السايبركوندريا(البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) وعلاقتها بالقلق الصحي وجودة الحياة لدى الراشدين

إعداد

د/ شيماء كمال عبد العليم حسن
مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية
جامعة الأزهر بالقاهرة

د/ انتصار أمين حسن الخولي الزهيري
مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية
جامعة الأزهر بالقاهرة

المستخلص:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على مستوى السايبركوندريا لدى المشاركين في البحث، و العلاقة بين السايبركوندريا والقلق الصحى وجودة الحياة، وإمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال القلق الصحى وجودة الحياة، والفروق في السايبركوندريا وفقًا للنوع (ذكر – أنثى) الحالة الإجتماعية (متزوج – غير متزوج) ومحل الإقامة (ريف – حضر) لدى الراشدين، وشارك في البحث (٤٠٠) من الراشدين ، وتكونت أدوات البحث من مقياس السايبركوندريا (إعداد الباحثتان)، ومقياس القلق الصحى (إعداد الباحثتان)، ومقياس جودة الحياة (إعداد الباحثتان)، وأسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع دال احصائياً في بعدي (طلب الطمأنينة، وبعد الضيق) لدى الراشدين، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (السايبركوندريا– القلق الصحى، جودة الحياة)، وإمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال (جودة الحياة الاجتماعية)، ووجود فروق دالة إحصائياً في السايبركوندريا وأبعادها وفقًا للنوع (ذكر- أنثى) لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة احصائياً في الحالة الإجتماعية(متزوج – غير متزوج) وأيضًا عدم وجود فروق دالة احصائياً في محل الإقامة (ريف- حضر)، تمت مناقشة نتائج البحث، وتقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: السايبركوندريا ، القلق الصحى، جودة الحياة، الراشدين.

Cyberchondria (searching for health information via the Internet) and its relationship to health anxiety and quality of life among a sample of adults

Prepared by

Dr/ Shaimaa Kamal Abdel Alim Hassan Department of Psychology, Faculty of Humanitites, Al- Azhar University Cairo, Egypt.

Dr/ Entesar Amin Hassan Al- Kholy Al- Zohiry Department of Psychology, Faculty of Humanitites, Al- Azhar University Cairo, Egypt.

ABSTRACT:

The research aimed to identify the level of cyberchondria among the research participants, the relationship between cyberchondria, health anxiety, and quality of life, the possibility of predicting Cyberchondria through health anxiety and quality of life, and the differences in Cyberchondria according to gender (male - female) and marital status (married - unmarried). And place of residence (rural - urban) for adults. (400) Of adults, the research tools consisted of the Cyberchondria Scale (Developed by the researchers), the Health Anxiety Scale (Developed by the researchers), and the Quality of Life Scale (Developed by the researchers). The results revealed in a statistically significant high level in the two dimensions (seeking reassurance and distress) among adults, and a statistically significant relationship between (Cyberchondria, health anxiety, and quality of life). and predictability in Cyberchondria through (quality of social life), and the presence of statistically significant differences in Cyberchondria and its dimensions according to gender (male - female) in favor of females, and the absence of statistically significant differences in marital status (married - unmarried) and also the absence of statistically significant differences in place of residence (rural-urban). The research results were discussed, and some recommendations proposed research were presented.

Keywords: Cyberchondria, health anxiety, quality of life, adults

السايبركوندريا(البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) وعلاقتها بالقلق الصحي وجودة الحياة لدى الراشدين

إعداد

د/ شيماء كمال عبد العليم حسن
مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية
جامعة الأزهر بالقاهرة

د/ انتصار أمين حسن الخولي الزهيري
مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية
جامعة الأزهر بالقاهرة

مقدمة:

لا يخلو منزل أو مؤسسة تعلمية من توافر شبكة الإنترنت وإمكانية الوصول الها من خلال أجهزة الحاسب الالى أو الهواتف المحموله، مما أدى في السنوات الأخيرة إلى سرعة استخدام الإنترنت للوصول إلى العديد من المعلومات في جميع المجالات من خلال اللجوء إلى المواقع الإلكترونية والتي تتميز بسرعة الوصول الها.

وبذلك أصبح الإنترنت مصدر من المصادر الهامة لجميع المعلومات المتعلقه بالصحة، وقد أظهرت عدة دراسات في الولايات المتحدة االأمريكيه وأوروبا أنه حوالى أكثر من (٧٠٪) من مستخدمى الإنترنت أجروا عمليات بحث عن المسائل المرتبطة بالصحة عبر الإنترنت من خلال زيارة المواقع الطبية لطلب المشورة أو المعلومات حول حالاتهم الطبية عن ما يشعرون به من أعراض مرضية والبحث عن طرق علاجها المختلفة، ومناقشه المخاوف بشأن حالتهم الصحية مع الآخرين عبر شبكات التواصل الإجتماعى والمواقع الصحية (Lemire,et al.,2008).

ومع كثرة توافر الإنترنت والتقنيات الرقمية، هناك ٧٪ من عمليات البحث الدومية على محرك Google ارتبطت بالبحث عن المعلومات الصحية، أي بمعدل (٧٠٠٠٠) عملية بحث في الدقيقة(2021) ., Varma, et al .

اتجه العديد من الأفراد لاستخدام المواقع الإلكترونية ليتعلموا كيفية الحفاظ على صحتهم والاستفسار عن التهديدات الصحية ومحاولة معرفة التشخيص الذاتي في محاولة منهم لطمأنينة أنفسهم، حيث توفرت العديد من المواقع الإلكترونية المرتبطة بالصحة والأمراض، ويوجد عدد كبير من المعلومات التي تتراوح ما بين معلومات موثوقه ومدعومه بالأبحاث وبين معلومات غامضة ومهددة أو مبالغ فيها، ففي كثير من الأحيان يكون البحث عن

المعلومات الصحية ذات فائدة، وفي أحيان أخرى يحدث إساءة لفهم هذه الأعراض الصحية، مما قد يسبب للفرد القلق بشأن حالته الصحية. Aulia, et al.,(2020)

ويرى Mubeen (2019) السايبركوندريا على أنها نمط سلوكى غير سوى من عمليات البحث المفرطة والمستمرة عن المعلومات الصحية من خلال الإنترنت.

وأوضح Vismara, et al.,(2020) انها تتميز بالخصائص الآتية: البحث قهري ويصعب مقاومته ويخدم الغرض الأساسي من البحث وهو الإطمئنان، والاطمئنان بشكل لحظي وقصير الأجل ودائمًا مما تتفاقم مستويات الضيق أثناء عمليات البحث ويستمر أيضًا بعد ذلك البحث المستمر عن المعلومات الصحية ويكون له الأولوية على الاهتمامات أو الأنشطة اليومية الأخرى مما يترتب علىه عواقب سلبية تؤثر على حياة الفرد.

وفي هذا السياق، أشار Titli, et al ., (2019) بأن السايبركوندريا هو ميل الأشخاص للبحث عن المعلومات التي تتعلق بمشكلاتهم الصحية عبر الإنترنت واللجوء إلى التشخيص الذاتي.

وهذا ما أشار اليه Starcevic, et al.,(2020) أن السايبركوندريا تؤثر على نشاطات الفرد اليوميه واهمال هذه النشاطات مما يترتب علىه عدم شعور الفرد بالرفاهيه النفسيه وانخفاض مستويات جوده الحياه لديه.

وقد يزيد بحث الأفراد عن حالتهم الصحية من خلال الإنترنت من معاناتهم النفسية، فقد أوضحت الدراسات مثل دراسة Fergus & Dolan(2014) ودراسة Doherty, et al.,(2016) أن البحث عن المعلومات الصحية يزيد من مستوى القلق والإكتئاب بخصوص الحالة الصحية لدى حوالى ثلث هؤلاء الباحثين عن حالاتهم الصحية خلال الإنترنت.

وكما أوضحت دراسة Bamgartner & Hartmann (2011) أن الأشخاص الذين يعانون من القلق بشأن صحتهم ويدفعهم ذلك إلى البحث من خلال الإنترنت لأغراض صحيه بشكل مستمر ولفترات زمنية طويلة، وفي الغالب يحصلون على معلومات غير واضحة ومتضاربة، وناقصه مما يؤدي إلى الضيق والقلق لديهم.

كما أن اضطراب السيكوندريا يلعب دورًا في تشكيل جانبين متضادين وهما تحقيق الطمأنينة وزيادة القلق على الصحة.(Gmel, et al.,2019)

ونتيجه لوجود ارتباط قوى بين السايبركوندريا والقلق الصحى توصلت نتائج دراسة كلا من McMullan, et al., (2018) ؛ Durak-Batigün, et al.,(2021) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين السايبركوندريا والقلق الصحي، وهذا ما أكده Doherty-Torstrick, et al .,(2016) بأن القلق الصحى يعتبر سمه مميزه للسايبركوندريا، لأنه مع ارتفاع مستويات القلق، يقوم الأفراد بإجراء العديد من عمليات البحث المرتبطه بالصحة من خلال الإنترنت.

لذلك استخدمت كثير من الدراسات مفهوم القلق الصحى عند تقديم استراتيجيات لمواجهه السايبركوندريا، مما يدل على أن السايبركوندريا امتداد للقلق الصحى وأن التدخلات الإرشاديه المعده لخفض القلق الصحى تكون فعاله في خفض السايبركوندريا(Zheng & Tandoc .,2020).

كما توصلت نتائج دراسة(2013) Fergus ودراسة (2009) White & Horvitz إلى أن السعى للإطمئنان على الصحة خلال الإنترنت يسهم في زيادة القلق ويأخذ البحث عن المعلومات الصحيه لدى الأفراد من اهتماماته وأنشطته اليومية الأخرى مما ينتج عنه عواقب سلبية تؤثر على مستويات جودة الحياة لديه.

وتأتي أهمية جودة الحياة من أن هذا المفهوم هو من أهم المفاهيم الرئيسية لعلم النفس الإيجابي، وأن جودة حياة الفرد تتضمن شعور الفرد بالحب والأمن والرضا النفسي، وهي تؤدي به إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا التكامل يجعله قادراً على تحدي الضغوط النفسية وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية في تفاعلاته بأصدقائه وعائلته.(المالكي وأبو المعاطي ، ٢٠٢٣)

ويرى Matsumoto (2009) أن مواجهة الفرد للسايبركوندريا يترتب علىه، إعطاء الفرد الأولوية والأهمية للبحث عن المعلومات الطبية بشكل مفرط خلال الإنترنت دون اهتمامه بأنشطة حياته اليومية وأهدافه وطموحاته مما يؤدي إلى النظرة السلبية للحياة

بأكملها، وعدم استمتاعه بحياته، مما يؤدى الى انخفاض جودة الحياة Quality of life لديه والتي تعرف بأنها تمتع الفرد بحياته متمثلة في تمتعه بالصحة الجسمية والنفسية والمشاركة الإجتماعية وفرصة للتعبير عن ذاته وتطويرها والقدرة على اتخاذ القرار بنفسه.

وتوصلت نتائج دراسة Rahme, et al.,(2021) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين السايبركوندريا وجودة الحياة لدى عينة من الراشدين اللبنانيين.

وقيام المرضى بالبحث على الإنترنت للحصول على المعلومات عن الأعراض التي يعانوا منها وبعد ذلك تشخيص لمشاكلهم الصحيه سواء كانت حقيقية أو متخيلة، مما يؤدى الى مزيد من السايبركوندريا والتي تعرف بأنها نمط سلوكى قهرى يصيب الفرد بسبب البحث المتكرر عن المعلومات المتعلقه بالصحة على الإنترنت مرتبط بالضيق أو القلق بشأن الصحة، وهذا من شأنه أن يؤثر على نشاطات الفرد اليومية مما يترتب على ذلك عدم شعور الفرد بالرفاهية النفسية وانخفاض جودة الحياة.

وفي ضوء ما سبق، يمكن النظر إلى السايبركوندريا بأنها الخطر الذي يهدد الأفراد لما تتضمنه من عمليات بحث مفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت وما يصاحبها من القلق الصحي الذي ينتاب الفرد حول اعراض الأمراض وأيضًا ما يصاحبها من إهمال لأنشطة الحياة اليومية الهامة، مما يؤدى في النهاية إلى عدم رضا الفرد عن حياته، ومن هنا جاءت فكرة البحث الحالى والمتمثلة في " السايبركوندريا " البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت" وعلاقتها بالقلق الصحي وجودة الحياة لدى الراشدين.

مشكلة البحث وتساؤلاته:

تنطلق مشكلة البحث الحالى من عدة أسباب منها أن السايبركوندريا أصبحت موضوع مهم لدى الباحثين والمعالجين والأطباء النفسيين، وترى الباحثتان أن مشكلة البحث تتبلور من خلال ثلاث محاور أساسية:

المحور الأول : اختلاف نسب انتشار السايبركوندريا بين المراهقين والراشدين

المحور الثاني: الآثار السلبية للسايبركوندريا.

المحور الثالث: ندرة الدراسات التي تناولت السايبركوندريا وعلاقتها بهذه المتغيرات في البيئة العربية.

فيما يخص المحور الأول وهو اختلاف نسب انتشار السايبركوندريا وتشير الإحصائيات أن (٥٠) % من الأوروبيين و(٧٢) % من الأمريكان يستخدمون الإنترنت في المعلومات المتعلقة بالصحة Singh& Brown (2014) ، وأشار(Makarla, et al., (2019 أن السايبركوندريا تنتشر بنسبة(٥٥,٦) % في الفئة من (٢٠- ٥٥)عامًا.

وأوضحت دراسة Hullur,et al .,(2020) أن نسبة انتشار السايبركوندريا بين طلاب الكليات الطبية تصل الى ٦٥,٦٪ مقارنة بطلاب الكليات غير الطبية والتي بلغت ٥٥,٣٪ مما يدل على انتشار نسبة السايبركوندريا بين طلاب الجامعة.وفي البيئة العربية أشار Turkistani, et al ., (2020) أن نسبة انتشار السايبركوندريا بين طلاب جامعة الطائف بالمملكة العربية السعودية إلى (١٧,١) %.

وتوصلت نتيجة دراسة El-zayat, et al.,(2023) الى ارتفاع معدل انتشار مرض السايبركوندريا، والذى ارتبط بإدمان الهواتف الذكية وارتفاع مستوى المعرفة بمواقع الصحة على الإنترنت كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى تأثر شدة اضطراب السايبركوندريا بالعمر والحاله الإجتماعيه.

وفيما يخص المحور الثاني وهو الآثار السلبية للسايبركوندريا أصبح البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا) أمرًا شائعًا جدًا، إذ يعد البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت مشكلة عندما يستخدمه الشخص كأداة تشخيص للأفراد غير المتخصصين Vladan, et al.,(2019) وبينت نتائج دراسة Beata & Jolanta (2021) أن للحصول على المعلومات الصحيه عبر الإنترنت عواقب سلبيه، مثل الارتباك حول المعلومات الطبية المتناقضه، تفاقم الخوف من الأمراض، الانشغال الدائم بالبحث عبر الإنترنت عن أى محتوى متعلق بالصحة على حسابه الشخصى والإجتماعى، وربما تعطيل العلاقة مع الأطباء.

وتتعلق الكثير من تلك المعلومات الصحية، بأمراض خطيرة كأمراض السكري والسرطان، والفشل الكلوى، ومرض القلب، وغالبًا ما تكون مضللة ويتم نشرها على نطاق واسع بسبب طبيعتها الحماسية والمثيرة، بناءً على الكم الكبير من الأدلة العلمية وتصدرها الجهات ذات المصداقية، الا أنه للأسف يتم تجاهلها، مما يشكل خطورة كبيرة على الأشخاص الذين يسارعون في تطبيق محتواها دون الرجوع للجهات الصحية الرسمية أو الى الطبيب المعالج (البيضاني، ٢٠٢٤)

وأيضًا أظهرت دراسة Baumgartner & Hartmann(2014) علاقة السايبركوندريا بالقلق الصحي إذ ينشغل الأفراد القلقون على صحتهم بأفكارهم حول الأمراض، ودائمًا ما يرتبط هذا الانشغال بالحاجة إلى البحث عن المعلومات الصحية، وقد يكون الإنترنت مصدر سهل الوصول الى لتلبية هذه الحاجة.

وأوضح Sarkar (2020) أن التأثير الضار للسايبركوندريا يظهر بشكل كبير لدى فئة المراهقين والراشدين، نتيجة الشغف الكبير بالتكنولوجيا، حيث تؤدي السايبركوندريا إلى ارتفاع مستويات التوتر والضيق مما يسبب ارتفاع ضغط الدم وتشنج العضلات، وتزداد مستويات القلق أكثر عند التعرض لحدث أو موقف به تشابه في الأعراض بمريض آخر أو موت شخص له صلة قرابة.

وأن الدافع من وراء السايبركوندريا هو القلق بشأن الأمراض أو الأعراض الصحيه المحتمله، وقد تختلف خطورتها المتوقعه على حسب ظروف معينة إعتماداً على الخلفية الثقافية للفرد، والخصائص الفردية وظروفه الإجتماعية (Whitehead ,2021).

وأوضح McElory & Shevlin (2014) أن السايبركوندريا متعددة الأبعاد تتضمن القلق والسلوك القهري، حيث يؤدي البحث المستمر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت إلى ضياع الوقت وما يترتب على هذا من إهمال للأنشطة الحياتية بالإضافة إلى الشعور بالضيق الناتج عن عملية البحث المتكرر.

وهذا ما أكده Starcevic, et al.,(2020) بأن الأفراد ذوي السايبركوندريا يكونوا معرضين لإهمال واجباتهم وأولوياتهم سواء ذلك في العمل أو المنزل وذلك بسبب الوقت الكبير الذي يقضيه الفرد للبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

وأوضح Vismara et al. (2020) أن الأفراد ذوي السايبركوندريا يمثلون عبئاً اقتصادياً كبيراً بسبب انخفاض مستويات أداء أعمالهم نتيجة ترك أعمالهم والاتجاه نحو الإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية.

وذكر Hocaoğlu & Erdoğan (2020) أن ٣٤,١ % من الأفراد ذوي السايبركوندريا تأثرت حياتهم الأسرية والإجتماعية بالسالب من خلال عدم تلبيه الاحتياجات الأساسية لحياتهم اليومية.

وفيما يخص المحور الثالث وهو ندرة الدراسات التي تناولت السايبركوندريا وعلاقتها بهذه المتغيرات في البيئة العربية.

وقد برزت مشكلة البحث أيضًا من خلال تداعيات مشكلة كورونا والفزع الذي أصاب الكثير من الناس بشأن الإصابة بالمرض فاضطرهم الى اللجوء إلى شبكة الإنترنت للبحث عن المعلومات الصحية.

ومن المؤكد أنه في أوقات الوباء يشعر الناس بالخوف من الإصابة بالمرض وينتابهم القلق والتوتر والاكتئاب، وما إلى ذلك فيتضخم الأمر مع الاستمرار في البحث عن المعلومات والأرقام في الإنترنت التي عن عدد المصابين، مع قضاء وقت مبالغ فيه على مواقع التواصل الاجتماعي والبحث المفرط على الإنترنت للوصول إلى المعلومات فتظهر أعراض السايبركوندريا والتي بشأنها تجعل الفرد مصابا باضطراب القلق والخوف. (القطاوي، ٢٠٢١).

إضافة الى ذلك، فقد اختلفت نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت الفروق في السايبركوندريا باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية. حيث توصل بعضها إلى عدم وجود فروق في السايبركوندريا **باختلاف النوع** مثل القطاوي (٢٠٢١)، بينما توصلت بعضها إلى وجود فروق في السايبركوندريا مثل البيضاني (٢٠٢٣)، و جروان والعباسي(٢٠٢٤).

وباختلاف الحالة الإجتماعية، ومحل الإقامة لا توجد دراسات تناولت الفروق فيما بينهم في السايبركوندريا في حدود اطلاع الباحثتان.

وبناءً على العرض السابق، ونتيجة تباين نسب انتشار السايبركوندريا وما يترتب علىها من آثار سلبية وارتفاع مستويات القلق لديهم وإهمال واجباتهم وأنشطتهم الحياتية ونظراً لمحدودية الدراسات والبحوث التي تناولت السايبركوندريا لدى الراشدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية التي تؤثر فيه وتتأثر به، مما دفع الباحثتان إلى فكرة البحث الحالى لدراسة السايبركوندريا وعلاقته بالقلق الصحي وجودة الحياة لدى الراشدين، لأنه في حدود علم الباحثتان لا توجد دراسة عربية تناولت مفهوم السايبركوندريا مع هذه المتغيرات.

وأيضًا في حدود اطلاع الباحثتان لم يستطيعا العثور على دراسات في السايبركوندريا تناولت الفروق في الحالة الإجتماعية وفي محل الإقامة، لذلك سعى البحث الحالى للكشف عن هذه الفروق.

ومن ثم، يمكن صياغة مشكلة البحث الحالى في التساؤلات التالية:

١- ما مستوى السايبركوندريا لدى المشاركين في البحث ؟

٢- ما العلاقة بين السايبركوندريا والقلق الصحى لدى الراشدين؟

٣- ما العلاقة بين السايبركوندريا وجودة الحياة لدى الراشدين؟

٤- ما إمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال القلق الصحى وجودة الحياة لدى الراشدين؟

٥- ما الفروق بين متوسطي درجات الراشدين على أبعاد مقياس السايبركوندريا والدرجة الكلية باختلاف النوع (ذكور – إناث)، والحاله الاجتماعيه (متزوج – غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف – حضر) ؟

هدف البحث:

- التعرف على مستوى السايبركوندريا لدى المشاركين في البحث.
- التعرف على العلاقة بين السايبركوندريا والقلق الصحى من ناحية وبين السايبركوندرياوجودة الحياة من ناحية أخرى لدى الراشدين.

- التحقق من إمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا لدى الراشدين من خلال القلق الصحى وجودة الحياة.
- الكشف عن الفروق في السايبركوندريا وفقا للنوع (ذكور- إناث)، والحاله الاجتماعيه (متزوج – غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف – حضر) لدى الراشدين.

أهمية البحث:

يكتسب البحث أهميته من الموضوع الذي يتناوله وهو السايبركوندريا وعلاقتها بالقلق الصحى وجودة الحياة لدى الراشدين، وهو موضوع في غاية الأهمية ، وتتمثل أهمية البحث الحالى في جانبين، أحدهما نظري والآخر تطبيقي:

الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء والتأصيل النظري لمتغيرات البحث الحديثة نسبياً والتي تتمثل في السايبكوندريا والقلق الصحى وجودة الحياة والكشف عن العلاقة بينهم.
- إلقاء الضوء على مشكله السايبركوندريا التي قد يترتب علىها اثاراً على حياه الفرد وانشطته اليوميه نتيجه البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات الصحيه خلال الإنترنت وتؤدى به إلى اهمال الجوانب الحياتيه الاخرى.
- التركيز على فئة الراشدين وهم فئة مهمة جداً من فئات المجتمع،.
- تعزيز الفهم النظرى لطبيعة العلاقة بين السايبركوندريا وكل من القلق الصحى وجودة الحياة لدى الراشدين، بالإضافة إلى استكشاف الدور المحتمل لبعض المتغيرات الديموجراقية

المتمثلة في (النوع ، الحاله الاجتماعيه، محل الإقامة) في السايبركوندريا.

- هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت السايبركوندريا والتنبؤ به من خلال القلق الصحى وجودة الحياة لدي الراشدين، وتكمن أهمية البحث الحالى أيضًا أنَّه في حدود إطلاع الباحثتان أول بحث عربى ومحلى يجمع بين متغيراته ولا توجد دراسة عربية اهتمت بدراسة كل من السايبركوندريا، والقلق الصحى ، وجودة الحياة.

الأهمية التطبيقية:

قد تساهم نتائج البحث الحالى فيما يلي:

- إعداد مقياس السايبركوندريا والقلق الصحى وجودة الحياة لدي الراشدين والتحقق من الخصائص السيكومترية.
- الخروج بتوصيات ومقترحات قد تفيد الباحثين في دراستهم.
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في الكشف عن مستوى السايبركوندريا والقلق الصحى وجودة الحياة.
- تكثيف الاهتمام بالدراسات والبحوث الموجهة لتناول التأثيرات المختلفة للسايبركوندريا على كافة أفراد المجتمع، الى جانب التركيز على المتغيرات النفسية المرتبطة بتلك التأثيرات، وذلك للعمل على الحد من هذه الظاهرة.
- تحفيز الباحثين في مجال علم النفس نحو تصميم برامج إرشادية تهدف الى خفض السايبركوندريا وتقليل القلق الصحي وتحسين جودة الحياة لديهم.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

- **السايبركوندريا Cyberchondria:**

وتعرفه الباحثتان بأنَّه " شعور الفرد بالتوتر والقلق المفرط بشأن حالته الصحية، مما يدفعه الى البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت مما يسبب له الضيق والقهر واستمراره لديه ويسعى لطلب الطمأنينه بشأن هذه الأعراض مما يدفعه الى عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة **"ويتحدد إجرائيًا** بالدرجة التي يحصل علىها المشاركين على مقياس السايبركوندريا" "إعداد الباحثتان "

- **القلق الصحى Health Anxity:**

تعرفه الباحثتان بأنه "حالة من الهوس بشأن الصحة حيث يكون الشخص مهووساً بالإعتقاد بأنه مصاب بأمراض خطيرة، ويوجد نوعين من القلق الصحي وهما القلق الصحي الإيجابي، القلق الصحي السلبي **" ويتحدد إجرائيًا** بالدرجة التي يحصل علىها المشاركون على مقياس القلق الصحي المستخدم في البحث الحالى" " اعداد الباحثتان".

- **جودة الحياة Quality of Life**:

تعرفه الباحثتان بأنَّها " مدى الرضا والسعادة والرفاهية التي يشعر بها الفرد عن حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية "." **ويتحدد إجرائيًا** بالدرجة التي يحصل علىها المشاركون على مقياس"جودة الحياة" " إعداد الباحثتان"

حدود البحث:

- **محددات موضوعية:** وتتمثل في موضوع البحث وهو السايبركوندريا(البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) وعلاقته بالقلق الصحى وجودة الحياة لدى الراشدين.
- **محددات بشرية:** شارك في البحث الحالى (٤٠٠) من الراشدين ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٢-٥٠) سنة.
- **محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات البحث الحالى الكترونياً من خلال الرابط التالى:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdHXKhjyXIWECcEKw5c53JcdPDN05ZjbkXutuRhYrLS3eG4A/viewform?usp=sf_link
- **محددات زمنية:** تم تطبيق أدوات البحث خلال ٢٠٢٣ /٢٠٢٤م.

المفاهيم النظرية للبحث:

أولاً: السايبركوندريا Cyberchondria:

طور Starcevic & Berie(2013) مصطلح السايبركوندريا ووصلوا الى إجماع حول تعريف السايبركوندريا من خلال مراجعة الأدبيات المنشورة، واستخدموا مصطلح السايبركوندريا المشتق من كلمتي " سايبر(الإنترنت) و " توهم المرض" لكي يوضحوا النتائج السلبية للبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، كما تم تعريف السايبركوندريا على أنها " بحث متكرر عن المعلومات الطبية على الإنترنت، مدفوعاً بالضيق أو القلق بشأن الصحة، والذي يؤدي الى تضخيم هذا الضيق أو القلق.

كما وضح White & Horvitz (2009) أن السايبركوندريا ليست نشاطاً ينخرط فيه الناس لأنه مفيد بشكل مباشر، بعكس الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت عن المعلومات الطبية المتعلقة بالصحة ويشعرون بالإرتياح بعد ذلك.

ووضح McElroy & Shevlin (2014) وصف السايبركوندريا بأنه بناء متعدد الأبعاد يعكس عناصر كل من القلق والسلوك القهري، بما يتضمنه " زيادة القلق بشأن الحالة الصحية للفرد، بسبب البحث المفرط للمعلومات الصحية عبر الإنترنت.

وبينها Stacevic, et al .,(2019) بأنها تتضمن مجالان رئيسيان هما: الإفراط ، والقلق المتزايد، وبينوا أن المعلومات الصحية عبر الإنترنت التي تبحث عن السايبركوندريا كانت مرتبطة جزئياً بالإكراه، الذي يعرف بأنه دافع لإجراء عمليات بحث صحية من خلال الإنترنت تعطل الأنشطة الأخرى.

ورأى Starcevic (2017) أن الأفراد الذين يعانون من القلق المرضي هم الأشخاص الأكثر عرضة للبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت.

ومما سبق تجد الباحثتان أن دراسة مفهوم السايبركوندريا والبحث عن فهم أعمق للظاهرة مهم جداً لأن كثرة استخدام الأشخاص للبحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ممزوجاً بالضيق والقلق بشأن الصحة والذي يضخم هذا الضيق أو القلق، ويكون هذا البحث المفرط عن المعلومات المتعلقة بالصحة بدافع الفضول أو الحاجة الى معرفة المزيد عن المرض مما يؤدي الى تفاقم زيادة الشعور بالقلق الشديد.

وبينت دراسة Doherty, et al .,(2016) أن الأفراد الذين يستخدمون الإنترنت بشكل متكرر للبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت الصحة لدرجة تصل الى المبالغة في البحث.

عرفها Starcevic (2017) على أنها " ظاهرة تتميز بالبحث المفرط على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة بهدف تقليل القلق المرتبط بالصحة. ومع ذلك، فإن هذا الواقع يؤدى إلى زيادة أخرى في القلق.

كما عرفها Arsenakis, et al., (2021) بأنها" سلوك غير سوي يتمثل في البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، ويرتبط بالقلق الصحي وأعراض الوسواس القهري والخوف من المجهول.

عرفه Stewart, et al.,(2021) السايبركوندريا على أنها تمثل البحث المفرط والمتكرر وغير المتحكم فيه عن المعلومات الصحيه من خلال محركات البحث مما يسبب الضيق أو القلق واستمراره لدى الفرد.

كما أشار Honora, et al.,(2022) أنها شعور الفرد بالقلق المفرط تجاه حالته الصحيه مما يدفعه الى عمليه البحث المفرطه عن المعلومات الصحيه عبر الإنترنت.

عرفته عيسى (٢٠٢٤) بأنها " شعور الفرد بالقلق المتكرر بشأن حالته الصحية، مما يدفعه الى البحث المفرط عن المعلومات الصحيه عبر الإنترنت مما يسبب القلق والضيق واستمراره لدى الفرد.

ومن خلال التعريفات السابقة تري الباحثتان أن السايبركوندريا هى زيادة القلق الصحى نتيجة البحث المتكرر عن المعلومات الصحية على الإنترنت، ويوصف الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت بضيق شديد وقلق مستمر حول أعرض معينة، سواء كانت حقيقية او خيالية.

النظريات المفسرة للسايبركوندريا:

نظرية Starcevic & Berle (2013) :

يعتبر الشعور بالطمأنينة من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السليم وأيضًا للصحة النفسية، ويظهر ذلك في شعور الفرد بأنه يريد الإطمئنان على صحته وعمله وحياته ومستقبله(عبدالله وشريت ، ٢٠٠٦).

ويترتب على عدم احساس الفرد بالطمأنينة العديد من المشكلات النفسية والسلوكية مثل الخوف والقلق والتهديد والتوتر، والإحساس بالبأس وعدم الرضا وكراهية الحياة مما يؤدي به الى الإحساس بالأسى والحزن والإستسلام وكل هذا يعد من مصادر الاضطرابات النفسية، (القريطي، ٢٠٠٣).

ورأى Starcevic & Berle (2013) أن السايبركوندريا هي في الأساس تعتبر شكل من أشكال سلوك البحث عن الطمأنينة من خلال الإنترنت للتوتر أو القلق المتزايد.

لذلك فإن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والتوتر يندفعون في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة خلال الإنترنت، بسبب الشعور بالإطمئنان بشأن مخاوفهم الصحية، ولأن نتيجة السعي للوصول إلى الطمأنينة من خلال البحث على الإنترنت لا يمكن الاعتماد علىها إلى حد كبير بسبب أن الإنترنت ليس معد لتقديم معلومات دقيقة، وغير متضاربة، ومطمئنة دائمًا، قد يشعر بعض الأشخاص بالإطمئنان من خلال ما يجدوه عبر الإنترنت من معلومات بشأن مخاوفهم، في حين لا يشعر آخرون بذلك، فأولئك الذين لا يشعرون بالطمأنينة أو يشعرون بالطمأنينة بشكل جزئي هم أكثر قلقًا وتوتراً ويستمرون في البحث خلال الإنترنت في محاولة الحصول على الطمأنينة، كما يواصلون أيضًا المزيد من البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة بسبب تختلاف التفسيرات بشأن ما يعانون به من الأعراض الناتجة من كثرة المعلومات خلال شبكة الإنترنت، مما يضعهم في حلقة مفرغة(Vladan, et al .,2020)

ورأى Fergus & Spada (2018) أن السايبركوندريا ترتبط بمعتقدات ما وراء المعرفة، قد تكون هذه المعتقدات حول أهمية وفائدة الإنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المتعلقين بالصحة وتكون بذلك (معتقدات ايجابية)، أو أنها تدور حول فقدان السيطرة على البحث عن المعلومات الصحية خلال الإنترنت والشعور بأنها ضارة وتكون بذلك (معتقدات سلبية) فإذا كانت المعتقدات الإيجابية أكثر وضوحاً فإن إشكالية البحث عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت المستندة الى طلب الطمأنينة تكون مرتبطة بشكل أكثر وضوحاً بالقلق الصحي، أما إذا كانت المعتقدات السلبية أكثر وضوحاً فإن التهديد يأتي من السايبركوندريا على أساس أنها تسبب الحزن، والقهر، لأن السلوك القهري في البحث عن المعلومات الصحيى عبر الإنترنت، قد يكون له صلة أقوى مع المعتقدات السلبية لأن البحث عن المعلومات الصحية خلال الإنترنت خارج عن سيطرة الفرد وهو ما يسمى بالسلوك القهري. (البيضاني، ٣٠٢٣).

خصائص السايبركوندريا:

يرى Vismara, et al.,(2020) أن السايبركوندريا لها خصائص كلينيكية محددة وترتبط بالضعف الوظيفي وهي:

١- الإستخدام القهرى للإنترنت بشأن البحث عن المعلومات الصحية، ويكون بغرض الحصول على الطمأنينة بخصوص الأعراض الخاصة به،
٢- زيادة مستويات القلق والتوتر نتيجة عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت، وتستمر هذه الزيادة بمرور الوقت.
٣- زيادة عمليات البحث عن الصحة من خلال الإنترنت والسعى للحصول على الطمأنينة بمرور الوقت، على الرغم من العواقب السلبية.

أبعاد السايبركوندريا:

تعددت أبعاد السايبركوندريا تبعاً لتباين وجهات نظر العلماء والباحثين، وفيما يلي عرض لبعض الأبعاد التي تم تناولها في الدراسات والبحوث المختلفة.

حدد العبدلي والمفرط (٢٠٢٤) أنه يوجد جانبان للسايبركوندريا هما:

الجانب الأول: الإفراط في التصرف، أى أن السلوك يستغرق وقتاً طويلاً، أو متكرر، أو الإثنين معاً، وبالتالى يمكن تصنيف السلوك كإنشغال.

الجانب الثاني: يشمل الملاحظات، أى أنه ليس نشاطاً ممتعاً إذ لا ينخرط الناس في هذا السلوك، لأنه ترفيهي أو له عوائد مجزية مباشرة وعلى العكس من ذلك، فإن السايبركوندريا ترتبط مع تأثيرات سلبية وغير سارة، خاصة في شكل من القلق المتزايد.

وحدد McElroy & Shevlin (2014) خمسة أبعاد للسايبركوندريا وهي: القهرية، والضيق، الإفراط، الطمأنينة، عدم الثقة في ذوي الخبرة الطبية.

بينما قدم Kose & Murat (2021) أربعة أبعاد أساسية للسايبركوندريا هي:

قضاء وقت كبير على الإنترنت للحصول على المعلومات الصحيه، خلق مستويات من التوتر والقلق، مراقبة السلوكيات القهرية، السعى للشعور بالأمان.

وذكر Newby & McElory (2020) أن السايبركوندريا تتكون من بعدين رئيسين هما:

بعد انفعالى، يتمثل في الضيق والقلق الناتج عن عمليات البحث المستمر.

وبعد سلوكي، يشمل عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت من أجل الحصول على الإطمئنان.

وتستخلص الباحثتان مما سبق أن تباين أبعاد السايبركوندريا في الدراسات والبحوث يرجع إلى اختلاف طبيعة تلك الدراسات والهدف منها، فقد تبنت الباحثتان أبعاد السايبركوندريا التي قدمها

والتي تشمل (الإفراط في البحث، الضيق، القهر ، طلب الطمأنينة، عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة).

العوامل المؤدية إلى السايبركوندريا:

١- شعور الفرد بالطمأنينة، بسبب استماع الفرد إلى تجارب الآخرين عبر الإنترنت.

٢- اتاحة الصفحات وتعددها، وكثرة المواقع التي تقدم المعلومات الطبيه عبر الإنترنت.

٣- القلق المزمن حيال العافيه، وقد يصبح أمرا مرهقا للفرد أن يعيش في حالة خوف دائم من الإصابه الفعلية أو الإصابة الوهمية بالمرض.

٤- الإدمان وفقدان السيطرة على النشاط خلال الإنترنت.(Starcevic, et al.,2019).

وترى الباحثتان أن ادمان الإنترنت او استخدامه يؤدى الى ارتفاع مستويات السايبركوندريا، حيث يؤدى الانشغال بالإنترنت وعدم قدرته على التحكم في استخدامه والافراط في عمليات البحث عبر الإنترنت الى تعرض الفرد الى السايبركوندريا.

النماذج المفسرة للسايبركوندريا:

١- **النموذج المعرفي السلوكي Cognitive- behavior model:** تم تفسير السايبركوندريا في ضوء النموذج المعرفي السلوكي والذي يصف تطور القلق الصحي ، حيث يتطور القلق لدى الأشخاص عند مواجهة موقف يهددهم وفي ذلك الوقت يدركوا أنهم غير قادرين على التعامل مع هذا التهديد، أى أنه يمكن للمثيرات الداخلية والخارجية أن تؤدي الى تطور أفكار ومعتقدات لا عقلانية عن الصحة لدى الفرد مثل (الصداع

إشارة الى وجود ورم بالمخ)، فهم يسيئوا فهم الأعراض الجسدية وكأنها انعكاس لمرض جسدي خطير، وهذا يؤدي الى تحيز أفكارهم وقلقهم بشأن حالتهم الصحية. لذلك فالبحث عن الاطمئنان هو سلوك طبيعي للتعامل مع القلق، لذلك يسعى الأفراد ذوي القلق الصحي والسايبركوندريا الى الطمأنينة من مصادر مختلفة منها مواقع الإنترنت الطبية. (Zheng & Tandoc, 2020)

٢- **نموذج السعي للحصول على الطمأنينة Reassurance – seeking model :**

يشير هذا النموذج الى أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق الصحي ينشغلون في أنشطة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت لكي يحصلوا على الطمأنينة بشأن مخاوفهم الصحية، وينقسم الأفراد الى مجموعتان، الأولى تحصل على الراحة، أما الأخرى تفشل في الحصول على الطمأنينة أو أنهم يحصلوا على طمأنينة جزئية، وبذلك أصبحوا أكثر قلقًا ويواصلوا البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت في سبيل الحصول على الراحة، ومن خلال هذا النموذج، ينظر الى عمليات البحث عبر الإنترنت في السايبركوندريا على أنه سلوك غير تكيفي مع القلق الصحي، وهذا ما تم تسميته " البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت" (Brown, et al., 2020).

٣- **نموذج ما وراء المعرفة Metacognitive model :** من خلال هذا النموذج، ترتبط السايبركوندريا وارتفاع مستوى الضيق والقلق ببعض معتقدات ما وراء المعرفة. قد تكون تلك المعتقدات مرتبطة بفائدة الإنترنت في التعامل في كيفية التعامل مع الضيق والقلق المرتبطان بالصحة، وقد تكون المعتقدات مرتبطة بشعور الفرد بعدم قدرته على السيطرة في عمليات البحث عن المعلومات الصحية خلال الإنترنت، وأصبحت تلك العمليات ضارة له ولحياته، وأصبح هناك تهديد لعمليات البحث وأصبحت ضاغطة وقهرية وهو ما يسمى " البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت القهري"" المرجع السابق.

ثانَّياً: القلق الصحى : Health Anxity

يعتبر القلق عند الإنسان السوي في العموم تفاعلاً طبيعياً لظروف الحياة، فالقلق في حدوده الطبيعية يكون بمثابة دافع قوي نحو التقدم والنجاح عند الأفراد، ولكن إذا زاد عن حده لدرجة الوقوف في سبيل التكيف وعرقلة التكيف فإنه يصبح عرضاً مرضياً.(الصيخان، ٢٠١٠)

قلق الصحة هو مفهوم مثير للجدل، يستخدمه بعض المؤلفين للإشارة الى وجود مخاوف مستمرة بشأن الصحة والتي تتطلب الإطمئنان الطبي، ويرى آخرون أن قلق الصحة أقل وصمة من توهم المرض، ويتضح أن هناك إجماع حول تعريف قلق الصحة أنه يدور حوال احتمالية أن يكون للتأثيرات الوراثية دور في حدوثه، وهذا على العكس من مفهوم توهم المرض والذي يعني انشغال عقل الفرد بالمرض أو الخوف من أي مرض خوفاً وهمياً لا سند يدعمه في الواقع.(Asmundson, et al ., 2010)

ورأيا مرزوق وعدوي(٢٠٢٢) أنه من الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق على صحته، ولكن ما يثير القلق هو انشغال الفرد بصحته انشغالاً مبالغاً فيه مع اقتناعه بوجود مرض خطير لديه أو وجود خلل في بعض أجهزة جسمه، وهو قلق مبالغ فيه ولا يوجد ما يبرره عضوياً.

تعريفات القلق الصحى:

عرفه زهران (٢٠٠٥) " بأنه اضطراب نفسي المنشأ وهو عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، حيث يركز الشخص على أعراض جسمية ليس لها أي أساس عضوي، وذلك يؤدي بالفرد الى حصر تفكيره في نفسه واهتمامه الدائم بصحته وجسمه، بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى وبذلك يعوق اتصاله السوي بالآخرين، كما يعوق اتصاله بالبيئة المحيطة.

وصور Asmundson, et al.,(2010) قلق الصحة على أنه سلسلة متصلة من المخاوف التي ترتبط بالصحة والتي تتراوح بين الخفيفة الى شديدة، بما في ذلك التوهم المرضي بوصفه الحالة الأكثر شدة.

وعرفه Sunderland, et al.,(2013) " بأنه قلق شديد ومستمر ناتج من مرض خطير أو مشكلة صحية على الرغم من الطمأنينة المهنية من جانب الأطباء.

ويتباين مستوى القلق الصحي بين الأفراد، قد يكون شديداً، وقد يظهر القلق الصحي على أنه توهم المرض **(Abramowitz ,Olatunji, Deacon, 2007,; Ferguson, 2017; Salkovskis, Rimes, Warwick, Clar ,2002)**

وفي الإصدار الخامس من التشخيص والدليل الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-V)

تم استبدال توهم المرض بالقلق الصحي، والمعروف أن القلق يتزامن مع الإضطرابات الاكتئابية واضطرابات القلق مثل اضطراب القلق العام أو اضطراب الوسواس القهري. **(American Psychiatric Association, 2013**

ومما سبق نرى أن قلق الصحة يعتبر اضطراب نفسي شائع ومزمن في صورة قلق مفرط يظن الشخص أنه مصاب بمرض خطير، وفي حالة الأزمات نجد هذا النوع من أنواع القلق معرض له الكثير من الأشخاص، وعلى الرغم أنه قد لا يكون لدى الشخص أي أعراض جسدية تدعم هذا القلق، إلا أنه يكون لديه قناعة بأنه مصاب بناءً على احساسه الجسدي الذي قد يكون طبيعياً أو مشابه لعرض معروف، نلاحظه على الفور يفسرها بأنها من أعراض المرض الخطير.

أسباب تؤدي إلى اضطراب القلق الصحي:

ويرى القطاوي (٢٠٢١) أن أسباب اضطراب القلق الصحي هي:

- بعض أسباب القلق الصحي تكون متعلقة بالقلق الناتج من خوف وقلق الوالدين على الشخص مما يؤدي الى رفع مستوى قلقه وخوفه من الإصابة بمرض خطير.
- بعض الحالات قد تكون نتيجة تجارب فعلية سابقة مع مرض في مراحل الطفولة مما يجعل الفرد يظن أن المرض عاد أو سيعود اليه.
- بعض الأشخاص يجدوا صعوبة في تكيف أي شعور جسدي غير مريح حتى لو كان هذا الشعور طبيعي مثل غازات البطن، مما يجعلهم يسرعوا إلى تفسير هذا الشعور بأنه من أعراض لمرض خطير.

أعراض اضطراب القلق الصحي:

- الخوف الدائم من أن الأعراض الجسدية البسيطة هي الدليل على وجود مرض خطير.
- سيطرة فكرة الإصابة بالمرض بشكل مستمر.

- ❖ الشعور بقدر بسيط من الاطمئنان أو عدم الشعور مطلقاً من زيارات الطبيب.
- ❖ الإفراط في الكشف المستمر للتأكد من أن الشخص بصحة جيدة.
- ❖ الإفراط في التفكير في الإصابة بالمرض لدرجة تصل الى فقد التركيز على أشياء أخرى.
- ❖ الخوف المستمر من الإصابة بمرض محدد مثل الإصابة بمرض بمعدي. المرجع السابق.

أبعاد القلق الصحى:

تعددت أبعاد القلق الصحي تبعاً لتباين وجهات نظر العلماء والباحثين، وفيما يلي عرض لبعض الأبعاد التي تم تناولها في الدراسات والبحوث المختلفة:

اعتمد Clark (2002) على بعدين للقلق الصحي وهما: البعد الأول هو الخوف من أن يصبح مريضاً، البعد الثاني: النتائج السلبية المخيفة من الإصابة بالمرض.

وحدد Longly (2005) أربعة أبعاد وهي: المكون المعرفي، المكون السلوكي، المكون الإدراكي، المكون الوجداني.

وقدم Natalia (2012) ثلاثة أبعاد وهم بعد المخاوف النموذجية المتعلقة بالمرض، بعد السلوكيات النموذجية المتعلقة بالمرض، تجنب السلوكيات غير الصحية.

وقسمتا مرزوق وعدوي (٢٠٢٢) قلق الصحة الى ثلاثة أبعاد وهما البعد الأول : القلق والإنشغال بالصحة، البعد الثاني: الخوف من المرض، البعد الثالث: تعويق الحياة.

وقدم قاعود (٢٠٢٢) أربعة أبعاد للقلق الصحي وهم الحواذ والإنزعاج بشأن الصحة، الخوف من المرض، الإنشغال الزائد بالأعراض الجسمية، سلوك طلب التطمين.

وقدمت حسب النبي (٢٠٢٤) ثلاثة أبعاد وهم الإنشغال نحو الصحة ، الخوف من المرض ، سلوكيات البحث عن الأمان.

وتستخلصا الباحثتان مما سبق أن تنوع الأبعاد المتضمنة في قياس القلق الصحي إنما يرجع الى اختلاف تباين أهداف التقييم وخصائص الفئة المستهدفة من التقييم وطبيعة

المتغيرات الأخرى المرتبطة بها، ونظرا لعدم وجود اتفاق بين الباحثين على أبعاد مقياس القلق الصحي قامتا الباحثتان بصياغة عدد من العبارات التي تدور حول القلق الصحي استناداً إلى ما استطاعت الرجوع اله من أطر نظرية ودراسات وبحوث سابقة تناولت هذا المفهوم، وقد أخضعت تلك العبارات للتحليل العاملي الاستكشافي بعد تطبيقه على المشاركين في البحث الاستطلاعي للتعرف على بنية المفهوم وأبعاده (وسوف يأتي ذكر ذلك بالتفصيل لاحقاً في إجراءات البحث).

ثالثاً : جودة الحياة Quality of Life:

تعد جودة الحياة من المصطلحات الهامة في علم النفس الإيجابي، وهو من المفاهيم متعددة الأبعاد ونسبي ويختلف من شخص لآخر طبقاً للمعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم حياتهم ومطالبهم والتي تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة مثل القدرة على التفكير واتخاذ القرار والصحة الجسمية والصحة النفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء الضرورية التي تحقق السعادة في الحياة. حني (٢٠١٥).

- **تعريفات جودة الحياة**

عرفها(2009) Odle-Dusseau & Greene-Shortridge " بأنها تقييم الشخص لرفاهيته في ضوء صحته الجسميه والنفسيه بالإضافه الى معتقداته الشخصيه والعلاقات الاجتماعيه.

كما عرفها(2013) Moraitou & Efklides بأنها مدى رضا الفرد عن حالته الجسميه والانفعاله والمعرفيه والاجتماعيه في سياقات مختلفه في ضوء مؤشرات موضوعيه أو ذاتيه.

وأشار احمد (٢٠١٣) بأنها" مدى رضا الفرد عن حياته والتي تشتمل على الرفاهيه النفسيه والماديه والجسميه والانخراط في العلاقات الشخصيه وفرص التطوير الشخصى، وممارسة الحقوق واتخاذ القرارات الرسميه بنفسه وأيضًا المشاركه الاجتماعيه.

كما ذكرتا أحمد والحلبي(٢٠١٥) أنها" شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الحياة والتي تظهر من خلال الحالة الصحية والصحة النفسية والرضا عن الحياة والتفاعل الإجتماعي.

وعرفها الدسوقي وآخرون(٢٠٢٣) بأنها" استمتاع الفرد بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بالرضا عن الحياة وإدراك الفرد لمضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابيه والإحساس بالسعادة.

باستقراء التعريفات السابقة، يتضح أن جودة الحياة هي شعور الفرد بالتفاؤل والسعادة والرضا عن كل نواحي الحياة المختلفة والاستفادة من المصادر الموجودة في حياته وتوظيفها بطريقة ايجابية

ومن خلال ما سبق عرفت الباحثتان جودة الحياة كما هو موضح بالتعريفات الإجرائية.

- **مصادر جودة الحياة:**

حدد Jordan (2020) مصادر جودة الحياة على النحو التالى: يتحقق النمو الشخصى عن طريق حصول الفرد على المزيد من المعرفه والمعلومات وتطوير الإمكانات والقدرات العقليه، ومساعدة الآخرين، والتعبير والإبداع من خلال الفن والموسيقى والشعر، وأيضًا المظاهر الماديه عن طريق الاستحواذ على الممتلكات والتوجه الوجودى القائم على السعاده والسرور.

- **مؤشرات جودة الحياة :**

وضح Schalock (2004) مجموعة من المؤشرات الدالة على جودة الحياة.

١- **الرفاهية الإنفعالية:Emotional well- being** وهي الشعور بالسعادة والأمان والرضا والقناعة.

٢- **العلاقات بين الأفراد:Relations between people** تشتمل على الصداقات والعلاقات الأسرية والدعم الاجتماعي.

٣- **الرفاهية المادية: Material well-being** وتشمل الوضع المادي والاقتصادي.

٤- **الرفاهية الجسمية: Physical well-being** تشمل الحالة الصحية والنشاط الحركي واستغلال وقت الفراغ والأنشطة الدومية.

٥- **النمو الشخصي: Personal upgrading** ويشمل المهارات الشخصية والمستوى التعلمي ومستويات الإنجاز

٦- **الإندماج الاجتماعي: Social inclsion** ويشمل المشاركة الاجتماعية ودور الفرد في المجتمع.

- **مجالات جودة الحياة:**

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى عدة مجالات لجودة الحياة وصنفتها على النحو التالى:

- **المجال الجسمي :** ويشمل(الألم، النشاط والتعب، النوم والراحة، الوظائف الحسية).
- **المجال النفسي :** ويشمل(المشاعر الإيجابية، التفكير، التذكر، التعلم، التركيز، صورة الجسم، المشاعر السلبية).
- **العلاقات الإجتماعية**: وتشمل(العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، نشاطات تقديم المساعدة والدعم).
- **مستوى الإستقلالية :** ويشمل(الحركة والتنقل، النشاطات الدومية، القدرة على التواصل، القدرة على العمل).
- **البيئة :** وتشمل(الحرية، السلامة البدنية، البيئة المنزلية، الرضا عن العمل، الصحة والرعاية الاجتماعية، المشاركة في النشاطات الترويحية).
- **التدين:** المعتقدات الشخصية: وتشمل (جودة الحياة إجمالاً ومدركات الصحة العامة). المالكي (٢٠٢٣).

- **أبعاد جودة الحياة:**

من خلال اطلاع الباحثتان على العديد من الأطر النظرية والبحوث والدراسات التي تناولت أبعاد جودة الحياة استطاعت الباحثتان عرض أبعاد جودة الحياة فيما يلى:

حدد Green-Shortridge, et al.,(2009) أبعاد جودة الحياة الى بعدين هما البعد الذاتي، البعد الموضوعي.

وذكر سليمان (٢٠١٠) خمس أبعاد لمقياس جودة الحياة وهم: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة الصحة العامة، جودة الصحة النفسية، جودة التعلم، جودة إدارة الوقت.

وتناول الدسوقي وآخرون (٢٠٢٣) أربعة أبعاد لجودة الحياة تتمثل في: جودة الحياة الوجدانية، جودة الحياة الصحية ، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الدراسية.

وفي ضوء العرض السابق لاحظت الباحثتان تنوع الأبعاد التي تبناها الباحثون وتري الباحثتان أنَّ الأبعاد التي تم تحديدها في البحث الحالى هي الأبعاد التي تتوافق أكثر مع خصائص المشاركين في البحث وأيضًا مع هدف البحث وهذه الأبعاد هي: جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الإجتماعية.

وسيتم عرض التعريفات لاحقاً في خطوات إعداد المقياس.

دراسات سابقة:

دراسات تناولت السايبركوندريا وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية:

هدفت دراسة البيضانى (٢٠٢٣) الى التعرف على العلاقه بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعه، ومعرفة دلالة الفروق في السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغيرى الجنس (ذكور – اناث) والتخصص (علمى- ادبى)، واستخدم الباحث مقياس ستارسيفج وبيرلى(٢٠١٣) لقياس السايبركوندريا وبنى مقياس توهم المرض وفق النظريه المعرفيه، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) طالب وطالبة وتم اختيارهم بالطريقه العشوائية. وتوصلت نتائج الدراسة الى ان عينة البحث من طلبة الجامعه لديهم السايبركوندريا وتوهم المرض، وأنه يوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة، وأيضًا يوجد فروق في السايبركوندريا وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

هدفت دراسة جروان والعباسي (٢٠٢٤) الى الكشف عن السايبركوندريا وعلاقتها بأعراض اضطراب التشوه الوهمي للجسم لدى طلبة جامعة الرموك، وتكونت عينة الدراسة من (٦٩٢) طالباً وطالبة، اختيروا بالطريقة العشوائية، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السايبركوندريا لدى طلبة جامعة الرموك متوسط، ووجود فروق دالة احصائية في

السايبركوندريا لمتغير النوع لصالح الإناث، وكشفت نتائج الدراسة أيضًا عن وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين السايبركوندريا وأعراض التشوه الوهمي الجسمي.

هدفت دراسة عيسى(٢٠٢٤) الى معرفة طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا(البحث عن المعلومات الصحيه عبر الإنترنت) وكلا من اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانيه عن الصحة، وأيضًا معرفة الفروق بين الجنسين في السايبركوندريا، وأيضًا التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال متغيرات اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانيه عن الصحة.تكونت عينة الدراسة من(٣٠٠)طالب وطالبة بالجامعة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس السايبركوندريا(إعداد الباحثه) ومقياس اضطراب العرض الجسدى(إعداد الباحثة) ومقياس المعتقدات اللاعقلانية(إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركوندريا وبين اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة، وأظهرت النتائج أيضًا أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في السايبركوندريا لصالح الإناث، وأيضًا يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية.

دراسات تناولت العلاقة بين السايبركوندريا والقلق الصحى:

هدفت دراسة Hedman, et al.,(2011) الى التحقق من فعاليه برنامج معرفي سلوكى في خفض حدة السايبركوندريا والقلق الصحى، وتكونت عينة الدراسة من (٨١) مشارك (٢١ذكور، ٦٠اناث) تراوحت أعمارهم بين ٢٥- ٦٩سنة، وتم تقسيمهم الى مجموعتان تجريبية تتكون من (٤٠) مشارك(١٢ذكور، ٢٨اناث)، واخرى ضابطه (٤١) مشارك(٩ذكور، ٣٢اناث)، واستخدم القائمه المختصره لقلق الصحة ، والبرنامج الإرشادى المكون من (١٢) جلسه واشتملت الجلسات على بعض الفنيات الإرشاديه مثل إعادة البناء المعرفي وتدريبات النقظه العقليه والواجبات المنزليه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعاليه الإرشاد المعرفي السلوكى في خفض القلق الصحى والسايبر كوندريا لدى المجموعه التجريبيه.

هدفت دراسة Weck, et al.,(2015) الى التحقق من فعالـه برنـامجين الأول برنـامج معرفي سلوكى، والثانى للتعرض في خفض حدة السايبركوندريا، والقلق الصحى، وتكونت عينه الدراسة من (٨٤) مشارك (٣٤ذكور، ٥٠اناث) تراوحت اعمارهم ما بين (١٨-٦٥) سنه، تم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات، واستخدمت الدراسة استبيان السايبركوندريا واستبيان القلق الصحى، والبرنامجان اللذان اشتملا على ١٢ جلسه لكل منهما واستغرق زمن الجلسه (٥٠) دقيقه، واشتملت على بعض فنيات الارشاد المعرفي السلوكى، وتوصلت نتائج الدراسة الى فعالـه كلا البرنامجين في خفض السايبركوندريا والقلق الصحى لدى المجموعتان التجريبيتان مقارنة بالمجموعه الضابطه.

هدفت دراسة McMullan, Berle, Arnáez & Starcevic (2018) لمعرفة مدى الارتباط بين القلق الصحي والبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت(السايبركوندريا) وتحقيقاً لهذا الغرض أجريت الدراسة على (٧٣٧٣) مشاركاَ، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ايجابية بين القلق الصحي والبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

هدفت دراسة Newby & McElory (2020) الى التحقق من فعالـه الارشاد المعرفي السلوكى خلال الإنترنت في خفض السايبركوندريا والقلق الصحى، وتكونت عينه الدراسة من (٨٦) مشارك (١١ذكور، ٧٥اناث) امتدت اعمارهم ما بين ١٨-٦٥سنه، وتم تقسيمهم الى مجموعتان، مجموعه تجريبيه تكونت من (٤٥) مشارك، ومجموعه ضابطه تكونت من (٤١) مشارك وتم استخدام مقياس السايبركوندريا، والقائمه المختصره لقلق الصحة، والبرنامج الإرشادى المكون من ٦ جلسات تم تقديمها على مدار ١٢أسبوع بواقع ٤٣ دقيقه، واشتملت الجلسات على بعض الفنيات الإرشاديه للكشف عن أنماط التفكير السلبى عن الأعراض الجسديه، بالإضافه الى الفنيات السلوكيه، وتوصلت نتائج الدراسة الى انخفاض أعراض السايبركوندريا والقلق الصحى بأفراد المجموعه التجريبيه.

هدفت دراسة Bajcar & Babiak (2021) الى التعرف على دور القلق الصحى والوسواس القهرى كمتغيران وسيطان في العلاقه بين تقدير الذات والسايبركوندريا، واستخدمت الدراسة مقياس حدة السايبركوندريا، Cyberchondria Severity Scale

McElory & Shavlin (2014) والقائمه المختصرة لقلق الصحة The Short Health Anxiety Inventory Salkovskis ,et al., (2002)، ومقياس اعراض الوسواس القهرى The Obessive-Compulsive Symptoms Scale Abromowitz, et al., (2010)، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن تقدير الذات المنخفض والوسواس القهرى والقلق الصحى من العوامل المنبئه للسايبركوندريا.

هدفت دراسة القطاوي (٢٠٢١) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا والقلق الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في السايبركوندريا، ومدى إسهام السايبركوندريا في الإصابة بالقلق الصحى لدى طلاب وطالبات الجامعة، وطبق البحث على عينة قوامها (١٥٦) من طلاب وطالبات الجامعة بواقع (٧٠) من الذكور، و (٨٦) من الإناث ، تراوحت أعمارهم بين (١٨- ٢٢) عاماً، وتم استخدام مقياس السايبركوندريا(إعداد الباحثة)، ومقياس القلق لتايلور، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات مقياس السايبركوندريا ومقياس القلق الصحي، وأيضًا عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السايبركوندريا.

دراسات تناولت العلاقة بين السايبركوندريا وجودة الحياة:

هدفت دراسة Eliza (2013) معرفة العلاقة بين إدمان الإنترنت والسايبركوندريا والرفاهية، وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها(٣٧٨) منهم (١٥٥) اناث و(٢٢٣) ذكور تمتد أعمارهم من (٢٠- ٢٦) عام، وتم تطبيق مقياس السايبركوندريا، وأسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة بين إدمان الإنترنت والسايبركوندريا، وامخفاض مستويات جودة الحياة.

هدفت دراسة Mathes, et al.,(2020) للتعرف على العلاقة بين السايبركوندريا وجودة الحياة، أجريت الدراسة على عينة قوامها ٤٦٢مشارك (١٦٥ذكور، ٢٩٧ اناث) امتدت اعمارهم بين ١٨-٧٧ سنه، واستخدمت الدراسة مقياس السايبركوندريا Cyberchondria Severity Scale McElory& Shavlin (2014)، وتقييم منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة -World Organaization

Quality of life، Assessment (WHOQoL,1998) ، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبه بين السايبركوندريا وجودة الحياة.

كماهدفت دراسة Rahme, et al.,(2021) للتعرف على العلاقه بين السايبركوندريا وجودة الحياة لدى الراشدين اللبنانيين، وتكونت عينه الدراسة من ٤٤٩ مشارك (١٣٢ذكور، ٣١٧ اناث) بمتوسط عمرى٢٤،٣٤ سنه، وانحراف معيارى ٨،٢٢ سنه ، واستخدمت الدراسة مقياس حده السايبركوندريا Cyberchondria Severity Scale (McElory& Shavlin ,2014)ومقياس جوده الحياه المختصر Quality of Life short form-12 (Haded, et al.,2021)، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقه ارتباطيه سالبه بين السايبركوندريا وجوده الحياه .

هدفت دراسة حفني وصادق(٢٠٢٢) الى معرفة فعالة برنامج ارشادي قائم على مدخل الإنتقائية الفنية لخفض أعراض السايبركوندريا واثره في تحسين جودة الحياة لدى طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية بقنا، وتكونت عينة الدراسة من ٣٢ مشاركاً (١٤ذكور، ١٨ اناث)، وتم تقسيمهم الى مجموعتين احداهما تجريبية وعددهم ١٦طالبا والثانية ضابطة وعددهم ١٦ طالبا، وتم استخدام الأدوات التالة: مقياس السايبركوندريا(ترجمة الباحث)، مقياس جودة الحياة (إعداد، احمد، ٢٠١٣)،والبرنامج الارشادي القائم على مدخل الإنتقائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالة البرنامج الإرشادي القائم على مدخل الإنتقائية الفنية لخفض أعراض السايبركوندريا وتحسين جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بمراجعة الدراسات التي تم عرضها – سابقًا- وغيرها من الدراسات التي اطّلعت علىها الباحثتان، يَتضحُ ما يلي:

- ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين السايبركوندريا لدى الراشدين وعلاقتها بمتغيرات نفسية، حيث لم يجدوا الباحثتان في حدود اطلاعهما سوى دراسة Rahme, etal ., (2021) ودراسة Mathes (2020).

- هدفت معظم الدراسات التي تم عرضها إلى التعرف على السايبركوندريا وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل دراسة البيضاني(٢٠٢٣) هدفت الى معرفة العلاقة بين السايبركوندريا وبين توهم المرض، بينما هدفت دراسة جراون والعباسي (٢٠٢٤) الى معرفة العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب التشوه الوهمي للجسم، ودراسة عيسى (٢٠٢٤) هدفت الى معرفة العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي.
- تراوحت أعداد المشاركين في الدراسات التي تم عرضها ما بين (١٥٥-٣٠٠) بالنسبة لطلبة الجامعة، فيما عدا دراسة جراون والعباسي(٢٠٢٤) تكونت عينة الدراسة من (٦٩٢) طالب وطالبة، وما بين (٤٦٢-٤٤٩) بالنسبة للراشدين.
- تباين وتنوع الأدوات والمقاييس التي تم استخدامها لقياس السايبركوندريا من دراسة لأخرى، وذلك تبعاً لاختلاف أهداف تلك الدراسات وخصائص المشاركين فيها.
- اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطى للتحقق من علاقة السايبركوندريا بالمتغيرات الأخرى فيما عدا دراسة حفني وصادق(٢٠٢٢) .
- عدم وجود دراسة واحدة في حدود اطلاع الباحثتان تناولت دراسة السايبركوندريا والقلق الصحى وجودة الحياة لدى الراشدين، وكذلك وجود تضارب في نتائج الدراسات في معرفة الفروق في السايبركوندريا باختلاف النوع (ذكور- إناث) وهو ما يدعم البحث الحالى في محاولتها دراسة هذه المتغيرات لدي الراشدين.

وقد استفادوا الباحثتان من الدراسات والبحوث السابقة في تحديد متغيرات البحث الحالى، ومنهجه ومواصفات المشاركين فيه، والأدوات المستخدمة فيه، بالإضافة الى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج البحث الحالى.

فروض البحث:

١- يوجد مستوى مرتفع دال إحصائيًا للسايبركوندريا لدى المشاركين في البحث.

١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السايبركوندريا والقلق الصحي لدي الراشدين.

٢- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السايبركوندريا وجودة الحياة لدي الراشدين٠

٣- يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال القلق الصحي وجودة الحياة لدي الراشدين.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الراشدين على أبعاد مقياس السايبركوندريا والدرجة الكلية باختلاف النوع (ذكور- إناث)، والحالة الإجتماعية (متزوج – غير متزوج) ومحل الإقامة (ريف – حضر).

إجراءات البحث:

أولاً : منهج البحث:

اعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لأنه أنسب منهج لتحقيق أهداف البحث.

ثانَّياً: المشاركون في البحث:

(أ) المشاركون في البحث الاستطلاعي: شارك في البحث الاستطلاعي (٢٠٠) من الراشدين (٨٨) ذكور، و(١١٢) إناث من الراشدين وتتراوح أعمارهم ما بين (٢٢-٥٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٤,٧) وانحراف معياري قدره (١٣,٨) وذلك بهدف الوقوف على مدى ملائمة أدوات البحث والتأكد من وضوح التعلمات والبنود المتضمنة فيها والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب علىها، إلى جانب التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

(ب) المشاركون في البحث الأساسي: شارك في البحث الأساسي (٤٠٠) من الراشدين (١٨٥) ذكور، و(٢١٥) إناث من بعض وتتراوح أعمارهم ما بين(٢٢-٥٠) عاماً بمتوسط عمري قدره (٣٥,٦) وانحراف معياري قدره (١٤,٢)، وذلك بالعام الجامعي 2024/2023 ويوضح جدول (١) توزيع المشاركين في البحث وفقًا لكل من النوع، الحالة الاجتماعية، محل الإقامة.

جدول (١)
توزيع المشاركين في البحث وفقًا للنوع، والحالة الاجتماعية، ومحل الإقامة.

المتغيرات	النوع		الحالة الاجتماعية		محل الإقامة		المجموع
	ذكر	أنثى	متزوج	غير متزوج	ريف	حضر	
المشاركون في حساب الخصائص السيكومترية	٨٨	١١٢	٩٠	١١٠	٩١	١٠٩	٢٠٠
المشاركون في البحث الأساسي	١٨٥	٢١٥	٢١٦	١٨٤	١٩٠	٢١٠	٤٠٠

ثالثاً: أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث الحالى في مقياس السايبركوندريا ، ومقياس القلق الصحى ، ومقياس جودة الحياة، وفيما يلي توضيح الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

(١) مقياس السايبركوندريا لدى "الراشدين" (إعداد الباحثتان):

قامت الباحثتان بإعداد مقياس السايبركوندريا للراشدين نظراً لمحدودية وجود مقاييس في البيئة العربية لقياس السايبركوندريا لدى الراشدين، في حدود اطلاع الباحثتان، وحتي يتناسب مع طبيعة البحث الحالى والهدف منه وخصائص المشاركين فيه. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس**: وهو قياس أبعاد السايبركوندريا لدى الراشدين (متمثلة في الإفراط في البحث، الضيق، الطمأنينة،القهر، عدم الثقة في الأطباء ذوى الخبرة).
- **الاطلاع على بعض الأطر النظرية والتراث السيكولوجي والبحوث السابقة** المتاحة التي تناولت السايبركوندريا بصفه عامه، ، وبعض المقاييس العربية والأجنبية التي أعدت لقياس السايبركوندريا، وذلك للإستفادة منها في بناء المقياس الحالى وتحديد أبعاده وصياغة عباراته ومنها مقياس Bajcar,Babiak & Olchows-kakotala (2019) ومقياس Fergus (2014) ومقياس القطاوى (٢٠٢١).
- **صياغة التعريف الإجرائي للسايبركوندريا** لدى الراشدين، وتحديد أبعاد السايبركوندريا لدى الراشدين بناءً على تحليل الأبعاد التي وردت في البحوث والدراسات السابقة، واختارت الباحثتان من بينها أكثرها ملائمةً للهدف من البحث الحالى ومناسبةً

لخصائص المشاركين فيه، وهي: الإفراط في البحث، الضيق، طلب الطمأنينة، القهر، عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة، ثم صياغة تعريف إجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس.

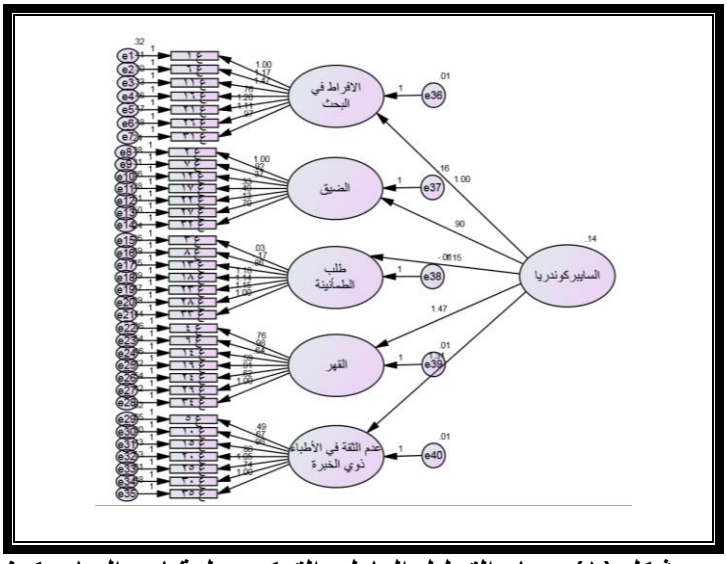
- **صياغة عبارات المقياس:** تكون المقياس في صورته الأولية من(٣٥) عبارة، موزعة على الأبعاد الخمسة بالتساوي بمعدل (٧) عبارات لكل بعد
- **البعد الأول** :الإفراط في البحثExcessiveness: ويقصد به " عمليات البحث المتكررة عن المعلومات الصحية من خلال الإنترنت.
- **البعد الثاني**:الضيقDistress: ويشير الى "التوتر والخوف الناتج عن عمليات البحث عن الأعراض الصحيه المدركه لدى الفرد".
- **البعد الثالث**:طلب الطمأنينةReassurance Seeking :ويقصد بها " أن يحاول الفرد يث الطمأنينه في نفسه من خلال المعلومات الصحيه التي حصل علىها من خلال الإنترنت .
- **البعد الرابع** : القهرCompulsion: ويقصد به" أن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية من خلال الإنترنت تعيق الفرد عن ممارسة الأنشطة النومية الهامة "
- **البعد الخامس**: عدم الثقة في الأطباء ذوى الخبرة Mistrust of medical professional : ويقصد بها " ثقه الفرد في المعلومات التي حصل علىها من خلال المواقع الإلكترونية اكثر من ثقته في الأطباء المختصين.
- **تحديد أسلوب الاستجابة على المقياس**: فقد تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على العبارات وهي (نعم –إلى حد ما – لا)، ثم صياغة تعلمات المقياس بحيث تحقق الهدف منه وتتناسب مع خصائص المشاركين في البحث .
- **إعداد مفتاح لتصحيح المقياس**: حيث يحصل المراهق على (ثلاث درجات) للاستجابة (نعم)، و(درجتين) للاستجابة (إلى حد ما)، و(درجة واحدة) للاستجابة (لا) .

- **تحكيم المقياس**: قامتا الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على صلاحية عبارات المقياس ومدى ملائمتها لما وضعت لقياسه من خلال إبداء آرائهم في دقة وسلامة صياغة عبارات المقياس مع اقتراح التعديلات المناسبة، وتحديد مدى ملائمة العبارات لخصائص المستهدفين من البحث، وقد تم الإبقاء على العبارات التي اتفق علىها المحكمون بنسبة تراوحت ما بين (٨٠-١٠٠٪)، كما تم إجراء التعديلات المقترحة .
- **تطبيق المقياس على المشاركين في البحث الاستطلاعى** بعد إجراء تعديلات المحكمين وذلك لحساب الخصائص السيكومترية له.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: تم التحقق من صدق المقياس من خلال إجراء **التحليل العاملي التوكيدى وذلك على النحو التالى:**

قامتا الباحثتان بحساب كل من معاملات الانحدار المعيارية، ومعاملات الانحدار اللامعيارية، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالتها كما في شكل (١) وجدولي (٢) و(٣).



شكل (١) مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس السايبركوندريا

جدول (٢) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس السايبركوندريا (ن=٢٠٠)

المتغير	البعد	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
السايبركوندريا	الافراط في البحث	٠,٩٦٩	١			
	الضيق	٠,٦٤٤	٠,٨٩٩	٠,١٥٦	٥,٧٦١	٠,٠٠١**
	طلب الطمأنينة	١,٠١٥	١,١٥٣	٠,١٨٢	٦,٣٣٧	٠,٠٠١**
	القهر	٠,٩٨٩	١,٤٦٦	٠,٢١٢	٦,٩٠٠	٠,٠٠١**
	عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	٠,٩٨٠	١,٣٠٧	٠,٢٠٥	٦,٣٨٣	٠,٠٠١**

إتضح من الجدول السابق أن معاملات الانحدار اللامعيارية لأبعاد مقياس السايبركوندريا جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية لأبعاد لمقياس السايبركوندريا لدى المشاركين في البحث الاستطلاعي.

جدول (٣) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لعبارات مقياس السايبركوندريا (ن=٢٠٠)

البعد	العبارة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
الافراط في البحث	١	٠,٥٦١	١			
	٦	٠,٥٧١	١,١٦٨	٠,١٨٢	٦,٤٣٥	٠,٠٠١***
	١١	٠,٧١٥	١,٤٧٢	٠,١٩٧	٧,٤٦٧	٠,٠٠١***
	١٦	٠,٤٤٨	٠,٧٥٦	٠,١٤١	٥,٣٥٢	٠,٠٠١***
	٢١	٠,٥٦٢	١,١٩٧	٠,١٨٨	٦,٣٥٩	٠,٠٠١***
	٢٦	٠,٥٢٥	١,١٠٨	٠,١٨٣	٦,٠٥٥	٠,٠٠١***
	٣١	٠,٤٧٤	٠,٩٧٠	٠,١٧٣	٥,٥٩٩	٠,٠٠١***
الضيق	٢	٠,٧٢٩	١			
	٧	٠,٦٧٢	٠,٩٢٤	٠,١٢٦	٧,٣٦٠	٠,٠٠١***
	١٢	٠,٣٢٥	٠,٣٦٩	٠,٠٩٤	٣,٩٣٣	٠,٠٠١***
	١٧	٠,٢٧٦	٠,٣٣٢	٠,٠٩٩	٣,٣٦١	٠,٠٠١***
	٢٢	٠,٤٣٥	٠,٤٩٣	٠,٠٩٥	٥,١٧٦	٠,٠٠١***
	٢٧	٠,٠٩٢	٠,١٢٧	٠,١١٣	١,١٢٩	٠,٢٥٩
	٣٢	٠,٤٥٤	٠,٦٩٨	٠,١٣٠	٥,٣٨٣	٠,٠٠١***
طلب الطمأنينة	٣	٠,٠٢٢	٠,٠٢٦	٠,٠٨٥	٠,٣٠٤	٠,٧٦١
	٨	٠,١٤٠-	٠,١٧٠-	٠,٠٩١	١,٨٧٨-	٠,٠٦٠
	١٣	٠,٤٦٢	٠,٨٥٩	٠,١٥٤	٥,٥٩٥	٠,٠٠١***

البعد	العبارة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
	١٨	٠,٥٩٦	١,١٨٤	٠,١٧٥	٦,٧٧٠	٠,٠٠١***
	٢٣	٠,٦٠٩	١,١٤٠	٠,١٦٦	٦,٨٧٣	٠,٠٠١***
	٢٨	٠,٥٧٥	١,١٤٦	٠,١٧٤	٦,٦٠٠	٠,٠٠١***
	٣٣	٠,٥٥٨	١			
القهر	٤	٠,٥٣٥	٠,٧٦٠	٠,١١٢	٦,٧٩٨	٠,٠٠١***
	٩	٠,٦٦٦	٠,٩٧٧	٠,١١٩	٨,٢١٣	٠,٠٠١***
	١٤	٠,٤٣١	٠,٦٣٧	٠,١١٤	٥,٥٨٦	٠,٠٠١***
	١٩	٠,٤٣٠	٠,٥٨٥	٠,١٠٥	٥,٥٧٥	٠,٠٠١***
	٢٤	٠,٦١٠	٠,٩١٠	٠,١١٩	٧,٦٢٣	٠,٠٠١***
	٢٩	٠,٤٢١	٠,٦١٨	٠,١١٣	٥,٤٥٨	٠,٠٠١***
	٣٤	٠,٦٤٩	١			
عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	٥	٠,٢٩٣	٠,٤٨٧	٠,١٢٩	٣,٧٦٢	٠,٠٠١***
	١٠	٠,٣٨٠	٠,٦٧٠	٠,١٤١	٤,٧٤١	٠,٠٠١***
	١٥	٠,٦٦١	٠,٩٧٦	٠,١٣٣	٧,٣٤٣	٠,٠٠١***
	٢٠	٠,٥٥٢	٠,٨٨٠	٠,١٣٦	٦,٤٤٧	٠,٠٠١***
	٢٥	٠,٥٨١	١,٠٥٤	٠,١٥٧	٦,٦٩٨	٠,٠٠١***
	٣٠	٠,٤٢٨	٠,٧٤٤	٠,١٤٢	٥,٢٤٩	٠,٠٠١***
	٣٥	٠,٥٨٠	١			

إتضح من الجدول السابق أن معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) عدا العبارات رقم (٣، ٨، ٢٧) غير دالة ولذلك تم حذفها من المقياس، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية لعبارات مقياس السايبركوندريا لدى المشاركين في البحث الاستطلاعي.

كما تم حساب مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج كما في جدول (٤).

جدول (٤) مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس السايبركوندريا.

م	مؤشرات المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المقبول للمؤشر
١	مؤشر النسبة بين قيم X^2 ودرجات الحرية (CMIN) /DF	٣,٨٢٤	(١) إلى (٥)
٢	مؤشر جذر متوسطات مربع البواقي (RMR)	٠,٠٥٨	الاقتراب من الصفر
٣	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٦٣٦	(صفر) إلى (١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية	٠,٥٨٧	(صفر) إلى (١)

م	مؤشرات المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المقبول للمؤشر
	(AGFI)		
٥	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٥١٨	(صفر) إلى (١)
٦	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٠,٥٩٣	(صفر) إلى (١)
٧	مؤشر توكر لويس (TLI)	٠,٥٤٩	(صفر) إلى (١)
٨	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٥٨٦	(صفر) إلى (١)

إتضح من جدول (٤) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة مقبولة مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس السايبركوندريا مع بيانات المشاركين في البحث الاستطلاعي.

ثانياً: الاتساق الداخلي:

أ- **الاتساق الداخلي للعبارات:** تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس السايبركوندرياعن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، وحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما في جدولي (٥) و(٦).

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس السايبركوندريا (ن= ٢٠٠)

الافراط في البحث		الضيق		طلب الطمأنينة		القهر		عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٢٤	٢	**٠,٧٤٢	٣	تم حذفها سابقًا	٤	**٠,٥٨٦	٥	**٠,٥١٨
٦	**٠,٧١٢	٧	**٠,٧٠٧	٨	تم حذفها سابقًا	٩	**٠,٦٧١	١٠	**٠,٥٩٣
١١	**٠,٧١١	١٢	**٠,٤٩٠	١٣	**٠,٦٢٦	١٤	**٠,٦١٢	١٥	**٠,٥٨٧
١٦	**٠,٥٤٨	١٧	**٠,٥٠٨	١٨	**٠,٧٤٢	١٩	**٠,٥٩٤	٢٠	**٠,٦٦٨
٢١	**٠,٦٧٣	٢٢	**٠,٦٥٩	٢٣	**٠,٦٩٢	٢٤	**٠,٦٧٦	٢٥	**٠,٦٨٧
٢٦	**٠,٥٤٩	٢٧	تم حذفها سابقًا	٢٨	**٠,٦٥١	٢٩	**٠,٥٤٩	٣٠	**٠,٦٠١
٣١	**٠,٦٣٩	٣٢	**٠,٥١٧	**٣٣**	**٠,٦٤٩**	**٣٤**	**٠,٦٩٤**	**٣٥**	**٠,٦٠٤**

ر(٠,٠٥)=٠,١٣٩ ر(٠,٠١)=٠,١٨٢

إتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا ما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

ب- الاتساق الداخلي للأبعاد: تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد للمقياس والدرجة الكلية (ن= ٢٠٠)، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالى:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا (ن= ٢٠٠)

م	البعد	معامل الارتباط
١	الإفراط في البحث	٠,٨٩٠**
٢	الضيق	٠,٦٠٥**
٣	طلب الطمأنينة	٠,٨٥٦**
٤	القهر	٠,٨٦٦**
٥	عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	٠,٨٣٦**

ر(٠,٠٥)=٠,١٣٩ ر(٠,٠١)=٠,١٨٢

إتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

ثالثاً: الثبات :

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، ويوضح جدول (٧) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٧)

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا (ن= ٢٠٠)

م	الأبعاد	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
١	الافراط في البحث	٠,٧٥٦	٠,٧٦٥
٢	الضيق	٠,٦٤٨	٠,٦٤٠
٣	طلب الطمأنينة	٠,٧٠	٠,٧٠
٤	القهر	٠,٧٤٣	٠,٧٨٩
٥	عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	٠,٧١٥	٠,٧٤٤
٦	الدرجة الكلية	٠,٧٦٥	٠,٧٨١

إتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت ما بين(٠,٧٦٥-٠,٦٤٨) وبطريقة التجزئة النصفية تراوحت ما بين (٠,٧٨٩-٠,٦٤٠) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل الها من خلال المقياس، وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالى.

الصورة النهائية للمقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٢) عبارة، وذلك بعد حذف العبارات التي لم تبلغ حد الدلالة الإحصائية في التحليل العاملي، ويوضح جدول (٨) توزيع العبارات على أبعاد مقياس السايبركوندريا (الصورة النهائية).

جدول (٨) توزيع العبارات على أبعاد مقياس السايبركوندريا (الصورة النهائية).

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
١	الإفراط في البحث	١، ٦، ١١، ١٦، ٢١، ٢٦، ٣١	٧
٢	الضيق	٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٣٢	٦
٣	طلب الطمأنينة	١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٣	٥
٤	القهر	٤، ٩، ١٤، ١٩، ٢٤، ٢٩، ٣٤	٧
٥	عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	٥، ١٠، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٣٠، ٣٥	٧

لوحظ في الجدول السابق وجود خط تحت أرقام العبارات (١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٣) وهي العبارات السالبة التي يتم تصحيحها بطريقة عكسية بحيث تعطى (درجة واحدة) للاستجابة (نعم)، و (درجتين) للاستجابة (الى حد ما) و (ثلاث درجات) للاستجابة (لا).

(٢) مقياس القلق الصحى (إعداد / الباحثتان) :

قامتا الباحثتان بإعداد مقياس القلق الصحى للراشدين نظراً لمحدودية وجود مقاييس في البيئة العربية لقياس القلق الصحى لدى الراشدين، في حدود اطلاع الباحثتان، وحتي يتناسب مع طبيعة البحث الحالى والهدف منه وخصائص المشاركين فيه. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس**: وهو قياس أبعاد القلق الصحى لدى الراشدين (متمثلة في القلق الصحى السلبى، القلق الصحى الإيجابى).
- **الاطلاع على بعض الأطر النظرية والتراث السيكولوجي والبحوث السابقة** المتاحة التي تناولت االقلق بصفه عامه،والقلق الصحى بصفة خاصة ، وبعض المقاييس العربية والأجنبية التي أعدت لقياس القلق الصحى، وذلك للإستفادة منها في بناء المقياس الحالى وتحديد أبعاده وصياغة عباراته ومنها مقياس Clark(2002) ومقياس Longly(2006) مرزوق، عدوي (٢٠٢٢)، ومقياس قاعود (٢٠٢٢).
- **صياغة التعريف الإجرائي للقلق الصحي.**
- **صياغة عبارات المقياس:** تكون المقياس في صورته الأولية من(٣٠) عبارة تعبر عن بعض أعراض القلق الصحى، والتي تم تحديدهم بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة التي اطلعتا علىها الباحثتان، بالإضافة الى ملاحظات الباحثتان لارتفاع مستوى القلق المرتبط بالصحة لدى الأفراد، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود قلق صحى لدى الراشدين.
- **تحديد أسلوب الاستجابة على المقياس:** فقد تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على العبارات وهي (دائمًا –أحيانا – أبدا)، **وصياغة تعلمات المقياس** بحيث تحقق الهدف منه وتتناسب مع خصائص المشاركين في البحث.
- **إعداد مفتاح لتصحيح المقياس**: حيث يحصل الراشد على (ثلاث درجات) للاستجابة (دائمًا)، و(درجتين) للاستجابة (أحيانًا)، و(درجة واحدة) للاستجابة (أبدًا) .
- **تحكيم المقياس** : : قامتا الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على صلاحية عبارات المقياس ومدى ملائمتها لما وضعت لقياسه من خلال إبداء آرائهم في دقة وسلامة صياغة عبارات المقياس مع اقتراح التعديلات المناسبة، وتحديد مدى ملائمة العبارات لخصائص المستهدفين من البحث، وقد تم الإبقاء على العبارات التي إتفق علىها المحكمون بنسبة تراوحت ما بين

(٨٠-١٠٠٪)، كما تم إجراء التعديلات المقترحة من حذف وتغيير، وبلغ عدد عبارات المقياس بعد تعديلات السادة الأساتذة المحكمين (٢٨) عبارة.

- **تطبيق المقياس على المشاركين في البحث الاستطلاعي** بعد إجراء تعديلات المحكمين وذلك لحساب الخصائص السيكومترية له.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: تم التحقق من صدق المقياس من خلال إجراء التحليل العاملى الاستكشافي والتوكيدي وذلك على النحو التالى:

(أ) التحليل العاملي الاستكشافي:

قامتا الباحثتان بإجراء **التحليل العاملي الاستكشافي** لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية، وأخذت الباحثتان بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣٠) أو أكثر تشبعات دالة، ولإعطاء معنى سيكولوجي للأبعاد المستخرجة تم تدويرها تدويرًا متعامدًا باستخدام طريقة الفاريماكس لـــ كايزر Kaiser Varimax، وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار بين الصفر والواحد الصحيح، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٧٢٩) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥٠) وبالتالى فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي، كما تم التأكد من ملاءمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's Test حيث ببغت قيمته (٢٤٢٤) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وفي ضوء نتائج التحليل الإحصائي أمكن استخلاص بعدين رئيسين، الجذر الكامن لكل منهما أكبر من الواحد الصحيح كما في جدول (٩).

جدول (٩) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس القلق الصحي (ن=٢٠٠)

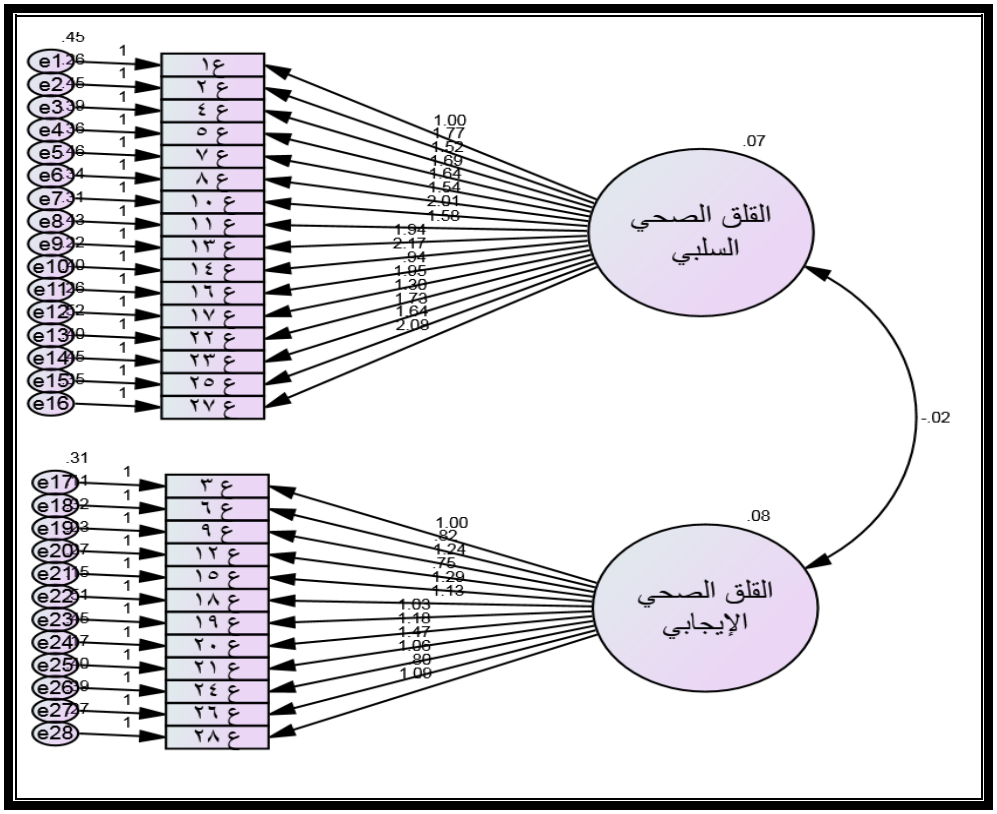
أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني	أرقام العبارات	العامل الأول	العامل الثاني
١	٠,٤٢٣		١٥		٠,٤٩٥
٢	٠,٧١٧		١٦	٠,٣٦١	
٣		٠,٥٢٢	١٧	٠,٧٤٥	
٤	٠,٥٤٠		١٨		٠,٦٨٨
٥	٠,٦٠٥		١٩		٠,٤٠٨
٦		٠,٦٤٢	٢٠		٠,٤٦٠
٧	٠,٥٨١		٢١		٠,٧٤٧
٨	٠,٥٧٩		٢٢	٠,٤٣٢	
٩		٠,٥٠٢	٢٣	٠,٥٩٧	
١٠	٠,٧٢١		٢٤		٠,٤٩٦
١١	٠,٦٢٦		٢٥	٠,٦٠١	
١٢		٠,٥٠٥	٢٦		٠,٤٨٩
١٣	٠,٦٣٥		٢٧	٠,٦٩٥	
١٤	٠,٨١٠		٢٨		٠,٥٤٧
الجذر الكامن	٦,٤٣٤	٣,٩٦٥	نسبة التباين	٢٢,٩٧٧	١٤,١٦١

إتضح من جدول (٩) أن جميع عبارات المقياس تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا موجبًا،

- **العامل الأول**: تشبعت عليه (١٦) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً وهي العبارات أرقام (١، ٢، ٤، ٥، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٧)، وكان الجذر الكامن(٦,٤٣٤) بنسبة تباين(٢٢,٩٧٧)، وبتحليل مضامين هذه العبارات تبين أنها تعبر عن قلق صحي(سلبي) مثل: الإنشغال المفرط حول الصحة، فقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة، التفكير في الأمراض المحتملة، الشعور بالتوتر، وبالتالى تم تسميته **بالقلق الصحي السلبي**.

- **العامل الثاني**: تشبعت علىه (١٢) عبارة تشبعاً دالاً احصائياً وهي العبارات أرقام (٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٨)، وكان الجذر الكامن (٣,٩٦٥) بنسبة تباين(١٤,١٦١)، وبتحليل مضامين هذه العبارات تبين أنها تعبر قلق صحي (ايجابي) مثل: تجنب المواقف المؤلمة، التخلص من المخاوف، تطوير المهارات وتحسين القدرات، مواجهة التحديات، الاستمتاع بالحياة دون قيود، البحث عن الاستقرار والأمان وبالتالى تم تسميته **بالقلق الصحي الإيجابي.**

(ب) **التحليل العاملي التوكيدي**: قامت الباحثتان بحساب كل من معاملات الانحدار المعيارية، ومعاملات الانحدار اللامعيارية، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالتها كما في شكل (٢) وجدول (١٠).



شكل (٢) مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق الصحي.

جدول (١١)
معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لعبارات مقياس القلق الصحي (ن=٢٠٠)

البعد	العبارة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
القلق الصحي السلبي	١	٠,٣٧١	١			
	٢	٠,٦٧٧	١,٧٦٨	٠,٣٦٠	٤,٩١٠	٠,٠٠١***
	٤	٠,٥٢١	١,٥٢٣	٠,٣٤٠	٤,٤٨٠	٠,٠٠١***
	٥	٠,٥٨٨	١,٦٩١	٠,٣٦٠	٤,٦٩٣	٠,٠٠١***
	٧	٠,٥٩١	١,٦٣٧	٠,٣٤٨	٤,٧٠٠	٠,٠٠١***
	٨	٠,٥٢٠	١,٥٣٩	٠,٣٤٤	٤,٤٧٩	٠,٠٠١***
	١٠	٠,٦٧٦	٢,٠١٣	٠,٤١٠	٤,٩٠٨	٠,٠٠١***
	١١	٠,٦٠٦	١,٥٨١	٠,٣٣٣	٤,٧٤١	٠,٠٠١***
	١٣	٠,٦٢٠	١,٩٣٦	٠,٤٠٥	٤,٧٧٧	٠,٠٠١***
	١٤	٠,٧٧٦	٢,١٦٨	٠,٤٢٦	٥,٠٨٩	٠,٠٠١***
	١٦	٠,٣٧٣	٠,٩٤٤	٠,٢٤٨	٣,٨٠٠	٠,٠٠١***
	١٧	٠,٧١٤	١,٩٤٧	٠,٣٩١	٤,٩٨٣	٠,٠٠١***
	٢٢	٠,٤٣٥	١,٣٠١	٠,٣١٥	٤,١٣١	٠,٠٠١***
	٢٣	٠,٥٩٣	١,٧٣٥	٠,٣٦٩	٤,٧٠٧	٠,٠٠١***
	٢٥	٠,٥٤٧	١,٦٤٣	٠,٣٦٠	٤,٥٦٩	٠,٠٠١***
	٢٧	٠,٦٨٤	٢,٠٨٠	٠,٤٢٣	٤,٩٢٤	٠,٠٠١***
القلق الصحي الإيجابي	٣	٠,٤٤٧	١			
	٦	٠,٥٦٧	٠,٨٢٤	٠,١٦١	٥,١٠٤	٠,٠٠١***
	٩	٠,٥٢٢	١,٢٣٩	٠,٢٥٣	٤,٨٩٢	٠,٠٠١***
	١٢	٠,٤٠٠	٠,٧٤٦	٠,١٧٩	٤,١٧١	٠,٠٠١***
	١٥	٠,٥٧١	١,٢٨٩	٠,٢٥٢	٥,١١٨	٠,٠٠١***
	١٨	٠,٦٣٠	١,١٣٢	٠,٢١١	٥,٣٥٦	٠,٠٠١***
	١٩	٠,٣٧٦	١,٠٣٤	٠,٢٥٩	٣,٩٩٨	٠,٠٠١***
	٢٠	٠,٤٤٢	١,١٨١	٠,٢٦٦	٤,٤٤٥	٠,٠٠١***
	٢١	٠,٧١١	١,٤٧١	٠,٢٦٢	٥,٦١٥	٠,٠٠١***
	٢٤	٠,٤٢٧	١,٠٦٤	٠,٢٤٥	٤,٣٤٨	٠,٠٠١***
	٢٦	٠,٣٣٨	٠,٨٠٢	٠,٢١٦	٣,٧٠٨	٠,٠٠١***
	٢٨	٠,٥٠١	١,٠٨٦	٠,٢٢٧	٤,٧٨٤	٠,٠٠١***

إتضح من جدول (١١) أن معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية لعبارات مقياس القلق الصحي. وتم حساب مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج كما في جدول (١٢).

جدول (١٢)
مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق الصحي.

م	مؤشرات المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المقبول للمؤشر
١	مؤشر النسبة بين قيم X^2 ودرجات الحرية (CMIN) /DF	٣,٣٨٤	(١) إلى (٥)
٢	مؤشر جذر متوسطات مربع البواقي (RMR)	٠,٠٤٨	الاقتراب من الصفر
٣	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٧٣٩	(صفر) إلى (١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	٠,٦٩٦	(صفر) إلى (١)
٥	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٥٣٨	(صفر) إلى (١)
٦	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٠,٦٢٣	(صفر) إلى (١)
٧	مؤشر توكر لويس (TLI)	٠,٥٨٦	(صفر) إلى (١)
٨	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٦١٨	(صفر) إلى (١)

إتضح من جدول (١٢) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة مقبولة مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق الصحي.

ثانياً: الاتساق الداخلي:

قامتا الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اله كما في جدول (١٣).

جدول (١٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اله لمقياس القلق الصحي (ن= ٢٠٠)

القلق الصحي السلبي		القلق الصحي الإيجابي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٤٩	٣	**٠,٥٤٢
٢	**٠,٧٠٩	٦	**٠,٥٥٤
٤	**٠,٥٥٥	٩	**٠,٥٤٧
٥	**٠,٦١٩	١٢	**٠,٤٣٤
٧	**٠,٦٠٢	١٥	**٠,٥٦٧
٨	**٠,٥٦٥	١٨	**٠,٦١٦
١٠	**٠,٦٩٨	**١٩**	**٠,٥٠١**
١١	**٠,٦٢٩	**٢٠**	**٠,٥٣٨**

١٣	**٠,٦٤٣	٢١	**٠,٧١٤
١٤	**٠,٧٧٧	٢٤	**٠,٥٣٤
١٦	**٠,٤٢٤	٢٦	**٠,٥٠٠
١٧	**٠,٧١٧	٢٨	**٠,٥٧٧
٢٢	**٠,٥٠١		
٢٣	**٠,٦٢٢		
٢٥	**٠,٦١٤		
٢٧	**٠,٧٠٦		

ر(٠,٠٥)=٠,١٣٩ ر(٠,٠١)=٠,١٨٢

إتضح من جدول (١٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يدل على الاتساق الداخلى لعبارات المقياس.

ثالثاً: الثبات:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ، ويوضح جدول (١٤) معاملات الثبات للأبعاد.

جدول (١٤) معاملات الثبات لأبعاد مقياس القلق الصحي (ن= ٢٠٠)

م	البعد	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
١	القلق الصحي السلبي	٠,٨٩٠	٠,٩٣٣
٢	القلق الصحي الإيجابي	٠,٧٨٢	٠,٧٧٤

إتضح من جدول (١٤) أن معاملات الثبات للأبعاد بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت ما بين(٠,٨٩٠- ٠,٧٨٢) وبطريقة التجزئة النصفية تراوحت ما بين (٠,٩٣٣-٠,٧٧٤) وجميعها معاملات ثبات جيدة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل اليها من خلال المقياس، وأيضًا الى ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالى.

الصورة النهائية للمقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) عبارة، وذلك بعد حذف العبارات التي اتفق المحكمون على ضرورة حذفها ويوضح جدول (١٥) توزيع العبارات على أبعاد مقياس القلق الصحى (الصورة النهائية).

جدول (١٥) توزيع العبارات على أبعاد مقياس القلق الصحي (الصورة النهائية).

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
١	القلق الصحى السلبى	١، ٢، ٤، ٥، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٧	١٦
٢	القلق الصحى الإيجابى	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٨	١٢

لوحظ في الجدول السابق وجود خط تحت العبارات أرقام (٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٨) وهى العبارات السالبة التي يتم تصحيحها بطريقة عكسية بحيث تعطى (درجة واحدة) للاستجابة (دائمًا)، و(درجتين) للاستجابة (احياناً)، و (ثلاث درجات) للاستجابة (لا)، وبذلك تكون أعلى درجة على المقياس (٨٤)، وأقل درجة (٢٨).

(٢) مقياس جودة الحياة (إعداد / الباحثتان) :

قامتا الباحثتان بإعداد مقياس جودة الحياة للراشدين نظراً لمحدودية وجود مقاييس في البيئة العربية لقياس جودة الحياة لدى الراشدين، في حدود اطلاع الباحثتان، وحتي يتناسب مع طبيعة البحث الحالى والهدف منه وخصائص المشاركين فيه. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس**: وهو قياس جودة الحياة لدى الراشدين (متمثلة في جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية).
- **الاطلاع على بعض الأطر النظرية والتراث السيكولوجي والبحوث السابقة** المتاحة التي تناولت جودة الحياة بصفة عامة ، وبعض المقاييس العربية والأجنبية التي أعدت لقياس جودة الحياة، وذلك للاستفادة منها في بناء المقياس الحالى وتحديد أبعاده وصياغة عباراته ومنها مقياس احمد (٢٠١٣)، سليمان(٢٠١٥)، واحمد والحلبي(٢٠١٥)، الدسوقي وآخرون (٢٠٢٣).
- **صياغة التعريف الإجرائي** لجودة الحياة لدى الراشدين، وتحديد أبعاد جودة الحياة لدى الراشدين بناءً على تحليل الأبعاد التي وردت في البحوث والدراسات السابقة، واختارتا الباحثتان من بينها أكثرها ملائمةً للهدف من البحث الحالى ومناسبةً

لخصائص المشاركين فيه ، وهى: جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية، ثم صياغة تعريف إجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس.

١- **البعد الأول** : **جودة الحياة الجسمية** ويقصد بها مدى الراحة والصحة العامة للفرد من الناحية الجسمية، وقدرة الفرد على ممارسة الأنشطة اليومية بدون صعوبة أو ألم.

٢- **البعد الثاني**: **جودة الحياة النفسية** ويقصد بها مدى الراحة والسعادة التي يشعر بها الفرد وأيضًا رضا الفرد عن ذاته وعن حياته الشخصيه، وقدرته على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية بشكل صحيح.

٣- **البعد الثالث**: **جودة الحياة الاجتماعيه** ويقصد بها مدى رضا الفرد وسعادته عن العلاقات الإجتماعية التي يمتلكها، ومدى شعوره بالإنتماء والتقبل في المجتمع وقيام الفرد بالأنشطه الحياتيه والتوافق في العمل ومستوى المعيشه.

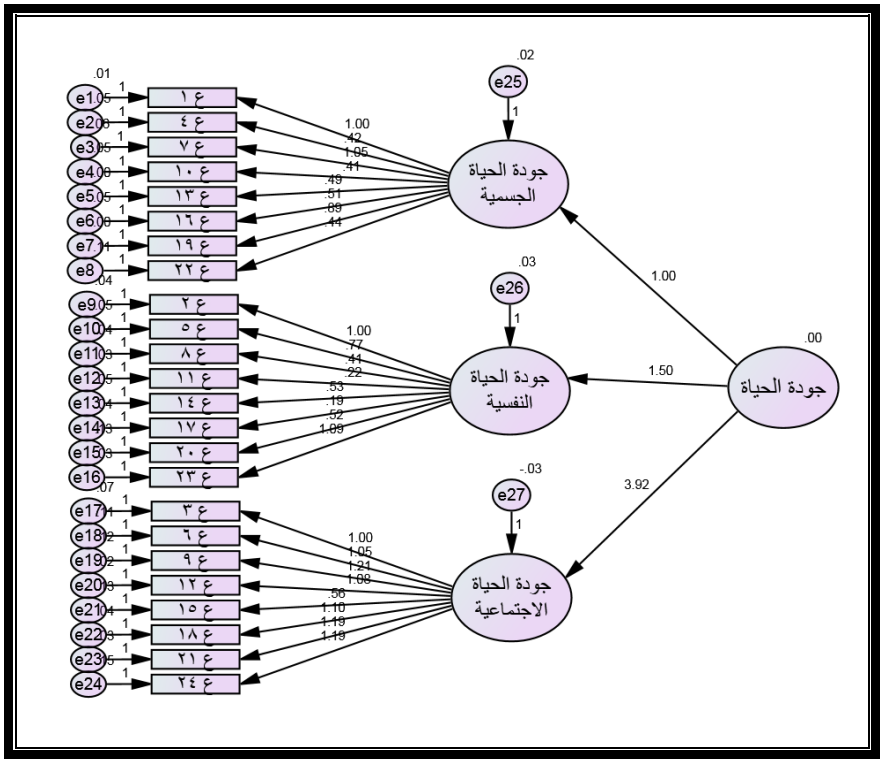
- **صياغة عبارات المقياس**: تكون المقياس في صورته الأولية من(٢٤) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة بالتساوي بمعدل (٨) عبارات لكل بعد.
- **تحديد أسلوب الاستجابة على المقياس**: فقد تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على العبارات وهي (أوافق بشدة –أوافق – لا أوافق)، ثم صياغة تعلمات المقياس بحيث تحقق الهدف منه وتتناسب مع خصائص المشاركين في البحث.
- **إعداد مفتاح لتصحيح المقياس**: حيث يحصل المراهق على (ثلاث درجات) للاستجابة (أوافق بشدة)، و(درجتين) للاستجابة (أوافق)، و(درجة واحدة) للاستجابة (لا أوافق) .
- **تحكيم المقياس**: قامتا الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على صلاحية عبارات المقياس ومدى ملائمتها لما وضعت لقياسه من خلال إبداء آرائهم في دقة وسلامة صياغة عبارات المقياس مع اقتراح التعديلات المناسبة، وتحديد مدى ملائمة العبارات لخصائص المستهدفين من البحث، وقد تم الإبقاء على العبارات التي اتفق علىها المحكمون بنسبة تراوحت ما بين (٨٠-١٠٠٪)، كما تم إجراء التعديلات المقترحة.

- **تطبيق المقياس على المشاركين في البحث الاستطلاعي** بعد إجراء تعديلات المحكمين وذلك لحساب الخصائص السيكومترية له.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق:

(أ) اعتمدتا الباحثتان في التحقق من صدق المقياس على **التحليل العاملي التوكيدي**، حيث قامت الباحثتان بحساب كل من معاملات الانحدار المعيارية، ومعاملات الانحدار اللامعيارية، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالتها كما في شكل (٣) وجدولي (١٦)، (١٧).



شكل (٣)مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة.

جدول (١٦)
معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس جودة الحياة (ن=٢٠٠)

المتغير	البعد	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
جودة الحياة	جودة الحياة الجسمية	٠,٣٧١	١			
	جودة الحياة النفسية	٠,٤١٧	١,٥٠٢	٠,٣٢٤	٤,٦٣٨	٠,٠٠١**
	جودة الحياة الاجتماعية	١,٥٠٢	٣,٩٢٢	٢,٠٠٣	١,٩٥٨	٠,٠٥*

يتضح من جدول (١٦) أن معاملات الانحدار اللامعيارية لأبعاد مقياس جودة الحياة جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) أو (٠,٠٥) ، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية لأبعاد مقياس جودة الحياة لدى المشاركين في البحث الاستطلاعى.

جدول (١٧)
معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لعبارات مقياس جودة الحياة (ن=٢٠٠)

البعد	العبارة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
جودة الحياة الجسمية	١	٠,٧٩٩	١			
	٤	٠,٢٧٣	٠,٤٢٤	٠,١١٣	٣,٧٣٩	٠,٠٠١***
	٧	٠,٥٢٧	١,٠٥٢	٠,١٤٠	٧,٥١٨	٠,٠٠١***
	١٠	٠,٢٥٤	٠,٤١٢	٠,١١٨	٣,٤٧٥	٠,٠٠١***
	١٣	٠,٧٢١	٠,٤٨٩	٠,٠٤٥	١٠,٨٨٧	٠,٠٠١***
	١٦	٠,٣١٧	٠,٥١٣	٠,١١٨	٤,٣٦٠	٠,٠٠١***
	١٩	٠,٩٣٣	٠,٨٩٠	٠,٠٦٤	١٣,٩٧٧	٠,٠٠١***
	٢٢	٠,١٩٢	٠,٤٤٠	٠,١٦٩	٢,٦١٢	٠,٠١**
جودة الحياة النفسية	٢	٠,٧٠٣	١			
	٥	٠,٥٧٤	٠,٧٧١	٠,١١١	٦,٩٢٦	٠,٠٠١***
	٨	٠,٣٩٠	٠,٤١٣	٠,٠٨٥	٤,٨٤٠	٠,٠٠١***
	١١	٠,٢٥٦	٠,٢٢٣	٠,٠٦٩	٣,٢١٣	٠,٠٠١***
	١٤	٠,٤١٩	٠,٥٢٧	٠,١٠٢	٥,١٧٦	٠,٠٠١***
	١٧	٠,١٨٨	٠,١٨٨	٠,٠٧٩	٢,٣٧٠	٠,٠٥*
	٢٠	٠,٢٧٦	٠,٥٢٢	٠,١٥١	٣,٤٥٥	٠,٠٠١***
	٢٣	٠,٧٨٧	١,٠٨٨	٠,١٢٦	٨,٦٤٨	٠,٠٠١***
جودة الحياة الاجتماعي	٣	٠,٤٨٦	١			
	٦	٠,٤١٤	١,٠٥١	٠,٢٣٦	٤,٤٦٢	٠,٠٠١***
	٩	٠,٤٤٩	١,٢١١	٠,٢٥٧	٤,٧٢٠	٠,٠٠١***

البعد	العبارة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
ة	١٢	٠,٧٠٤	١,٠٧٧	٠,١٧٨	٦,٠٦٥	٠,٠٠١***
	١٥	٠,٢١٦	٠,٥٦٣	٠,٢١٤	٢,٦٢٥	٠,٠١**
	١٨	٠,٦١٣	١,٠٩٨	٠,١٩٣	٥,٦٨٤	٠,٠٠١***
	٢١	٠,٧١٦	١,١٩٥	٠,١٩٦	٦,١١٠	٠,٠٠١***
	٢٤	٠,٣٩٩	١,١٨٧	٠,٢٧٣	٤,٣٤٧	٠,٠٠١***

إتضح من جدول (١٧) أن معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى (٠,٠٠١) أو (٠,٠١) أو (٠,٠٥)، مما يدل على صحة نموذج البنية العاملية لعبارات مقياس جودة الحياة لدى المشاركين في البحث الاستطلاعى.

كما تم حساب مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج كما في جدول (١٨).

جدول (١٨)
مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة

م	مؤشرات المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المقبول للمؤشر
١	مؤشر النسبة بين قيم X^2 ودرجات الحرية (CMIN) /DF	٤,٥٠٥	(١) إلى (٥)
٢	مؤشر جذر متوسطات مربع البواقي (RMR)	٠,٠١	الاقتراب من الصفر
٣	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٦٠٧	(صفر) إلى (١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	٠,٥٢٤	(صفر) إلى (١)
٥	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٥٦٦	(صفر) إلى (١)
٦	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٠,٦٠٠	(صفر) إلى (١)
٧	مؤشر توكر لويس (TLI)	٠,٥٢٥	(صفر) إلى (١)
٨	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٥٩٤	(صفر) إلى (١)

إتضح من جدول (١٨) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة مقبولة مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة مع بيانات المشاركين في البحث الاستطلاعي.

ثانياً: الاتساق الداخلي:

أ- **الاتساق الداخلي للعبارات**: تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، وحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما في جدولي (١٩) و(٢٠).

جدول (١٩) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس جودة الحياة (ن= ٢٠٠)

جودة الحياة الجسمية		جودة الحياة النفسية		جودة الحياة الاجتماعية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٤٥	٢	**٠,٦٣٩	٣	**٠,٥١٢
٤	**٠,٥٠٢	٥	**٠,٦٢٩	٦	**٠,٦٧٦
٧	**٠,٦٧٣	٨	**٠,٥٣١	٩	**٠,٥٧٧
١٠	**٠,٥٣٣	١١	**٠,٣٢٦	١٢	**٠,٦٣٠
١٣	**٠,٤٣٧	١٤	**٠,٦٠٣	١٥	**٠,٥٤٤
١٦	**٠,٤٩٣	١٧	**٠,٣٧١	١٨	**٠,٥٨٩
١٩	**٠,٦٨٩	٢٠	**٠,٥٣٦	**٢١**	**٠,٥٢٢**
٢٢	**٠,٦٨٣	٢٣	**٠,٧١٦	**٢٤**	**٠,٦٩٩**

ر(٠,٠٥)=٠,١٣٩ ر(٠,٠١)=٠,١٨٢

إتضح من جدول (١٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يدل على الاتساق الداخلى لعبارات المقياس.

ب- **الاتساق الداخلي للأبعاد:** تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد للمقياس والدرجة الكلية(ن= ٢٠٠)، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالى:

جدول (٢٠) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (ن= ٢٠٠)

م	البعد	معامل الارتباط
١	جودة الحياة الجسمية	**٠,٨٢٨
٢	جودة الحياة النفسية	**٠,٧٥٠
٣	جودة الحياة الاجتماعية	**٠,٨٨٠

ر(٠,٠٥)=٠,١٣٩ ر(٠,٠١)=٠,١٨٢

إتضح من جدول (٢٠) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثالثاً: الثبات:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ، ويوضح جدول (٦) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٢١)
معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (ن= ٢٠٠)

م	البعد	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
١	جودة الحياة الجسمية	٠,٧٠٠	٠,٧٦٠
٢	جودة الحياة النفسية	٠,٧٠٠	٠,٧٧٤
٣	جودة الحياة الاجتماعية	٠,٧٢٥	٠,٨٠٨
٤	الدرجة الكلية	٠,٨٣٤	٠,٨٧٧

إتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت ما بين(٠,٨٣٤-٠,٧٠٠) وبطريقة التجزئة النصفية تراوحت ما بين (٠,٨٧٧-٠,٧٦٠) وجميعها معاملات ثبات مقبولة إلى جيدة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل الها من خلال المقياس وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالى.

الصورة النهائية للمقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٤) عبارة، ويوضح جدول (٢٢) توزيع العبارات على أبعاد مقياس جودة الحياة (الصورة النهائية).

جدول (٢٢) توزيع العبارات على أبعاد مقياس جودة الحياة (الصورة النهائية).

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
١	جودة الحياة الجسمية	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢	٨
٢	جودة الحياة النفسية	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣	٨
٣	جودة الحياة الاجتماعية	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤	٨

إتضح أن جميع العبارات في الاتجاه الموجب، وبناء علىه، تعطى (ثلاث درجات) للاستجابة (أوافق بشدة)، و(درجتين) للاستجابة (أوافق)، و(درجة واحدة) للاستجابة (لا أوافق)، وبذلك تكون أعلى درجة على المقياس (٧٢)، وأقل درجة(٢٤).

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه " يوجد مستوي مرتفع دال للسايبركوندريا لدى الراشدين" وللتحقق من صحة هذا الفرض قامتا الباحثتان بإجراء اختبار "ت" لعينة واحدة كما في جدول (٢٣).

جدول (٢٣)
قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الراشدين والمتوسطات الفرضية في السايبركوندريا (ن=٤٠٠)

السايبركوندريا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الافراط في البحث	١٣,٥٤	٣,٤٥	١٤	٢,٦٤	**٠,٠١
الضيق	١٣,٨٨	٢,٥٠	١٢	١٥,٠٢	**٠,٠١
طلب الطمأنينة	١٠,٣٨	٢,٧٠	١٠	٢,٨٧	**٠,٠١
القهر	١٣,١٠	٣,٥٤	١٤	٥,٠٧	**٠,٠١
عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	١٢,٩٩	٣,٤٩	١٤	٥,٧٥	**٠,٠١
الدرجة الكلية	٦٣,١٣	٨,٧٣	٦٤	١,٩٨	*٠,٠٥

ت (٠,٠٥)= ١,٩٦ ت (٠,٠١)=٢,٥٩

إتضح من جدول (٢٣) أن قيم "ت" المحسوبة للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الراشدين والمتوسطات الفرضية في السايبركوندريا (الافراط في البحث، والضيق ، وطلب الطمأنينة، والقهر، عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة، والدرجة الكلية) تساوي (٢,٦٤، ١٥,٠٢، ٢,٨٧، ٥,٠٧، ٥,٧٥، ١,٩٨) على الترتيب، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو (٠,٠٥) لصالح المتوسطات الفرضية في أبعاد الافراط في البحث، والقهر، وعدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة، والدرجة الكلية للسايبركوندريا؛ ولصالح المتوسطات الحسابية في بعدي الضيق، وطلب الطمأنينة وهذا يعني رفض الفرض الأول بالنسبة لأبعاد الافراط في البحث، والقهر، وعدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة، والدرجة الكلية للسايبركوندريا، أي أنه لا يوجد مستوي مرتفع دال إحصائيًا لأبعاد الافراط في البحث، والقهر، وعدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة، والدرجة الكلية للسايبركوندريا لدى الراشدين، وقبول الفرض الأول بالنسبة لبعدي الضيق، وطلب الطمأنينة أي أنه يوجد مستوي مرتفع دال إحصائيًا لبعدي الضيق، وطلب الطمأنينة لدى الراشدين.

أشار **Starcevic & Berle (2013)** إلى أن السايبركوندريا في الأساس شكل من أشكال البحث عن الطمأنينة الذي يحدث من خلال الإنترنت استجابة للقلق المتزايد. فالأفراد الذين لديهم مستويات عالية من القلق والتوتر ينخرطون في البحث عن المعلومات

الصحية المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت لكي يتم طمأنينتهم بخصوص مخاوفهم الصحية، ولأن نتيجة السعي للحصول على الطمأنينة من خلال البحث على الإنترنت لا يمكن الاعتماد علىها إلى حد كبير بسبب أن الإنترنت غير مصمم لتقديم معلومات دقيقة ومطمئنة دائمًا، فقد يشعر بعض الأشخاص بالطمأنينة من خلال ما يجدونه عبر الإنترنت، في حين لا يشعر آخرون بذلك، أما الأشخاص الذين يفشلون في الشعور بالطمأنينة أو يشعرون بجزء بسيط من الاطمئنان هم أكثر قلقًا وتوتراً، ويستمرون في البحث عبر الإنترنت في محاولة منهم للحصول على الطمأنينة فيستمرون في المزيد من البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة بسبب ما يعانون منه من أعراض ناتجة من كثرة المعلومات عبر شبكة الإنترنت.

أما بالنسبة لبعد الضيق فهو التوتر والخوف الناجم عن عمليات البحث عن الأعراض الصحية المدركة لدى الفرد، كما أكد **Gierk, et al.,(2014)** أن الخوف من أن أحد الأعراض الصحية المدركة لدى الفرد علامة على المرض فيؤدي إلى سعي الفرد إلى البحث المتكرر عن المعلومات الصحية المتاحة على شبكة الإنترنت والتي تكون في أحيان كثيرة غامضة وغير مفهومه أو ذات مصطلحات طبية لا يفهمها الشخص العادي، مما يؤدي الى تفاقم القلق والمخاوف بشأن الصحة بدلاً من طمأنينته.

وأوضح Clditz, et al.,(2018) أن السايبركوندريا ترفع من مستويات الضيق والضغط النفسي، وتشكل طلباً أو سعياً للحصول على الطمأنينة.

كما أشار**Starcevic & Berle (2013)** أن الأفراد ذوي القلق الصحي تبحث عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت لتجد الطمأنينة بخصوص مخاوفهم بشأن الصحة.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة الى أن الأشخاص الذين يعانون من أى مرض يبحثون عن الطمأنينة بالطريقة الأكثر سهولة عبر الإنترنت وأن عمليات البحث هذه تؤدي الى السايبركوندريا، التي تعرف بأنها نمط من البحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، يتميز بالبحث القهري وهو يصعب مقاومته ويخدم الغرض الأساسي من البحث وهو الإطمئنان، وبعد ذلك تتفاقم مستويات الضيق أثناء عملية البحث ويستمر بعد ذلك، أيضًا

البحث عن المعلومات الصحية ويكون له الأولوية على الإهتمامات أو الأنشطة الدومية الأخرى مما يترتب علىه عواقب سلبية تؤثر على حياة الفرد.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنَّه " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات السايبركوندريا والقلق الصحى لدى الراشدين ".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين في البحث على أبعاد مقياس السايبركوندريا والدرجة الكلية ودرجاتهم على أبعاد مقياس القلق الصحى والدرجة الكلية، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالى:

جدول (٢٤) معاملات الارتباط بين درجات السايبركوندريا والقلق الصحي لدى الراشدين **(ن=٤٠٠)**

السايبركوندريا	القلق الصحي	
	القلق الصحي السلبي	القلق الصحي الإيجابي
الافراط في البحث	**٠,٥٩٧	*٠,١٠٤-
الضيق	**٠,٣٤٦	**٠,٣٥٦-
طلب الطمأنينة	**٠,٦١٣	**٠,١٥٥-
القهر	**٠,٦٠٤	**٠,١٤٤-
عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	**٠,٤٩٢	*٠,١١٥-
الدرجة الكلية	**٠,٥٨٨	**٠,٢٠٠-

ر (٠,٠٥)= ٠,٠٩٨ ر (٠,٠١)= ٠,١٢٨

إتضح من جدول (٢٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات السايبركوندريا (كل بعد من أبعاده والدرجة الكلية) والقلق الصحي لدى الراشدين دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو (٠,٠٥)؛ وهذا يعني قبول الفرض الثاني، أي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات السايبركوندريا والقلق الصحي السلبي لدي الراشدين، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات السايبركوندريا والقلق الصحي الإيجابي لدي الراشدين.

وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة Starcevic, et al ., (2019) ودراسة McMullan, et al ., (2018) ودراسة القطاوي (٢٠٢١) ودراسة Singh & Brown (2014) ودراسة Jungmann & Witthöft (2020) الذين توصلوا إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السايبركوندريا والقلق الصحى.

وجد Singh & Brown (2014) الارتباط الإيجابي بين القلق الصحي والبحث المفرط عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت وتكرار هذه المعلومات الصحية بالإضافة الى زيادة البحث عبر الإنترنت، فإن الأشخاص الذين لديهم قلق على الصحة هم أكثر عرضة لذلك وبالتالى يتضح أن الأشخاص يعرضون العديد من المعلومات الصحية عبر الإنترنت بحثا عن السلوك وتعريف السايبركوندريا يشير الى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تزيد من القلق الصحي، فيبحث الأشخاص القلقون على الصحة عن المعلومات الصحية خلال الإنترنت بشكل مستمر، ولكن المعلومات التي يجدونها قد تزيد من مستويات القلق لديهم، وكذلك سلبيات المعلومات الصحية خلال الإنترنت، قد تؤدي وفرة المعلومات السلبية الى زيادة القلق الصحي لدى الأفراد.

وتفسر الباحثتان وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السايبركوندريا والقلق الصحي إلى أن وجود أحدهما يؤثر في وجود الآخر، كما أن السايبركوندريا بدورها عامل قوي للإصابة بالخوف الزائد والقلق من الإصابة بالمرض، ومع ازدياد الصفحات الإخبارية والطبية وانتشار المعلومات عن الأمراض، وبسبب أن السايبركوندريا أسهل طريقة للحصول على المعلومات فعند البدء بالبحث عن موضوع ما ينتهي به المطاف بقراءة العديد من المعلومات والموضوعات دون أن ينتبه للوقت الذي قضاه.

وبما أن العصر الحالى يتميز بالتقدم العلمى والتكنولوجى والذى ترتب عليه كثيراً من المتغيرات مثل انتشار شبكات الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعى، وعلى الرغم مما توفره هذه التقنيات من تطور وتقدم الا ان هناك جانب سلبى، فهذه التقنيات عملت على سرعة انتشار الاخبار الخاصة بالأمراض واعراضها وخطورتها، والذى يسهم في انتشار

السايبركوندريا لدى الأفراد، لذلك يميلون الأفراد الذين لديهم قلقى صحى الى تقليل هذه المخاوف، بهدف طمأنينته بأنه يتمتع بصحة جيدة .

وأشار Maftei & Holman (2020) بأن انعدام الشعور بالامن والقلق لدى الأفراد بشأن المرض يدفعهم نحو التحقق من خلال المعلومات الصحيه المنتشره عبر الإنترنت مما يعمل على رفع مستويات القلق لديه وهو ما يؤدى به الى تشكيل حلقه كبيره من السايبركوندريا يصعب توقفها.

ويري Vladan, et al., (2020) أن الأفراد الذين يعانون من درجات عاليه من القلق والتوتر يبحثون عن المعلومات المتعلقه بالصحة عبر الإنترنت، وذلك لطمأنينتهم بشأن مخاوفهم الصحيه، والأفراد الذين يفشلون في الشعور بالطمأنينه أو يشعرون بالاطمئنان بشكل جزئى، هم أكثر قلقًا وتوترا ويستمرون في المزيد من البحث عبر الإنترنت في محاولة للحصول على الطمأنينه عن حالتهم الجسمية.

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنَّه " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات السايبر كوندريا وجودة الحياة لدى الراشدين".**

جدول (٢٥)

معاملات الارتباط بين درجات السايبركوندريا وجودة الحياة لدى الراشدين (ن=٤٠٠)

	جودة الحياة			
	جودة الحياة الجسمية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الاجتماعية	الدرجة الكلية
الافراط في البحث	-٠,٤٥١**	-٠,٤٤٧**	-٠,٤٥٣**	-٠,٤٥١**
الضيق	-٠,١٧١**	-٠,١٧٨**	-٠,١٧٣**	-٠,١٧٤**
طلب الطمأنينة	-٠,١٦٦**	-٠,١٦٢**	-٠,١٦٩**	-٠,١٦٦**
القهر	-٠,٤٩٢**	-٠,٤٨٩**	-٠,٤٩٤**	-٠,٤٩٢**
عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة	-٠,٢٥٨**	-٠,٢٥٧**	-٠,٢٦١**	-٠,٢٥٩**
الدرجة الكلية	-٠,٤٨٤**	-٠,٤٨٤**	-٠,٤٨٧**	-٠,٤٨٦**

ر (٠,٠٥)= ٠,٠٩٨ ر (٠,٠١)= ٠,١٢٨

إتضح من جدول (٢٥) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات السايبركوندريا (كل بعد من أبعاده والدرجة الكلية) وجودة الحياة (كل بعد من أبعادها والدرجة الكلية) لدى الراشدين دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ وهذا يعني قبول الفرض الثالث، أي أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات السايبركوندريا وجودة الحياة لدي الراشدين

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامتا الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين في البحث على أبعاد مقياس السايبركوندريا ودرجاتهم على أبعاد جودة الحياة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التإلى.

واتفقت هذه النتائج مع العديد من الدراسات منها. Rahme, et al.,(2021) ؛ Mathes, et al.,(2018) ، التي أوضحت وجود علاقه عكسيه بين السايبركوندريا وجودة الحياه، فكلما انخفضت أعراض السايبركوندريا ارتفعت مستويات جودة الحياه لدى الأفراد.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تم التوصل اله من نتائج دراسات سابقه من خلال ما تحمله السايبركوندريا من معتقدات وأفكار لا عقلانية أدت إلى عزوف الفرد عن الاستمتاع بحياته وتحديد أهدافه اليوميه والمستقبليه وانخفاض ثقته بنفسه وفي قدراته وإمكاناته.

وكما أوضح Starcevic, et al., (2020) أن السايبركوندريا تؤثر على نشاطات الفرد اليوميه وإهمالها مما يؤدى الى عدم شعوره بالرفاهيه النفسيه وانخفاض مستويات جودة الحياه لديه.

وذكر Erdoğan & Hocaoğlu (2020) بأنه ما يقرب من ٣٤,١٪ من الأفراد ذوي السايبركوندريا تتأثر حياتهم الإجتماعية والأسرية تأثرا سالباً من خلال عدم تلبية الاحتياجات الأساسية لحياتهم اليومية.

ويرى Matsumoto (2009) أن إعطاء الفرد الأهمية والأولوية للبحث عن المعلومات الصحية بشكل مفرط عبر الإنترنت وعدم الاهتمام بأنشطة الحياة اليومية

وطموحاته مما يؤدي الى النظرة السلبية للحياة بأكملها، وعدم الاستمتاع بحياته، ومن ثم تنخفض جودة الحياة لديه.

ويرى Matsumoto,(2009) أن مواجهة الفرد للسايبركوندريا يترتب عليه، إعطاء الفرد الأولوية والأهمية للبحث عن المعلومات الطبية بشكل مفرط خلال الإنترنت دون اهتمامه بأنشطة حياته اليومية وأهدافه وطموحاته مما يؤدي إلى النظرة السلبية للحياة بأكملها، وعدم استمتاعه بحياته، مما يؤدى الى انخفاض جودة الحياة لديه Quality of life والتي تعرف بأنها تمتع الفرد بحياته متمثلة في تمتعه بالصحة الجسمية والنفسية والمشاركة الإجتماعية وفرصة للتعبير عن ذاته وتطويرها والقدرة على اتخاذ القرار بنفسه.

وتعرف السايبركوندريا بأنها نمط سلوكي غير سوي من عمليات البحث المتكررة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت مما قد يؤدي الى القلق والتوتر لدى الفرد، ويؤثر البحث عن المعلومات الصحية على اهتمامات الفرد وأنشطته اليومية مما يترتب عليه عواقب وخيمة تؤثر أيضًا على جودة الحياة لديه.

وتفسر الباحثتان أنه كلما ارتفعت أعراض السايبركوندريا انخفضت مستويات جودة الحياة لدية ويظهر ذلك من خلال عدم رضا الفرد عن حياته وعن دوره في المجتمع وعن صحته الجسمية وصحته النفسية وأيضًا علاقته الاجتماعية مع الآخرين. وأيضًا تؤدي به إلى اهمال حياته الشخصية ومهام عمله اليومي، ولا يستطيع الاندماج مع المجتمع، ويركز كل اهتمامه على الإنترنت فقط، ويستمر البحث دائمًا عن المعلومات الصحية ويكون له الأولوية وبالتالى يؤثر على الإهتمامات والأنشطة اليومية الأخرى مما يترتب على ذلك من عواقب سلبية تؤثر على حياة الفرد.

نتيجة الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على أنه "يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا لدى الراشدين من خلال كلا من (القلق الصحي وجودة الحياة) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد كما في جدول (٢٦).

جدول (٢٦)
نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالسايبركوندريا من خلال القلق الصحي السلبي والإيجابي وجودة الحياة (ن=٤٠٠)

المتغير	معامل الارتباط	معامل التحديد	القيمة الثابتة	قيمة الانحدار B	قيمة الانحدار المتعدد Beta	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة الاجتماعية	٠,٤٨٧	٠,٢٣٧	١١١,٢٠٧	٣,٠٠٨-	٠,٤٨٧-	١١,١٢٥-	٠,٠١**	١٢٣,٧٧	٠,٠١**

اتضح من خلال جدول (٢٦) أن بعد جودة الحياة الاجتماعية يمكنه التنبؤ بالسايبركوندريا حيث يفسر (٢٣,٧٪) من التباين الكلي للسايبركوندريا، ويؤكد ذلك قيمة "ف" والتي بلغت (١٢٣,٧٧) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو الآتي: السايبركوندريا= (-٣,٠٠٨) جودة الحياة الاجتماعية+ (١١١,٢٠٧) القيمة الثابتة.

كما يبين Hocaoğlu & Erdoğan (2020) بأنه ما يقرب من ٣٤,١٪ من الأفراد ذوي السايبركوندريا تتأثر حياتهم الاجتماعية والأسرية بسبب عدم تلبية الاحتياجات الأساسية لحياتهم اليومية.

وأشار Doherty-Torstrick, et al., (2016) إلى أن هناك عواقب وخيمة للسايبركوندريا تتمثل في انخفاض الرضا لدى الأفراد وعدم الرضا عن نصائح الطبيب المختص والرغبة في الرعاية الصحية من قبل الآخرين.

وأيضًا يحصل الأفراد ذوي السايبركوندريا من خلال البحث المفرط عن المعلومات الصحية سواء لأنفسهم أو للآخرين على قدر كبير من المعلومات التي يصعب عليهم تفسيرها ومن ثم فهمها والذي يؤدي الى قراءة هذه النتائج بصورة غير صحيحة مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لديهم وبالتالى يؤثر على جودة الحياة لديهم. (Lutwak, 2017) كما توصلت نتائج دراسة Fergus (2013) ودراسة White & Horvitz (2009) إلى أن السعي للإطمئنان على الصحة خلال الإنترنت يسهم في زيادة القلق ويأخذ البحث عن

المعلومات الصحيه لدى الأفراد من اهتماماته وأنشطته اليومية الأخرى مما ينتج عنه عواقب سلبية تؤثر على مستويات جودة الحياة لديه.

وترى الباحثتان أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، عندما يكون بشكل زائد أو غير متوازن، قد يؤثر سلباً على جودة الحياة الإجتماعية في عدة طرق منها:

١- زيادة القلق والتوتر: البحث المفرط عن القضايا الصحية عبر الإنترنت يمكن أن يزيد من القلق والتوتر لدى الأفراد، حيث قد يتعرضون لمعلومات مخيفة أو محبطة دون توجيه مناسب.

٢- التشويش على العلاقات الإجتماعية: قد يؤدي الإنشغال المفرط بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت إلى انخفاض في مستويات التفاعل الإجتماعي، والإتصال الشخصي مع الآخرين، ممايؤثر على العلاقات الإجتماعية.

٣- تأثير سلبي على الصحة: يؤدي البحث المستمر عن الأمور الصحية دون توجيه الى الاكتئاب وانخفاض مستويات السعادة والرضا النفسي.

٤- تشوه الصورة الذاتية: قد يؤدي البحث المفرط إلى تشوه الصورة الذاتية، حيث يمكن أن يخلق افتراضات خاطئة حول الصحة الشخصية ويؤثر على الثقة بالنفس.

٥- التشتت وضياع الوقت: قد يستهلك البحث المفرط عبر الإنترنت الكثير من الوقت والطاقة، مما يمكن أن يؤثر على الإنتاجية وجودة الحياة بشكل عام.

نتائج الفرض الخامس:

نص الفرض الخامس على أنَّه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الباحثين على مقياس السايبركوندريا (الدرجة الكلية وبعديه) باختلاف النوع (ذكور- إناث) والحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج) محل الإقامة (ريف- حضر)". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الثلاثي كما في الجداول التالية.

جدول (٢٧)
قيمة "ف" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات السايبركوندريا لدى الراشدين باختلاف النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة (ن=٤٠٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	٤٢٤,٢٩٣	١	٤٢٤,٢٩٣	٥,٦٠٢	*٠,٠٥
الحالة الاجتماعية	١٥٢,٦٢٠	١	١٥٢,٦٢٠	٢,٠١٥	٠,١٥٧
محل الإقامة	١,٠٠٤	١	١,٠٠٤	٠,٠١٣	٠,٩٠٨
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية	٣٧,٧٧٠	١	٣٧,٧٧٠	٠,٤٩٩	٠,٤٨١
التفاعل بين النوع ومحل الإقامة	٢,٣٣٤	١	٢,٣٣٤	٠,٠٣١	٠,٨٦١
التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	١٥١,٥٠٩	١	١٥١,٥٠٩	٢,٠٠٠	٠,١٥٨
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٦١,٩٥٨	١	٦١,٩٥٨	٠,٨١٨	٠,٣٦٦
الخطأ	٢٩٦٩١,٦٣٦	٣٩٢	٧٥,٧٤٤		
الإجمالي	٣٠٤٣٢,٧١٠	٣٩٩			

إتضح من جدول (٢٧) أن قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث)، وغير دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة، والتفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة.

ولمعرفة اتجاه الفروق بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث) في السايبركوندريا تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما في جدول (٢٨).

جدول (٢٨)
قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات السايبركوندريا لدى الراشدين بالنسبة لمتغير النوع (ن=٤٠٠)

السايبركوندريا	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	١٨٥	٦٢,٢٠	٨,٥٤	١,٩٨٢	*٠,٠٥
	إناث	٢١٥	٦٣,٩٣	٨,٨٣		

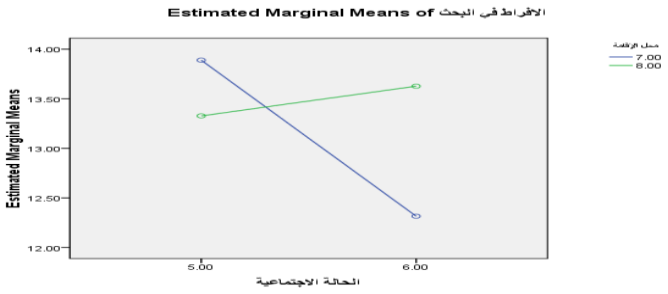
ت (٠,٠٥)= ١,٩٦ ت (٠,٠١)=٢,٥٩

إتضح من جدول (٢٨) أن قيم "ت" المحسوبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في السايبركوندريا بالنسبة لمتغير النوع، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السايبركوندريا بين متوسطي درجات الراشدين الذكور والإناث لصالح الإناث.

جدول (٢٩) قيمة "ف" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الافراط في البحث لدى الراشدين
باختلاف النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة (ن=٤٠٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	٨٤,٧٣٩	١	٨٤,٧٣٩	٧,٢٠٢	٠,٠١**
الحالة الاجتماعية	٢٦,١٤٤	١	٢٦,١٤٤	٢,٢٢٢	٠,١٣٧
محل الإقامة	٩,٠٣٢	١	٩,٠٣٢	٠,٧٦٨	٠,٣٨٢
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية	٠,١٨٦	١	٠,١٨٦	٠,٠١٦	٠,٩٠٠
التفاعل بين النوع ومحل الإقامة	٣٠,٢٦٧	١	٣٠,٢٦٧	٢,٥٧٢	٠,١١٠
التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٥٦,٤٩٢	١	٥٦,٤٩٢	٤,٨٠١	٠,٠٥*
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٣,٩٣٣	١	٣,٩٣٣	٠,٣٣٤	٠,٥٦٤
الخطأ	٤٦١٢,٤٦٨	٣٩٢	١١,٧٦٧		
الإجمالي	٤٧٦٩,٢٧٧	٣٩٩			

إتضح من جدول (٢٩) أن قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو (٠,٠٥) بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث)، والتفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة، وغير دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة.



ولمعرفة اتجاه الفروق بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث) في الافراط في البحث تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما في جدول (٣٠).

جدول (٣٠)
قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الافراط في البحث لدى الراشدين بالنسبة لمتغير النوع (ن=٤٠٠)

الافراط في البحث	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	١٨٥	١٣,١٢	٣,٣١	٢,٢٥	*٠,٠٥
	إناث	٢١٥	١٣,٩٠	٣,٥٤		

ت (٠,٠٥)= ١,٩٦ ت (٠,٠١)=٢,٥٩

إتضح من جدول (٣٠) أن قيم "ت" المحسوبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الافراط في البحث بالنسبة لمتغير النوع، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الافراط في البحث بين متوسطي درجات الراشدين الذكور والإناث لصالح الإناث.

جدول (٣١)
قيمة "ف" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الضيق لدى الراشدين باختلاف النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة (ن=٤٠٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	٨٣,١١٣	١	٨٣,١١٣	١٣,٥٦٤	**٠,٠١
الحالة الاجتماعية	٧,١٦١	١	٧,١٦١	١,١٦٩	٠,٢٨٠
محل الإقامة	٥,١٧٠	١	٥,١٧٠	٠,٨٤٤	٠,٣٥٩
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية	٠,٠٠٨	١	٠,٠٠٨	٠,٠٠١	٠,٩٧١
التفاعل بين النوع ومحل الإقامة	٠,٢٢١	١	٠,٢٢١	٠,٠٣٦	٠,٨٤٩
التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٦,٧٣٥	١	٦,٧٣٥	١,٠٩٩	٠,٢٩٥
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٢٤,٨٢٦	١	٢٤,٨٢٦	٤,٠٥٢	*٠,٠٥
الخطأ	٢٤٠١,٩٥٤	٣٩٢	٦,١٢٧		
الإجمالى	٢٥١٢,٧١٠	٣٩٩			

إتضح من جدول (٣١) أن قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو (٠,٠٥) بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل

الإقامة، وغير دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة، والتفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة.

ولمعرفة اتجاه الفروق بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث) في الضيق تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما في جدول (٣٢).

جدول (٣٢)
قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الضيق لدى الراشدين بالنسبة لمتغير النوع (ن=٤٠٠)

الضيق	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	٥١٨	١٣,٤٩	٢,٥٨	٢,٩٣	٠,٠١**
	إناث	٢١٥	١٤,٢٢	٢,٤٠		

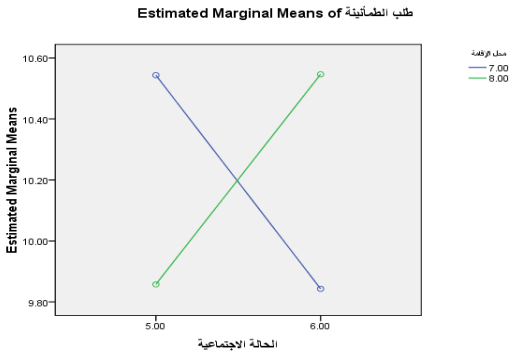
ت (٠,٠٥)= ١,٩٦ ت (٠,٠١)=٢,٥٩

إتضح من جدول (٣٢) أن قيم "ت" المحسوبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الضيق بالنسبة لمتغير النوع، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضيق بين متوسطي درجات الراشدين الذكور والإناث لصالح الإناث.

جدول (٣٣)
قيمة "ف" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات طلب الطمأنينة لدى الراشدين باختلاف النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة (ن=٤٠٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	٥٤,٧٤١	١	٥٤,٧٤١	٧,٥٩٠	٠,٠١**
الحالة الاجتماعية	٠,٠٠٢	١	٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٩٨٦
محل الإقامة	٠,٠٠٥	١	٠,٠٠٥	٠,٠٠١	٠,٩٧٩
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية	٣,٤٦٨	١	٣,٤٦٨	٠,٤٨١	٠,٤٨٨
التفاعل بين النوع ومحل الإقامة	١٦,٦٦١	١	١٦,٦٦١	٢,٣١٠	٠,١٢٩
التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٣١,١٠٩	١	٣١,١٠٩	٤,٣١٤	٠,٠٥*
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٨,٢٥٦	١	٨,٢٥٦	١,١٤٥	٠,٢٨٥
الخطأ	٢٨٢٧,٠٢٨	٣٩٢	٧,٢١٢		
الإجمالي	٢٩٠٨,٩٣٨	٣٩٩			

إتضح من جدول (٣٣) أن قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو (٠,٠٥) بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث)، والتفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة، وغير دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة.



ولمعرفة اتجاه الفروق بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث) في طلب الطمأنينة تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كما في جدول (٣٤).

جدول (٣٤)
قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات طلب الطمأنينة لدى الراشدين بالنسبة لمتغير النوع (ن=٤٠٠)

طلب الطمأنينة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	١٨٥	١٠,٠٩	٢,٥٣	٢,٠٣	*٠,٠٥
	إناث	٢١٥	١٠,٦٤	٢,٨١		

ت (٠,٠٥)= ١,٩٦ ت (٠,٠١)=٢,٥٩

إتضح من جدول (٣٤) أن قيم "ت" المحسوبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في طلب الطمأنينة بالنسبة لمتغير النوع، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طلب الطمأنينة بين متوسطي درجات الراشدين الذكور والإناث لصالح الإناث.

جدول (٣٤)

قيمة "ف" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات القهر لدى الراشدين باختلاف النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة (ن=٤٠٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	١٥,٥٧٨	١	١٥,٥٧٨	١,٢٣٠	٠,٢٦٨
الحالة الاجتماعية	٦,٦٢٥	١	٦,٦٢٥	٠,٥٢٣	٠,٤٧٠
محل الإقامة	١,٣٠٧	١	١,٣٠٧	٠,١٠٣	٠,٧٤٨
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية	١٥,٤٧٨	١	١٥,٤٧٨	١,٢٢٢	٠,٢٧٠
التفاعل بين النوع ومحل الإقامة	٠,٢٣٨	١	٠,٢٣٨	٠,٠١٩	٠,٨٩١
التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٥,٤٦١	١	٥,٤٦١	٠,٤٣١	٠,٥١٢
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٣,٨٨٣	١	٣,٨٨٣	٠,٣٠٧	٠,٥٨٠
الخطأ	٤٩٦٤,٧٠٧	٣٩٢	١٢,٦٦٥		
الإجمالى	٥٠٢٠,٠٠٠	٣٩٩			

إتضح من جدول (٣٤) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث)، والحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة، والتفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة.

جدول (٣٥)

قيمة "ف" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عدم الثقة في الأطباء ذوي الخبرة لدى الراشدين باختلاف النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة (ن=٤٠٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
النوع	٣٢,٨١١	١	٣٢,٨١١	٢,٦٦٩	٠,١٠٣
الحالة الاجتماعية	٤,١٥٣	١	٤,١٥٣	٠,٣٣٨	٠,٥٦١
محل الإقامة	٢,٢٠٣	١	٢,٢٠٣	٠,١٧٩	٠,٦٧٢
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية	٠,٤٧٨	١	٠,٤٧٨	٠,٠٣٩	٠,٨٤٤
التفاعل بين النوع ومحل الإقامة	١,١٣٦	١	١,١٣٦	٠,٠٩٢	٠,٧٦١
التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٢٩,٥٧٥	١	٢٩,٥٧٥	٢,٤٠٥	٠,١٢٢
التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة	٣,٢٧١	١	٣,٢٧١	٠,٢٦٦	٠,٦٠٦
الخطأ	٤٨٩١,٧٣٨	٣٩٢	١٢,٢٩٥		
الإجمالى	٤٨٧٣,٩٩٠	٣٩٩			

إتضح من جدول (٣٥) أن قيمة "ف" غير دالة إحصائيًا بالنسبة لمتغير النوع (ذكور- إناث)، والحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج)، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية، والتفاعل بين النوع ومحل الإقامة، والتفاعل بين الحالة الاجتماعية ومحل الإقامة، والتفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية ومحل الإقامة.

أولاً: بالنسبة للنوع:

توصلت نتائج هذا البحث إلى وجود فروق دالة احصائية في السايبركوندريا بالنسبة لمتغير النوع لصالح الإناث، وتتفق نتيجة هذا البحث مع دراسة **Santoro, et al (2022),.** التي توصلت نتائجها الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث، حيث بينت أن الإناث لديهن مستويات أعلى من القلق الصحي والسايبركونريا مقارنة بالذكور، وتدعم هذه النتائج الدراسات السابقة التي تشير الى أن الإناث أكثر اصابة بالسايبركوندريا من الذكور مثل دراسة البيضاني (٢٠٢٣)، ودراسة عيسى (٢٠٢٤) والتي توصلتا إلى وجود فروق في السايبركوندريا لصالح الإناث.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة **Starcevic, et al., (2020)** والتي توصلت الى وجود فروق في السايبركوندريا لصالح الذكور.

وتختلف أيضًا هذه النتيجة مع دراسة القطاوي(٢٠٢١) ، والتي توصلت الى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السايبركوندريا.

وترجع الباحثتان هذه النتيجة إلى أن الإناث يكونوا أكثر اهتماماً بالصحة والعناية الذاتية، وأكثر ميلاً للتواصل وتبادل المعلومات حول الصحة مع الآخرين، ويكون لديهم أيضًا وعي أكبر بأهمية الصحة والوقاية من الأمراض، وبالتالى يمكن أن يزيد ذلك من نسبة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، وترى الباحثتان أيضًا أن الجانب الإنفعالى لدى الإناث سبباً قوياً في تصفح الإنترنت سواء للبحث لهم أو للآخرين في محيط الأسرة والأصدقاء، لمحاولة الوصول الى معلومات طبية.

وترجع الباحثتان السبب أيضًا الى إحتمالية التقلبات الهرمونية، أو إلى أن الإناث أكثر عرضة للقلق، بالإضافة الى أن الأناث أكثر حساسية في مواجهة المشكلات، وتشكل

العواطف والإنفعالات الجانب الأهم في توجيه سلوكهم، لأن قدرة تحملهن أقل من الذكور، فالإناث لديهن حس مرهف، ويتأثرن بالأمور الخطيرة أكثر من الذكور بسبب التركيبة الإنفعالة المختلفه، ويرجع ذلك الى طبيعة التنشئة الأسرية المختلفة، مما يؤدي الى استخدامهن شبكات الإنترنت ويطلبن العديد من الإستشارات الطبية، من أجل خفض القلق المرتبط بالصحة والحصول على الطمأنينة.

ثانياً بالنسبة للحالة الاجتماعية:

توصلت نتائج هذا البحث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متغير الحالة الإجتماعية (متزوج – غير متزوج).

وترجع الباحثتان هذه النتيجة الى أن الأفراد سواء كانوا متزوجين أو غير متزوجين لديهم وعي شخصي بأهمية الصحة والوقاية من الأمراض مما يدفعهم ذلك للبحث عن المعلومات الصحية بشكل مستمر على الإنترنت، وأيضًا أصبح الوصول إلى المعلومات الصحية عبر الإنترنت سهلاً ومتاحاً للجميع بغض النظر عن الحالة الاجتماعية ، وقد يكون لدى الأفراد اهتمام شخصي بالحفاظ على صحتهم مما يشجعهم على البحث المستمر عن المعلومات الصحية بهدف طمأنينتهم على الصحة .

ثالثاً : بالمحل الإقامة:

توصلت نتائج هذا البحث إلى عدم وجود فروق دالة احصائية في متغير محل الإقامة (ريف – حضر).

وترجع الباحثتان هذه النتيجة إلى توافر الإنترنت في العصر الحالى، أصبحت خدمات الإنترنت متاحة في معظم المناطق سواء في الأماكن الريفية أو الحضرية، مما يتيح للأفراد في كلتا البيئتين الوصول إلى المعلومات الصحية بسهولة.وأيضًا التطور التكنولوجي جعل عملية الوصول إلى المعلومات الصحية أسهل وأكثر فعالة بالنسبة للجميع بغض النظر عن موقعهم الجغرافي.

وترجع الباحثتان هذه النتيجة أيضًا الى الحاجه المتساوية سواء في الريف أو الحضر، الناس يحتاجون بشكل عام الى المعلومات الصحية للحفاظ على صحتهم وصحة عائلتهم

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالى، توصى الباحثتان بما يلى:

- توجيه انظار وسائل الإعلام المسموعة والمرئية نحو تعريف المراهقين والراشدين بالمصادر الطبية الموثوق فيها سواء كانت مواقع الكترونية أو مؤسسات طبيه متميزة.
- عمل ندوات توعيه موجهه للطلاب في الجامعات لتعريفهم بمشكله السايبركوندريا ومظاهرها وأنواعها والعوامل المؤديه اليها.
- توعيه المراهقين والراشدين وتعريفهم بجودة الحياه ومكوناتها ومصادرها وكيف يستطيع تحقيق مستويات مرتفعه لها في ضوء رضا الفرد عن ذاته وقدراته وامكاناته وتحديد أهدافه في الحياه والسعى لتحقيقها.
- الإستفادة من البرامج الصحية والنفسية التي تؤدي إلى خفض السايبركوندريا لدى الراشدين .

بحوث مقترحة:

- السايبركوندريا وعلاقتها ببعض الأمراض النفسية وسمات الشخصية.
- برنامج لعلاج السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.
- الدورالوسيط للمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا.
- السايبركوندريا وعلاقتها بالتشوه الوهمي للجسم، الهوية الجنسية.
- نموذجاً يوضح علاقة التأثير والتأثر المتبادل بين كل من السايبركوندريا وقلق الصحة وجودة الحياة.
- نمذجة العلاقات السببية بين السايبركوندريا وعلاقتها ببعض المتغيرات.

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية:

أحمد، إيمان شعبان، والحلبي، نجلاء فاروق.(٢٠١٥). أسالبب المعاملة الوالدية وأثرها على جودة الحياة للأبناء. **مجلة علوم وفنون- دراسات وبحوث- جامعة حلوان**، ٢٧(٢)، ٤١-٦٠.

احمد، بشري إسماعيل(٢٠١٣). **مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة"** (منظمة الصحة العالمية،١٩٩٦). مكتبة الأنجلو المصرية.

البيضانى، فرحان محمد حمزة.(٢٠٢٣). السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. **مجلة الدراسات المستدامة**، مج٥، ملحق، ١٢١٢-١٢٥٣.

جروان، على، العباسي، سندس عصام.(٢٠٢٤). السايبركوندريا وعلاقتها بأعراض اضطراب التشوه الوهمي للجسم لدى طلبة جامعة الدرموك. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي** .

حسب النبي، إسراء عربي كمال.(٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي. ***مجلة كلية التربية***، جامعة عين شمس، ع٤٨، ج١.

حفني، على ثابت إبراهيم، وصادق، نورا تاج الدين جعفر.(٢٠٢٢). برنامج إرشادي قائم على مدخل الإنتقائية الفنية لخفض أعراض السايبركوندريا، وأثره في تحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة. ***مجلة كلية التربية***، مج٣٣، ع١٣١، ٣٥٩-٤٣٨.

حني، خديجة .(٢٠١٥). ***جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي (دراسة ميدانية على عينة من طلبة حمه لخضر بالوادي)***. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.

الدسوقي، محمد غازي وأبو السعود، شادي محمد والشرقاوي، فتحي محمد وإبراهيم، فاطمة آدم.(٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى طالب المرحلة الثانوية. ***مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية***، ٣(٥)، ١٣٣-١٥٧.

زهران، حامد عبد السلام.(٢٠٠٥). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي***. ط٤. عالم الكتب.

سليمان، شاهر خالد.(٢٠١٠). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات علىها. ***رسالة الخليج العربي***، مكتب التربية العربي لدول الخليج السعودية، ٣١(١١٧)، ١١٧-١٥٥.

الصيخان، إبراهيم سالم.(٢٠١٠). ***الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)***. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

عبدالله، أحلام. شريت، أشرف.(٢٠٠٦). الأمن النفسي أبعاده ومحدداته من الطفولة الى الرشد " دراسة مقارنة". ***مجلة التربية المعاصرة***(مصر).٤(٧٢) ٤٠٥-٤١٠.

العبدلي، عبد المريد عبد الجابر قاسم، والمطرف، العنود بنت عبد الرحمن بن منصور.(٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية للصورة المختصرة لمقياس اضطراب السايبركوندريا في البيئة السعودية. ***مجلة الإرشاد النفسي***، ع٧٨، ٥٨٩-٦٢٣.

عيسى، دينا على السعيد.(٢٠٢٤). السايبركوندريا وعلاقتها باضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة، دراسة سيكومترية كلينيكية. ***المجلة التربوية***،ج١١٩، ٣٠٩-٣٧٩.

قاعود، محمود عبد العزيز محمد.(٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة على عينة من المجتمع المصري، ***مجلة كلية الآداب بقنا***. مج٣١، ع٥٦، ١٢٩-١٦٢.

القريطي، عبد المطلب أمين.(٢٠٠٣). ***في الصحة النفسية***. ط٣. القاهرة. دار الفكر العربي.

القطاوي، سحر منصور أحمد.(٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد" 19-Covid". ***مجلة كلية التربية***، ع٣٦، ٦٣٧-٦٧٤.

المالكي، محمد رمضان أحمد، أبو المعاطي، يوسف جلال يوسف.(٢٠٢٣). جودة الحياة وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى طلاب الثانوية بمحافظة أضم. ***دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، ع١٤٨، ٢٧٣-٣٠٤.

مرزوق، رانيا شعبان الصايم ، عدوي، طه ربيع.(٢٠٢٢). فعالية العلاج بالمخططات عبر الإنترنت في خفض قلق الصحة وأثره في تحسين الأمل لدى طلبة الجامعة أثناء جائحة كوفيد-١٩ "دراسة امبريقية كلينيكية".**مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**،مج١٦، ع٢.

ثانيًا: المراجع العربية باللغة الإنجليزية:

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 Washington, D.C.: American Psychiatric Association. Approaches in Psychiatry, 12(4), 435-443. 10.18863/pgy.654648**.**

Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., Viswasam, K., & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. Journal of Psychiatric Research, 143, 254–261.https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.014.

Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. ***Current Psychiatry Reports***, *12*(4), 306-312. DOI: 10.1007/s11920-010-0123-9.

Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020).C yberchondria in First Year Medical Students of Yogyakarta. Journal of Consumer Health on the Internet, 24(1), 1-.10.1080/15398285.2019.1710096.

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, 2820–2831.https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x.

Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and Cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism Personality and Individual Differences, 162, e110006.https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110006.

Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019).Cyberchondria and its measurement. The Polish Adaptationand psychometric properties of Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Polish Psychiatry, 53(1),* 49 –60.

Baumgartner SE, Hartmann T.(2011) The role of health anxiety in online health Information search. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**.; 14(10):613–8.

Baumgartner, S. Hartmann, T. (2011). **The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.** New York.

Beata, B. & Jolanta, B. (2021). **Self-esteem and Cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. Current Psychology**,4(19),353-360.

Brown, R. J, Skelly, N., & Chew-Graham, C.A. (2020). Online health research and health anxiety: a systematic review and conceptual integration. **Clinical Psychology Science and Practice**, 27, e12299. https://doi.org/10.1111/ cpsp.12299.

Colditz, J. B., Woods, M. S., & Primack, B. A. (2018). Adolescents seeking online health information: topics, approaches, and challenges. In M.A. Moreno, & A. Radovic (Eds.), Technology and Adolescent Mental Health (pp. 21-35). Springer.

Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., & Fallon, B. A. (2016).Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior.Psychosomatics, 57(4), 390–400. 10.1016/j.psym.2016.02.002.

Durak-Batıgün, A., Ertürk, I., Gör, N., & Akik, B.K. (2021). The pathways from distress tolerance to Cyberchondria: A multiple-group path model of young and middle adulthood samples. Current Psychology, 40, 5718–5726. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01038-y.

Eliza, I., Sin, L., Thong, S. Y., & Poon, K. H. (2013). Incidence of phantom limb phenomena after lower limb amputations in a Singapore tertiary hospital. ***Singapore Med J***, 54(2), 75-81.

El-Zayat, A., Namnkani, S. A., Alshareef, N. A., Mustfa, M. M., Eminaga, N .S., & Algarni, G. A. (2023). Cyberchondria and its Association with Smartphone Addiction and Electronic Health Literacy among a Saudi Population. **Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences**, 11(2), 162.

Erdoğan, A., & Hocaoğlu, C. (2020). Cyberchondria: A Review. Current Approaches in Psychiatry, 12(4), 435-443. 10.18863/pgy.654648

Fergus TA. (2013)Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychol Behav So** Netw.;16(10):735–9.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining rela- tions with problematic Internet use and metacognitive beliefs. ***Clinical Psychology & Psychotherapy***, *24*, 1322–1330.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. **Journal of anxiety disorders**, 60, 11-19.

Fergus,T.A.(2014).The Cyberchondria Severity Scale (CSS): An examination of structure and relations with health anxiety in a community sample . Anxiety Disorders ,28,504-510.

Gmel, G., Khazaal, Y., Studer, J., Baggio, S., & Marmet, S. (2019).Development of a short form of the compulsive internet use scale in Switzerland. **International journal of methods in psychiatric research,** *28*(1), e1765.

Greene-Shortridge, T. M., & Odle-Dusseau, H. N.(2009). Quality of life. In S. J. Lopez (Eds.), The Encyclopedia of Positive Psychology (pp.817-821). Wiley-Blackwell.

Hedman, E., Andersson, G., Andersson, E., Ljotsson, B., Ruck, C.,Asmundson, G. J. G., & Lindefors, N. (2011). Internet-based cognitivebehaviouraltherapy for severe health anxiety: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry, 198(3), 230–236. 10.1192/bjp.bp.110.086843.

Honora, A., Wang, K., Chih, W.(2022). How does information overload about COVID-19 vaccines influence individuals‘ vaccination

intentions? The roles of cyberchondria, perceived risk, and vaccine skepticism.Computers in Human Behavior, 130, 107176.https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107176.Abramowitz, JS, Olatunji BO, Deacon BJ. (2007) .Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther*. *38(1):86-94.*

Jordan, T. (2020). Quality of life and early British migration. Springer.

Jungmann, SM, Witthöft, M.(2020).Health anxiety, Cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?, ***J Anxiety Disord****;73:102239.*

Kose,S & Murat,M.(2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and Cyberchondria in adolescents, Archives of Psychiatric Nursing ,35 , 563–570.

Lemire M, Sicotte C, Paré G.(2008) Internet use and the logics of personal empowerment in health. **Health Policy**.;88(1):130–40.

Lutwak, N. (2017). Commentary: Thoughts on Cyberchondria–a new challenge for healthcare providers. ***Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice***,15(3), 1–2.https://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol15/iss3/1.

Maftei, A., & Holman, A. C. (2020). Cyberchondria during the coronavirus pandemic: the effects of neuroticism and optimism. Frontiers in Psychology, 11, Article 567345. 10.3389/fpsyg.2020.567345.

Makarla, S., Gopichandran, V., & Tondare, D. (2019).Prevalence and correlates of Cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: a cross-sectional study. ***Postgraduate Medical Journal***, 65, 87–92.https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_293_18.

Mathes, B. M., Norr, A.M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. Psychiatry Research, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002.

Matsumoto, D.(2009).The Cambridge dictionary of psychology. Cambridge University Press.

McElroy E, Shevlin M.(2014). The development and initial validation ofthe cyberchondria severity scale (CSS). ***J. Anxiety Disord***. *28(2):* 259–265.

McMullan, R. D., Berle, D., Arnaez, S., & Starcevic, V. (2018).The relationships between health anxiety, online health information seeking, and Cyberchondria: Systematic review and meta-analysis.

Journal of Affective Disorders, S0165-0327(18)31577-5. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037.

Mubeen, T. F. (2019). Exploring Cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition**. JPMA,** *70*(3), 90-95.

Natalia, M. P. K., Puspaningrum, M. S., Momuat, M., Ingrit, B. L., & Situmorang, K. (2021). Description of Nursing Students' Anxiety Levels When Entering Clinical Practices in the Private University in Tangerang. ***STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan***, 10(1), 1396-1402.

Newby, J. M., & McElroy, E. (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on Cyberchondria. Journal of Anxiety Disorders, 69, 102150. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102150.

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(169), 1-12. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00674-8.

Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. (2002).The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. **Psychol Med.** *32(5):843-53*

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 HealthAnxiety in the Relationship between Somatic Symptoms AndCyberchondria, Journal of Personalized Medicine ,12 ,1490.

Sarkar, R. K.(2020). Corona Fear Fallout: Cyberchondria Surging Among People. https://www.nationalheraldindia.com/national.

Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. ***Journal of Intellectual Disability Research***, 48(3), 203-2016.

Singh, K. & Brown, R. (2012). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. Anxiety, Stress, & Coping. **Journal of Clinical Psychiatry,** 4(71), 41-47.

Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. ***Anxiety Stress Coping***, *27(5),* 542-554.

Starcevic ,V.(2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for Healthrelated information. Psychotherapy Psychosomatics ,86,129–33.

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

Starcevic, V.(2013). Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges. British Journal Psychiatry, 202, 7–8.

Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis. **Psychiatric quarterly**, *90*(3), 491-505

Starcevic, V., Berle, D., Arnáez, S., Vismara, M., & Fineberg, N. A. (2020).The assessment of Cyberchondria: Instruments for assessing problematic online health-related research. **Current Addiction Reports**, 7(2), 149-165.

Starcevic, V., Berle, D., Arnáez, S., Vismara, M., & Fineberg, N. A.(2020b). The Assessment of Cyberchondria: Instruments for Assessing Problematic Online Health-Related Research. ***Current Addiction Reports,***7, 149-165. https://doi.org/10.1007/s40429-020-00308-w.

Starcevic, Vladan & Baggio, Stéphanie & Berle, David & Khazaal,Yasser & Viswasam, Kirupamani. (2019). Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a *Network Analysis. **Psychiatric Quarterly.**90.10.1007/s11126-019-09640-5.*

Stewart, S. King, F., Rodriguez, L., Meier, S., Sherry, S., Abbass, A., Deacon, H., Nogueira-Arjona, R., & Hagen, A. (2021). The effects of excessive and compulsive online searching of COVID-19 information (Cyberchondria‖) on general and COVID-19-specific anxiety and fear in romantic couples during lockdown. ***European Psychiatry***, 64(S1), S295 - S296. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.792.

Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. ***The***

British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, *202*(1), 56–61.

Turkistani, A.A., Al Mashaiki, A. A., Bajaber, A. S., Alghamdi, W. S.,Althobaity, B. A., Alharthi, N. T., & Alhomaiani, S. K. (2020). The prevalence of cyberchondria and the impact of social media among the students in Taif University. International Journal of Medicine in Developing Countries, 4(11),1759–1765.

Villadson, A.,Thorgaad,M,V., Hybel A.,& Jensen , j,s., Thomassen, P, H., Rask,c,u.,(2017) Health Anxiety symptoms in children and Diagnosed with ocd .**Eur child Adolescence psychiatry** ,Ber/in (2): 241-250. 26.

Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B.,Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. Comprehensive Psychiatry, 99, 152167.https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152167.

Vladan, S. David & Sandra, A. (2019). Recent Insights In to Cyberchondria.**Jornal Anxity Disordrs,** 9(8), 491-504.

Weck, F., Neng, J. M. B., Richtberg, S., Jakob, M., & Stangier,U.(2015). Cognitive therapy versus exposure therapy for hypochondriasis (health anxiety): A randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(4), 665-676.http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000013.

White, R.W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in Web search. ***ACM Transactions on Information Systems***, *27(4)*, 1-37.

White, R W, Horvitz, E .(2009). Experiences with web search on medical concerns and self-diagnosis. **Annual Symposium Proc**eedings.:696– 700. 28.

Whitehead, BR.(2021) COVID-19 as a Stressor: pandemic expectations, perceived stress, and negative affect in older adults. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**.;76(2):e59–e64.

Zheng, H., & Tandoc Jr., E. C. (2020). Calling Dr. Internet: Analyzing News Coverage of Cyberchondria. ***Journalism Practice***, https://doi.org/10.1080/17512786.2020.1824586.