

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة^١

د/ إيمان عطية حسين منصور جريش^٢

أستاذ الصحة النفسية المساعد - كلية التربية جامعة قناة السويس

المخلص:

هدف البحث الحالي إلى وصف طبيعة العلاقة بين توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة، ودراسة طبيعة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات البحث، وكذلك التعرف على الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم لدى (٢٥١) من طلاب الجامعة ممن هم بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢١) عاماً بمتوسط عمر (١٩,٩) عاماً وانحراف معياري (٠,٩٣) حيث كان منهم (٩٧) ذكور و(١٥٤) إناثاً، وبتطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس اضطرابات النوم إعداد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٣) ومقياس توهم المرض السيبراني "إعداد الباحثة" ومقياس استراتيجيات ضبط الفكر إعداد (Wells & Davies, 1994)، وتعريب الباحثة، واستبيان المعتقدات الميتامعرفية إعداد (Wells & Cartwright-Hatton, 2004)، وتعريب الباحثة، وباستخدام المنهج الوصفي أثبتت نتائج البحث وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم وكل من توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر المتمثلة في (استراتيجية القلق واستراتيجية العقاب)، والمعتقدات الميتامعرفية المتمثلة في (المعتقدات السلبية عن القلق وانخفاض الثقة المعرفية)، واضطرابات النوم وجميع هذه الفروق لصالح الطالبات، كما أوضحت النتائج وجود نموذجين متميزين أحدهما للتنبؤ باضطرابات النوم لدى الذكور والآخر للتنبؤ باضطرابات النوم لدى الإناث ؛ حيث أن متغيرات (توهم المرض السيبراني والمعتقدات السلبية عن القلق) تسهم في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الذكور، في حين أن (توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر المتمثلة في القلق والعقاب والمعتقدات الميتامعرفية المتمثلة في الحاجة للسيطرة على الأفكار وانخفاض الثقة المعرفية والمعتقدات الميتامعرفية الإيجابية عن القلق) تسهم في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طالبات الجامعة.

الكلمات المفتاحية:

استراتيجيات ضبط الفكر - المعتقدات الميتامعرفية - توهم المرض السيبراني - اضطرابات النوم

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٣/١٠/١١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٣/١١/٣٠

Email: eman_mansour@edu.suez.edu.eg

ت: ٠١٢٢٥٩٠١٩٩٤

المقدمة:

يمثل الشباب وخاصة شباب الجامعة رأس مال كل أمة وأحد أهم دعائم التنمية لكل مجتمع يسعى للرقى والتقدم ومواكبة العصر وتطوراته وما يطرأ عليه من تغيرات مستمرة، مما استلزم ضرورة الاهتمام بهم والعمل على توفير أنسب السبل لرعايتهم صحياً وبدنياً ونفسياً، إلا أن هؤلاء الشباب قد يكونوا عرضة لظهور مشكلات عدة من بينها اضطرابات النوم التي بدورها تؤثر على صحتهم النفسية وعلى كفاءة أدائهم بوجه عام.

ولا يستطيع أحد أن يغفل أن للنوم الجيد انعكاساته على الصحة النفسية والبدنية للإنسان على مدار حياته (Socci, Pino, Carcione, D'Aurizio, Ferrara & Tempesta, 2023)، إذ أن النوم ظاهرة فيسيولوجية ضرورية لكي يعيش الإنسان حياة سوية، وفيه يتحقق للجهاز العصبي وللجسم ككل الراحة؛ إذ أنه يعطي الجسم الفرصة لتجديد طاقاته واستعداداته التي يحتاج إليها في نشاطه اليومي (عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل، ٢٠١٤)، وتشير الأدلة التجريبية إلى أن النوم يفيد في تعزيز وإعادة تنظيم المعلومات المكتسبة، كما أن له دور في تقوية الذاكرة، فأثناء النوم يتم إعادة تشغيل الخلايا العصبية وإعادة تنشيطها وتظهر الذبذبات البطيئة، وتترن البيئة الكيميائية العصبية بالمش مما يسمح باستقرار الذكريات الجديدة والاحتفاظ بها فيسهل تذكرها (Dastgheib, Kulanayagam & Dringenberg, 2022)، فالنوم الجيد يؤثر على تعزيز الذاكرة وتحسين المزاج والإدراك (Gaultney, 2010) وتحسين جودة الحياة لدى الشباب (زينب شقير، ٢٠١٠).

وعلى الجانب الآخر فإن اضطرابات النوم تؤثر بشكل سلبي على تأخر الأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة (Jain & Verma, 2016)، مما ينعكس على انخفاض المعدل التراكمي لديهم ويجعلهم عرضة للفشل الأكاديمي، ولظهور الاضطرابات النفسية كالأعراض الاكتئابية (Gaultney, 2010)، والقلق (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٣).

وتمتد خطورة اضطرابات النوم فيما يترتب عليها من مشكلات في المجال المهني (كارتاب أخطاء بالعمل مما قد يترتب عليه فقدان العمل)، بالإضافة لانعكاساته السلبية على السيطرة على الانفعالات فتمتد لتشمل خسارة اقتصادية تقدر سنوياً على جميع أنحاء العالم بمئات مليارات الدولارات (Dresp-Langley & Hutt, 2022).

وتعد اضطرابات النوم أحد أهم المشكلات التي يعاني منها العديد من طلاب الجامعة إذ تصل معدلات انتشار اضطرابات النوم لديهم إلى (٢٧%) وذلك ما توصل إليه (Gaultney, 2010) من خلال دراسته لاضطرابات النوم التي أجراها على (١٨٥٤) من طلاب الجامعة.

كما توصل (Jain & Verma, 2016) من خلال دراستهما التي أجريها على (١٥٢٤) طالب جامعي إلى أن (٣٨١) منهم يعانون من اضطرابات النوم، وأن (٦%) منهم لديهم اضطرابات نوم مزمنة، و(١٠%) منهم يعانون من اضطرابات المشي أثناء النوم، و(٤%) منهم يعانون من الأرق إلى جانب اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية، كما أن اضطرابات النوم ترتبط بتأخر الأداء الأكاديمي.

في حين توصل (Vallat, et al., 2018) خلال دراستهم التي أجروها على (١١٣٧) طالب جامعي بفرنسا بمتوسط عمر (٢٤) عاماً أن (١٠%) منهم لديهم صعوبات في النوم، وأن (٠,٠٤%) منهم يعاني من نوبات المشي أثناء النوم، وأن (٧%) منهم يتحدث أثناء النوم.

وترتفع معدلات انتشار الأرق بين طلاب الجامعة لتصل إلى (١٨,٥%) في حين أن متوسط معدل انتشاره لدى عموم السكان (٧,٤%) (Jiang, et al., 2015).

وربما يرجع ذلك كما أشار (Almendra, et al., 2019) إلى أن فترة الدراسة الجامعية هي فترة انتقالية حرجة ترتبط بعدم كفاية ساعات النوم، بالإضافة إلى ضعف جودة النوم، وذلك شأنها خاصة بين الطلاب الدارسين للطب إذ تمت هذه الدراسة على (٦٧٩) طالب طب بالبرتغال، وأظهرت نتائج الدراسة أن طلاب الطب يقل معدل ساعات النوم لديهم عن ست ساعات يومياً ويظل هذا المعدل في الانخفاض بالاقتراب من سنوات التخرج، ويرتبط ذلك بظهور اضطرابات كالتوتر والقلق لديهم.

ونتيجة لما يشهده العصر الحالي من تطورات تكنولوجية متلاحقة أصبح هناك كم هائل من المعلومات المتاحة عبر الأنترنت ذات التكلفة المنخفضة والتي أصبحت مصدر للمعلومات لكثير من البشر؛ وخاصة المعلومات الطبية وفي ظل عصر التكنولوجيا وانتشار شبكات التواصل الاجتماعي عبر مواقع الأنترنت مما ارتبط بظهور مصطلح توهم المرض السيبراني وهو يتمثل في قلق مفرط على الصحة يُصاحب بالبحث عن حلول للمشكلات الصحية عبر الأنترنت (Bachnio, et al., 2023).

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

وتظهر مشكلة توهم المرض السيبراني لدى فئة الشباب عموماً وطلاب الجامعة تحديداً لأنهم يميلون إلى استخدام الانترنت لأغراض عديدة ومنها الأعراض التي تتعلق بالصحة وإن المبالغة في تتبع تلك المعلومات الصحية عبر الانترنت لأهداف عدة من بينها محاولة تنمية الوعي الصحي (محو الأمية في مجال الصحة الالكترونية) يسهم في ظهور مشكلة "توهم المرض السيبراني" لديهم، وذلك ينعكس على ظهور اضطرابات النوم لديهم، إذ توجد علاقة ارتباطية سلبية بين توهم المرض السيبراني وجودة النوم، ولقد توصل (Yalçın, Boysan, Eşkisü & Çam, 2022) في دراستهم التي أجروها على (٨٢٧٦) متطوع من تركيا ممن هم بأعمار تراوحت بين (١٨: ٦٥) عاماً أن توهم المرض السيبراني يتوسط العلاقة السببية بين تصور المرض وبين كل من جودة النوم والوسواس القهري.

ويرتبط توهم المرض السيبراني بالمعتقدات الميتامعرفية التي تتمثل في الميل إلى مراقبة الأفكار والتحكم فيها مما يؤدي بدوره إلى المزيد من التنظيم الذاتي غير التوافقي الذي يزداد معه الانفعالات السلبية (Fergus & Spade, 2017)، كما أن المعتقدات السلبية حول عواقب الأرق والخوف من فقدان السيطرة على النوم يكون له دور في ظهور اضطرابات النوم واستمرارها (Morin, Stone, Trinkle, Mercer & Remsberg, 1993).

كما أن مرتفعي اضطرابات النوم "خاصة الأرق" يستخدموا استراتيجيات غير توافقية لضبط الفكر أهمها استراتيجيات إعادة التقييم والقلق (Ellis & Cropley, 2002) ; (Harvey, 2001)، كما أن لديهم معتقدات ميتامعرفية إيجابية عن القلق (Harvey, 2003)، وتعمل هذه الاستراتيجيات والمعتقدات الميتامعرفية على زيادة حدة اضطرابات النوم (Wells, 2011).

مشكلة البحث:

يمثل الشباب الجامعي رأس المال البشري لكل مجتمع مما يستلزم الاهتمام بصحتهم النفسية ودراسة العوامل التي تؤثر عليه بالإيجاب والسلب لتكون نتائج هذه الدراسات داعماً في رعاية هؤلاء الشباب ووقايتهم من التعرض للاضطرابات والأمراض النفسية.

وبالإطلاع على الدراسات السابقة اتضح أن العديد منها تؤكد ارتفاع معدلات ظهور اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة مثل دراسات (Vallat, et al., 2018) Jain & Verma, (2016); (Jiang, et al., 2015); (Almendra, et al., 2019).

وازداد الأمر سوءاً مع انتشار جائحة كورونا وما صاحبها من ارتفاع اضطرابات النوم (Ulrich, et al., 2023) وتزايد اهتمام الشباب بمتابعة مواقع التواصل الاجتماعي عبر الانترنت وازداد شغفهم بجمع المعلومات عن حالاتهم الصحية وعن الأمراض وأعراضها وتكرار ذلك السلوك بشكل مبالغ فيه يكاد يكون قهري فارتفع مع ذلك معدلات توهم المرض السيبراني لدى كثير من الشباب الجامعي (Yam, Korkmaz & Griffiths, 2023).

ذلك إلي جانب ما يشير إليه (Wells,2011) (Harvey,2003) ; (Ellis (Harvey,2001) ; (Cropley,2002) بأن استراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية ترتبط باضطرابات النوم.

بالإضافة إلى وجود تناقض بين نتائج الدراسات السابقة فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم، ففي حين يشير الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV,2000,550) إلى أن الإناث أعلى في اضطرابات النوم من الذكور يتناقض مع ذلك ما توصلت إليه نتائج دراسة خلف مبارك (٢٠٠٥) بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم، بينما أثبتت نتائج دراسة زينب شقير (٢٠١٠) أن معدلات الكوابيس واحلام اليقظة لدى الإناث أعلى من الذكور، بينما أشار هشام عبد الحميد (٢٠٢٣) إلى أن اضطرابات النوم لدى الذكور أعلى من الإناث.

وكذلك فيما يتعلق بتوهم المرض السيبراني يظهر تناقض في نتائج الدراسات فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث، ففي حين أكد حامد زهران (٢٠٠٥) أن توهم المرض أكثر شيوعاً لدى الإناث، وتتفق معه نتائج دراسة (Marcus & Church, 2003) إلا أن نتائج دراسات (Bati, et al.,2018) و(سحر القحطاي,٢٠٢١) يشير إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في توهم المرض السيبراني، في حين أن (Khazzl, et al.,2021) توصلوا من خلال نتائج دراستهم إلى أن الذكور ينجرون في توهم المرض السيبراني بشكل أكبر من الإناث.

وفي ضوء ذلك يتضح التالي:

١-تناقض نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني.

٢-لم تكن هناك دراسة جمعت بين متغيرات البحث الحالي المتمثلة في (اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية).

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

مما دفع الباحثة بإجراء البحث الحالي بهدف دراسة العلاقة بين (استراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية وتوهم المرض واضطرابات النوم)، ودراسة الفروق بين طلاب الجامعة الذكور والإناث في متغيرات الدراسة، وللتعرف على الإسهام النسبي لمتغيرات توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة.

وتثير مشكلة البحث الأسئلة التالية :

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة؟
- ٢- هل توجد الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية؟
- ٣- هل يسهم (توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية) في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة؟

أهداف البحث:

- ١-وصف ودراسة العلاقة بين توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة
- ٢-دراسة الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية.
- ٣-التحقق من الإسهام النسبي (لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية) في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ١-حسم التناقض بين نتائج الدراسات السابقة فيما يخص الفروق بين طلاب الجامعة الذكور والإناث في اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني.
- ٢-حدائة الجمع بين متغيرات الدراسة خاصة في البيئة العربية.

٣- قد يضيف البحث الحالي إطاراً تنظيرياً يُضاف إلى الأدبيات التي تبحث في موضوعي اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني.

٤- إلقاء الضوء على استراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية وعلاقتهم ببعض الاضطرابات النفسية كاضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- تمثل نتائج البحث الحالي خطوة قد تسهم في التخطيط لبرامج إرشادية تسعى لخفض اضطرابات النوم بين طلاب الجامعة.

٢- إعداد أداة تشخيصية لتوهم المرض السيبراني لدى طلاب الجامعة في البيئة العربية.

٣- يمثل البحث الحالي مجال لإثراء الوعي لدى طلاب الجامعة ببعض العوامل المسهمة في ظهور اضطرابات النوم لدى الشباب الجامعي.

محددات البحث:

المحددات البشرية: (٢٥١) من طلاب الجامعة منهم (٩٧) ذكور و(١٥٤) إناث، منهم (٦٦) طالب بكلية التربية و(١٤٨) طالب بكلية الصيدلة و(٣٧) طالب بكلية الطب البيطري. المحددات المكانية: كليات التربية والصيدلة والطب البيطري بجامعة قناة السويس. المحددات الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢١-٢٠٢٢م).

مصطلحات البحث:

-توهم المرض السيبراني: تعرف الباحثة " توهم المرض السيبراني **Cyberchondria** " بأنه قيام الفرد بالبحث المتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الانترنت والتعرف على أعراض الأمراض والاضطرابات الصحية والنفسية والعمل على إسقاط هذه الأعراض على ذاته فيضخمها ويزداد قلقه على صحته ويتوهم أنه مريض ويبالغ في ذلك، فيواصل بدأب البحث عن المعلومات الصحية لدرجة أنه أحياناً يقوم بتشخيص ذاتي لهذه الأعراض ويبحث عن العلاج على يد الأطباء المتخصصين إلا أنه لا يثق في آرائهم وتشخيصهم الذي في الغالب يؤكد على عدم وجود أي مرض عضوي لديه، فيواصل البحث بدأب على شبكات الانترنت مما يستهلك الوقت والجهد لديه.

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====

ويعرف توهم المرض السيبراني إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي في مقياس توهم المرض السيبراني "إعداد الباحثة".

استراتيجيات ضبط الفكر: تتمثل استراتيجيات ضبط الفكر في تلك الاستراتيجيات التي يفعلها الأشخاص "أسوياء ومرضى" للسيطرة على الأفكار غير المرغوب فيها لديهم، وتتمثل في استراتيجيات (التثني/الإلهاء - الرقابة الاجتماعية - القلق - العقاب - إعادة التقييم) Wells & Davies, 1994).

وتعرف استراتيجيات ضبط الفكر إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس استراتيجيات ضبط الفكر إعداد (Wells & Davies, 1994) وتعريب الباحثة.

المعتقدات الميتامعرفية: عرف (Ashouri, 2009) المعتقدات الميتامعرفية بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن العمليات والاستراتيجيات التي يفعلها الفرد لرصد إدراكه ومراقبته وتقييمه، وهي بدورها تعزز أنماط التفكير السلبية وغير القادرة على التكيف، وترتبط بشكل سلبي بالصحة العامة للفرد.

وتعرف المعتقدات الميتامعرفية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب في استبيان المعتقدات الميتامعرفية إعداد (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) وتعريب الباحثة. وتتمثل المعتقدات الميتامعرفية في:

- المعتقدات الإيجابية حول القلق: بأن يفكر الفرد في أن القلق يساعده على التكيف.
- المعتقدات السلبية حول القلق: بشأن عدم السيطرة على القلق وعوامل الخطر، كأن يفكر الفرد في أنه عندما يبدأ بالقلق فإنه لا يمكنه التوقف عنه.
- انخفاض الثقة المعرفية: بأن يذكر الفرد أنه يمتلك ذاكرة ضعيفة.
- الحاجة للسيطرة على الأفكار: كتفكير الفرد أنه ليس لديه القدرة على السيطرة على تفكيره.
- الوعي الذاتي المعرفي: بانتباه الفرد جيداً للطريقة التي يعمل بها عقله (Wells & Cartwright-Hatton, 2004).

اضطرابات النوم: ويتم تعريف اضطرابات النوم بأنها خلل في نظام النوم قد يكون أولياً أو ثانوياً، الخلل الأولي يتمثل في اضطرابات النوم الكمية والكيفية مثل الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع اليقظة والنوم، أما الخلل الثانوي فيتمثل في وقوع أحداث تؤثر على جودة النوم كما في الكوابيس

د / إيمان عطية حسن منصور جريش.==
الليلية والمشى أثناء النوم والفرع أثناء النوم (حسام الدين عذب وسميرة شند وهاني مصطفى،
٢٠١٣)؛ (DSM-IV,2000,550).

ويتم تعريفه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس اضطرابات النوم إعداد أحمد
عبد الخالق (٢٠٠٣).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: توهم المرض السيبراني Cyberchondria:

في ضوء ما يتسم به العصر الحالي بأنه عصر التكنولوجيا الرقمية التي أسهمت بدورها في
الارتقاء بمستوى رفاهية الإنسان ووفرت له الكثير من الوقت والجهد ووفرت له قدر هائل من
المعلومات مما أسهم في تقدم البشرية؛ إلا أن هذه التكنولوجيا كما لها إيجابياتها التي لا يستطيع أحد
أن يغفلها فإن الاستخدام غير القويم لهذه التكنولوجيا من قبل بعض الأشخاص أسفر عن ظهور
بعض السلبيات، ومن بين هذه السلبيات أن هناك العديد من البشر أصبح من الصعب عليهم تخيل
الحياة بدون هذه التقنيات التكنولوجية الرقمية، وصاحب ذلك ظهور مشكلات سلوكية ونفسية عديدة،
وأصبحت التكنولوجيا بدورها تفرض تحديات متزايدة على مجال الصحة النفسية والقائمين عليها
للمعمل على مساعدة الأفراد لإدارة سلوكياتهم للحد من الرغبة في الانخراط في سلوكيات محفوفة
بالمخاطر، ومن بين هذه السلوكيات إدمان الإنترنت وإدمان ألعاب الإنترنت والنوم فوبيا وإدمان
التكنولوجيا والانتحار السيبراني وتوهم المرض السيبراني وأمراض نفسية إلكترونية أخرى،
(Starcevic & Aboujaoude, 2015).

ومن بين هذه المشكلات مشكلة " توهم المرض السيبراني Cyberchondria" التي تتمثل في
بحث مبالغ فيه ومفرط أو متكرر عبر شبكات الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة بحثاً عن
الطمأنينة وتخفيف الضيق والتوتر النفسي المصاحب للمرض إلا أن نتائجه تكون عكسية إذ يؤدي
لشعور الفرد بنفاقم الأعراض، وزيادة عدم الثقة بأراء الأطباء والمتخصصين في المجال الطبي
(Starcevic & Aboujaoude, 2015).

ولقد نشأ مصطلح توهم المرض السيبراني من مصطلح أقدم منه ألا وهو مصطلح "توهم المرض"
إذ عرف (Warwick & Salkovskis, 1990) توهم المرض بأنه الانشغال بالاعتقادات والمخاوف
المتعلقة بوجود مرض خطير بالرغم من أن الأطباء يقدمون الطمأنينة للفرد بأنه لا يعاني من مشكلة

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

صحية، وترتبط هذه المخاوف بإدراك العلامات الجسدية والأحاسيس التي يساء تفسيرها على أنها دليل على مرض خطير.

وكما أشار حامد زهران (٢٠٠٥، ٤٩٠) فإن "توهم المرض" يمثل اضطراب نفسي المنشأ فيه يعتقد الفرد بوجود مرض لديه على الرغم من عدم وجود أدلة طبية على ذلك، ويكون ذلك مُصاحب بتركيز على أعراض جسدية ليس لها أساس عضوي، وهنا ينحصر تفكير الفرد في نفسه بالتركيز على المرض والاهتمام بصحته وبجسمه، إلى الحد الذي يغطي على كل اهتماماته الأخرى مما يعوقه عن الاتصال السوي بالآخرين، فينعكس عليه بالشعور بالانقص والشك في ذاته.

ويُنظر لتوهم المرض من المنظور النفسي التقليدي بأنه يظهر كعرض ثانوي لاضطرابات نفسية وانفعالية أخرى كالقلق والاكتئاب والوسواس القهري (Warwick & Salkovskis, 1990).

ولقد تم استخدام مصطلح توهم المرض بالتناوب مع مصطلح القلق على الصحة وذلك تم مؤخراً، فالشخص الذي يعاني من توهم المرض السيبراني هو شخص يعاني أعراض القلق على الصحة وتوهم المرض (Starcevic & Berle, 2013)، واتفق ذلك مع ما أشارت إليه هبه عبد الحميد (٢٠١٨) بأن مصطلح القلق على الصحة هو مصطلح مرادف لمصطلح توهم المرض. إلا أن مرتفعي القلق على الصحة يتصفون بأنهم يفكرون بشكل مبالغ فيه في الأمراض وتطوراتها الخطيرة والكارثية أحياناً بالرغم من عدم وجود أدلة طبية داعمة لهذه الأفكار (Bailey & Wells, 2016)، فالقلق على الصحة يمثل اضطراب نفسي مصحوب بإدراك مبالغ فيه لسوء الأحوال الجسدية العادية وتضخيمها، ويكون مُصاحب بالمعاناه من مشاكل مزعجة لأعراض مرضيه وهميه (Baric & Trkulja, 2012)، فيظهر القلق على الصحة في مظاهر الخوف من الأعراض الجسدية والإفراط في استخدام الخدمات الطبية (Bailey & Wells, 2016).

فالفردي الذين يعانون من توهم المرض يبالغ في تقدير احتمالية ظهور أعراض غامضة تشير إلى مرض خطير، مثل أعراض "ضيق الصدر" مما يقوده لاعتقاد أن لديه ما يصفه بأنه مرض كارثي، لذا فالشخص المُصاب بتوهم المرض لا يستطيع أن يستمتع بصحة جيدة، كما يرتبط توهم المرض بشكل خاص بالمخاوف المتعلقة بأهمية الأعراض الجسدية (Marcus & Church, 2003)، إذ

ينشغل بالخوف من المرض رغم تأكيد الأطباء على سلامته الصحية، فيسيء تفسير الإحساسات العضوية العادية كما أنه يبالغ في تفسير التوعك الخفيف (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٩).

كما أن مرتفعي اضطراب توهم المرض يكون لديهم إنشغال بالجسد، والخوف غير الواقعي من المرض مع الاقتناع بوجود مخاوف متكررة حول الموت، والمزيد من عدم الثقة في آراء الأطباء وعلى الرغم من ذلك فإنهم يسعون للحصول على رعاية طبية أكثر من غيرهم، مع عدم التجاوب مع ما يقدمه لهم الأطباء من طمأنة حول حالتهم الصحية (Warwick & Salkovskis, 1990).

- تعريف توهم المرض السيبراني:

خلال السنوات الأخيرة السابقة قام العديد من الباحثين بتقديم تعريفات متعددة لتوهم المرض السيبراني، وكان من بينها:

عرف (White & Horvitz, 2009) توهم المرض السيبراني بأنه تزايد المخاوف بشأن الأعراض الشائعة، بناءً على مراجعة نتائج البحث عبر الإنترنت.

في حين عرف (Starcevic & Berle, 2013) توهم المرض السيبراني بأنه البحث المفرط أو المتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت، مدفوعاً بالضيق أو القلق بشأن الصحة، ويكون مدفوعاً بالفضول أو الحاجة لمعرفة المزيد عن الأعراض أو المرض أو المشاكل الطبية التي قد يعاني منها هو أو شخصاً آخر، مما يجعل الفرد يشعر بمزيد من القلق والضيق النفسي، ويظهر كأحد مظاهر القلق على الصحة والوساوس المرضية.

وطرح (McElroy & Shevlin, 2014) تعريفاً لتوهم المرض السيبراني بأنه شكل من أشكال القلق الذي يتميز بالبحث عن المعلومات الخاصة بالصحة بشكل مفرط عبر الإنترنت مما يؤدي إلى زيادة مستويات القلق والضيق النفسي.

ثم قدم (Starcevic, 2017) تعريفاً لتوهم المرض السيبراني بأنه تكرار البحث عبر الإنترنت على المعلومات المتعلقة بالصحة الذي يكون صاحب بالقلق على الصحة ويكون ذلك على حساب وقت المشاركة في أنشطة أخرى مما له انعكاساته السلبية.

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====

كما عرض (McMullan, Berle, Arnáez & Starcevic, 2019) تعريفاً لتوهم المرض السيبراني بأنه نمط سلوكي غير طبيعي يكون فيه عمليات البحث المتكررة عبر الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة بشكل مفرط مما يثير القلق على الصحة.

في حين أشار (Marino, et al., 2020) إلى أن مصطلح توهم المرض السيبراني يتمثل في الميل إلى البحث بشكل مفرط وقهري عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت على الرغم من الضيق الذي يعاني منه الفرد، وما يترتب على ذلك من ضعف في ممارسة أنشطة الحياة اليومية "كأنشطة التواصل الاجتماعي وأوقات العمل والفراغ.

نماذج ونظريات مفسرة لتوهم المرض السيبراني:

فسر فرويد توهم المرض بأنه عصاب حقيقي، يتخيل الفرد فيه بأنه على سعي دائم للبحث عن إنقاذ الذات وحمايتها من التفكك وأن ذاته مهددة بعدم الاندماج، وفيه يستشعر الفرد بالوهن ويظهر بالأكثر لدى من يعانون من اضطرابات القلق، وهو يستأثر باهتمام الشخص بالتركيز على جسده واعضائه (عبد الرحمن العيسوي، ٢٠١٨)، وبذلك يفسر النموذج السيكودينامي توهم المرض بأن الشخص يسعى لتجسيد قلقه والاحتفاظ به بعيداً عن الوعي الشعوري ليتركز حول مجال ملموس ومحسوس هو جسمه، ويجد في التردد على عيادات الأطباء وتعاطف الآخرين إشباعاً لحاجاته للاعتمادية والتملص من المسؤولية (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٤٦٥)

بينما يمكن تفسير توهم المرض في ضوء المدرسة المعرفية السلوكية بأنه ما هو إلا تعلم مكتسب يتضمن سوء تفسير الإحساس الجسدي على أنه مؤشر لخلل بالصحة ويدعم ذلك خبراته السابقة عن المرض سواء بخبرة مر بها هو نفسه أو لاحظها على شخص آخر كأحد أفراد أسرته، فتتكون افتراضات تتعلق بالخلل الوظيفي مثل "لابد أن أقدّر على أن أجد تفسير للأعراض الجسمية"، وينشغل بهذه الافتراضات، مما يؤدي لظهور أفكار سلبية لديه مثل تفكيره بأنه "قد يكون مصاب بورم أو مرض خطير" (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٤٦٦).

وذلك يتفق مع ما توصل إليه (Marcus & Church, 2003) من خلال دراستهما على (١٣٣) طالب جامعي منهم (٣٩ ذكور) و(٩٤ إناث) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٣٥ سنة)، وقدمت نتائج هذه الدراسة دعماً للنموذج المعرفي السلوكي المفسر لتوهم المرض؛ إذ أُنعت معتقدات افتراض احتمالية الإصابة بالأعراض الجسدية التي تدل على المرض الخطير لا تعزى إلى القلق أو الفروق

==== (١٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤

في الانفعالات السلبية وإنما تعزى للأفكار التي تميز توهم المرض عن غيره من الاضطرابات النفسية.

وأشار (Starcevic, et al.,2020) أن هناك توجهان لتفسير توهم المرض السيبراني وهما: **التوجه الأول:** يفسر توهم المرض السيبراني بأنه مترامن مع القلق على الصحة ويظهر كنمط متكرر للبحث عن معلومات متعلقة بالصحة عبر الإنترنت ويصاحبه ارتفاع في الشعور بالقلق والضيق النفسي، **والتوجه الثاني:** يفسر توهم المرض السيبراني بأنه اشته بمتلازمة متعددة الأبعاد إذ يعكس "القلق على الصحة وعنصر السلوك القهري واستهلاك الوقت ويكون ذلك مصاحب بالقلق والضيق النفسي والتأثير السلبي على أنشطة الحياة اليومية".

- **نموذج البحث عن الطمأنينة:** يفترض هذا النموذج أن الأفراد مرتفعي القلق على الصحة ينخرطون في البحث عن الطمأنينة بشأن مخاوفهم على صحتهم عبر الإنترنت بدافع اشباع الحاجة إلى تفسيرات للأعراض، إلا أن الكم الهائل من المعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت يشوبه شكوك حول مدى مصداقيته إذ يتأصل لدى العديد من البشر عدم اليقين في المعلومات المتاحة عبر مواقع الإنترنت وعدم الثقة فيها وعدم مصداقيتها، مما يتسبب في عدم القدرة على التكيف مع القلق على الصحة، ويكون من الآثار السلبية لتوهم المرض السيبراني أنه ينعكس بشكل سلبي على الفرد في إهمال أولوياته وواجباته والأنشطة الحياتية سواء داخل نطاق أسرته أو عمله أو بيئة تعلمه، وفي بعض الأحيان قد يدفع بالفرد لطلب المزيد من الاستشارات الطبية وطلب الفحوصات المختلفة وزيادة البحث عن سبل الرعاية الصحية ؛ في حين أنه قد يؤثر عكس ذلك على بعض الأفراد فيتجنبوا الاتصال بالمختصين في مجال الرعاية الصحية(Starcevic, et al.,2020).

- **النموذج الميتامعرفي لتفسير توهم المرض السيبراني:** عرض (Brown, et al.,2020) نموذجا لتفسير توهم المرض السيبراني وعلاقته بالقلق على الصحة في ضوء المعتقدات الميتامعرفية، حيث أن الشخص الذي يعاني من القلق على الصحة يميل للبحث على الإنترنت عن معلومات تتعلق بالصحة وذلك استجابة للتهديد المتعلق بالصحة وبالذات لإشباع الحاجة إلى تقييم التهديد والتغلب عليه بحثاً عن الطمأنينة ، إلا أن المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية تدفع الفرد للمزيد من البحث عبر الإنترنت للتغلب على التهديد ، مما يؤدي لمزيد من القلق والذي بدوره يحفز الانخراط في الاطلاع عبر الإنترنت لجمع المزيد من المعلومات عن الصحة ويكون ذلك مصاحب بالمزيد من

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====
الضيق والشعور بالتهديد، وقد يتطور ذلك لسلوك قهري من خلال المعتقدات الميتامعرفية السلبية
عن مخاطر البحث عبر الإنترنت وأفكاره عن قدرته على التحكم في استخدامه.

- النموذج النظري المفسر لتوهم المرض السيبراني: قدمه Zheng, Kim, Sin & Theng, (2021) نموذجاً لتفسير توهم المرض السيبراني في ضوء القلق على الصحة والمعتقدات الميتامعرفية السلبية، إذ أوضح أن المعتقدات الميتامعرفية السلبية ترتبط بشكل إيجابي بالقلق بشأن الصحة ، فالأشخاص الذين يشعرون بالقلق بشأن الأعراض الصحية يكون لديهم معتقدات بأن أفكارهم حول حالتهم الصحية لا يمكن السيطرة عليها لذا فإنهم يشعرون بالحاجة للانخراط في البحث المتكرر عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت ليتغلبوا على نقص المعلومات لديهم ؛ إلا أن ذلك قد يعرضهم لمعلومات طبية غامضة وغير مؤكدة قد تسهم بدورها في ارتفاع مستوى الاضطرابات الانفعالية وبالتالي ارتفاع مستوى توهم المرض لديهم، وبذلك فإن المعتقدات الميتامعرفية السلبية تعد عامل هام لينتقل الأفراد من القلق على الصحة إلى توهم المرض السيبراني.

- مظاهر توهم المرض السيبراني:

يظهر توهم المرض في الانشغال بالاعتقادات والمخاوف المتعلقة بوجود مرض خطير بالرغم من أن الأطباء يقدمون الطمأنينة للفرد بأنه لا يعاني من مشكلة صحية، وترتبط هذه المخاوف بإدراك العلامات الجسدية والأحاسيس التي يساء تفسيرها على أنها دليل على مرض خطير (Warwick & Salkovskis, 1990)، وتضخيم الشعور بالألم وعدم الراحة والانشغال الدائم بالصحة (عبد الرحمن العيسوي، ٢٠١٨).

ولقد أشار (Fink, et al., 2004) أن من مظاهر توهم المرض (اجترار حول المرض- الانشغال بفكرة أنه مريض بمرض ما- الانشغال بوظائف الجسم- القابلية للإحياء- الخوف غير الواقعي من العدوى- الانبهار بالمعلومات الطبية- الخوف من الأدوية الموصوفة).

وبضيف (Starcevic , 2017) أن مظاهر توهم المرض السيبراني تتمثل في (الإفراط في البحث عن الطمأنينة - الإلحاح على البحث عبر الإنترنت - الضيق الانفعالي - عدم الثقة في آراء الطبيب الخاص)، فمرتفعي توهم المرض السيبراني يجدون صعوبة في تنظيم انفعالاتهم وأفكارهم وسلوكياتهم (Marino, et al., 2020).

- أسباب توهم المرض السيبراني:

من أسباب توهم المرض عموماً التمرکز حول الذات والميل إلى العزلة والاهتمام المبالغ فيه بالصحة والجسم، وقد يظهر توهم المرض نتيجة لفهم خاطئ لمعلومات سمعها الفرد أو قرأها قراءة غير واعية وعلى غير أساس علمي في الكتب والمجلات (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٤٩١).

ويرى عبد الرحمن العيسوي (٢٠١٨) أن من أسباب توهم المرض الصراعات الداخلية ومحاولات الهروب من مسئوليات الحياة وعدم القدرة على التعبير عنها وفقدان الحب.

ويظهر توهم المرض السيبراني نتيجة للحاجة إلى تفسيرات شاملة متكاملة عن أعراض الشكوى التي يعانيتها الفرد، والشك وعدم اليقين، والانتباه الانتقائي بصحته والمعلومات ذات الصلة بها، إلا أن الشخص أثناء البحث قد يتعرض لمعلومات متناقضة أو معلومات غامضة مما قد يزيد وبضخم قلقه على صحته بشكل أكبر، تلك المعلومات قد تكون أقل ثقة وجدارة وأقل دقة، وقد تكون خاطئة في بعض الأحيان (Starcevic, 2017).

ولقد أشار (Fergus & Spade, 2017) من خلال الدراسة التي أجراها على (٢٦٠) شخصاً أمريكياً أن استخدام الانترنت بشكل متكرر بهدف البحث عن المعلومات ذات الصلة بالصحة يؤدي إلى توهم المرض السيبراني.

وثبت من خلال الدراسة التي أجراها (White & Horvitz, 2009) على (٥١٥) شخصاً أن تكرار البحث عبر الانترنت عن المعلومات الصحية يترتب عليه ارتفاع مستوى القلق والمخاوف بشأن الأعراض خاصة لمن يعتمدوا عليه كإجراء تشخيصي فتتفاقم الأعراض ويتم تصعيد المخاوف الطبية، في حين يبهر الأشخاص تزايد بحثهم عن المعلومات الطبية عبر الانترنت أن هذه المعلومات تساعد الأشخاص غير المتخصصين في مجال الرعاية الصحية على فهم كل من الصحة والمرض بشكل أفضل، كما أنها تقدم لهم تفسيرات منطقية عن الأعراض.

وفيه يتم البحث عن الأعراض ومطالعة نفس الصفحات الإلكترونية مرات متكررة، وزيارة المنتديات التي تناقش نفس الأعراض وافراط في البحث عن الطمأنينة، ويكون ذلك مصاحب بضيق قهري وضعف القدرة على الاسترخاء (Marino, et al., 2020).

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية . ===

ولقد أشار (Starcevic & Berle, 2013) إلى أن توهم المرض السيبراني ينتج عن البحث المتكرر عن الأعراض والأمراض عبر الأنترنت بشكل مفرط " ومفرط " بمعنى أنه متكرر ويستغرق وقتاً طويلاً، بهدف البحث عن الطمأنينة ويظهر كأحد مظاهر القلق على الصحة والوساوس المرضية، وهناك بعض الأشخاص الذين يشعرون بالقلق المفرط على صحتهم بإجراء عمليات بحث مفرطة أو متكررة تتعلق بالصحة على الأنترنت فينعكس عليهم بمزيد من الخوف والحزن أي أن آثاره سلبية وغير سارة.

ويرتبط توهم المرض السيبراني بظهور الأوبئة إذ أنه تزامن تفاقم ظهور مشكلة "توهم المرض السيبراني" مع انتشار جائحة كورونا، وما كان يُصاحبها من خوف من الفيروس وعواقبه مما دفع الكثير من البشر إلى البحث باستخدام الأنترنت عن أعراضه وعواقبه، وكلما ارتفع توهم المرض السيبراني ارتفع معه الخوف من جائحة كورونا (Yam, Korkmaz & Griffiths, 2023) .

كما أن ارتفاع مستوى الاندفاعية كأحد سمات الشخصية يزيد من الاستخدام المفرط للأنترنت بشكل مبالغ فيه مما يؤدي لظهور سلوكيات توهم المرض السيبراني، وكذلك كلما عانى الإنسان من الخوف من المرض كلما زادت لديه الأفكار اللاعقلانية حول احتمالية الإصابة بالمرض واحتمالية العواقب الكارثية له (Eşkisu, Çam & Boysan, 2023).

كما أن ارتفاع مستوى القلق على الصحة والأعراض الاكتئابية وأعراض الوسواس القهري ينبأ بارتفاع مستوى توهم المرض السيبراني (Arsenakis, et al.,2021).

ولقد توصل (Błachnio, et al.,2023) من خلال الدراسة التي أجريت على (٦١٥) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٨٣) عاماً إلى أن الاجترار يمثل وسيط بين الضغوط وتوهم المرض السيبراني، كما أن توهم المرض السيبراني يرتبط إيجابياً بتقييم الضغوط والاجترار .

- عواقب توهم المرض السيبراني:

ومن الانعكاسات السلبية لتوهم المرض السيبراني قيام الشخص نفسه بعملية "تشخيص ذاتي للأمراض" ولقد توصل (Fox & Duggan, 2013) من خلال دراستهم على (٣٠١٤) شخصاً أمريكياً أن هناك واحد من كل ثلاثة أشخاص يقومون بتشخيص حالتهم الصحية عبر الأنترنت، وأشارت النتائج أن (٧٢%) منهم بحثوا عن المعلومات الصحية عبر الأنترنت، وأن (٤١%) منهم

== (١٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤ ==

لجأوا لتأكيد التشخيص من خلال أطباء متخصصين، في حين أن (٣٥%) منهم لم يلجئوا لزيارة الطبيب لتأكيد التشخيص.

كما أن التشخيص عبر الانترنت في أكثر الأحيان يكون خاطئ وغير موثوق فيه (Starcevic & Aboujaoude, 2015)

إذ ينمو الشعور بالخوف بشأن الأعراض المرضية نتيجة الاطلاع عبر الانترنت (مخاوف على المدى القصير والطويل) إلا أن هذه المعلومات الطبية المتاحة عبر الانترنت بعض منها خاطئ مضلل للمستخدمين، ويزداد الأمر سوءاً عندما تؤثر هذه المعلومات على قرارات الأفراد الخاصة بصحتهم كالعرض على الطبيب لطلب العلاج وعلى كيفية العلاج وكيفية التعامل مع حالات الأمراض المزمنة، كما لها انعكاساتها على النظام الغذائي وممارسة الرياضة وأساليب الوقاية المتبعة White (& Horvitz, 2009).

ولدراسة العلاقة بين القلق على الصحة وطلب المعلومات عبر الانترنت وتوهم المرض السيبراني قام (McMullan, et al., 2019) بإجراء دراسة تحليل بعدي ل(٢٠) دراسة ثبت من خلالها وجود علاقة بين القلق على الصحة وبين توهم المرض السيبراني، وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن الأشخاص مرتفعي القلق على الصحة هم الأكثر عرضة لتوهم المرض السيبراني.

وفي دراسة أجراها (Bajcar, et al., 2019) على (٣٨٠) شخص ببولندا منهم (١٧٧) ذكور و(٢٠٣) إناث بأعمار تراوحت بين (١٩ : ٦٨) عاماً بمتوسط عمر (٢٦,٦) عاماً، أثبتت النتائج أن توهم المرض السيبراني يرتبط إيجابياً بأعراض الوسواس القهري والقلق على الصحة.

- الوقاية من توهم المرض السيبراني:

للتحقق الوقاية من توهم المرض السيبراني ذلك يستلزم جهود موجهة ومنظمة من الحكومات والهيئات الصحية والمنظمات الأكاديمية المعتمدة لتوفير مواقع الكترونية تتمتع بالمصداقية لتقديم معلومات صحية موثوق فيها بلغة بسيطة تتناسب مع مختلف الأشخاص بمختلف خلفياتهم التعليمية (Starcevic, Berle & Arnáez, 2020)، وعلى الشخص الباحث عن معلومات تخص الصحة عبر الانترنت تحري المواقع الموثوق فيها والتي يمكن الاعتماد عليها بحثاً عن المصداقية فيما تعرضه من معلومات (Starcevic & Berle, 2013).

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

وأشار (Starcevic, 2017) إلى أنه يجب أن يكون التعامل مع توهم المرض السيبراني في ضوء هدفين رئيسيين هما:

(١) تمكين الأشخاص من استخدام الإنترنت للأغراض المتعلقة بالصحة دون التعرض لقلق صحي متزايد؛ مما يستلزم التدريب على التفكير الناقد.

(٢) تقليل الوقت الذي يقضيه الفرد على الإنترنت لأسباب تتعلق بالصحة حتى لا يتم إهمال الأنشطة الأخرى، فعلى الأفراد الذين يعانون من توهم المرض السيبراني أن يعوا أن الإنترنت ما هو إلا وسيلة للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة وأنها ليست قادرة على تقديم الطمأنينة بشكل موثوق فيه كما أنها لا تقدم إجابات لجميع الأسئلة المتعلقة بالصحة. لذا فإنها لا تصلح للتشخيص الذاتي، ولهذا يجب أن يتعلموا التفكير الناقد الواقعي.

ثانياً: استراتيجيات ضبط الفكر :

قد يشعر بعض الناس بعدم الرضا عن بعض أفكارهم، فتمثل هذه الأفكار أفكار تطفلية غير مرغوبة لديهم وقد تظهر في شكل "لفظي أو صور"، وقد يكون من الصعب السيطرة عليها، وتعتبر الأفكار غير الخاضعة للسيطرة الذاتية قاسم مشترك للعديد من الاضطرابات النفسية، بخاصة الاكتئاب واضطرابات القلق كاضطراب الوسواس القهري واضطراب القلق العام واضطراب ضغوط مابعد الصدمة، وعادة ما يسعى الفرد عندما تظهر مثل هذه الأفكار للعمل على التحكم فيها أو إيقافها (Wells & Davies ,1994).

ولقد قام (Sella, et al.,2019) بتعريف استراتيجيات ضبط الفكر بأنها الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد لمجابهة الأفكار التطفلية غير المرغوب فيها.

وتتمثل استراتيجيات ضبط الفكر في بعض الإجراءات التي يستخدمها الفرد للسيطرة والتحكم في تفكيره ومنها" محاولة قمع الأفكار التي قد تثير القلق، وتلك بدورها ينتج عنها نتائج عكسية لا تسمح للشخص أن يكتشف ما أدى لعدم قدرته على السيطرة على قلقه من قبل الذات (Wells, 2007)، كما تتمثل استراتيجيات ضبط الفكر في الاستخدامات غير الفعالة للاستراتيجيات التي تتضمن قمع لمثيرات القلق، والفشل في الانفصال عن عملية القلق وتكافئ قيام الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي بالفحص الدقيق لأفكاره (Wells, 2011).

وتمثل استراتيجيات ضبط الفكر جزء من الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع مواقف التهديد والتي يستشعر فيها بالتناقض الذاتي الناتج عن تطفل الأفكار غير المرغوبة التي تكون سلبية في محتواها على ذهنه، وتتمثل استراتيجيات ضبط الفكر في بعض الإجراءات التي يستعملها الشخص بهدف التخلص من تلك الأفكار المتطفلة السلبية غير المرغوبة، ومنها إعادة التقييم والتشويش والقلق والعقاب (عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٤).

ولقد ظهر مصطلح "استراتيجيات ضبط الفكر" في ضوء نظرية العلاج الميتامعرفي وتفسيرها للاضطرابات النفسية إذ أوضح (Wells & Davies, 1994) أن كثير من الناس يشعرون بعدم الرضا عن بعض أفكارهم، فتمثل هذه الأفكار أفكار غير مرغوبة لديهم وقد تظهر في شكل "لفظي أو صور"، وقد يكون من الصعب السيطرة عليها، وتعتبر الأفكار غير الخاضعة للسيطرة الذاتية قاسم مشترك للعديد من الاضطرابات النفسية.

كما تمثل استراتيجيات ضبط الفكر احد مكونات "متلازمة الانتباه المعرفي" والتي هي عنصر أساسي من عناصر الاضطرابات النفسية المختلفة وذلك في ضوء نظرية العلاج الميتامعرفي، ويلجأ الفرد لاستراتيجيات ضبط الفكر كاستراتيجيات للتعامل مع التهديدات والتناقضات الذاتية والآثار الانفعالية لأساليب تفكيره، ومن استراتيجيات ضبط الفكر (القمع، والاجترار، والقلق بشأن القدرة على التكيف مع المستقبل، والعقاب الذي ينطوي على التقييم السلبي للذات، واستراتيجيات التجنب المعرفي والسلوكي والانفعالي، ويهدف تفعيل استراتيجيات ضبط الفكر إلى تجنب القلق والشروع في الوقاية من آثاره الجانبية، وتتنبأ استراتيجيات ضبط الفكر بانخفاض مستوى التعافي من الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، وتربط استراتيجيات ضبط الفكر بالمعتقدات الميتامعرفية التي تدور حول النتائج الضارة والإيجابية للتفكير السلبي، وإن تفعيل الشخص لاستراتيجيات ضبط الفكر يهدف إلى الاستمرار في معالجة التهديد إلا أن العديد من هذه الاستراتيجيات يكون غير مفيد بل إنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية على المدى الطويل كالانشغال بالمعتقدات الميتامعرفية السلبية حول عدم القدرة على التحكم والتهديد والخطر. (Wells, 2011).

ويمثل قمع تلك الأفكار أحد الطرق التي يستخدمها البعض للتحكم فيها، إذ يبذل جهداً لعدم التفكير في فكرة معينة، وسرعان ما يزداد ويتكرر التفكير في ذات الفكرة بدلا من كبتها، أي أن قمع الأفكار ينتج عنه تأثير متناقض مما يعطي صفة الاستمرارية والحفاظ على الفكرة فيستمر الاضطراب النفسي (Wells & Davies, 1994).

الإسهام النسبي لتوهم المرض السبيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

فالشخص المضطرب نفسياً يميل إلى تكرار التأمل في أفكاره التي تتمركز حول موضوعات ذاتية محاولاً السيطرة على هذه الأفكار ليوّجه انتباهه للتركيز حول ذاته فيظهر اجترار الأفكار ومراقبة التهديد كوسيلة من الفرد للتعامل مع التناقض والتهديد، ومن استراتيجيات ضبط الفكر استراتيجية كبح الفكر والاجترار الفكري الذي يعمل بدوره على تعطيل القدرة على حل المشكلات وزيادة الأعراض الاكتئابية، فالشخص المضطرب نفسياً يقيم الأفكار التي ترد إلى ذهنه ويقيم مدى الضرر الواقع عليه نتيجة لهذه الأفكار المتسلطة، ويعتقد أن هذه الأفكار ستضر به وبمن حوله وأنه هو المسؤول عن وقوع هذا الضرر أو الخطر أو الكارثة ويبالغ في تقدير التهديد والضرر، لذا يسعى للتحكم في أفكاره مما يدفعه للقيام بسلوكيات للتخفيف من الشعور بالخطر (عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٤).

ويستمر تفعيل استراتيجيات ضبط الفكر من أجل البحث عن التأقلم والتكيف والمواجهة أو محاولة طمأننة النفس بالحديث مع الذات، وقد يفتقر الشخص للوعي بقدرته على التحكم في ما لديه من هذه الاستراتيجيات (Wells, 2011).

وأشار (Moore & Abramowitz, 2007) أن استراتيجيات ضبط الفكر تتمثل في تلك الاستراتيجيات التي يلجأ لها الفرد للتعامل مع الأفكار المؤلمة المتطفلة والتي قد تكون في شكل دوافع أو صور غير سارة وغير مرغوب فيها؛ بهدف التعامل معها والسيطرة عليها أو مقاومتها، ومن استراتيجيات ضبط الفكر:

١- استراتيجية الإلهاء: كأن يلجأ الشخص لتحويل انتباهه عمداً بعيداً عن الفكرة-فكرة أخرى.

٢- استراتيجية إعادة تقييم الفكرة: كأن يقوم الفرد فيها بتحليل معنى النطق.

٣- استراتيجيات اجتماعية: كأن يقوم الشخص بمناقشة الأفكار مع الآخرين.

٤- القلق بشأن الفكرة: كأن يفكر الشخص في النتائج السلبية المحتملة كنتيجة لهذه الفكرة.

٥- معاقبة الذات: كأن يغضب الشخص من نفسه لأنه فكر في هذه الفكرة (Moore & Abramowitz, 2007).

ثالثاً: المعتقدات الميتامعرفية:

(٢٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤

تعد العمليات الميتامعرفية ذات أهمية كبيرة في فهم كيفية عمل الإدراك، وكيفية توليد الخبرات الواعية التي تتكون لدى البشر عن أنفسهم وعن العالم من حولهم فهي تتمثل في (ما يهتم به الفرد، وما يعيه، وعمليات التقييم التي يقوم بها، واستراتيجياته في تنظيم أفكاره وانفعالاته) كما تشمل على معتقدات الفرد عن تفكيره ككل (محمد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ١٤٩).

وتتمثل العمليات الميتامعرفية في مراقبة وتفسير وتقييم المعلومات وتنظيمها ضمن نظام معالجة المعلومات، وهي بذلك تؤثر على مسار عمليات التفكير، والتنظيم الميتامعرفي يتمثل في عدد من الوظائف التنفيذية المتمثلة في (التخطيط والمراقبة والتحقق واكتشاف الأخطاء وتصحيحها) والتي تعكس دورها عمليات المراقبة والتحكم، عملية "المراقبة" بالتتابع المستمر للإدراك وعملية "التحكم" بتعديل الإدراك بشكل مستمر مثل تحويل تركيز الانتباه (Wells & Christine, 1999).

فمصطلح العمليات الميتامعرفية يقصد به تفكير الشخص في معتقداته الخاصة وقدرته على التعرف على حالته العقلية والتمييز بين الحالات العقلية للآخرين والقدرة على التفكير فيها واستخدام هذه المعرفة لتساعده على اختيار استراتيجيات التوافق التي تساعده على إدارة المشكلات الشخصية والاضطرابات النفسية (Socci, et al., 2023).

أما ما وراء المعرفة فيتم تعريفها بأنها قدرة الفرد على أن يفكر في تفكيره وفي حالته العقلية ((Galbiati, Sforza, Scarpellino, Salibba, Leitner, D'Este & Castronovo, 2021)).

فالمعتقدات الميتامعرفية هي المعتقدات التي لدى الأشخاص عن تفكيرهم بالإضافة لمعلوماتهم عن ذاكرتهم وقوة تركيزهم ، وتنقسم إلى قسمين يتمثلان في المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والمعتقدات الميتامعرفية السلبية، أما عن المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية فهي تتضمن الاعتقادات عن مزايا الاندماج في متلازمة الانتباه المعرفي والتي بدورها تتسبب في استمرار الاضطراب النفسي والمعاناة وذلك كما فسرتة نظرية العلاج الميتامعرفي، في حين أن المعتقدات الميتامعرفية السلبية تتمثل في ضعف القدرة على التحكم في الأفكار والسيطرة عليها (عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٤).

وعرف (Ashouri, 2009) المعتقدات الميتامعرفية بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن العمليات والاستراتيجيات التي يفعلها الفرد لرصد إدراكه ومراقبته وتقييمه، وهي بدورها تعزز أنماط التفكير السلبية وغير القادرة على التكيف، وترتبط بشكل سلبي بالصحة العامة للفرد.

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====
وتعتبر المعتقدات الميتامعرفية واستراتيجيات ضبط الفكر عوامل أساسية في تطوير واستمرار الاضطراب النفسي كما فسرها النموذج الميتامعرفي للاضطرابات النفسية (Wells, 2011)، وذلك وفقاً للنموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات الذي يشير إلى أن المعتقدات الميتامعرفية تنقسم إلى قسمين هما المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية، والمعتقدات الميتامعرفية السلبية، Papageorgiou, (2015).

إذ توصل (Tajrishi, et al.,2011) من خلال الدراسة التي أجروها على (٣٠٠) طالب جامعي بطهران منهم (١٧٤) طالباً و(١٢٦) طالبة، إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المعتقدات الميتامعرفية المتمثلة في (الاعتقادات الإيجابية حول القلق - الاعتقادات السلبية حول القلق - عدم السيطرة على الخطر - الثقة المعرفية - الحاجة إلى السيطرة على الفكر) وكل من القلق والاكتئاب، كما أن المعتقدات الميتامعرفية تحافظ على المشاعر السلبية المصاحبة للقلق والاكتئاب.

رابعاً: اضطرابات النوم:

أوضح (Jensen, 2003) أن الإنسان يقضي قرابة ثلث عمره خلال النوم، وللنوم أهميته في تحقيق الصحة النفسية للبشر عامة وللشباب الجامعي بشكل خاص، إذ أن بالتحاق الطالب بمرحلة التعليم الجامعي يبدأ يبدو عليه تغيرات في عادات نومه، إذ أن الحياة الجامعية تستلزم الالتزام بمتطلبات الأداء الأكاديمي الذي يلقي على كاهل الطالب العديد من الالتزامات والمسئوليات تجاه الاختبارات والمنافسات والدرجات، والطلاب الذين لديهم اهتمامات أكثر بالوقت يكونوا أكثر عرضة لمشكلات النوم، كما أن تغير سوق العمل ومتطلباته يلقي على كاهل الطالب الجامعي المزيد من الضغوط مما قد يتسبب في ظهور اضطرابات النوم لديه، ويعد الأرق من أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى طلاب الجامعة، ويتمثل الأرق في صعوبة أداء النوم والحفاظ عليه، كما أن من اضطرابات النوم فرط فترات النوم والنعاس المفرط أثناء النهار، واضطرابات التنفس المتمثلة في انقطاع التنفس أثناء النوم " وهو التوقف الكامل لتدفق الهواء لعشرة ثواني أو أكثر.

كما أن للنوم دوره في (تقوية الذاكرة المعتمدة على النوم) وهذا مفهوم أصبح مقبول على نطاق واسع في المجتمع العلمي، فأثناء النوم يتم إعادة تشغيل الخلايا العصبية وإعادة تنشيطها وتظهر الذبذبات البيئية، وتترن البيئة الكيميائية العصبية مما يسمح باستقرار الذكريات الجديدة والاحتفاظ بها فيسهل تذكرها (Dastgheib, et al.,2022).

ويتم تعريف اضطرابات النوم بأنها خلل في نظام النوم قد يكون أولياً أو ثانوياً، الخلل الأولي يتمثل في اضطرابات النوم الكمية والكيفية مثل الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع اليقظة والنوم، أما الخلل الثانوي فيتمثل في وقوع أحداث تؤثر على جودة النوم كما في الكوابيس الليلية والمشى أثناء النوم والفرع أثناء النوم (حسام الدين عذب وسميرة شند وهاني مصطفى، ٢٠١٣)؛ (DSM-IV,2000,550).

وعرفت داليا حافظ (٢٠١٥) اضطرابات النوم بأنها وجود مجموعة من المعوقات التي تتسبب في عسر النوم بأشكال متباينة وذلك بقلة عدد ساعات النوم أو ظهور الأحلام المفزعة والمؤلمة بكثرة.

-معدلات انتشار اضطرابات النوم: توصلت زينب شقير(٢٠١٠) إلى انخفاض مؤشرات اضطرابات النوم بين (٥٩٥) منهم (٢٨٧) إناث و(٣٠٨) ذكور ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٥ - ٣٥) عاماً وهم من طلاب الدراسات العليا، كما أوضحت نتائج الدراسة ظهور انخفاض في معدلات (التجوال الليلي والفرع الليلي) بينما ظهر ارتفاع في معدلات الكوابيس وأحلام اليقظة بين الإناث أكثر من الذكور وتم تفسير ذلك بأن الإناث يتخذن من الكوابيس والأحلام المؤلمة وسيلة دفاعية للتعبير والتنفيس الانفعالي لما تعانين منه من ضغوط، كما أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب (زينب شقير، ٢٠١٠).

وكذلك أجرى (Gaultney, 2010) دراسة على (١٨٥٤) طالب جامعي بمتوسط عمر (٢٠,٣٨) عاماً بأمريكا وأثبتت النتائج أن (٢٧%) منهم معرضين لخطر الإصابة باضطرابات النوم.

في حين أجرى (خلف مبارك، ٢٠٠٥) دراسة على (١٣٩) من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بسوهاج، وأثبتت نتائجها أن معدلات انتشار اضطرابات النوم لدى طلاب الدبلوم العام بكلية التربية تتراوح بين (٢,٦% فيما يتعلق باضطراب المشى أثناء النوم) إلى (٤٦% فيما يتعلق باضطراب الأرق)، كما أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات (الأرق-الفرع أثناء النوم) لصالح الإناث، بينما توجد فروق في (نمط النوم المفرط، وزملة الاختناق الانسدادي أثناء النوم - الكابوس الليلي-المشى أثناء النوم) لصالح الذكور.

كما أثبت (Jain & Verma, 2016) من خلال دراستهما التي أجروها على (١٥٢٤) طالب جامعي منهم (٥٦٥) إناث أن (٣٨١) منهم يعانون من اضطرابات النوم، وأن (٦%) منهم لديهم

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====
اضطرابات نوم مزمنة، و(١%) منهم يعاني من اضطرابات المشي أثناء النوم، و(٤%) منهم يعانون من الأرق إلى جانب اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية.

في حين توصل (Vallat, et al.,2018) خلال دراستهم التي أجروها على (١١٣٧) طالب جامعي بفرنسا بمتوسط عمر (٢٤) عاماً أن (٩٠%) منهم ليس لديهم صعوبات في النوم، وأن أقل من (٠,٠٤%) منهم يعاني من نوبات المشي أثناء النوم، وأن (٧%) منهم يتحدث أثناء النوم.

ومن اضطرابات النوم (اضطراب الارق-النوم المفرط-غفوات النوم المفاجئة - اضطراب مواعيد النوم واليقظة - زملة الاختناق أثناء النوم-الكابوس الليلي-فرع النوم - المشي أثناء النوم) (خلف مبارك، ٢٠٠٥).

أسباب اضطرابات النوم:

١-القلق: إن القلق يسبب اضطراب النوم لأنه يجعل العقل في حالة توتر فلا يستطيع الإنسان أن يستمتع بنوم عميق، كما أن الإنسان القلق يستغرق وقتاً أطول للاستغراق في النوم كما أنه يستيقظ مرات أكثر خلال النوم، كما ان اضطرابات النوم تمثل قاسم مشترك بين اضطرابات القلق والاكتئاب إذ يمكن التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال اضطرابات النوم (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٣).

٢-الاستخدام غير الرشيد للإنترنت: إذ أن ارتفاع معدلات انتشار اضطرابات النوم بين طلاب الجامعة يكون مُصاحب لتوغل التكنولوجيا في حياتهم واعتمادهم عليها بشكل كبير، فتظهر اضطرابات النوم عندما يُفرط الشخص في استخدام الإنترنت بشكل مبالغ فيه، وهذا ما أكدته (Alimoradi, et al.,2019) من خلال دراسة ما وراء التحليل التي أجروها على (٢٣) دراسة كان إجمالي العينات بها (٣٥٦٨٤) شخص، وأظهرت المراجعة المنهجية لهذه الدراسات أن الاستخدام غير الرشيد للإنترنت يرتبط باضطرابات النوم ومشكلاته.

٣-الضغوط المرتبطة بالدراسة الأكاديمية: المتمثلة في عدم القدرة على التوافق مع الزملاء والضغوط الأكاديمية وقلة وقت الفراغ (Bauducco, et al., 2019).

٤-الضغوط المرتبطة بالأسرة: إذ تنعكس هذه الضغوط على الفرد بالتعاسة والقلق والألم، مما يضعف ثقته بنفسه ويؤثر بالسلب على تفاعلاته الاجتماعية، ويؤدي ذلك للعديد من الاضطرابات النفسية ومنها اضطرابات النوم.

٥-التشوهات المعرفية: إذ أنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من التشوهات المعرفية المتمثلة في التعميم والقفز للنتائج ولوم الآخرين والانتقاء السلبي والتفكير الكارثي (هشام عبد الحميد، ٢٠٢٣). كما أن من مسببات اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الشعور بالحزن أثناء النوم والشعور بعدم المتعة في الحياة وتعاطي الكحوليات والوضوء حول أماكن النوم (Jain & Verma, 2016).

ولقد أجرى عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل (٢٠١٤) دراسة على (١٣٠٠) فرد (٦٨٤) ذكور و(٦١٦) إناث، بأعمار تراوحت بين (٤ : ١٨) عاماً، وأظهرت نتائجها أن الإناث بعمر (١٥ : ١٨) عاماً تظهر لديهن اضطرابات النوم بشكل أكبر من الذكور خاصة اضطرابات الأرق، كما ترتبط اضطرابات النوم بارتفاع معدلات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

كما توصل (Zhang,et al.,2022) إلى أن جودة النوم ترتبط بنوعية الطعام إذ أن تناول الأطعمة المحتوية على حبوب كاملة تحسن جودة النوم وتمثل عوامل وقائية ضد اضطرابات النوم وذلك على عكس تأثير الوجبات السريعة.

وهناك عدة عوامل منها (الكفاءة الذاتية والتحفيز الذاتي والتخطيط والنمط الزمني النهاري إلى جانب عامل الضمير كأحد عوامل الشخصية) التي تساعد الإنسان على الاستيقاظ الذاتي الذي يمثل أحد مؤشرات جودة النوم أي بدون مساعدة المنبه أو أن يقوم شخص آخر بإيقاظه أو أي محفزات خارجية وبالطبع ذلك بجانب العوامل البيولوجية الفسيولوجية المتعلقة بزمان النوم، (Albinni, et al.,2019).

كما أن تدريب المتعلمين على كيفية التعامل مع الضغوط المرتبطة بالدراسة والتوتر المصاحب لها يمثل استراتيجية واعدة لتحسين جودة النوم لديهم (Bauducco, et al.,2019).

وأثبتت نتائج الدراسة التي أجراها (Hagemann, et al.,2023) على (٣٧٩) من الشباب أن جودة النوم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية للشباب ، كما أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ترتبط بانخفاض جودة النوم اليومي لديهم.

===== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية . =====

-عواقب اضطرابات النوم:

لقد توصل (Zhang, et al.,2022) من خلال دراستهم التي أجروها على (٩٤٥) من طلاب الجامعة بالصين أن انخفاض جودة النوم لدى طلاب الجامعة ترتبط بارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لديهم، وأن جودة النوم تؤثر على انتباه الإنسان وذاكرته، وتؤثر اضطرابات النوم تأثيراً سلبياً على انتباه الإنسان وذاكرته وذلك على المدى القصير، وكذلك تؤثر على المدى الطويل على أدائه ومستوى المناعة لديه مما يعرضه للكثير من الأمراض العضوية والاضطرابات النفسية فيظهر لديه أعراض القلق والاكتئاب. كما أن اضطرابات النوم ترتبط بتأخر الأداء الأكاديمي (Jain & Verma, 2016).

وتوصل (LeBlanc, et al.,2007) في دراسة أجروها على (٩٥٣) ممن هم بمتوسط عمر (١٨) سنة إلى أن ذوي متلازمة الأرق يعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة لديهم، كما أنهم يظهرون ارتفاعاً في مستويات القلق والاكتئاب والعصبية والاستعداد للاستشارة وإدراك التوتر والمواجهة المركزة على الانفعال.

هذا وترتبط معظم المشكلات والاضطرابات النفسية باضطرابات النوم، وغالباً ما تكون هذه العلاقة ثنائية الاتجاه، كما يمكن اعتبار الأرق مؤشراً للعديد من الاضطرابات النفسية (Appavoo & Chirwa, 2019).

-النظريات والنماذج المفسرة لاضطرابات النوم:

يفسر (Shapiro & Flanigan, 1993) النوم في ضوء نظرية الحفاظ على الطاقة بأن هناك تغيرات فسيولوجية تصاحب النوم منها انخفاض معدل الأيض أثناء النوم بين (٥% إلى ٢٥%) وكذلك استهلاك الاكسجين ومعدل ضربات القلب وانخفاض درجة حرارة الجسم أثناء الساعات القليلة الأولى من النوم، ويتم إطلاق هرمون النمو بشكل رئيسي أثناء النوم، مما يرتبط بالحفاظ على الطاقة وترميم الدماغ والحفاظ على الوظائف المعرفية، لذا يعتبر النوم بمثابة فترة للنقاهاة أو الترميم للجسم ككل وللجهاز العصبي بشكل خاص فيتعافى الدماغ أثناء النوم.

النموذج المعرفي المفسر للأرق: فسر (Harvey, 2002) في ضوء النموذج المعرفي بأن الأرق يمثل أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً وانتشاراً بين البشر، وتظهر خطورة الأرق في انعكاساته على الفرد والمجتمع على المستوى الاجتماعي والمهني والاقتصادي، فالأشخاص الذين

===== (٢٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤ =====

يعانون من الأرق يميلون إلى القلق المفرط وللتفكير في العواقب المترتبة إذ لم يحصلوا على القدر المناسب من النوم؛ مما يؤدي إلى اضطرابات انفعالية تؤدي بدورها لمزيد من القلق المصاحب بالشعور بالتهديد والسعي إلى مراقبة النوم، ويصاحب ذلك بالانتباه المبالغ فيه لتقدير العجز الملحوظ في النوم وبالتالي ينعكس ذلك بشكل سلبي على الأداء أثناء النهار، ويقوم الفرد في ذلك الحين بتنفيذ "سلوكيات البحث عن السلامة" من وجهة نظره والتي يعتقد أنها ستساعده في التخلص من الأرق إلا أنها للأسف تزيد منه، وتمثل هذه السلوكيات في (التحكم في التفكير- التحكم في الصور-التثبيط الانفعالي- حل المشكلات الصعبة)، ولكن للأسف فإن نتيجة ممارسة هذه السلوكيات تكون نتيجة سلبية إذ أنها تؤدي لمزيد من القلق المفرط الذي يؤثر بالسلب على جودة النوم وكذلك على جودة الأداء أثناء النهار.

النموذج الميتامعرفي لتفسير الأرق: قدم (Ong, Ulmer & Manber, 2012) نموذجاً لتفسير الأرق في ضوء مستويين هما (مستوى العمليات المعرفية ومستوى العمليات الميتامعرفية)، فمستوى **العمليات المعرفية** يتمثل في التفكير في عدم القدرة على النوم متضمناً الأفكار التي تتعارض مع النوم والمعتقدات المتعلقة بعواقب قلة النوم على سلوكيات الفرد أثناء النهار وعواقب عدم كفاية النوم، أما مستوى **العمليات الميتامعرفية** فيشتمل على ارتباط الفرد بأفكاره حول النوم، ومعنى تلك الأفكار بالنسبة لقيمه، ومدى تقبل الفرد لأفكاره على أنها حقائق لا تخضع لمرونة التفكير. وبذلك يتضح للفرد أهمية العمليات الميتامعرفية في تفسير الاضطراب الانفعالي واضطرابات المزاج والخلل في التنظيم الفسيولوجي المصاحب للأرق وعواقب الضغوط لفترات طويلة، كما أن لها دور في تنمية الوعي الذهني بطريقة التفكير المسببة للمعاناة مما ينعكس على الاستجابات النفسية والفسيولوجية للفرد لتكون فعالة.

وبذلك فإن العوامل الميتامعرفية تفسر تفاعل الأفراد مع أفكارهم ومعتقداتهم حول النوم، وتمثل النظرية الميتامعرفية تحويل التركيز من إدراك محتويات الأفكار إلى العمليات التي تحكم هذا الإدراك، وذلك من أجل إدارة أنماط التفكير غير المفيدة وبذلك يمكن تعريف المستوى الميتامعرفي بأنه " التفكير في التفكير" (Galbiati, et al.,2021).

===== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية . =====

دراسات سابقة :

- دراسات جمعت بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني:

توصل (Yalçın, et al.,2022) في دراستهم التي أجروها على (٨٢٧٦) متطوع من تركيا ممن هم بأعمار تراوحت بين (١٨: ٦٥) عاماً ان توهم المرض السيبراني يتوسط العلاقة السببية بين تصور المرض وبين كل من جودة النوم والوسواس القهري والقلق على الصحة، وأثبتت نتائج الدراسة أن (١٩,٩%) يعانون من انخفاض جودة النوم لديهم، وأن (١٥,٦%) من الطلاب يقل عدد ساعات نومهم عن سبع ساعات يومياً، وكذلك ترتبط اضطرابات النوم ارتباطاً طردياً بتوهم المرض السيبراني.

واتفق معهم (Zackiya & Venkatachalam, 2022) من خلال دراستهما التي أجريهاها على (١٢٣) من الشباب، وأثبتت نتائجها أن ارتفاع مستوى توهم المرض السيبراني يرتبط بانخفاض مستوى جودة النوم لدي الشباب.

كما توصل (Zhu, Zheng, Ding & Zhang, 2023) من خلال الدراسة التي أجريت على (٢٧٤٤) طالب جامعي بالصين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين توهم المرض السيبراني واضطرابات النوم، فارتفاع مستوى توهم المرض السيبراني يقلل من جودة النوم لدى طلاب الجامعة.

-دراسات جمعت بين اضطرابات النوم واستراتيجيات ضبط الفكر:

قام (Harvey, 2001) بدراسة مقارنة على مجموعتين الأولى تمثلت في (٣٠) فرد يعانون من الأرق، والثانية تمثلت في (٢٩) فرد ليس لديهم مشكلات أرق، وأثبتت نتائج الدراسة أن الذين يعانون من الأرق يستخدمون استراتيجيات ضبط فكر تتمثل في (القلق وإعادة التقييم والقمع) في حين أن الأشخاص الذين لا يعانون من الأرق ويتمتعون بنوم جيد يميلون إلى استخدام استراتيجيات ضبط فكر تتمثل في (التحكم الاجتماعي).

وكذلك قام (Ellis & Cropley, 2002) بدراسة أجريت على (٣٠٨) من ذوي اضطرابات الأرق، وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن استراتيجيات ضبط الفكر التي يلجأ لها ذوي اضطراب الأرق

===== (٢٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤ =====

الحاد والمزمن تتمثل في استراتيجيات (القلق والعقاب)، كما أن استراتيجية الإلهاء يمكن اعتبارها أحد استراتيجيات التكيف المعرفي لما لها من دور في خفض الأرق المزمن والتعبير عنه من خلال التقارير الذاتية.

كما أجرى (Schmidt, et al.,2010) دراسة بهدف التحقق من نمذجة المعادلة البنائية للعلاقات بين الاندفاع والخلل في التحكم في التفكير والأرق وأجريت الدراسة على (٣٩١) طالب جامعي، إذ أظهرت نتائج نمذجة المعادلة البنائية أن استراتيجيتي ضبط الفكر المتمثلة في (الكبت العدوانى والقلق) يمثلان متغيرين وسيطين في العلاقة السببية بين الاندفاع وبين اضطراب الأرق كأحد اضطرابات النوم.

وتوصل (Gellis & Park, 2013) من خلال دراستهما التي أجريت على (٤٦٠) طالب جامعي بمتوسط عمر (١٩) عاماً منهم (٦١%) إناث إلى أن من أكثر استراتيجيات ضبط الفكر التي يفعلها طلاب الجامعة للتحكم في أفكارهم غير المرغوب فيها استراتيجيات (التشتت المعرفي والقلق والقمع العدوانى)، إذ أن استراتيجية التشتت/الإلهاء المعرفي تتضمن "محاولات الانسحاب من الأفكار غير المرغوب فيها وكذلك التفكير في أفكار ذات محتوى أكثر متعة" وهي أكثر استراتيجيات ضبط الفكر ارتباطاً سلبياً بالأرق كأحد اضطرابات النوم؛ بينما استراتيجية القلق و(القمع العدوانى) المتمثل في "استخدام التفكير النقدي والعقابي للذات" ترتبط إيجابياً بالأرق.

كما اثبتت نتائج الدراسة التي أجراها (Sella & Borella, 2021) على (١٤٧) شخصاً بأعمار تتراوح بين (١٨ : ٧٩) عاماً أن استراتيجيات ضبط الفكر المتمثلة في (القمع العدوانى - إعادة التقييم -القلق) ارتبطت بانخفاض جودة النوم من حيث قصر الوقت المستغرق في النوم وضعف كفاءة النوم.

كما أشار (Sella, Carbone & Borella, 2023) في نتائج دراستهم التي أجروها على (١٤٩) شخصاً بأعمار بين (١٨ - ٨٦) عاماً أن استراتيجيات ضبط الفكر المتمثلة في (القمع العدوانى وإعادة التقييم والقلق) تنبأ بانخفاض جودة النوم ، وتم تفسير ذلك بأن استخدام استراتيجية القلق كأحد استراتيجيات ضبط الفكر يتسبب في ميل الشخص إلى التحكم في أفكاره ومحاولة إدارة الأفكار المتطفلة والمزيد من التفكير في الخطر والتهديد والمخاوف مما يؤثر بدوره على جودة النوم بشكل سلبي.

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السبيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====

كما أجرى (Socci,et al.,2023) دراسة على (٢٤٥) طالب جامعي بإيطاليا بمتوسط عمر (٢٨) سنة، وكان الهدف منها دراسة دور استراتيجيات ضبط الفكر في العلاقة بين استراتيجيات ضبط الفكر وجودة النوم، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سلبية بين (الإلهاء السلوكي - التجنب الاجتماعي -القلق) وبين جودة النوم ؛ بينما استراتيجية (الإلهاء المعرفي) فتمثل استراتيجية قد تساعد على خفض اضطرابات النوم، في حين أن استراتيجية (إعادة التقييم) فلم ترتبط بجودة النوم.

-دراسات جمعت بين اضطرابات النوم والمعتقدات الميتامعرفية:

أثبتت نتائج الدراسة التي قام بها قطب حنور (٢٠١٧) أن العوامل الميتامعرفية الخمسة ترتبط إيجابياً باضطرابات النوم، إذ تمت هذه الدراسة على (١١٤٥) من طلاب كلية التربية بجامعة بني سويف، كما أكدت نتائج الدراسة أنه توجد فروق في العوامل الميتامعرفية تميز مرتفعي اضطرابات النوم عن غيرهم ممن لا يعانون اضطرابات في النوم.

كما توصل (Sella, et al.,2019) من خلال دراستهم التي أجروها على (٥٠) من كبار السن بإيطاليا منهم (٣٣)إناث بأعمار تراوحت بين (٥٦: ٨٦) عاماً أن المعتقدات الميتامعرفية ترتبط إيجابياً باستراتيجيات ضبط الفكر (التجنب والقمع العدوانى وإعادة التقييم)، كما ارتبطت استراتيجية الإلهاء المعرفي والسلوكي بشكل أكبر بصعوبات النوم، كما أن المعتقدات الميتامعرفية واستراتيجيات ضبط الفكر فسرت (٢٧%) من تباين صعوبات النوم الذاتية، كما أن استراتيجية التجنب الاجتماعي من أكثر استراتيجيات ضبط الفكر التي يتم استخدامها للتحكم في الأفكار المتطفلة قبل النوم مما يرتبط بصعوبات النوم الموضوعية.

- دراسات جمعت بين توهم المرض والمعتقدات الميتامعرفية:

في دراسة قام بها (Bouman & Meijer, 1999) وأجراها على (١٥١) شخص منهم (١٢٢) من طلاب بعلم النفس و (١٤) مريض، أثبتت النتائج أن معتقدات عدم القدرة على السيطرة على الأفكار المتعلقة بالمرض ومعتقدات الوعي الذاتي المعرفي تنبأ بتوهم المرض.

توصل (Bailey & Wells, 2016) من خلال الدراسة التي أجريها على (٣٧٧) طالب جامعي أن المعتقدات الميتامعرفية تفسر (٤٩%) من تباين القلق على الصحة، وتم تفسير ذلك بأن المعتقدات

====(٣٠)= الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤====

الميتامعرفية لها دور في التنبؤ بالقلق على الصحة أكثر من تنبؤ الأفكار المعرفية الخاطئة حول الأعراض، وهي بذلك تتفق مع تفسير النظرية الميتامعرفية للاضطرابات النفسية.

في حين أشار (Fergus & Spade, 2017) من خلال الدراسة التي أجريها على (٢٦٠) شخصاً أمريكياً أن توهم المرض السيبراني يرتبط بالمعتقدات الميتامعرفية حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار، فالمعتقدات الميتامعرفية حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار الخاصة بالصحة قد تؤدي إلى المزيد من القلق بشأن الصحة.

وأثبتت نتائج الدراسة التي أجراها (Marino, et al.,2020) على (٧١٧) شخص بايطاليا منهم (٤٩%) طلاب جامعة و (٨٧%) منهم إناث بمتوسط عمر (٢٧) عاماً أن توهم المرض يرتبط باعتقاد أن "الأفكار لا يمكن السيطرة عليها" كأحد المعتقدات الميتامعرفية، " وبالتفكير المتحيز.

كما توصلت نتائج دراسة (Nadeem, et al.,2022) التي أجروها على (٥٠٠) شخص بايران ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٠ : ٥٠) عاماً وكان منهم (٢٥٦) إناثاً و(٢٤٤) ذكور، أن المعتقدات الميتامعرفية تمثل متغير وسيط بين القلق على الصحة وبين توهم المرض السيبراني، وأن المعتقدات الميتامعرفية المتمثلة في (التفكير المتحيز والمعتقدات حول الأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها) تنبأ بتوهم المرض السيبراني.

فروض البحث:

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية لدى طلاب الجامعة.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة الذكور والإناث في اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية.
- ٣- يختلف إسهام كلاً من (توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية) في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة.

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

الطريقة والإجراءات:

أولاً : الإجراءات:

(أ) **منهج البحث:** تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي بهذا البحث لتوضيح طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني والمعتقدات الميتامعرفية بأبعادها واستراتيجيات ضبط الفكر بأبعادها، وللتحقق من الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني والمعتقدات الميتامعرفية بأبعادها واستراتيجيات ضبط الفكر بأبعادها في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة.

(ب) عينة البحث: -

١-تمثلت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث في (١٦١) طالب جامعي بأعمار بين (١٧ : ٢٥) سنة بمتوسط عمر (١٩,٥٤) عاماً، وانحراف معياري قدره (١,٥٨٩)، ممن يدرسون بكليات (الصيدلة والتربية والطب البيطري)، منهم (٦٥ ذكور و٩٦ إناث).

٢-تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٥١) من طلاب الجامعة بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢١) عاماً بمتوسط عمر (١٩,٩) عاماً وانحراف معياري (٠,٩٣) حيث كان منهم (٩٧) ذكور و(١٥٤) إناث، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من كليات بجامعة قناة السويس متمثلين في (٦٦) طالب بكلية التربية و(١٤٨) طالب بكلية الصيدلة و(٣٧) طالب بكلية الطب البيطري) منهم (١٦٠) بالفرقة الأولى و(٩٠) بالفرقة الثانية، وتم تطبيق أدوات البحث عليهم خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢٢-٢٠٢٣).

(ج) أدوات البحث: -

١-مقياس اضطرابات النوم إعداد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٣):

قام أحمد عبد الخالق (٢٠٠٣) بإعداد مقياس اضطرابات النوم واعتمد في إعداده على دليل التصنيف الدولي لاضطرابات النوم، وتمثل في (٢٥) عبارة يجاب عنها بتصنيف ليكرت الخماسي تتدرج من لا تنطبق لدرجة (صفر) إلى تنطبق كثيراً لتكون درجته (٤)، ولقد قام بالتحقق من خصائصه السيكومترية على (١٢٠) من طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، كما قام بحساب الثبات

د / إيمان عطية حسن منصور جريش.

للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ فكان معامل ألفا للمقياس ككل (٠,٨٨)، وكذلك بطريقة إعادة التطبيق فكانت معاملات اتساق عبارات المقياس تتراوح بين (٠,٥٥) و (٠,٨٢).

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم كالتالي:

-التحقق من الصدق البنائي لمقياس اضطرابات النوم:قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس على درجات طلاب عينة التحقق من الخصائص السيكومترية (ن=١٦١) إذ تم حساب مصفوفة ارتباط المفردات لمقياس اضطرابات النوم وظهر عدم وجد معامل ارتباط يساوي (-) أو (+) أو صفر، أو أصغر من (٠,٢٥) أو أكبر من (٠,٩) لذا لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وتم حساب قيمة (KMO= 0.862) وتلك قيمة تدل على كفاية حجم العينة ملائمة للقيام بإجراء التحليل، وبإجراء التدوير بطريقة (Promax Rotation) وكانت المفردات متشعبة على العوامل كما بجدول (١)، وكانت قيمة التباين المفسر (٦٠,٤٨%).

جدول (١) تشعبات المفردات على مقياس اضطرابات النوم

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
المفردة	التشعب	المفردة	التشعب	المفردة	التشعب	المفردة	التشعب	المفردة	التشعب
١٨	٠,٨٨٢	٢٤	٠,٨٦٦	١١	٠,٩١٤	٦	٠,٨٠٢	٣	٠,٨٢١
١٦	٠,٨٠٦	٢٣	٠,٧٧٨	٨	٠,٨٠٣	٧	٠,٧٣٦	٢	٠,٧٨٨
١٧	٠,٧٠٢	٢٥	٠,٧٦٧	١٢	٠,٧٧٦	٩	٠,٧٠٧	٤	٠,٥٨٥
١٩	٠,٦٩١	١٤	٠,٦٧٦	١٣	٠,٤٣٢	٥	٠,٤٨٢	١	٠,٤٠٦
٢٠	٠,٧٦٠	١٥	٠,٥٧٢						
٢١	٠,٥٩٤	٢٢	٠,٥٦٦						
١٠	٠,٤٠٤								
الجذر الكامن	٧,٩٠٨	الجذر الكامن	٢,٧٢٥	الجذر الكامن	١,٧٥٤	الجذر الكامن	١,٤٧٤	الجذر الكامن	١,٢٦١
التباين المفسر	%٣١,٦٣	التباين المفسر	%١٠,٨٩	التباين المفسر	%٧,٠٢	التباين المفسر	%٥,٨٩	التباين المفسر	%٥,٠٤

قيمة التباين الكلي المفسر لمقياس اضطرابات النوم = ٦٠,٤٨%

وأظهرت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطرابات النوم عن توزيع تشعب عبارات المقياس على خمسة أبعاد، ولقد تشعبت المفردات (١٠، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١) على البعد الأول والذي يفسر (٣١,٦٣%) من تباين المقياس، ويضم العبارات المعبرة عن حالة الضيق النفسي المصاحب لاضطرابات النوم وما يصاحبها من سوء الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية، لذا يمكن أن يطلق عليه "بُعد الضيق المصاحب لاضطرابات النوم"، كما تشعبت المفردات (١٤، ١٥، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥) على البعد الثاني والذي يفسر (١٠,٨٩%) من تباين مقياس اضطرابات النوم، ويضم العبارات المعبرة عن ما يتعرض له الفرد من أعراض أثناء النوم مثل الأفكار السيئة أثناء النوم

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====

والمزاج المكتئب والاستيقاظ أثناء النوم عدة مرات لذا يمكن أن يُطلق عليه "بُعد المشكلات أثناء النوم"، كما تشبعت المفردات (٨، ١١، ١٢، ١٣) على البُعد الثالث والذي يفسر (٧,٠٢%) من تباين المقياس، ويضم المفردات المعبرة عن "اضطراب الساعة البيولوجية"، كما تشبعت المفردات (٥، ٦، ٧، ٩) على البُعد الرابع والذي يفسر (٥,٨٩%) من تباين المقياس ويتضمن المفردات المعبرة عن "ضعف جودة النوم"، كما أن المفردات (١، ٢، ٣، ٤) تشبعت على البُعد الخامس والذي يُفسر (٥,٠٤%) من تباين المقياس والذي يمكن أن يُطلق عليه بُعد "عواقب اضطرابات النوم".

- الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم بحساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس فكانت القيم كما كانت بجدول (٢).

جدول (٢) لحساب الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم

البُعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم	**٠,٨٦٣	**٠,٨٠٤	**٠,٦٤٥	**٠,٦٣٧	**٠,٦١١

**دال عند ٠,٠١

ومن جدول (٢) يتضح أن أبعاد مقياس اضطرابات النوم كانت مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك بقيم إيجابية دالة إحصائياً تراوحت بين (٠,٦١١) و (٠,٨٦٣)، مما يدل على أن مقياس اضطرابات النوم يتمتع بالاتساق الداخلي.

- ثبات مقياس اضطرابات النوم: تم التحقق من ثبات مقياس اضطرابات النوم بأبعاده بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ كما بجدول (٣)

جدول (٣) لحساب ثبات مقياس اضطرابات النوم بأبعاده

طريقة حساب الثبات	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الدرجة الكلية لاضطرابات النوم
ألفا كرونباخ	٠,٨٦٢	٠,٨٨٢	٠,٨٢٥	٠,٧٩١	٠,٦٢٦	٠,٩٠٦
التجزئة النصفية	٠,٨٠٥	٠,٧٣٧	٠,٨١١	٠,٧٦٢	٠,٦٤٠	٠,٨٧٤

== (٣٤) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤ ==

ويتضح من جدول (٢) أن معاملات ثبات أبعاد مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (٠,٦٤٠ و ٠,٨١١) في حين تراوحت معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة ألفكرونباخ بين (٠,٦٢٦ و ٠,٨٨٢)، إلى جانب أن معامل ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة ألفكرونباخ كان (٠,٩٠٦) وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٧٤).

ومما سبق يتضح أن مقياس اضطرابات النوم يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومقبولة من حيث الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

٢-مقياس توهم المرض السيبراني (إعداد: الباحثة):

قامت الباحثة بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بتوهم المرض السيبراني، وبعد الاطلاع على مقياس شدة توهم المرض السيبراني إعداد (McElroy & Shevlin, 2014) الذي يتكون من (٣٣) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي (الإكراه - الضيق-الإفراط-البحث عن الطمأنينة-عدم الثقة بالكوادر الطبية)، ثم تم إعداد مقياس توهم المرض السيبراني بالبحث الحالي والذي يتكون من (٢٠) مفردة حيث تم مراعاة أن تتناسب فقرات المقياس مع طبيعة عينة الدراسة وطبيعة البيئة المصرية، ويتم الاستجابة على المقياس بطريقة ليكرت ذو التوزيع الخماسي (لا تنطبق بشدة -لا تنطبق - أحياناً- تنطبق كثيراً - تنطبق بشدة)، ليكون توزيع الدرجات عليه كالتالي (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، ثم تم عرض فقرات المقياس على ثلاثة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية كخبراء بالمجال إذ تم الاستفادة من آرائهم في تعديل صياغة بعض مفردات المقياس، وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض السيبراني بالبحث الحالي تم التالي:-

-التحقق من الصدق العاملي لمقياس توهم المرض السيبراني:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس توهم المرض السيبراني على درجات طلاب عينة التحقق من الخصائص السيكومترية (ن=١٦١) إذ تم حساب مصفوفة ارتباط المفردات لمقياس توهم المرض السيبراني وظهر عدم وجد معامل ارتباط يساوي (-١) أو (+١) أو صفر، أو أصغر من (٠,٢٥) أو أكبر من (٠,٩) لذا لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وتم حساب قيمة (KMO= 0.868) وتلك قيمة تدل على كفاية حجم العينة ملائمة للقيام بإجراء التحليل، وبإجراء التحويل بطريقة (Promax Rotation) وكانت المفردات متباعدة على العوامل كما بجدول (٤)، وكانت قيمة التباين المفسر (٦١,٥٠٩%).

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

جدول (٤) تشبعت المفردات على مقياس توهم المرض السيبراني

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع
١٦	٠,٩٣	١١	٠,٩٥٩	١٨	٠,٨١٣	٣	٠,٨٩٩
١	٠,٩٢	٧	٠,٨٨٣	١٥	٠,٧٥١	١٢	٠,٥٣١
٨	٠,٧٨	١٠	٠,٨٠٧	٤	٠,٥١١	٢	٠,٤١٧
٢٠	٠,٦٦	٥	٠,٦٢٥			١٧	٠,٣٨٥
١٤	٠,٥٩٦	٦	٠,٦٠٢				
١٩	٠,٤٥٦	٩	٠,٣٣٢				
١٣	٠,٤١٥						
الجنر الكامن	٧,٠٣٠	الجنر الكامن	٢,٩٣٤	الجنر الكامن	١,٢٦٨	الجنر الكامن	١,٠٧١
التباين المفسر	%٣٥,١٥	التباين المفسر	%١٤,٦٦	التباين المفسر	%٦,٣٤	التباين المفسر	%٥,٣٥
قيمة التباين الكلي المفسر لمقياس توهم المرض السيبراني = ١١,٥٠٩%							

وبالجدول (٤) لقد أتضح نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس توهم المرض السيبراني وأن مفردات المقياس تتوزع على أربعة عوامل، حيث تشبعت المفردات (١، ٨، ١٣، ١٤، ١٦، ١٩، ٢٠) على البعد الأول والذي يفسر (٣٥,١٥%) من تباين المقياس والذي يعبر عن "الانشغال بالأعراض"، وتشبعت المفردات (٥، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١١) على البعد الثاني والذي يفسر (١٤,٦٦%) من تباين المقياس والذي يعبر عن "الشك في رأي الأطباء"، وتشبعت العبارات (٤، ١٥، ١٨) على البعد الثالث والذي يعبر عن "المبالغة في الاستجابة السلوكية" والذي يفسر (٦,٣٤%) من تباين المقياس، وتشبعت المفردات (٢، ٣، ١٢، ١٧) على البعد الرابع والذي يعبر عن "الفحص والتشخيص الذاتي" والذي يفسر (٥,٣٥%) من تباين المقياس.

-الاتساق الداخلي لمقياس توهم المرض السيبراني: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس توهم المرض السيبراني بحساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس فكانت القيم كما كانت بجدول (٥)

جدول (٥) لحساب الاتساق الداخلي لمقياس توهم المرض السيبراني

البُعد	الانشغال بالأعراض	الشك في رأي الأطباء	المبالغة في الاستجابة السلوكية	الفحص والتشخيص الذاتي
الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض السيبراني	**٠,٧٧٧	**٠,٨٧٤	**٠,٤٤٢	**٠,٨٠٩

**دال عند ٠,٠١

(٣٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤

د / إيمان عطية حسن منصور جريش.

ومن جدول (٥) يتضح أن أبعاد مقياس توهم المرض السيبراني كانت مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك بقيم إيجابية دالة إحصائياً تراوحت بين (٠,٤٤٢) و (٠,٨٧٤).

-ثبات مقياس توهم المرض السيبراني: في البحث الحالي تم التحقق من ثبات مقياس توهم المرض السيبراني بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ كما بالجدول (٦).

جدول (٦) قيم معاملات ثبات مقياس توهم المرض السيبراني بأبعاده

المعيار	الانشغال بالأعراض	رأي الأطباء	المبالغة في الاستجابة السلوكية	الفحص والتشخيص الذاتي	مقياس توهم المرض السيبراني
ألفا كرونباخ	٠,٨٦٠	٠,٨٢١	٠,٦٥٣	٠,٧٦٠	٠,٨٩٦
التجزئة النصفية	٠,٨٠٧	٠,٧٩٢	٠,٦٠٠	٠,٧٦٣	٠,٩٢٠

يتضح من جدول (٦) أن معامل ثبات أبعاد مقياس توهم المرض السيبراني بطريقة ألفا كرونباخ تراوح بين (٠,٦٥٣ و ٠,٨٦٠)، وبطريقة التجزئة النصفية تراوح بين (٠,٦٠٠ و ٠,٨٠٧)، كما أن معامل ثبات المقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ كان (٠,٨٩٦) وبطريقة التجزئة النصفية كان (٠,٩٢٠) مما يشير إلى تمتع مقياس توهم المرض السيبراني بدرجة عالية من الثبات.

وبذلك يتضح أن مقياس توهم المرض السيبراني الذي تم إعداده بهذا البحث يتمتع بدرجة عالية من الخصائص السيكمترية المتمثلة في الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

٣- استبيان المعتقدات الميتامعرفية (MCQ-30) Metacognitions Questionnaires :-

تكون المقياس في صورته الأولية من (٦٥) مفردة، حيث أعده واليس وكاتريواه -هاتون (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) ليقاس:

- المعتقدات الإيجابية حول القلق: وتتمثل في المفردات أرقام (١، ٧، ١٠، ١٩، ٢٣، ٢٨).

- المعتقدات السلبية حول القلق: وتتمثل في المفردات أرقام (٢، ٤، ٩، ١١، ١٥، ٢١)

- انخفاض الثقة المعرفية: ويتمثل في المفردات (٨، ١٤، ١٧، ٢٤، ٢٦، ٢٩).

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

- الحاجة للسيطرة على الأفكار: وتتمثل في المفردات أرقام (٦، ١٣، ٢٠، ٢٢، ٢٥، ٢٧).

- الوعي الذاتي المعرفي ويتمثل في المفردات أرقام (٣، ٥، ١٢، ١٦، ١٨، ٣٠).

وقام معدا المقياس بالتحقق من خصائصه السيكومترية بحساب التحليل العاملي التوكيدي، كما تراوح معامل ثبات ألفا كرونباخ بين (٠,٧٢ إلى ٠,٩٣)، وكذلك بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وكان معاملات ثبات الأبعاد (المعتقدات الإيجابية عن القلق ٠,٧٥)، (المعتقدات السلبية ٠,٧٩)، (انخفاض الثقة المعرفية ٠,٦٩)، (الحاجة للسيطرة ٠,٧٤)، والوعي الذاتي المعرفي ٠,٨٧).

وفي البحث الحالي تم التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية كالتالي:

-الاتساق الداخلي:تم حساب الاتساق الداخلي بحساب قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان فكانت تلك القيم كما بجدول(٧)

جدول(٧) لحساب الاتساق الداخلي لأبعاد استبيان المعتقدات الميتامعرفية مع الدرجة الكلية للاستبيان

الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الميتامعرفية				
الوعي الذاتي المعرفي	الحاجة للسيطرة على الأفكار	انخفاض الثقة المعرفية	معتقدات سلبية عن القلق	معتقدات إيجابية عن القلق
**٠,٣٠٧	**٠,٧٨٧	**٠,٦٩٦	**٠,٦٧٣	**٠,٦٨٣

**دالة عند (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٧) أن جميع الأبعاد مرتبطة بالدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية بقيم إيجابية دالة إحصائياً تتراوح بين (٠,٣٠٧) و (٠,٧٨٧).

-ثبات استبيان المعتقدات الميتامعرفية: تم حساب ثبات استبيان المعتقدات الميتامعرفية بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ كما بجدول(٨)

جدول (٨) قيم معاملات ثبات استبيان المعتقدات الميتامعرفية بأبعاده بطريقتي التجزئة النصفية والفاكرونباخ

المقياس ككل	الوعي الذاتي المعرفي	الحاجة للسيطرة على الأفكار	انخفاض الثقة المعرفية	معتقدات سلبية عن القلق	معتقدات إيجابية عن القلق	طريقة البعد حساب الثبات
٠,٨٥١	٠,٧٢٤	٠,٦٢٠	٠,٨٠٠	٠,٨٠٥	٠,٨٨٠	قيمة معامل ألفا كرونباخ
٠,٨٣٦	٠,٧٢٦	٠,٦٢٠	٠,٧٤٢	٠,٨١٠	٠,٨٦٠	التجزئة النصفية

وأثناء حساب معاملات الثبات لأبعاد استبيان المعتقدات الميتامعرفية لقد تم حذف المفردة رقم (١٣) من بُعد "الحاجة للسيطرة على الأفكار" لأنها تمثل عبء علي المقياس ووجودها يؤدي لانخفاض ثبات البعد ليكون (٠,٥٦٦)، وكما يتضح من جدول (٧) أن استبيان المعتقدات الميتامعرفية يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية بين (٠,٦٢٠) و (٠,٨٦٠)، وبطريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠,٦٢٠) و (٠,٨٨٠)، كما أن معامل ثبات ألفا لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٥١) وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٣٦).

٤- مقياس استراتيجيات ضبط الفكر:

قام واليس ودافيز (Wells & Davies, 1994) بإعداد مقياس استراتيجيات ضبط الفكر، وتتمثل في استراتيجيات (التشتيت/الإلهاء - الرقابة الاجتماعية - القلق - العقاب - إعادة التقييم) Wells (1994, & Davies)، وتم بناء بنود المقياس بشكل أولي من خلال مقابلة مفتوحة شبه مقننة أجريت على ١٠ مرضى ممن يعانون اضطرابات نفسية منها القلق وتوهم المرض و ١٠ أشخاص أسوياء، وكان يتكون من سبعة أسئلة مفتوحة تطلب وصف الاستراتيجيات التي يستخدمها الشخص لضبط أفكاره والتحكم فيها، ومن ذلك تم التوصل إلى ٥٩ استراتيجية لضبط الفكر ثم تم تجميعها في (سبعة فئات) هي (الإلهاء المعرفي-الإلهاء السلوكي - العقاب - التباعد -إعادة التقييم -تغيير الحالة المزاجية-التعرض). وكان المقياس في صورته الأولى يتكون من (٣٦ مفردة)، وللتحقق من المقياس في صورته الأولى تم تطبيقه أولاً على (٢٥١) شخص بأعمار (١٨: ٢٥) سنة، منهم ١٢٥ ذكور و ١٢٦ إناث من طلاب الجامعة وطلاب الدراسات العليا، وتطبيقه ثانياً على عينة (٢٢٩) من

==== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .====

طلاب الدراسات العليا والبيكار يوس بأعمار (١٨ : ٤٧) سنة، منهم (٩٦ ذكور)، وتم التحقق من ثبات المقياس في صورته النهائية (٣٠ مفردة) فكان معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد كالتالي (الإلهاء ٠,٧٢ ، الرقابة الاجتماعية ٠,٧٩ ، القلق ٠,٧١ ، العقوبة ٠,٦٤ ، إعادة التقييم ٠,٦٧)، كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق (بفارق زمني ستة أسابيع) فكان (الإلهاء ٠,٦٨ ، والعقاب ٠,٦٧ ، وإعادة التقييم ٠,٨٣ ، القلق ٠,٧٢ ، الرقابة الاجتماعية ٠,٨٣) والمقياس ككل (٠,٨٣) ، كما تم التحقق من الصدق العملي للمقياس وصدق المحك بمقاييس (الوعي الذاتي و الوسواس القهري ومقياس الأفكار المقلقة لوبلز ومقياس الشخصية لأيزنك، ومقياس قلق السمّة لسبيلرجر وآخرون)(Wells & Davies, 1994).

وفي البحث الحالي تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات ضبط التفكير كالتالي:

-الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس استراتيجيات ضبط الفكر في البحث الحالي بحساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، فكانت قيم معاملات الارتباط كما بجدول (٩)

جدول (٩) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس استراتيجيات ضبط الفكر مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد	القلق	إعادة التقييم	الإلهاء	الرقابة الاجتماعية	العقاب
الدرجة الكلية للمقياس	**٠,٦٣١	**٠,٤٣٤	**٠,٥٠٩	**٠,٣٦٤	**٠,٧٢١

**دال عند ٠,٠١

ومن جدول (٩) اتضح أن جميع أبعاد مقياس استراتيجيات ضبط الفكر مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس بقيم إيجابية دالة إحصائياً بين (٠,٣٦٤) و (٠,٧٢١).

-ثبات مقياس استراتيجيات ضبط الفكر: تم التحقق من ثبات مقياس استراتيجيات ضبط الفكر وأبعاده بالبحث الحالي بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ كما بالجدول (١٠)

د / إيمان عطية حسن منصور جريش.

جدول (١٠) قيمة معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ لأبعاد مقياس استراتيجيات ضبط الفكر والدرجة الكلية

البُعد	القلق	إعادة التقييم	الإلهاء	الرقابة الاجتماعية	العقاب	المقياس ككل
قيمة ألفاكرونباخ	٠,٨٣١	٠,٧٣٢	٠,٧٩٣	٠,٧٧٤	٠,٧٤٠	٠,٧٨٤
التجزئة النصفية	٠,٧٥٣	٠,٦٤٥	٠,٦٧٧	٠,٧٠٩	٠,٧٠٨	٠,٧٢٨

ومن جدول (١٠) يتضح تمتع مقياس استراتيجيات ضبط الفكر وأبعاده بمعاملات ثبات مقبولة إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الأبعاد بطريقة ألفاكرونباخ بين (٠,٧٣٢) و (٠,٨٣١)، وقيم معاملات الثبات للأبعاد بطريقة التجزئة النصفية بين (٠,٦٤٥) و (٠,٧٥٣)، ومعامل ثبات المقياس ككل بطريقة ألفاكرونباخ (٠,٧٨٤) وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٧٢٨).

التحقق من نتائج البحث وتفسيرها:

- نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم وكل من توهم المرض السيبراني والمعتقدات الميتامعرفية واستراتيجيات ضبط الفكر لدى طلاب الجامعة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني والمعتقدات الميتامعرفية واستراتيجيات ضبط الفكر كما بجدول (١١)

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

جدول (١١) معاملات الارتباط بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية لدى طلاب الجامعة

الدرجة الكلية لاستراتيجيات ضبط الفكر	استراتيجيات ضبط الفكر					توهم المرض السيبراني	اضطرابات النوم	المتغير
	العقاب	الرقابة الاجتماعية	الإلهاء	إعادة التقييم	القلق			
**٠,٤٠٠	**٠,٤٨٦	**٠,١٨٩	٠,٠٥٧-	٠,٠١-	**٠,٥٠٨	**٠,٦٤٠	**١,٠٠	اضطرابات النوم
**٠,٤٥٧	**٠,٤٥٢	**٠,٢٤٢	٠,٠٠٤-	٠,٠٩٩	**٠,٥٧٥	**١,٠٠	**٠,٦٤٠	توهم المرض السيبراني
**٠,٢٦٥	٠,١٦٠	٠,١٣٤	٠,٠٩٠	**٠,١٤٤	**٠,٢٦٢	**٠,٢٧٠	٠,١٢٢	معتقدات إيجابية عن القلق
**٠,٣١٠	**٠,٤٩٥	٠,١٠٦	٠,١٦٠-	٠,١٦١-	**٠,٥٢٢	**٠,٥٢٠	**٠,٥٧٤	معتقدات سلبية عن القلق
**٠,١٧٦	**٠,٣٢٥	٠,٠٩٨	٠,١٤٣-	٠,١٤٥-	**٠,٣١٨	**٠,٣٧٦	**٠,٤٧٣	انخفاض الثقة المعرفية
**٠,٣٢٩	**٠,٣٤٦	**٠,٢١٦	٠,٠٥٨	٠,٠٤٨	**٠,٣٠٥	**٠,٣٧٥	**٠,٤٣٥	الحاجة للسيطرة على الأفكار
**٠,٢١٧	٠,٠١٦-	٠,١٧٥	**٠,٢٦٩	**٠,٣٧٥	٠,٠٣٥-	٠,٠٠٩	٠,٠٦٧-	الوعي الذاتي المعرفي
**٠,٤٤٢	**٠,٤٧٠	**٠,٢٤٠	٠,٠١٦	٠,٠٥٧	**٠,٤٩٤	**٠,٥٥٦	**٠,٥٥١	الدرجة الكلية للمعتقدات الميتامعرفية

*دالة عند ٠,٥ *دالة عند ٠,٠١

ومن جدول (١١) يتضح أنه:

١- تثبت نتائج البحث الحالي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني قيمتها (٠,٦٤٠)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التفكير بشكل مبالغ فيه في الأمراض وأعراضها والبحث باستمرار عن تلك المعلومات عبر الانترنت يكون مرتبط بضعف قدرة الفرد على النوم بشكل جيد وتكرار شكاواه من المعاناة بخصوص مشكلات تتعلق بجودة وكفاءة النوم لديه، إذ أن توهم المرض السيبراني فيه الفرد يقوم بالبحث المتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الانترنت والتعرف على أعراض الأمراض والاضطرابات الصحية والنفسية والعمل على إسقاط هذه الأعراض على ذاته فيضخمها ويزداد قلقه على صحته ويتوهم أنه مريض ويبالغ في ذلك، فيواصل بدأب البحث عن المعلومات الصحية لدرجة أنه أحياناً يقوم بتشخيص ذاتي لهذه الأعراض ويبحث

=(٤٢)= الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤

عن العلاج على يد الأطباء المتخصصين إلا أنه لا يثق في آرائهم وتشخيصهم الذي في الغالب يؤكد على عدم وجود أي مرض عضوي لديه، فيواصل البحث بدأب على شبكات الانترنت مما يستهلك الوقت والجهد لديه، كل ذلك بدوره يرتبط بانخفاض كفاءة النوم وجودته وكذلك انخفاض معدلات ساعات النوم لديه.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Yalçın, et al.,2022); (Zackiya et al., 2022) ; (Zhu, et al.,2023) في وجود علاقة ارتباطية موجبة بين توهم المرض السيبراني واضطرابات النوم.

٢- تثبت نتائج البحث الحالي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين اضطرابات النوم وكل من الدرجة الكلية لاستراتيجيات ضبط الفكر قيمتها (٠,٤٠٠)، واستراتيجية القلق وقيمتها (٠,٥٠٨)، واستراتيجية العقاب وقيمتها (٠,٤٨٦)، في حين أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين اضطرابات النوم واستراتيجية الرقابة الاجتماعية وقيمتها (٠,١٨٩) ، في حين لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطرابات النوم واستراتيجيتي (الرقابة الاجتماعية والالهاء).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن طلاب الجامعة الذين يتعاملون مع الأفكار المتطفلة غير المرغوب فيها لديهم بالقلق وعقاب الذات والغضب منها يكونوا عرضة أكثر من غيره لارتفاع اضطرابات النوم لديهم والتعبير عن صعوبة في الحفاظ عليه.

وكذلك تشير هذه النتيجة أن ارتفاع مستوى استراتيجية الرقابة الاجتماعية كأحد استراتيجيات ضبط الفكر لدى طلاب الجامعة يرتبط باضطرابات النوم لديهم ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الطلاب الذين يتعاملون مع الأفكار المتطفلة لديهم بالتركيز عليها والانتباه لها بالتحدث مع الأصدقاء عنها ومحاولة استكشاف الطرق التي يتعامل بها أصدقائهم مع أفكارهم المتطفلة وسؤال الزميل ما إذا كان يتبادر لأذهانهم نفس الفكرة كل ذلك يعوق جودة النوم ويرتبط بظهور اضطرابات النوم لديهم.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه (Schmidt, et al., (Ellis & Cropley, 2002) (2010) ; (Sella & Borella, 2019) ; (Gellis & Park, 2013) ; (Sella, et al.,2023) و (2021) Harvey, كما يتفق مع النموذج المعرفي المفسر للأرق

الإسهام النسبي لتوهم المرض السبيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية. (2002)، وتم تفسير ذلك بأن من أسباب الأرق الأفكار المتطفلة أو ما يعبر عنه بأنه "سباق الأفكار داخل العقل"، وبذلك فإن استراتيجيات ضبط الفكر لها دور في الحفاظ على ظهور أعراض اضطرابات النوم (Harvey, 2001)، وهذا يتفق مع ما تم الإشارة إليه بأن الأفكار المتطفلة واضطرابات النوم يعملان في شكل حلقة مفرغة إذ يؤثر كل منهما على الآخر؛ فالأفكار المتطفلة تقوم بدورها في إعاقة النوم مما يتسبب في الأرق واضطرابات النوم ويصاحب ذلك أفكار متطفلة اقتحامية تستدعي استراتيجيات ضبط الفكر، وتستمر الحلقة تبعاً (Harrington & Cairney, 2021)، فالنشاط العقلي المفرط وقت النوم له دور في إعاقة جودة النوم وذلك ما يتفق مع النموذج المعرفي المفسر للأرق (Schmidt, et al., 2010).

٣- تثبت نتائج البحث الحالي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين اضطرابات النوم وكل من الدرجة الكلية للمعتقدات الميتامعرفية قيمتها (٠,٥٥١)، والمعتقدات السلبية عن القلق قيمتها (٠,٥٧٤)، وانخفاض الثقة المعرفية قيمتها (٠,٤٧٣)، والحاجة للسيطرة على الأفكار قيمتها (٠,٤٣٥)، (في حين لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النوم وكل من "المعتقدات الإيجابية عن القلق والوعي الذاتي المعرفي".

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تفكير طالب الجامعة في تفكيره ومحاولته فهم كيفية عمل الإدراك لديه ومحاولة السيطرة على أفكاره وتفكيره في أن القلق لا يمكن السيطرة عليه وأنه لديه ضعف في الكفاءة المعرفية الخاصة بذاكرته وقوة تركيزه يرتبط بارتفاع اضطرابات النوم لديه.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه قطب حنور (٢٠١٧) و (Sella, et al., 2019) بأن المعتقدات الميتامعرفية ترتبط إيجابياً باضطرابات النوم وذلك بدوره يقدم دعماً لما قدمته نظرية العلاج الميتامعرفي وتفسيرها لنشأة الاضطرابات النفسية، كما يتفق مع النموذج الميتامعرفي لتفسير الأرق (Ong, et al., 2012)، فالمعتقدات الميتامعرفية المتمثلة في معتقدات يفعلها الفرد لمراقبة ورصد إدراكه وتقييمه تعتبر كما أشار (Wells, 2011) عوامل أساسية في تطور واستمرار اضطرابات النوم كأحد الاضطرابات النفسية وذلك وفق النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات الذي يفسر الاضطرابات النفسية في ضوء المعتقدات الميتامعرفية ومتلازمة الانتباه، ويتفق ذلك مع ما اكده (Galbiati, et al., 2021). بأن العوامل الميتامعرفية تفسر تفاعل الأفراد مع أفكارهم ومعتقداتهم حول النوم، وتمثل النظرية الميتامعرفية تحويل التركيز من إدراك محتويات الأفكار إلى

العمليات التي تحكم هذا الإدراك، وذلك من أجل إدارة أنماط التفكير غير المفيدة إذ يعرف المستوى الميتماعرفي بأنه "التفكير في التفكير".

٤- تثبت نتائج البحث الحالي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين توهم المرض السيبراني وكل من الدرجة الكلية لاستراتيجيات ضبط الفكر وقيمتها (٠,٤٥٧)، واستراتيجية القلق وقيمتها (٠,٥٧٥)، واستراتيجية العقاب وقيمتها (٠,٤٥٢)، الرقابة الاجتماعية قيمتها (٠,٢٤٢)، في حين لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين توهم المرض السيبراني وكل من "استراتيجيات إعادة التقييم والإلهاء".

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن ارتفاع تفعيل الطالب الجامعي لاستراتيجيات ضبط الفكر للتحكم في الأفكار المتطفلة وغير المرغوب فيها يكون يرتبط ببحثه بدأب عن المعلومات التي تخص الصحة عبر الانترنت والانشغال بالأعراض المرضية والشك في آراء الأطباء الذي يرتبط بدوره بتفعل استراتيجيات ضبط الفكر المتمثلة في استراتيجيات القلق المتمثلة في التوتر نتيجة للتفكير بهذه الأفكار والانشغال بها، واستراتيجية العقاب المتمثلة في عقاب الذات نتيجة للتفكير بهذه الأفكار. واستراتيجية المراقبة الاجتماعية المتمثلة في التفكير فيما يقوم به الأفراد الآخرون تجاه هذه الأفكار وتقييمهم لاستجابات هذا الشخص لهذه الأفكار المتطفلة.

وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة (Kamali,2011) بأن استراتيجيات ضبط الفكر لدى طلاب الجامعة المتمثلة في (العقاب الذاتي والقلق وإعادة التقييم) تسهم في تفسير الاضطرابات النفسية لديهم.

٥- تثبت نتائج البحث الحالي أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين توهم المرض السيبراني وكل من الدرجة الكلية للمعتقدات الميتماعرفية وقيمتها (٠,٥٥٦)، والمعتقدات الإيجابية عن القلق وقيمتها (٠,٢٧٠)، والمعتقدات السلبية عن القلق وقيمتها (٠,٥٢٠)، وانخفاض الثقة المعرفية وقيمتها (٠,٣٧٦)، والحاجة للسيطرة على الأفكار وقيمتها (٠,٣٧٥)، في حين لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين توهم المرض السيبراني والوعي الذاتي المعرفي.

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية. —

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المعتقدات الميتامعرفية تشير إلى الميل إلى مراقبة الأفكار والتحكم فيها مما يؤدي بدوره إلى المزيد من التنظيم الذاتي غير التوافقي الذي يزداد معه الانفعالات السلبية فيزداد البحث عن المعلومات التي تخص الصحة عبر الإنترنت (Fergus & Spade, 2017) وتتفق هذه النتيجة مع ما تم الإشارة إليه بأن المعتقدات الميتامعرفية تقود الفرد لإساءة تفسير الأعراض الجسدية بشكل كارثي (Bailey & Wells, 2016)، فتوهم المرض السيبراني يرتبط باعتقاد أن "الأفكار لا يمكن السيطرة عليها" كأحد المعتقدات الميتامعرفية، "وبالتفكير المتحيز، كما يجعل الشخص يعتقد أن الاستمرار في البحث عبر الإنترنت بشكل متكرر يساعده في التحكم في تلك الأفكار (Marino, et al., 2020).

وتتفق هذه النتيجة مع النموذج الميتامعرفي لتفسير توهم المرض السيبراني (Brown, et al., 2020) حيث أن الشخص الذي يعاني من القلق على الصحة يميل للبحث عبر الإنترنت عن معلومات تتعلق بالصحة وذلك استجابة للتهديد المتعلق بالصحة وبالادفاع لإشباع الحاجة إلى تقييم التهديد والتغلب عليه بحثاً عن الطمأنينة، إلا أن المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية تدفع الفرد للمزيد من البحث عبر الإنترنت للتغلب على التهديد، مما يؤدي لمزيد من القلق والذي بدوره يحفز الانخراط في الاطلاع عبر الإنترنت لجمع المزيد من المعلومات عن الصحة ويكون ذلك مصاحباً بالمزيد من الضيق والشعور بالتهديد.

وجاءت هذه النتيجة تختلف مع ما توصل إليه (Bouman & Meijer, 1999) بأن معتقدات الوعي الذاتي المعرفي تنبأ بتوهم المرض.

٦- تثبت نتائج البحث الحالي أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لاستراتيجيات ضبط الفكر والدرجة الكلية للمعتقدات الميتامعرفية وقيمتها لدى (٠,٤٤٢).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Sella, et al., 2019) بأن المعتقدات الميتامعرفية ترتبط إيجابياً باستراتيجيات ضبط الفكر وكبيهما يرتبط بالاضطرابات النفسية.

- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه " (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة الذكور والإناث في اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية ترجع لمتغير النوع).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب اختبار (ت) للمجموعات المستقلة T Test Independent sample، وكانت النتائج كما هو موضح في جدول (١٢).

جدول (١٢) يوضح الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في متغيرات البحث

الدرجة الإحصائية	قيمة "ت"	الطلاب الإناث (ن=١٥٤)		الطلاب الذكور (ن=٩٧)		متغيرات البحث
		انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	
**٠,٠٠٠	٤,٥٠٧	١٦,٩٧٥	٧٤,٢٩٢	١٧,٦٢٢	٦٤,٢٢٦	اضطرابات النوم
**٠,٠٠٣	٢,٩٥٤	١٤,٨٥٧	٥٣,٥٨٤	١٤,٥٨٦	٤٧,٩١٦	توهم المرض السيبراني
*٠,٠٣٦	٢,١٠٥	٦,٠٩٨	١٧,٧٥٩	٥,٣٤٢	١٦,١٦٦	القلق
٠,٣٦٩	٠,٩٠٠-	٤,٠٩١	١٥,٨١٨	٣,٧٢٦	١٦,٢٨١	إعادة التقييم
٠,٥٢٣	٠,٦٣٩	٤,٦٦٨	١٩,٩٠٩	٤,٩٩٦	١٩,٥١٠	الإلهاء
٠,٠٧٩	١,٧٦٢	٣,٧٩٨	١٧,١٢٥	٣,٧٩٨	١٧,١٢٥	الرقابة الاجتماعية
*٠,٠١٧	٢,٤١٣	٥,٠٣٥	١٨,٣٧٦	٤,٣٥١	١٦,٨٧٦	العقاب
*٠,٠٣٩	٢,٠٧٨	١٣,٥٢٨	٨٩,٧٨٥	١٥,١٣٦	٨٥,٩٥٨	الدرجة الكلية لاستراتيجيات ضبط الفكر
٠,٥٥٤	٠,٥٩٢-	٥,٤١٠	١٣,٥٠٦	٥,٦٠٧	١٣,٩٢٧	معتقدات إيجابية عن القلق
**٠,٠٠٠	٦,٩٠٦	٥,٣٠٤	١٩,٧٧٩	٤,٨٤٤	١٥,١٨٥	معتقدات سلبية عن القلق
**٠,٠٠٠	٤,٣٠٧	٥,٣٧٠	١٧,٦٨٨	٤,٦٦٧	١٤,٨٣٥	انخفاض الثقة المعرفية
٠,٣٢٦	٠,٩٨٤	٣,٩٠٧	١٨,٥٥٨	٤,٢٧٦	١٨,٠٤١	الحاجة للسيطرة على الأفكار
٠,١١٢	١,٥٩٣-	٣,٧٥٠	٢٠,٨٩٥	٤,٧٠١	٢١,٧٥٢	الوعي الذاتي المعرفي
**٠,٠٠٠	٣,٦٠٧	١٣,٨٩٠	٩٠,٣٢٦	١٤,٣٣٥	٨٣,٧٤٢	الدرجة الكلية للمعتقدات الميتامعرفية

*مستوى دلالة (٠,٠٥) ** مستوى دلالة (٠,٠١)

ومن جدول (١٢) يثبت أنه: -

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الطلاب الذكور وال طالبات الإناث في اضطرابات النوم لصالح الطالبات.

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطالبات تجد صعوبة في الدخول في النوم وصعوبة في استمراره بسبب ما يتعرضن له من ضغوط أكاديمية وضغوط في التوافق مع زملاء الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (خلف مبارك، ٢٠٠٥) و (داليا حافظ، ٢٠١٥)، في حين تختلف هذه النتيجة مع توصل إليه هشام عبد الحميد (٢٠٢٣) بوجود فروق في اضطرابات النوم بين الذكور والإناث لصالح الذكور، وكذلك تختلف النتيجة الحالية مع ما توصل إليه هيثم العبيدي (٢٠١٢) بأن الذكور أعلى من الإناث في بعض اضطرابات النوم المتمثلة في (الأرق واختناق النوم وخدار القدمين).

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث في توهم المرض السيبراني لصالح الطالبات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ان الطالبات ينخرطن في البحث عن الطمأنينة بشأن مخاوفهن على صحتهن عبر الانترنت بدافع اشباع الحاجة إلى تفسيرات للأعراض الجسدية، وتتفق هذه النتيجة مع (Starcevic, et al., 2020) و (محمد سليمان، ٢٠٢٣) بأن النساء أكثر بحثاً عن تشخيص حالتهم الصحية عبر الانترنت (Fox & Duggan, 2013)، بينما تختلف تلك النتيجة مع ما توصل إليه (Bati, et al., 2018) و(سحر القطاوي، ٢٠٢١) بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في توهم المرض السيبراني، وذلك على عكس ما توصل إليه (Khazaal, et al., 2021) بأن الذكور ينخرطون في توهم المرض السيبراني بشكل إلزامي أكبر من الإناث.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث في الدرجة الكلية لاستراتيجيات ضبط الفكر ولاستراتيجيتي (العقاب والقلق) لصالح الطالبات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطالبات تلجأن للتعامل مع الأفكار المتطفلة غير المرغوب فيها بالتفكير في الغضب من الذات وعقاب النفس وربما يكون ذلك العقاب مادي أو معنوي نتيجة للسماح بهذه الفكرة أن تجول بخاطرها، وكذلك بالشعور بالقلق حيال تلك الأفكار والتفكير في مخاوف الماضي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Bahrami & Yousefi, 2011).

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث في الدرجة الكلية للمعتقدات الميتامعرفية وللمعتقدات السلبية عن القلق ومعتقدات انخفاض الثقة المعرفية لصالح الطالبات، ويمكن تفسير ذلك بأن الفتيات يعتقدن أن القلق

لا يمكن السيطرة عليه ولا يمكن التوقف عنه أو تجاهله عندما يبدأ وأنه يشكل خطورة على الذات، لذا يمثل عامل خطر ومصدر للتهديد بالنسبة لهن، وربما يكون ذلك مصاحب بانخفاض الثقة المعرفية كاعتقادهن بأنهن تمتلكن ذاكرة ضعيفة في ذكر الأماكن واستدعاء الأسماء والتفكير بأن ذاكرتهن قد تضلن في بعض الأحيان.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Bahrami & Yousefi, 2011) و Ferdowsi, et al., 2019) بأن الطالبات لديهن مستوى أعلى من المعتقدات الميتامعرفية بالنسبة للذكور إذ أن الفتيات يرتفع لديهن معتقدات عدم القدرة على السيطرة على القلق، ولديهن مستوى أعلى من الحاجة لتجنب القلق.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث في استراتيجيات ضبط الفكر المتمثلة في (إعادة التقييم والإلهاء والرقابة الاجتماعية) وفي (المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية حول القلق والحاجة للسيطرة على الأفكار والوعي الذاتي المعرفي).

- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "يختلف إسهام كلاً من (توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية) في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة"، واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression بطريقة Stepwise وجاءت النتائج كما هي موضحة بجدول (١٣) و (١٤).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تجزئة الفرض إلى فرضين فرعيين وذلك لنتيجة الفروق الدالة إحصائياً بين الذكور والإناث في كثير من متغيرات الدراسة، وهاذين الفرضين الفرعيين هما:

(أ) يختلف إسهام كلاً من (توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية) في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طالبات الجامعة".

(ب) يختلف إسهام كلاً من (توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية) في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الذكور".

وجاءت النتائج كما هي موضحة بجدول (١٣) و (١٤) كالتالي:

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

جدول (١٣) تحليل الانحدار المتعدد لاضطرابات النوم من توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية لدى الطالبات

المتغير التابع	المتغير المستقل	الثابت	قيمة ف	R	R ²	بيتا	ت ودلالاتها	
اضطرابات النوم	توهم المرض السيبراني	١٧,٧٧٦	٢٦,٤٤	٠,٧٢١	٠,٥٢٠	٠,٤١٨	**٥,٥٨٢	
	معتقدات ميتامعرفية					الحاجة للسيطرة على الأفكار	٠,١٤١	*١,٩٦٦
						انخفاض الثقة المعرفية	٠,١٧١	**٢,٥٦١
						معتقدات إيجابية عن القلق	-٠,١٥٢	*٢,٣٨٨-
	استراتيجيات ضبط الفكر					استراتيجيات القلق	٠,١٥٧	*٢,٠٩٩
						استراتيجية العقاب	٠,١٤٣	*١,٩٦٤

*دال عند (٠,٠٥) ** دال عند (٠,٠١)

ويتضح من جدول (١٣) أنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم لدى طالبات الجامعة من (توهم المرض السيبراني ومعتقدات انخفاض الثقة المعرفية والمعتقدات الإيجابية عن القلق واستراتيجية القلق واستراتيجية العقاب).

حيث كانت قيمة (ف) في نموذج الانحدار (٢٦,٤٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وكانت قيمة بيتا لمتغير توهم المرض السيبراني تساوي (٠,٤١٨) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وكانت قيمة بيتا لمتغير معتقدات الحاجة للسيطرة على الأفكار تساوي (٠,١٤١) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكذلك كانت قيمة بيتا لمتغير معتقدات انخفاض الثقة المعرفية (٠,١٧١) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما كانت قيمة بيتا لمتغيرات "المعتقدات الإيجابية عن القلق تساوي (-٠,١٥٢)، ولمتغير استراتيجيات القلق تساوي (٠,١٥٧)، ولمتغير استراتيجيات العقاب (٠,١٤٣) وهي جميعاً قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما كانت قيمة (R²) لنموذج الانحدار = (٠,٥٢٠)، أي أن نسبة التباين المتنبأ به كان قيمته تساوي (٥٢%) بهذا النموذج لمتغير اضطرابات النوم لدى الطالبات، ويمكن كتابة معادلة التنبؤ على النحو التالي:

(٥٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤

اضطرابات النوم لدى طالبات الجامعة = 17,776 + 0,418، توهم المرض السيبراني + 0,14
معتقدات الحاجة للسيطرة + 0,171، معتقدات انخفاض الثقة المعرفية - 0,152
المعتقدات الإيجابية عن القلق + 0,157، استراتيجيات القلق + 0,143، استراتيجيات العقاب

ويتضح من هذه النتيجة بأن المتغيرات المستقلة المتمثلة في (توهم المرض السيبراني ومعتقدات الحاجة للسيطرة على القلق ومعتقدات انخفاض الثقة المعرفية والمعتقدات الإيجابية عن القلق واستراتيجيات القلق والعقاب كاستراتيجيتين لضبط الفكر) تفسر (52%) من تباين اضطرابات النوم لدى طالبات الجامعة الإناث كمتغير تابع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن

١- الطالبات مرتفعتات توهم المرض السيبراني واللاتي تبحثن بدأب للتعرف على معلومات عبر الانترنت تخص صحتهن فإن ذلك بدوره يساعدن على إساءة تفسير الأعراض الجسدية العادية والبسيطة مما يدفعهن للمزيد من الانخراط في التعرف على المعلومات الطبية بحثاً عن الطمأنة، فإن هؤلاء الفتيات تكن عرضة أكثر من غيرهن لاضطرابات النوم وعدم القدرة على الاندماج فيه والاستشعار بكفاءته من حيث الكم والكيف.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Yalçın, et al., 2022) بأن توهم المرض السيبراني يتوسط العلاقة السببية بين تصور المرض وبين جودة النوم، وكذلك يرتفع مستوى اضطرابات النوم بارتفاع مستوى توهم المرض السيبراني.

٢- طالبات الجامعة اللاتي لديهن معتقدات ميتا معرفية يملن فيها لتفعيل معتقدات الحاجة للسيطرة على أفكارهن بالتفكير في عدم القدرة على السيطرة على تلك الأفكار، وتفعيل معتقدات ضعف الثقة المعرفية باعتقادهن بضعف قدراتهن الإدراكية والتذكرية، وتفعيل المعتقدات الإيجابية عن القلق بأن تفكرن بأن القلق يساعدن على التكيف والتأقلم مع الظروف والضغوط المختلفة ذلك يسهم في ارتفاع معدلات اضطرابات النوم لديهن.

٣- طالبات الجامعة اللاتي تفعالن استراتيجيات العقاب والقلق كاستراتيجيتين لضبط الفكر تجاه الأفكار المنطرفة يكن أكثر عرضة من غيرهن لارتفاع اضطرابات النوم لديهن.

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتمعرفية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة إذ أن مرتفعي اضطرابات النوم" يستخدمون استراتيجيات لضبط الفكر منها استراتيجيات القلق (Ellis & Cropley, 2002) ; (Harvey, 2001)، كما أن لديهم معتقدات إيجابية عن القلق (Harvey, 2003)، وتعمل هذه المعتقدات الميتمعرفية على زيادة حدة اضطرابات النوم (Wells, 2009)؛ (Zackiya & Venkatachalam, 2022)؛ (Zhu, et al., 2023).

كما تتفق هذه النتيجة مع النموذج المعرفي المفسر للأرق الذي قدمه (Harvey, 2002) والنموذج الميتمعرفي المفسر للأرق (Ong, et al., 2012) بأن الأشخاص الذين يعانون من الأرق يميلون إلى القلق المفرط وللتفكير في العواقب المترتبة إذ لم يحصلوا على القدر المناسب من النوم مما يؤدي لمزيد من القلق المفرط الذي يؤثر بالسلب على جودة النوم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Sella, et al., 2019) بأن المعتقدات الميتمعرفية واستراتيجيات ضبط الفكر تيهيم في تفسير تباين صعوبات النوم الذاتية، وتتفق جزئياً مع (Ree, et al., 2005).

جدول (١٤) تحليل الانحدار المتعدد لاضطرابات النوم من توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتمعرفية لدى الطلاب

المتغير التابع	المتغير المستقل	الثابت	قيمة ف	R	R ²	بيتا	ت ودالاتها
اضطرابات النوم	توهم المرض السيبراني	٢٦,٥٧	٤٥,٦٨	٠,٧٠٤	٠,٤٩٦	٠,٤٩٣	**٥,٨٢٠
	معتقدات سلبية عن القلق					٠,٣١٥	**٣,٧١٥

*دال عند (٠,٠٥) ** دال عند (٠,٠١)

ويتضح من جدول (١٤) أنه يمكن التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الذكور من توهم المرض السيبراني والمعتقدات السلبية عن القلق).

حيث كانت قيمة (ف) في نموذج الانحدار (٤٥,٦٨) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وكانت قيمة بيتا لمتغير توهم المرض السيبراني تساوي (٠,٤٩٣)، وكانت قيمة بيتا لمتغير المعتقدات السلبية عن القلق تساوي (٠,٣١٥) وهي جميعها قيم دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما كانت قيمة (R²) لنموذج الانحدار = (٠,٤٩٦)، أي أن نسبة التباين المتنبأ به كان قيمته

تساوي (٤٩%) بهذا النموذج لمتغير اضطرابات النوم، أي أن متغيرات توهم المرض السيبراني والمعتقدات السلبية عن القلق تفسر (٤٩%) من تباين اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الذكور، ويمكن كتابة معادلة التنبؤ على النحو التالي:

$$\text{اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الذكور} = ٢٦,٥٧ + ٠,٤٩٣ \text{ توهم المرض السيبراني} + ٠,٣١٥ \text{ المعتقدات السلبية عن القلق}$$

ويتضح من هذه النتيجة بأن المتغيرات المستقلة المتمثلة في (توهم المرض السيبراني والمعتقدات الميتمعرفية السلبية عن القلق) تفسر (٤٩%) من تباين اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة الذكور كمتغير تابع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن ارتفاع توهم المرض السيبراني يرتفع معه اضطرابات النوم إذ أن توهم المرض السيبراني يحول بين الفرد وبين الاستغراق في النوم لفترة طويلة، وتتفق هذه النتيجة مع (Yalçın, et al., 2022). كما أن المعتقدات السلبية حول اضطرابات النوم وعواقبها والخوف من فقدان السيطرة على النوم يكون لها دور في ظهور واستمرار اضطرابات النوم وتتفق هذه النتيجة مع (Morin, et al., 1993).

إذ أن تلك المعتقدات الميتمعرفية تدفع الأشخاص للتركيز بدقة على التهديد إذ يعتقدون أنهم لا يستطيعون أن يتوقفوا على التفكير في مرضهم فهذه المعتقدات الميتمعرفية تؤدي إلى التنظيم الذاتي غير التكيفي الذي يسبب بدوره مشاعر سلبية كالقلق والحزن مما يدفع الفرد لاستخدام المبالغ للأنترنيت للبحث عن المزيد من المعلومات التي تخص الصحة (Nadeem, et al., 2022).

وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة (Ferdowsi, et al., 2019) بأنه يختلف الإسهام النسبي لاستراتيجيات ضبط الفكر في التنبؤ بالصحة النفسية بين الذكور والإناث، إذ أن استراتيجيات ضبط الفكر تفسر (٤١%) من تباين الصحة النفسية لدى الذكور في حين تفسر (٣٠%) من تباين الصحة النفسية لدى الإناث.

===== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية . =====

التوصيات :

- ١- تقديم برامج وقائية لطلاب الجامعة لتنمية العوامل المساعدة على تحقيق جودة النوم.
- ٢- إعداد برامج إرشادية لخفض حدة اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة تستهدف خفض توهم المرض السيبراني والمعتقدات الميتامعرفية واستراتيجيات ضبط الفكر.
- ٣- إعداد برامج تدريبية لطلاب الجامعة لتفعيل الاستخدام الرشيد للأنترنترنت خاصة فيما يتعلق بالمعلومات الطبية.
- ٤- توعية طلاب الجامعة بالمواقع الالكترونية الحكومية الموثوق فيها الخاصة بالمعلومات المتعلقة بالصحة للجمهور.
- ٥- تدريب طلاب الجامعة على استراتيجيات إيجابية للتعامل مع الأفكار المتطفلة كي لا تتسبب هذه الأفكار المتطفلة في ظهور الاضطرابات النفسية لديهم.

الأبحاث المقترحة:

- ١- فعالية العلاج الميتامعرفي في خفض اضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة
- ٢- فعالية العلاج الميتامعرفي في خفض حدة توهم المرض السيبراني لدى الشباب.
- ٣- النموذج السببي المفسر للعلاقات بين اضطرابات النوم وتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية لدى طلاب الجامعة.
- ٤- فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج الميتامعرفي في خفض مستوى توهم المرض السيبراني لدى الشباب.

المراجع:

- أحمد عبد الخالق. (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب: دراسة تنبئية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، (١٤)، ١-٢٧.
- حسام الدين عذب وسميرة شند وهاني مصطفى. (٢٠١٣). دراسة كLINيكية لنماذج من اضطرابات النوم لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية. *مجلة الارشاد النفسي*، (٣٥)، ٥٧١-٥٨٩.

د / إيمان عطية حسن منصور جريش.==

- خلف مبارك. (٢٠٠٥). اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية لدى طلاب الدبلوم العام في التربية بسوهاج. *المجلة التربوية*، (٢١)، ١٧٦ - ٢٢٦.

- داليا حافظ. (٢٠١٥). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٤٣) ١٠١-١٤٦.

- زينب شقير. (٢٠١٠). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. *المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس*، (١١/٢٩: ١٢/١)، رابطة الأخصائيين المصرية، ٧٧٣ - ٧٩٠.

- سحر القطاوى. (٢٠٢١). السايبركونديريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة (قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-١٩ نموذجاً). *مجلة كلية التربية. بورسعيد*، (٣٦) ، ٦٣٧-٦٧٤.

- عبد الفتاح العيسوي. (٢٠١٨). *توهم المرض: أسبابه وعلاجه. الوعي الإسلامي*، (٦٣٣)، ٨٨-٩٨

- عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل. (٢٠١٤). دراسة سيكومترية لبعض اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٣٧)، ٣٥٣ - ٤٢٠.

- عبد الله عبد الظاهر. (٢٠١٤): استراتيجيات التحكم في الفكر ومعتقدات ما وراء المعرفة كمنبئات بالاكْتئاب لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية*، ٢، (٣٠)، ١-٧٣.

- محمد سليمان. (٢٠٢٣). توهم المرض السبيراني كمنبئ بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الانترنت السودانيين. *العلوم التربوية* ٣، (١)، ١١٩-١٦٥

- محمد عبد الرحمن. (٢٠٠٩). *علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب-الأعراض-التشخيص-العلاج)*. ط٢، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

- هبه عبد الحميد. (٢٠١٨). فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٢، (٥٤)، ٢٩٠-٢٩١.

== *المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج ٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤ (٥٥)* ==

===== الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .=====

- هشام عبد الحميد. (٢٠٢٣). التشوهات المعرفية كمنبئات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين. *مجلة كلية الآداب بؤنا*, ٣٢, (٥٨)، ٩٥٨-٨٩٩.

- هيثم العبيدي. (٢٠١٢). اضطرابات النوم وأثارها السلبية. *مجلة كلية التربية الأساسية*، (٧٤)، ٢٤٣-٢٨٦.

- Albinni, B., Giganti, F., Russo, A., Zaffaro, M., & Ficca, G. (2019). Psychological factors associated with self-awakening ability. *Sleep Medicine*, 64, 7-7.

-Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Broström, A., Bülow, P. H., Bajalan, Z., Griffiths, M. D., ... & Pakpour, A. H. (2019). Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 47, 51-61.

- Almendra, A., Pinto, F., Carvalho, J., Pinto, P., & Bárbara, C. (2019). Sleeping habits in students from a medical school in Portugal. *Sleep Medicine*, 64, S10-S11.

- Appavoo, S., & Chirwa, S. (2019). The role of sleep in assessing and treating psychiatric conditions. *Sleep Medicine*, 64, S16.

- Ashouri, A. (2009). Metacognitive beliefs and general health among college students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(41), 15-20.

- Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., ... & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 254-261.

- Bailey, R., & Wells, A. (2016). The contribution of metacognitive beliefs and dysfunctional illness beliefs in predicting health anxiety: An evaluation of the metacognitive versus the cognitive models. *Clinical Psychologist*, 20(3), 129-137.

-Bajcar, B., Babiak, J., & Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria and its measurement. The Polish adaptation and psychometric

===== (٥٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤ =====

properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Psychiatria Polska*, 53(1), 49-60.

- Bahrami, F., & Yousefi, N. (2011). Females are more anxious than males: a metacognitive perspective. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 83.
- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., & Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, 71, 169-173.
- Bauducco, S., Bayram Özdemir, S., Özdemir, M., & Boersma, K. (2019). Adolescents' sleep trajectories over time: school stress as a potential risk factor for the development of chronic sleep problems. *Sleep Medicine*, 64(Suppl. 1), S27-S27.
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., & McElroy, E. (2023). The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica*, 238, 103946
- Bouman, T. K., & Meijer, K. J. (1999). A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 96-101.
- 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(2), e12299.
- Dastgheib, M., Kulanayagam, A., & Dringenberg, H. C. (2022). Is the role of sleep in memory consolidation overrated?. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104799.
- Dresch-Langley, B., & Hutt, A. (2022). Digital addiction and sleep. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6910.
- Ellis, J., & Croyley, M. (2002). An examination of thought control strategies employed by acute and chronic insomniacs. *Sleep Medicine*, 3(5), 393-400.

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

- Eşkisü, M., Çam, Z., & Boysan, M. (2023). Health-Related Cognitions and Metacognitions Indirectly Contribute to the Relationships Between Impulsivity, Fear of COVID-19, and Cyberchondria. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-23.
- Ferdowski, S., Babaei, Z., & Behzadpoor, S. (2019). The role of Meta-Cognitive Beliefs and thoughts control strategies in predicting the symptoms of social anxiety in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(4), 15-23.
- Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 1322-1330.
- Fink, P., Ørnbøl, E., Toft, T., Sparle, K. C., Frostholm, L., & Olesen, F. (2004). A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1680-1691.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). One in three American adults have gone online to figure out a medical condition. *Pew Internet & American Life Project*.
<https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/>
- Galbiati, A., Sforza, M., Scarpellino, A., Salibba, A., Leitner, C., D'Este, G., ... & Castronovo, V. (2021). "Thinking About Thinking" in Insomnia Disorder: The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia on Sleep-Related Metacognition. *Frontiers in Psychology*, 12, 705112.
- Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance. *Journal of American College Health*, 59(2), 91-97.
- Gellis, L. A., & Park, A. (2013). Nighttime thought control strategies and insomnia severity. *Cognitive therapy and research*, 37, 383-389.
- Hagemann, N., Kirtley, O. J., Lafit, G., Vancampfort, D., Wampers, M., Decoster, J. & Myin-Germeys, I. (2023). Coping and sleep quality in youth: An Experience Sampling study. *Journal of Adolescence*, 95(3), 566-583.

- Harrington, M. O., & Cairney, S. A. (2021). Sleep loss gives rise to intrusive thoughts. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(6), 434-436.
- Harvey, A. G. (2001). I can't sleep, my mind is racing! An investigation of strategies of thought control in insomnia Allison G. Harvey. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(1), 3-11.
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 869-893.
- Jain, A., & Verma, S. (2016). Prevalence of sleep disorders among college students: a clinical study. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 4(6), 103.
- Jiang, X. L., Zheng, X. Y., Yang, J., Ye, C. P., Chen, Y. Y., Zhang, Z. G., & Xiao, Z. J. (2015). A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. *Public health*, 129(12), 1579-1584.
- Jensen, D. R. (2003). Understanding sleep disorders in a college student population. *Journal of College Counseling*, 6(1), 25-34.
- Kamali, M. (2011). The relationship of thought control strategies with eating disorders in female students of Payam-e-Noor University in Yazd. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 13(7).
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., ... & Starcevic, V. (2021). Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European addiction research*, 27(1), 58-66.
- LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mérette, C., Savard, J., Ivers, H., & Morin, C. M. (2007). Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of psychosomatic research*, 63(2), 157-166.
- Marcus, D. K., & Church, S. E. (2003). Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis?. *Journal of psychosomatic research*, 54(6), 543-547.
- Marino, C., Fergus, T. A., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M., & Spada, M. M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيرياني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية.

Scale and a metacognitive modelcyberchondria. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 581-596.

- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 270-278.
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- Moore, E. L., & Abramowitz, J. S. (2007). The cognitive mediation of thought-control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1949-1955.
- Morin, C. M., Stone, J., Trinkle, D., Mercer, J., & Remsburg, S. (1993). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. *Psychology and aging*, 8(3), 463.
- Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M & De Berardis, D. (2022). Relationship between health-anxiety and cyberchondria: Role of metacognitive beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2590.
- Ong, J. C., Ulmer, C. S., & Manber, R. (2012). Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia. *Behaviour research and therapy*, 50(11), 651-660.
- Ree, M. J., Harvey, A. G., Blake, R., Tang, N. K., & Shawe-Taylor, M. (2005). Attempts to control unwanted thoughts in the night: development of the thought control questionnaire-insomnia revised (TCQI-R). *Behaviour Research and Therapy*, 43(8), 985-998.
- Schmidt, R. E., Gay, P., Ghisletta, P., & Van der Linden, M. (2010). Linking impulsivity to dysfunctional thought control and insomnia: a structural equation model. *Journal of sleep research*, 19(1-Part-I), 3-11.

=(٦٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٢٢ ج٢ المجلد (٣٤) - يناير ٢٠٢٤

- Sella, E., & Borella, E. (2019). Individual differences between poor and good sleepers on thought control strategies, objective and subjective sleep quality. *Sleep Medicine*, 64, S342.
- Sella, E., Cellini, N., Miola, L., Sarlo, M., & Borella, E. (2019). The influence of metacognitive beliefs on sleeping difficulties in older adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(1), 20-41.
- Sella, E., & Borella, E. (2021). Strategies for controlling sleep-related intrusive thoughts, and subjective and objective sleep quality: how self-reported poor and good sleepers differ. *Aging & Mental Health*, 25(10), 1959-1966.
- Sella, E., Carbone, E., & Borella, E. (2023). Do Sleep-Related Metacognitive Strategies Shape My Sleep? The Relationships between Strategies for Controlling Sleep-Related Intrusive Thoughts and Subjective and Objective Sleep Quality in Young Adulthood and Older Age. *Brain Sciences*, 13(2), 271
- Shapiro, C. M., & Flanigan, M. J. (1993). ABC of sleep disorders. Function of sleep. *BMJ: British Medical Journal*, 306(6874), 383.
- Socci, V., Pino, M. C., Carcione, A., D'Aurizio, G., Ferrara, M., & Tempesta, D. (2023). The relationships among metacognitive functions, sleep-related thought-control strategies and sleep quality: A mediation analysis. *Journal of Sleep Research*, e13912.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century?. *World Psychiatry*, 14(1), 97
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert review of neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-8.

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيرياني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية .

- Tajrishi, K. Z., Mohammadkhani, S., & Jadidi, F. (2011). Metacognitive beliefs and negative emotions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 530-533.
- Ulrich, A. K., Full, K. M., Cheng, B., Gravagna, K., Nederhoff, D., & Basta, N. E. (2023). Stress, anxiety, and sleep among college and university students during the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health*, 71(5), 1323-1327.
- Vallat, R., Eskinazi, M., Nicolas, A., & Ruby, P. (2018). Sleep and dream habits in a sample of French college students who report no sleep disorders. *Journal of sleep research*, 27(5), e12659
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 105-117.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385-396.
- Wells, A., & Christine, P. (1999). Meta-cognition and cognitive behaviour therapy: A Special Issue. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*, 32(8), 871-878.
- White, R. W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- Yalçın, İ., Boysan, M., Eşkişu, M., & Çam, Z. (2022). Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during COVID-19. *Current Psychology*, 1-18.
- Yam, F. C., Korkmaz, O., & Griffiths, M. D. (2023). The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the

mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Current Psychology*, 42(3), 2377-2390.

- Zackiya, S. A., & Venkatachalam, J. (2022). Sleep Quality in Relation with Cyberchondria Among Young Adults During COVID-19 Pandemic. *ECS Transactions*, 107(1), 14943.
- Zhang, Y. T., Huang, T., Zhou, F., HUANG, A. D., Ji, X. Q., He & Cheng, J. (2022). Correlation between Anxiety, Depression, and Sleep Quality in College Students. *Biomed Environ Sci*, 35(7), 648-651.
- Zheng, H., Kim, H. K., Sin, S. C. J., & Theng, Y. L. (2021). A theoretical model of cyberchondria development: Antecedents and intermediate processes. *Telematics and Informatics*, 63, 101659.
- Zhu, X., Zheng, T., Ding, L., & Zhang, X. (2023). Exploring associations between eHealth literacy, cyberchondria, online health information seeking and sleep quality among university students: A cross-section study. *Heliyon*.

The relative contribution of Cyberchondria, Thought Control Strategies, and Metacognitive Beliefs in Predicting Sleep Disorders among University Students.

Dr. Eman Attia Houssien Mansour Greash

Associate Professor of Mental Health- Faculty of Education- Suez Canal University

Email: eman_mansour@edu.suez.edu.eg

Abstract: The aim of the current research is to describe the relationship between Cyberchondria, thought control strategies, metacognitive beliefs, and

الإسهام النسبي لتوهم المرض السيرياني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتا معرفية .

sleep disorders among university students. In addition to study the differences between males and females in the research variables, and to identifying the relative contribution of Cyberchondria, thought control strategies, and metacognitive beliefs in predicting sleep disorders among (251) university students. Whose ages ranged between (18: 21) years, with an average age of (19.9) years and a standard deviation of (0.93), (97) were males and (154) were females. and by applying the research tools represented by the Sleep Disorders Scale, prepared (Abdel Khaleq, 2003), the Cyberchondria Scale, “prepared by the researcher,” the Thought Control Strategies Scale, prepared by (Wells & Davies, 1994) and Arabized by the researcher, and the Metacognitive Beliefs Questionnaire, prepared by (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) and Arabized by the researcher. By using the descriptive approach, the results of current study founded that there was a statistically significant positive correlation between sleep disorders and Cyberchondria, thought control strategies, and metacognitive beliefs. The results of the study also found statistically significant differences between males and females in Cyberchondria and thought control strategies (anxiety strategy and punishment strategy). In addition, metacognitive beliefs represented by (negative beliefs about anxiety and low cognitive confidence), and sleep disorders, and all of these differences are in favor of female students. The results also showed the existence of two distinct models, one for predicting sleep disorders in males and the other for predicting sleep disorders in females. Whereas the variables (Cyberchondria and negative beliefs about anxiety) contribute to predicting sleep disorders among male university students, while (Cyberchondria and thought control strategies represented by anxiety and punishment, metacognitive beliefs represented by the need to control thoughts, low cognitive confidence, and positive metacognitive beliefs about anxiety) contributes to predicting sleep disorders among female university students.

key words:Thought control strategies - metacognitive beliefs - Cyberchondria - sleep disorders