلاقا - نادراً - أحياناً - غالباً- تماماً) وتأخذ المستويات الخمس الدرجات التالية على الترتيب (١- ٢- ٣ - ٤ - ٥)، والدرجة المرتفعة تشير إلى المعاناة من اضطراب الوسواس القهري.
- **حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:-**

١- **ثبات المقياس:** قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما إعادة التطبيق والتجزئة النصفية، وتم حساب ثبات إعادة التطبيق ووصل معامل الارتباط بين التطبيقين (٠.٨٠١)، أما طريقة التجزئة النصفية وصل معامل الثبات الكلي(٠.٨٦٥) وهو يمثل ثبات المقياس كله.

وقام الباحثان في **الدراسة الحالية** بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وحساب معامل ثبات ألفاكرونباخ، وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مجموع العبارات الفردية والزوجية على عينة حساب الخصائص السيكومترية، ووصل معامل الارتباط (٠.٩١٢) وهذا يمثل ثبات نصف المقياس، وبالتعويض في معادلة (سبيرمان - براون) وجد أنه مساوى (٠.٩٥٣) وهو يمثل ثبات المقياس كله، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدل على ثبات المقياس.

٢- **صدق المقياس** : قام معد المقياس بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي، وذلك باستخدام المقياس العربي للوسواس القهري إعداد/ عبد الخالق (١٩٩٢)، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساويا (٠.٧٢٥)، وهي دالة إحصائيا مما يدل على صدق المقياس.

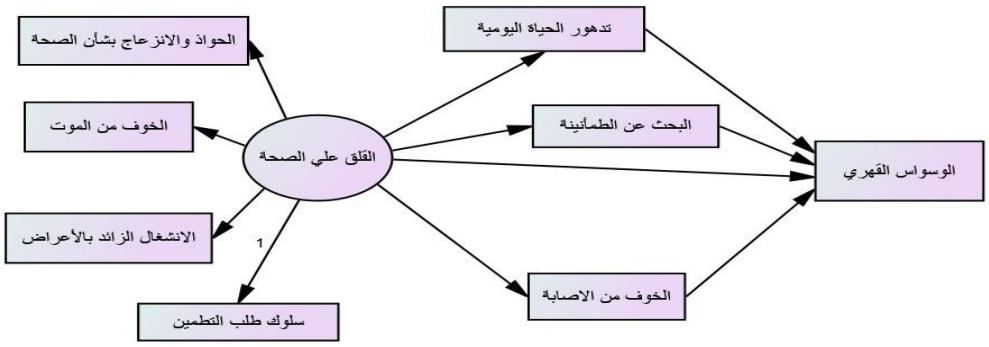
وقام الباحثان في **الدراسة الحالية** بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد/ باظة (٢٠٠٥) على

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

عينة حساب الكفاءة السيكومترية، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساويا (٠.٧١٤)، وهي دالة إحصائيا مما يدل على صدق المقياس.

- **نتائج الدراسة:**

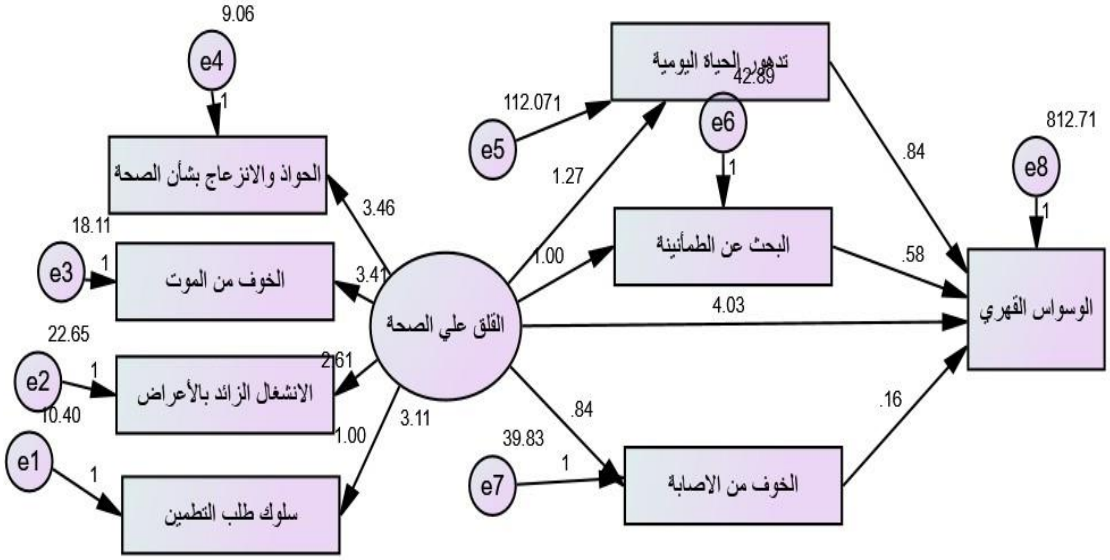
الفرض الأول: ينص على أنه "توجد علاقات سببية مباشرة وغير مباشرة وكلية بين متغيرات اضطراب السايبركوندريا واضطراب القلق على الصحة واضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية" وللتحقق من صحة الفرض الأول اقترح شكل النموذج البنائي بناءً على الإطار النظري ونتائج دراسات سابقة كما هو في شكل (٢) التالي:



شكل (٢) النموذج المقترح للعلاقة بين اضطراب القلق على الصحة واضطراب السايبركوندريا واضطراب الوسواس القهري

وللتحقق من مطابقة النموذج المقترح والوصول إلى النموذج الأمثل استخدم أسلوب تحليل المسار (Path Analysis) من خلال برنامج (Amos) وتوضح النتائج التالية مؤشرات الملائمة للنموذج المقترح التي توصل إليها كما في شكل (٣) وجدول (٩).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م



شكل (٣) النموذج البنائي المقترح الأولي للعلاقة بين اضطراب القلق على الصحة واضطراب السايبركوندريا واضطراب الوسواس القهري

جدول (٩) مؤشرات حسن المطابقة بين بيانات الدراسة الحالية والنموذج المقترح الأولي

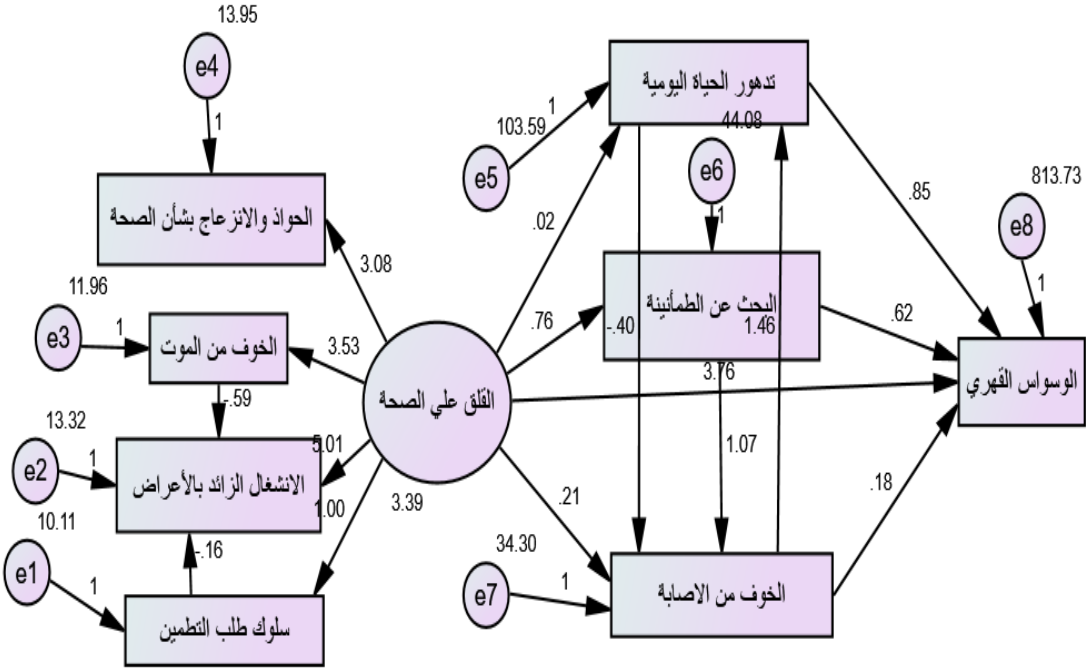
المؤشرات		القيم	المدي المثالي
X^2	مربع كاي	١١٣٢.٩٤	دال عند ٠.٠٠١
X^2/df	نسبة مربع كاي إلى درجات الحرية	٦٦.٦٤	دالة
GFI	مؤشر حسن التطابق	٠.٧٧٥	١ -٠.٩٠
AGFI	مؤشر حسن التطابق المصحح بدرجة الحرية	٠.٥٢٥	١ -٠.٩٠
PGFI	مؤشر الافتقار إلى حسن التطابق	٠.٣٦٣	١-٠.٠٠
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	٠.٦١٨	١ -٠.٩٠
RMSEA	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	٠.٢٦٣	أقل من ٠.٠٥
CFI	مؤشر المطابقة المقارن	٠٦٢٠	١ -٠.٩٠
RFI	مؤشر المطابقة النسبي	٠.٣٧١	١ -٠.٩٠
IFI	مؤشر المطابقة التزايدي	٠.٦٢٢	١ -٠.٩٠
PNFI	مؤشر الافتقار إلي المطابقة المعياري	٠.٣٧٥	١-٠.٠٠

يتضح من جدول (٩) ما يلي:-

أن قيم مؤشرات حسن المطابقة غير جيدة، وأهم هذه المؤشرات قيمة كا٢ (X^2) حيث جاءت دالة إحصائيا، مما يبين عدم تطابق النموذج المقترح مع البيانات المستخدمة، وأن

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

قيم جميع المؤشرات غير مطابقة للنموذج المقترح، وهو ما يشير إلي عدم ملائمة النموذج المقترح، لذلك تم تعديل النموذج المقترح حتي نصل إلي ملائمة جيدة للنموذج ولتحسين ملائمة النموذج تم أضيفت تأثيرات للنموذج بما لا يتعارض مع الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، ويوضح شكل (٤) النموذج البنائي النهائي ويوضح جدول (١٠) مؤشرات حسن مطابقة النموذج النهائي كما يلي:



شكل (٤) النموذج المقترح النهائي ومعاملات المسار للعلاقة بين اضطراب القلق على الصحة واضطراب السايبركوندريا واضطراب الوسواس القهري

يوضح الشكل(٤) النموذج المقترح النهائي للتأثيرات المباشرة لاضطراب القلق على الصحة واضطراب السايبركوندريا بأبعاده الثلاثة على اضطراب الوسواس القهري، وكذا التأثيرات غير المباشرة لاضطراب القلق على الصحة على اضطراب الوسواس القهري من خلال أبعاد اضطراب السايبركوندريا الثلاثة بكونه متغيرًا وسيطًا، ويوضح الجدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لهذا النموذج.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة بين بيانات الدراسة الحالية والنموذج المقترح النهائي

المؤشرات		القيم	المدي المثالي
X^2	مربع كاي	١٣.٣٥٩	غير دال
X^2/df	نسبة مربع كاي إلي درجات الحرية	١.١١٣	غير دال
GFI	مؤشر حسن التطابق	٠.٩٩٧	١ -٠.٩٠
AGFI	مؤشر حسن التطابق المصحح بدرجة الحرية	٠.٩٩٠	١ -٠.٩٠
PGFI	مؤشر الافتقار إلى حسن التطابق	٠.٣٣٢	١-٠.٠٠
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	٠.٩٩٥	١ -٠.٩٠
RMSEA	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	٠.٠١١	أقل من ٠.٠٥
CFI	مؤشر المطابقة المقارن	١.٠٠٠	١ -٠.٩٠
RFI	مؤشر المطابقة النسبي	٠.٩٨٩	١ -٠.٩٠
IFI	مؤشر المطابقة التزايدي	١.٠٠٠	١ -٠.٩٠
PNFI	مؤشر الافتقار إلي المطابقة المعياري	٠.٤٢٨	١-٠.٠٠

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:-

أن جميع قيم مؤشرات حسن المطابقة جيدة، وأهم هذه المؤشرات قيمة كا٢ (X^2) حيث جاءت غير دالة مما يبين تطابق النموذج المقترح مع البيانات المستخدمة، وهذا يشير إلي ملاءمة النموذج المقترح كما يتضح أيضًا أن قيم جميع المؤشرات تشير إلي أفضل مطابقة للنموذج المقترح.

ومن خلال قيم معاملات المسار المحسوبة في النموذج يمكن تحديد المسارات المختلفة بين المتغيرات كما هو موضح في جدول (١١).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

جدول (١١) المسارات المختلفة بين المتغيرات ومستوي دلالتها

المسارات بين المتغيرات			ß المعيارية	ßاللامعيارية	الخطأ المعياري (.S.E)	النسبة الحرجة (C.R)	الدلالة الاحصائية (P)
من	<---	إلي					
القلق على الصحة	<---	البحث عن الطمأنينة	٠.٧٥٩	٠.٢٠٦	٠.١٣	٥.٨١٤	دالة عند ٠.٠٠١
القلق على الصحة	<---	الخوف من الإصابة	٠.٢٠٩	٠.٠٥٩	٠.١١١	١.٨٨١	غير دالة
القلق على الصحة	<---	تدهور الحياة اليومية	٠.٠٢	٠.٠٠٣	٠.١٩٣	٠.١٠٦	غير دالة
البحث عن الطمأنينة	<---	الخوف من الإصابة	١.٠٧	١.١٢	٠.٠٤٧	٢٢.٥٣٣	دالة عند ٠.٠٠١
الخوف من الموت	<---	القلق على الصحة	٣.٥٢٦	٠.٨٨٣	٠.٢٤١	١٤.٦٠٣	دالة عند ٠.٠٠١
سلوك طلب التطمين	<---	القلق على الصحة	١	٠.٥٠١			دالة عند ٠.٠٠١
الانشغال الزائد بالأعراض	<---	القلق على الصحة	٥.٠٠٦	١.٣٩٤	٠.٩٢	٥.٤٤٣	دالة عند ٠.٠٠١
الحواذ والانزعاج بشأن الصحة	<---	القلق على الصحة	٣.٠٨١	٠.٨٣٥	٠.٢٠٧	١٤.٩١	دالة عند ٠.٠٠١
القلق على الصحة	<---	الوسواس القهري	٣.٧٦١	٠.٢١٢	٠.٥٨٥	٦.٤٢٧	دالة عند ٠.٠٠١
تدهور الحياة اليومية	<---	الوسواس القهري	٠.٨٥١	٠.٢٨٢	٠.١١١	٧.٦٧١	دالة عند ٠.٠٠١
البحث عن الطمأنينة	<---	الوسواس القهري	٠.٦١٩	٠.١٢٩	٠.٢٢	٢.٨١١	دالة عند ٠.٠٠٥
الخوف من الإصابة	<---	الوسواس القهري	٠.١٧٧	٠.٠٣٥	٠.٢٠٧	٠.٨٥٣	غير دالة
الخوف من الموت	<---	الانشغال الزائد بالأعراض	٠.٥٨٨-	٠.٦٥٤-	٠.٢٠٤	٢.٨٨-	دالة عند ٠.٠٠٥
سلوك طلب التطمين	<---	الانشغال الزائد بالأعراض	٠.١٦٤-	٠.٠٩١-	٠.٠٦٤	٢.٥٦٩-	دالة عند ٠.٠١
تدهور الحياة اليومية	<---	الخوف من الإصابة	٠.٣٩٦-	٠.٦٦١-	٠.٠٣٨	١٠.٣٥٢-	دالة عند ٠.٠٠١
الخوف من الإصابة	<---	تدهور الحياة اليومية	١.٤٥٦	٠.٨٧٣	٠.٠٧٤	١٩.٧٩١	دالة عند ٠.٠٠١

يتضح من جدول (١١) ما يلي:

أ- التأثيرات المباشرة

١- أن جميع المسارات **من** أبعاد (الحواذ والانزعاج بشأن الصحة- الخوف من الموت- الانشغال الزائد بالأعراض- سلوك طلب التطمين) إلى القلق على الصحة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

٢- أن مسار التأثير من (القلق على الصحة) لبعد (البحث عن الطمأنينة) في اضطراب السايبركوندريا دال إحصائياً عن مستوى دلالة (٠.٠٠١).

٣- أن مسار التأثير من (القلق على الصحة) لبعدي (الخوف من الإصابة – تدهور الحياة اليومية) في اضطراب السايبركوندريا غير دال إحصائياً.

٤- أن مسار التأثير من (القلق على الصحة) لاضطراب الوسواس القهري دال إحصائياً عن مستوى دلالة (٠.٠٠١).

٥- أن جميع المسارات من بعدي (البحث عن الطمأنينة– تدهور الحياة اليومية) في اضطراب السايبركوندريا لاضطراب الوسواس القهري دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١- ٠.٠٠٥).

٦- أن جميع المسارات من بعد (الخوف من الإصابة) في اضطراب السايبركوندريا لاضطراب الوسواس القهري غير دالة إحصائياً.

ب–التأثيرات غير المباشرة:

تأثير اضطراب القلق على الصحة في اضطراب الوسواس القهري مروراً ببعد (البحث عن الطمأنينة) من أبعاد اضطراب السايبركوندريا بكونه متغيرًا وسيطًا، ويتكون هذا التأثير غير المباشر من حاصل ضرب معاملات الانحدار في هذين المسارين كما يلي: (٠.٢٠٦× ٠.١٢٩ = ٠.٠٢٦٥) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني وجود تأثير غير مباشر من اضطراب القلق على الصحة في اضطراب الوسواس القهري مروراً ببعد (البحث عن الطمأنينة) من أبعاد اضطراب السايبركوندريا بكونه متغيرًا وسيطًا جزئيًا، وهو يعني أن بعد (البحث عن الطمأنينة) من أبعاد اضطراب السايبركوندريا يتوسط العلاقة بين بعد اضطراب القلق على الصحة في اضطراب الوسواس القهري بشكل جزئي لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

- **تفسير نتائج الفرض الأول:-**

أشارت نتائج الفرض الأول إلى التوصل إلى أفضل نموذج بنائي سببي للعلاقة بين متغيرات الدراسة وكشف النموذج عن وجود تأثير مباشر دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٠١) من القلق على الصحة في بعد البحث عن الطمأنينة في السايبركوندريا، وهو

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

ما يعني أن القلق على الصحة له قدرة كبيرة في التأثير السببي في بعد البحث عن الطمأنينة في اضطراب السايبركوندريا؛ حيث إن معاناة الفرد من القلق والخوف من الإصابة، وزيادة الاهتمام بالأعراض الجسدية، وإساءة تفسير الأعراض الجسدية ينعكس ويؤثر بشكل كبير في سعي الفرد إلى البحث عن الطمأنينة من خلال كثرة بحث الفرد في الإنترنت عن الأعراض المرضية، وكثرة القراءة عنها، وكثرة مناقشة الآخرين فيها بحثا عن الشعور بالاطمئنان على صحته الجسمية.

وعلاوة على ذلك، فإن الأشخاص الذين لديهم مستوى عال من القلق على الصحة يسيئون تفسير أحاسيس أجسادهم بسهولة، والاعتقاد بأنهم مصابون بمرض شديد مرض، وللتأكد من صحتهم والتغلب على قلقهم يبحثون عن المعلومات من مصادر مختلفة، وفي العصر الحاضر أصبح الإنترنت من أهم مصادر الحصول على المعلومات، لذلك فإن الأفراد الذين يعانون من مستوى عالٍ من القلق على الصحة سوف ينخرطون في الإنترنت لمعرفة الأسباب المحتملة لهذه الأعراض، وقد تؤدي عمليات البحث المتعلقة بالصحة أحيانًا إلى نتائج سلبية (أي زيادة الضيق والقلق)، وتزيد من رفع مستوى القلق على الصحة لدى الشخص، مما يزيد من تكرار البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت (Nadeem, et al., 2022, 13).

أي أن القلق على الصحة يعد المقدمة لعمليات البحث عن الطمأنينة عبر الإنترنت، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Fergus, 2013)، (Te Poel, et al., 2016)، (Fergus, & Russell, 2016)، (Fergus, & Spada, 2017)، (Selvi, et al., 2018)، McMullan, et al., (2019)، (Tyrer, et al., 2019)، (Jungmann, & Witthöft,,2020)، (Menon, et al., 2020)، (Starcevic, et al., 2020)، Arsenakis, et al., (2021)، (Bajcar &Babiak, 2021)، (القطاوي، ٢٠٢١)، Rahme, et al., (2021)، (Ambrosini, et al., 2022)، (صحن، ٢٠٢٢)، Nadeem, et al.,) 2022)، (Santoro, et al., 2022) التي أشارت إلى وجود علاقة طردية بين القلق

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

على الصحة والسايبركوندريا، وإرتقاء هذه العلاقة إلى التأثير السببي من خلال تأثير القلق على الصحة السببي في بعد البحث عن الطمأنينة في اضطراب السايبركوندريا.

وأظهرت النتائج أيضًا وجود تأثير مباشر من القلق على الصحة في اضطراب الوسواس القهري دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٠١)، وهو ما يعني أن اضطراب القلق على الصحة له قدرة كبيرة في التأثير السببي على اضطراب الوسواس القهري؛ حيث إن معاناة الفرد من القلق والخوف من الإصابة بالمرض، وإساءة تفسير الأعراض الجسدية ينعكس ويؤثر بشكل كبير في المعاناة من اضطراب الوسواس القهري؛ حيث يؤثر القلق على الصحة بشكل سببي في معاناة الفرد من بعض الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية التي تجعله يعتقد أنه مجبر على القيام بها استجابة لهاجس معين أو وفقا للقواعد التي يجب تطبيقها بشكل صارم، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Fergus, & Russell, 2016)، (Arsenakis, et al., 2021)، (Bajcar &Babiak, 2021)، (Duholm, et al., 2021)، (Wheaton, et al., 2021)، (Ambrosini, et al., 2022)، (Hong, et al., 2022)، Byam & (Penney, 2024) التي أشارت إلى وجود علاقة طردية بين القلق على الصحة والوسواس القهري، وإرتقاء هذه العلاقة إلى التأثير السببي من خلال تأثير القلق على الصحة السببي في اضطراب الوسواس القهري.

كما أظهرت النتائج أيضًا وجود تأثير مباشر من بعدي (البحث عن الطمأنينة–تدهور الحياة اليومية) في اضطراب السايبركوندريا لاضطراب الوسواس القهري دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٠١–٠.٠٠٠٥). فمن خلال بحث الفرد عن الشعور بالاطمئنان على صحته الجسمية من خلال كثرة البحث في الانترنت عن أعراض الأمراض العضوية الخطيرة وكثرة القراءة عنها وكثرة مناقشة الآخرين فيها يؤثر بعد البحث عن الطمأنينة في اضطراب السايبركوندريا بشكل سببي في معاناة الفرد من بعض الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية التي تجعله يعتقد أنه مجبر على القيام بها استجابة لهاجس معين أو وفقا للقواعد التي يجب تطبيقها بشكل صارم، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Fergus, & Russell, 2016)، (Zangoulechi, et

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

(Starcevic, et al., 2020)، (Menon, et al., 2020)،(al., 2018)، (Arsenakis, et al., 2021)، (Rahme, et al., 2021)، (Babiak, 2021& Bajcar)، (فاطمة محمد علي عمران، ٢٠٢١)، (Ambrosini, et al., 2022)، (Vismara, et al., 2022). التي أشارت إلى وجود علاقة طردية بين اضطراب السايبركوندريا والوسواس القهري، وارتقاء هذه العلاقة إلى التأثير السببي من خلال تأثير بعد البحث عن الطمأنينة في اضطراب السايبركوندريا على اضطراب الوسواس القهري.

ومن خلال شعور الفرد بالخوف والقلق والتوتر والضيق من كثرة البحث في الانترنت عن أعراض الأمراض العضوية الخطيرة مما يؤدي إلى صعوبة قيام الفرد بالأنشطة اليومية الطبيعية وتدهور الحياة اليومية له يؤثر بعد تدهور الحياة اليومية في اضطراب السايبركوندريا بشكل سببي في معاناة الفرد من بعض الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية التي تجعله يعتقد أنه مجبر على القيام بها استجابة لهاجس معين أو وفقا للقواعد التي يجب تطبيقها بشكل صارم، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (Norr, et al., 2015)، (Fergus, & Russell, 2016)،(Starcevic, et al., 2020)، (Zangoulechi, et al., 2018)، (Arsenakis, et al., 2021)، (Rahme, et al., 2021)، (Babiak, 2021& Bajcar)، (عمران، ٢٠٢١)، (Ambrosini, et al., 2022) التي أشارت إلى وجود علاقة طردية بين اضطراب السايبركوندريا والوسواس القهري، وإرتقاء هذه العلاقة إلى التأثير السببي من خلال تأثير بعد تدهور الحياة اليومية في اضطراب السايبركوندريا على اضطراب الوسواس القهري.

كما أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود تأثير غير مباشر من اضطراب القلق على الصحة في اضطراب الوسواس القهري مروراً ببعد (البحث عن الطمأنينة) من أبعاد اضطراب السايبركوندريا بكونه متغيرًا وسيطًا جزئيًا، أي أن معاناة الفرد من القلق والخوف من الإصابة، وزيادة الاهتمام بالأعراض الجسدية، وإساءة تفسير الأعراض الجسدية وهو ما يعبر عنه بالقلق على الصحة يتأثر ببعد البحث عن الطمأنينة كبعد من أبعاد اضطراب السايبركوندريا من خلال سعي الفرد إلى البحث عن الطمأنينة من خلال كثرة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

بحث الفرد في الإنترنت عن الأعراض المرضية، وكثرة القراءة عنها، وكثرة مناقشة الآخرين فيها بحثا عن الشعور بالاطمئنان على صحته الجسمية، وهو ما ينعكس ويؤثر في معاناة الفرد من بعض الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية التي تجعله يعتقد أنه مجبر على القيام بها استجابة لهاجس معين أو وفقا للقواعد التي يجب تطبيقها بشكل صارم؛ وهو ما يعني أن بعد (البحث عن الطمأنينة) من أبعاد اضطراب السايبركوندريا يتوسط العلاقة بين بعد اضطراب القلق على الصحة في اضطراب الوسواس القهري بشكل جزئي لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

- الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " **لا يوجد اختلاف بين المستويات (منخفض- متوسط- مرتفع) لانتشار اضطراب السايبركوندريا لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية** "

لاختبار صحة الفرض الثاني استخرجت التكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على عبارات مقياس اضطراب السايبركوندريا ومقارنتها بالمستويات المحددة للمقياس وحساب قيمة (كا²) ودلالتها الإحصائية، وكانت النتائج كما يلي:-

جدول (١٢) التكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب السايبركوندريا (ن=١٠١٢)

المتغير	المستويات	التكرارات	النسب المئوية	درجة الحرية	كا²	مستوي الدلالة
اضطراب السايبركوندريا	منخفض	٣٢١	٣١.٧%	٢	٣٣٦.٤٢	دالة عند ٠.٠٠١
	متوسط	٦٧٠	٦٦.٢%			
	مرتفع	٢١	٢.١%			

يتضح من جدول (١٢) ما يلي:

وجود اختلاف بين نسب انتشار اضطراب السايبركوندريا بين عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، حيث جاءت قيم (كا²) مساوية (٣٣٦.٤٢) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يشير إلى وجود اختلاف بين نسب انتشار الاضطراب بين المستويات الثلاثة (منخفض- متوسط- مرتفع) في اتجاه المستوى المتوسط؛ حيث جاءت النسب المئوية لانتشار

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

اضطراب السايبركوندريا مساوية (٣١.٧%-٦٦.٢% - ٢.١%) للمستويات الثلاثة على الترتيب مما يشير إلى أن المستوى الأكثر انتشارا بين أفراد العينة هو المستوى المتوسط الذي يمثل (٦٦.٢%) وأقل مستوى هو المرتفع الذي يمثل (٢.١%).

- **تفسير نتائج الفرض الثاني:-**

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى أن نسب انتشار اضطراب السايبركوندريا بين طلاب الدراسات العليا بكلية التربية –جامعة كفر الشيخ؛ حيث وصلت نسبة انتشاره في المستوى المتوسط (٦٦.٢%) في حين أن نسبة انتشاره في المستوى المرتفع من الاضطراب وصلت إلى (٣١.٧%) ونسبة المستوى المنخفض من الاضطراب (٢.١%) فقط؛ مما يشير إلى أن ثلث العينة تقريباً تعاني من اضطراب السايبركوندريا بنسبة (٣١.٧%) وهي نسبة مرتفع جداً بين طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع العمر الزمني لطلاب الدراسات العليا؛ حيث وصل متوسط أعمارهم (٣٤.٤٢) سنة وانحراف معياري قدره (٤.٩١) فالتقدم في العمر مرتبط بالانشغال بالأمراض، وقد ينشغل طلاب الدراسات العليا بالأعراض الجسمية في هذا العمر بعكس الطلاب في المرحلة الجامعة الأولي، وبالتالي ينشغلون بالبحث المستمر في الإنترنت عن الأعراض المرضية الجسمية، وكذلك الخوف المستمر من الإصابة بالأمراض خاصة الأمراض المزمنة التي يتوقع البعض منهم الإصابة بها مع التقدم في العمر وهو ما يجعل البحث في الانترنت عن الأعراض المرضية مستمر ودائم.

بالإضافة إلى التقدم في العمر الزمني فقد يكون النوع له دور كبير في انتشار اضطراب السايبركوندريا لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؛ حيث إن نسبة الإناث في عينة الدراسة تصل إلى (٨٦.٣٦%) من حجم العينة الكلية أي أن أكثر العينة كانت من الإناث، فقد تكون الإناث أكثر خوفاً من الإصابة بالأمراض الجسمية وبالتالي أكثر بحثاً عن الأعراض المرضية في مواقع الإنترنت، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من عيسى(٢٠٢٤)، البيضاني (٢٠٢٣) من أن الإناث أكثر معاناة من اضطراب السايبركوندريا عن الذكور.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

كما أن انتشار الثقافة الطبية وسهولة البحث عنها الأعراض المرضية من حيث التشخيص والعلاج بالإضافة إلى وفرة المواقع الطبية المختلفة عبر شبكة الإنترنت وتدعيمها بالصور المختلفة، وأحياناً بالفيديو والشرح المبسط ساعد في البحث المستمر عن أعراض الأمراض الجسمية مع الشعور بالضيق والقلق، ومن ثم انتشار اضطراب السايبركوندريا لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

بالإضافة إلى طبيعة دراسة طلاب الدراسات العليا التي تتطلب البحث عن المعلومات المختلفة باستخدام مصادر المعلومات المختلفة، وفي مقدمة هذه المصادر البحث عبر الإنترنت في المواقع المختلفة فأصبح الوصول إلى للمعلومات باستخدام التكنولوجيا والإنترنت أمرًا سهلاً للغاية، حيث يمتلك العديد منهم هواتف ذكية وأجهزة حاسوب محمولة تتيح لهم الوصول إلى الإنترنت في أي وقت ومن أي مكان. هذا الوصول السهل يزيد من احتمالية استخدام الإنترنت بشكل مفرط في البحث عن الأعراض المرضية عبر الإنترنت، وهو ما يسهم في انتشار اضطراب السايبركوندريا لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

- الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " **لا يوجد اختلاف بين المستويات (منخفض- متوسط- مرتفع) لانتشار اضطراب القلق على الصحة لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية** "

لاختبار صحة الفرض الثالث استخرجت التكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على عبارات مقياس اضطراب القلق على الصحة ومقارنتها بالمستويات المحددة للمقياس وحساب قيمة (كا^2) ودلالتها الإحصائية، وكانت النتائج كما يلي:-

جدول (١٣) التكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب القلق على الصحة (ن=١٠١٢)

اضطراب	المستويات	التكرارات	النسب المئوية	درجة الحرية	كا^2	مستوي الدلالة
القلق على الصحة	منخفض	١٦٩	%١٦.٧	٢	٦٧.٦٣	دالة عند ٠.٠٠١
	متوسط	٤٢٨	%٤٢.٣			
	مرتفع	٤١٥	%٤١.٠			

يتضح من جدول (١٣) ما يلي:

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

وجود اختلاف بين نسب انتشار اضطراب القلق على الصحة بين عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؛ حيث جاءت قيم (كا^2) مساوية (٦٧.٦٣) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يشير إلى وجود اختلاف بين نسب انتشار اضطراب القلق على الصحة بين المستويات الثلاثة (منخفض- متوسط- مرتفع) في اتجاه المستوى المتوسط؛ حيث جاءت النسب المئوية لانتشار مساوية (١٦.٧%- ٤٢.٣% -٤١.٠%) مما يشير إلى أن المستوى الأكثر انتشارا بين أفراد العينة هو المستوى المتوسط بنسبة (٤٢.٣%) يليه بفارق ضئيل المستوى المرتفع بنسبة (٤١.٠%) وأن أقل مستوى هو المنخفض بنسبة (١٦.٧%).

- **تفسير نتائج الفرض الثالث:-**

أشارت نتائج الفرض الثالث إلى أن نسب انتشار اضطراب القلق على الصحة لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية -جامعة كفر الشيخ. حيث وصلت نسبة انتشاره في المستوى المتوسط (٤٢.٣%) في حين أن نسبة انتشار المستوى المرتفع من اضطراب القلق على الصحة (٤١.٠%) ونسبة انتشار المستوى المنخفض من اضطراب القلق على الصحة (١٦.٧%) فقط وهي نسبة مرتفعة جداً لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

وقد يرجع ارتفاع نسبة معاناة طلاب الدراسات العليا بكلية التربية من القلق على الصحة إلى ارتفاع نسبة الإناث في العينة، كما أشير إليه في تفسير الفرض الثاني، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كل من Tyrer., Cooper, Crawford, (2011) Dupont, Green, Murphy, & Tyrer, التي أشارت إلى أن الإناث أكثر معاناة من اضطراب القلق على الصحة من الذكور. ونتائج دراسة Andrei, et al., (2023) التي أشارت إلى أن نسبة انتشار القلق علي الصحة الشديد لدى النساء في رومانيا (٢٦.٧%).

وقد تكون جائحة كوفيد-١٩ أسهمت في ارتفاع مستوى اضطراب القلق على الصحة بين طلاب الدراسات العليا بكلية التربية نظراً للقلق الشديد الناتج عن انتشار هذا الوباء وارتفاع نسبة الوفيات بين الشباب بسببه في بداية الجائحة وهو ما أدى إلى الخوف الشديد على الصحة والخوف الشديد من العدوي، وهو ما أوجد اهتمامًا كبيرًا بالصحة العامة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

والوقاية من العدوى، وتزايد الوعي بالنصائح الطبية والإرشادات التي تهدف إلى الحفاظ على سلامة الفرد ومنع انتشار الفيروس، وهو ما قد يترتب عليه زيادة القلق والتوتر بشأن الإصابة بالفيروس والحفاظ على الصحة الشخصية، ومن ثم زيادة الخوف من الإصابة بالأمراض. الأمر الذي أدى إلى انتشار اضطراب القلق على الصحة، وهو ما يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كل من (Pang, Zhou, & Xiao, 2024)، (Peterson, Kibbey, & Farris, 2024)، Ilyas, Aslam, Fatima, Tariq, & (Hotiana, 2024)، (Uslu, Midilli, & Kalkim, 2024).

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " **لا يوجد اختلاف بين المستويات (منخفض- متوسط- مرتفع) لانتشار اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية**"

لاختبار صحة الفرض الرابع استخرجت التكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على عبارات مقياس اضطراب الوسواس القهري ومقارنتها بالمستويات المحددة للمقياس وحساب قيمة (كا^2) ودلالتها الإحصائية، وكانت النتائج كما يلي:-

جدول (١٤) التكرارات والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب الوسواس القهري (ن=١٠١٢)

اضطراب	المستويات	التكرارات	النسب المئوية	درجة الحرية	كا^2	مستوي الدلالة
الوسواس القهري	منخفض	٤٤٢	٤٣.٧%	٢	١٦٤.٩١	دالة عند ٠.٠٠١
	متوسط	٤٩١	٤٨.٥%			
	مرتفع	٧٩	٧.٨%			

يتضح من جدول (١٤) ما يلي:-

وجود اختلاف بين نسب انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، حيث جاءت قيم (كا^2) مساوية (١٦٤.٩١) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يشير إلى وجود اختلاف بين نسب انتشار اضطراب الوسواس القهري بين المستويات الثلاثة (منخفض-

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

متوسط- مرتفع) في اتجاه المستوى المتوسط، حيث جاءت النسب المئوية لانتشار اضطراب الوسواس القهري مساوية (٤٣.٧%- ٤٨.٥% - ٧.٨%) مما يشير إلى أن المستوى الاكثر انتشارا بين أفراد العينة هو المستوى المتوسط بنسبة (٤٨.٥%) يليه بفارق ضئيل المستوى المنخفض بنسبة (٤٣.٧%) وأن أقل مستوى هو المرتفع بنسبة (٧.٨%).

- **تفسير نتائج الفرض الرابع:-**

أشارت نتائج الفرض الرابع إلى أن نسب انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية -جامعة كفر الشيخ. حيث وصلت نسبة انتشاره (٤٨.٥%) في المستوى المتوسط في حين أن نسبة انتشار المستوى المنخفض من اضطراب الوسواس القهري وصلت(٤٣.٧%) ووصلت نسبة المستوى المرتفع من الاضطراب (٧.٨%) فقط.

وقد ترجع نتائج الفرض الرابع التي أشارت إلى انتشار اضطراب الوسواس القهري بنسبة (٤٨.٥%) في المستوي المتوسط لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية إلى أنه لا يوجد فرق بين مضطربي الوسواس القهري والعاديين في محتوي الأفكار الوسواسية ونوعيتها، وأن الفرق بينهم يرجع إلى درجة وجود الأفكار الوسواسية وليس نوعها، فالفرق بين مضطربي الوسواس القهري والعاديين فرق في الدرجة وليس النوع، فالعاديون لديهم الأفكار الوسواسية نفسها، ولكن بدرجة أقل من مضطربي الوسواس القهري.

وقد تكون الضغوط الأكاديمية أحد العوامل الرئيسة التي تسهم في انتشار الوسواس القهري بين طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، حيث يواجه هؤلاء الطلاب متطلبات دراسية صعبة وضغوط نفسية كثيرة من أجل الوصول للتفوق وتحقيق النجاح الأكاديمي بالإضافة لضغوط العمل والضغوط الأسرية والاجتماعية، وهو ما قد يترتب على ذلك زيادة الشعور بالقلق والتوتر المرتبط بالأداء والخوف الشديد من الفشل مما يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث الوساوس القهرية وشيوعها لديهم. فقد أظهرت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كل من (مرفت عبدالحميد الصفتي، ٢٠١٤)، (فرج الله، ٢٠٢٢)، Pinciotti, (2023)، (Homayuni, 2023)، MacKay, Yang, Dursun, & Baker, (2024) وجود تأثير للضغوط النفسية على زيادة أعراض اضطراب الوسواس القهري.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

ومع تفشي جائحة كوفيد-١٩ في السنوات السابقة أصبح التركيز على النظافة والتطهير ضرورة حيوية للوقاية من العدوى، ومع ذلك يجب أن يفرق بين التدابير العادية للحفاظ على النظافة والتطهير وبين التركيز المفرط والمبالغ فيه عند الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري. فالتركيز المفرط على النظافة والتطهير قد يؤدي إلى تفاقم أعراض اضطراب الوسواس القهري، وقد يكون لديهم أيضًا سلوكيات وسواسية متعلقة بالنظافة والتطهير، مثل غسل اليدين بشكل متكرر أو تنظيف الأسطح بشكل متكرر، وقد أظهرت نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة إلى إسهام جائحة كرونا في المعاناة من اضطراب الوسواس القهري مثل دراسة كل من (عمران، ٢٠٢١)، (الأمين، ٢٠٢٢)، Reekum, Woo, Petropoulos, Samaan, & Mbuagbaw, (2023)، (Soleimanvandi, Amirkafi, Shalbafan, Ahmadi, Asadzandi, Shakeri,& Nojomi, 2023)، (Otte, Schicktanz & Bentz, 2023)، Dehghani, Hakimi, Talebi, Rezaee, Mousazadeh, Ahmadinia, & Almasi, 2023).

- **التوصيات التربوية:-**

١- عقد ندوات وروش عمل للتوعية بخطورة اضطراب السايبركوندريا والآثار السلبية المصاحبه له لدى طلاب الدراسات العليا.

٢- التوعية بخطورة اضطراب القلق على الصحة والآثار السلبية المصاحبه له لدى طلاب الدراسات العليا.

٣- التوعية بخطورة اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بضعف أنشطة الحياة اليومية وتدهورها لدى طلاب الدراسات العليا.

٤- الاستفادة من النتائج التي توصل إليها في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية لكل من اضطراب السايبركوندريا، واضطراب القلق على الصحة، واضطراب الوسواس اللقهري من خلال معرفة التأثير المباشر وغير المباشر بين هذه المتغيرات بأبعادها المختلفة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤م

- **مراجع الدراسة:-**

أولا: المراجع العربية:

- ابو هندي، وائل محمد، ومؤمن، داليا محمد، وعبدالله، أحمد محمد (٢٠١٩). إعادة تقنين مقياس أعراض الوسواس القهري، *المجلة العربية للطب النفسي*، اتحاد الاطباء النفسانيين العرب، ٣٠(١)، ٧٧-٨٩.
- الأمين، رحاب بنت محمد (٢٠٢٢). تداعيات جائحة فيروس كورونا على أعراض الوسواس القهري من وجهة نظر المجتمع السعودي، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، المركز القومي للبحوث غزة، ٦(٣٣)، ١٠٢ – ١١٧.
- البيضاني، فرحان محمد (٢٠٢٣). السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة، *مجلة الدراسات المستدامة*، الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة، (٥)، ١٢١٥-١٢٥٣.
- الشعفل، حنان علي، والكشكي، مجدة السيد (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق على الصحة لدى عينة من الممارسين الصحيين وغير الممارسين أثناء جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية، *مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية*، (١٠)، ٢٢٧-٢٧٠.
- الصفتي، مرفت عبدالحميد (٢٠١٤). الأفكار السلبية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى مجموعة من مرضى الوسواس القهري المترددين على مراكز العلاج النفسي، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (٥٥)، ١٧ – ٤٥.
- العقاد، عصام عبداللطيف (٢٠٢١). الكمالية العصابية وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣١(١١٢)، ٣٥٧-٣٩٨.
- القطاوي، سحر منصور (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "Covid-19" أنموذجا، *مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بورسعيد*، (٣٦)، ٦٣٧-٦٧٤.
- باظه، آمال عبد السميع (٢٠٠٥). *اختبار اضطراب الوسواس القهري*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- حنفي، علي ثابت، وصادق، نورا تاج الدين (٢٠٢٢). برنامج ارشادي قائم على مدخل الانتقائية الفنية لخفض أعراض السايبركوندريا "توهم المرض الالكتروني وأثره في تحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، *مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها*، ٣٣(١٣١)، ٣٥٩-٤٣٨.
- حنور، قطب عبده (٢٠٠٩). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٩(٦٥)، ٢٥٧-٢٩٧.

- سليمان، محمد محمد (٢٠٢٣). توهم المرض السيبراني كمنبئ بالالتزام بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين، *مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية*، جامعة القاهرة، ٣١(١)، ١١٧-١٦٥.
- صحن، رانيا عبد الكريم (٢٠٢٢). السايبركوندريا وعلاقتها بالقلق الصحي، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كليه الآداب، جامعة بغداد.
- على، نهلة صلاح (٢٠٢١). دراسة العلاقة بين سلوك الاكتناز والوسواس القهري والتنظيم الانفعالي لدى الراشدين: دراسة تنبؤية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣١(١١٣)، ٤٥٣-٥٠٠.
- عمران، فاطمة محمد (٢٠٢١). النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد – ١٩- واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط، *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٤٥(٤)، ٤١٧-٥٠٤.
- عيسى، دينا على (٢٠٢٤). السايبركوندريا وعلاقتها باضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية كلينيكية)، *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، (١١٩)، ٣٠٩-٣٧٩.
- فرج الله، مناهل الطيب(٢٠٢٢). الضغوط النفسية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى مرضى الوسواس القهري بمستشفى طه بعشر، *رسالة ماجستيرغير منشورة*، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
- قاعود، محمود عبدالعزيز(٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة على عينة من المجتمع المصري، *مجلة كلية الآداب بقنا، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي*، (٥٦)، ١٢٩-١٦٢.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: A biopsychosocial approach*. Hogrefe Publishing GmbH.
- Airoldi, S., Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2022). The relative contribution of health cognitions and metacognitions about health anxiety to cyberchondria: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology*, 78(5), 809-820.
- Ambrosini, F., Truzoli, R., Vismara, M., Vitella, D., & Biolcati, R. (2022). The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. *Heliyon*, 8(5), 1-9.

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*, American Psychiatric Association.
- Andrei, A. M., Webb, R., & Enea, V. (2023). Health anxiety, death anxiety and coronaphobia: Predictors of postpartum depression symptomatology during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 124, 1-8.
- Apay, S. E., Gürol, A., Özdemir, S., & Seval, U. S. L. U. (2020). The reliability and validity of the cyberchondria severity scale for the Turkish students. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 49(1), 430-450.
- Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., ... & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, (143), 254-261.
- Bailey, R., & Wells, A. (2024). Feasibility and Preliminary Efficacy of Metacognitive Therapy for Health Anxiety: A Pilot RCT. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1-9.
- Bajcar, B., & Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology*, 40(6), 2820-2831.
- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., & Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, (71), 169-173.
- Byam, L. J., & Penney, A. M. (2024). COVID-19 anxiety and its relation to anxiety-related disorder symptoms and mechanisms. *Acta Psychologica*, (244), 1-13.
- Dehghani, M., Hakimi, H., Talebi, M., Rezaee, H., Mousazadeh, N., Ahmadinia, H., & Almasi, S. (2023). The relationship between fear of Covid-19 and obsessive–compulsive disorder. *BMC psychology*, 11(1), 133.
- Desouky, T. F., McAndrew, L. M., & Mora, P. A. (2020). Health Anxiety. Cham: Springer International Publishing, *In Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 995-997.
- Duholm, C. S., Højgaard, D. R., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., & Rask, C. U. (2021). Health anxiety symptoms in pediatric obsessive–compulsive disorder: patient characteristics and effect on treatment outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12.
- Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. Cyberpsychology, *Behavior, and Social Networking*, 16(10), 735-739.
- Fergus, T. A., & Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of anxiety disorders*, 38, 88-94.

- Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 1322-1330.
- Homayuni, A. (2023). Investigating the correlation between perceived stress and health anxiety with obsessive–compulsive disorder and quality of life during COVID-19 pandemic. *BMC psychology*, 11(1), 1-9.
- Hong, D., Zhu, Y., & Yu, M. (2022). How health anxiety affected obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in China: The mediation of difficulties in emotion regulation and the moderation of pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*, 185, 1-6.
- Ilyas, U., Aslam, F., Fatima, M., Tariq, Z., & Hotiana, U. (2024). Health Anxiety, Fear of COVID-19, Nosophobia, and Health-protective Behaviors Among Healthcare Professionals. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 21(1-3), 31-35.
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 1-9.
- Kurcer, M. A., Erdogan, Z., & Cakir Kardes, V. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspectives in psychiatric care*, 58(1), 132-140.
- MacKay, M., Yang, B. H., Dursun, S. M., & Baker, G. B. (2024). The gut-brain axis and the microbiome in anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder. *Current Neuropharmacology*, 22(5), 866- 883.
- Marino, C., Fergus, T. A., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M., & Spada, M. M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of cyberchondria. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 581-596.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 270-278.
- Menon, V., Kar, S. K., Tripathi, A., Nebhinani, N., & Varadharajan, N. (2020). Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 1-9.
- Mertz, L. G. B., Carstensen, T. B. W., Frostholm, L., Ørnbøl, E., & Rask, C. U. (2023). Examining associations between early adverse life events and health anxiety using the DanFund study. *Journal of Psychosomatic Research*, (174), 1-9.
- Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., ... & De Berardis, D. (2022). Relationship between health-anxiety and

cyberchondria: Role of metacognitive beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 1-18.

- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Raines, A. M., Macatee, R. J., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2015). Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry research*, 230(2), 441-446.
- Otte, J., Schicktanz, N., & Bentz, D. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive symptoms in the Swiss general population. *Frontiers in Psychology*, (14), 1-8.
- Pang, H., Zhou, E., & Xiao, Y. (2024). *U*ntangling influences of information relevance and media richness on health anxiety and COVID-19-related stress: perspective of stimulus-organism-response. *Aslib Journal of Information Management*.
- Peterson, A. D., Kibbey, M. M., & Farris, S. G. (2024). Linguistic analysis of health anxiety during the COVID-19 pandemic. *Plos one*, 19(2), 1-12.
- Pinciotti, C. M. (2023). Adapting and integrating exposure therapies for obsessive–compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: Translating research into clinical implementation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(2), 190-203.
- Prabha, L., Ganjekar, S., Gupta, V., Desai, G., & Chaturvedi, S. K. (2020). A comparative study of health anxiety in neurology and psychiatry settings. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(01), 125-129.
- Rahme, C., Akel, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Cyberchondria severity and quality of life among Lebanese adults: the mediating role of fear of COVID-19, depression, anxiety, stress and obsessive–compulsive behavior—a structural equation model approach. *BMC psychology*, (9), 1-12.
- Reekum, E. A., Woo, J. J., Petropoulos, J. A., Samaan, Z., & Mbuagbaw, L. (2023). Association between the COVID-19 pandemic and psychiatric symptoms in people with preexisting obsessive-compulsive, eating, anxiety, and mood disorders: a systematic review and meta-analysis of before-after studies. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 77(11), 583-591.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., & Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843-853.
- Santoro, G., Starcevic, V., Scalone, A., Cavallo, J., Musetti, A., & Schimmenti, A. (2022). The doctor is in (ternet): the mediating role of health anxiety in the relationship between somatic symptoms and cyberchondria. *Journal of personalized medicine*, 12(9), 1-10.
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayin, A. A., Boysan, M., & Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 20(4), 241-246.

- Soleimanvandi, N., Amirkafi, A., Shalbafan, M., Ahmadi, S. A. Y., Asadzandi, S., Shakeri, S., ... & Nojomi, M. (2023). Prevalence of obsessive-compulsive disorders (OCD) symptoms among health care workers in COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, (23), 1-11.
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-8.
- Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61.
- Te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of anxiety disorders*, (43), 32-40.
- Tyrer, P. (2018). Recent advances in the understanding and treatment of health anxiety. *Current psychiatry reports*, 20, 1-8.
- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., ... & Tyrer, H. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of psychosomatic research*, 71(6), 392-394.
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., & Bassett, P. (2019). Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 566-569.
- Uslu, B., Midilli, T. S., & Kalkim, A. (2024). Relationship between Health Anxiety and Psychological Resilience among Nursing Students and Predictors of Psychological Resilience in the Last Period of the COVID-19 Pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-23.
- Vismara, M., Benatti, B., Ferrara, L., Colombo, A., Bosi, M., Varinelli, A., ... & Dell'Osso, B. (2022). A preliminary investigation of cyberchondria and its correlates in a clinical sample of patients with obsessive–compulsive disorder, anxiety and depressive disorders attending a tertiary psychiatric clinic. International *Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 111-122.
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, (28), 1-6.
- Yang, Y., Ta, N., & Li, Z. (2022). Investigating the obsessive and compulsive features of cyberchondria: A holistic review. *Frontiers in psychology*, 13, 1-11.
- Zangoulechi, Z., Yousefi, Z., & Keshavarz, N. (2018). The role of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms

in the prediction of cyberchondria. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*, 6(4), 1-6.

– Zhang, Y., Zhao, Y., Mao, S., Li, G., & Yuan, Y. (2014). Investigation of health anxiety and its related factors in nursing students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1223-1234.