

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعى

إعداد:

إسراء عربى كمال حسب النبى

باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

إشراف

الدكتور

د/ أميرة محمد إمام

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

الأستاذ الدكتور

أ.د/ إيمان فوزى شاهين

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

هدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعى، وتكونت عينة البحث من (١٩٢) طالب وطالبة من الشباب الجامعى من الجامعات المصرية وهما جامعة عين شمس، جامعة حلوان، جامعة ٦ أكتوبر، أما عن مفردات المقياس فى صورته النهائية تكون من (٢٦) مفردة، وصحح بطريقة "ليكرت"، ولقد دعم التحليل العاملى التوكيدى للنموذج ذات الثلاثة عوامل (الإنشغال حول الصحة، الخوف من المرض، سلوكيات البحث عن الأمان)، وكانت جودة مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح من العينة جيدة، وهذا ما أكدته مؤشرات جودة المطابقة، والتي كانت فى مداها المثالى، كما أن تشبعات جميع المكونات على العامل الكامن كانت دالة إحصائياً، أما بالنسبة للثبات فلقد حقق المقياس درجة عالية من الثبات، حيث كان معامل ألفا كرونباخ (٠,٨٩)، أما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٨)، وكما ظهرت النتائج تمتع مفردات المقياس بدرجة مرتفعة من الإتساق الداخلى، ومن ثم أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد التماسك الداخلى للمقياس، وهذا بالنسبة لأدوات القياس النفسى والتربوى.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية- قلق المرض- الشباب الجامعى.

Abstract:

The Research aimed to verify the psychometric properties of the illness anxiety scale among a sample of university youth. The research sample consisted of (192) male and female, university students from the Egyptian universities: Ain Shams University, Helwan University, and 6th of October University, it consists of (26) items. It was corrected using the Likert method, and the confirmatory factor analysis supported the model with three factors (concern about health, fear of illness, and safety-seeking behaviors), and the quality of fit indicators for the model proposed by the sample was good. This was confirmed by the goodness of fit indicators, which were in their ideal range, and the saturations of all components on the latent factor were statistically significant. As for reliability, the scale achieved a high degree of stability, as the Cronbach's alpha coefficient was (.89), and the reliability coefficient Using the split-half method (.88), and as the results showed, the scale items have a high degree of internal consistency, and therefore all the values of the correlation coefficients are statistically significant at the significance level (.01), and this confirms the internal consistency of the scale, and this applies to psychological and educational measurement tools.

Keywords: properties - illness anxiety - university youth.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعى

إعداد:

إسراء عربى كمال حسب النبى

باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

إشراف

الدكتور

د/ أميرة محمد إمام

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

الأستاذ الدكتور

أ.د/ إيمان فوزى شاهين

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

مقدمة:

تُعد شريحة الشباب الجامعى من الشرائح الهامة داخل أى مجتمع، تهتم المجتمعات بالشباب لأنهم يمثلون مستقبلها، ويحظو بالعديد من الفرص والتحديات فى مرحلة الدراسة الجامعية، ويتمتعون بالنشاط والحيوية والحماسة، وفى الوقت الراهن يواجه الشباب العديد من المشكلات التى تؤثر على حياتهم بشكل عام، ولجملة من الإضطرابات النفسية والخوف والنظرة السلبية للحياة كالإكتئاب والقلق والتوتر والوحدة النفسية وانخفاض فى مفهوم وتقدير ذاتهم، وبشكل خاص إضطراب قلق المرض الذى يؤثر بالسلب على حياتهم فى هذه المرحلة العمرية الهامة؛ فيسيطر عليه أعراض القلق المرضى. ويعتبر الشباب هى الفئة الأكثر تضرراً لاسيما فى المرحلة الجامعية وذلك لطبيعة المرحلة العمرية التى يمرون بها فى مرحلة المراهقة وبداية الرشد واكتساب خبرات متنوعة وتعرضهم لأحداث الحياة المتلاحقة والمستمرة بضعوطاتها المختلفة. لذلك أهتم هذا البحث لتسليط الضوء على اضطراب قلق المرض لدى الشباب الجامعى، وعندما يصبح القلق مفزاً ومستمرًا بشكل يؤثر بالسلب على الحياة لدى الشباب؛ لتصبح مشكلة تحتاج إلى تدخل ومعالجة.

ويعد اضطراب قلق المرض Illness anxiety disorder من أهم المشكلات النفسية التى تستحق الدراسة وإلقاء الضوء عليها، بالإضافة إلا أنه أحد الإضطرابات المرتبطة

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي

بالأعراض الجسدية والذي أضيف حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية DSM5، الذي يتسم بالخوف الشديد من الإصابة بمرض خطير بالإضافة إلى الإنشغال المفرط بالصحة بالرغم من غياب الأعراض الجسدية الجوهرية. ولقد أشار (John L.perri,2014) بأن قلق المرض اضطراب نفسي يتميز بالإنشغال المفرط بالمرض والميل إلى الخوف أو الاعتقاد بأن الفرد لديه مرض خطير على أساس وجود علامات أو أعراض جسدية خفيفة الشدة، ويتجه بعض الأفراد المصابين بقلق المرض لتلقي الرعاية الطبية، في حين يتجنب البعض الآخر الحصول على الرعاية الطبية. ويستند التشخيص الكلينيكي لاضطراب قلق المرض بالمخاوف المستمرة والسلوكيات المرتبطة بالمرض لمدة ستة أشهر أو أكثر.

وذكرت منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن معدل انتشار قلق المرض يتراوح في المسوح المجتمعية والعينات السكانية من عام إلى عامين من ١,٣٪ إلى ١٠٪، وفي مجموعة الخدمات الطبية تتراوح معدلات الانتشار لمدة من ستة أشهر إلى سنة ما بين ٣,٠٪ إلى ٨ ٪ وتصل نسبة المصابين باضطراب قلق المرض إلى ١٠٪ على أكثر تقدير وتزداد أعدادهم في العيادات الطبية ولا يوجد اختلاف بين الذكور والإناث في الإصابة به ويبدأ في مرحلة البلوغ، ويعتبر الشباب هي الفئة الأكثر تضرراً لاسيما في المرحلة الجامعية وذلك لطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها في مرحلة المراهقة وبداية الرشد واكتساب خبرات متنوعة وتعرضهم لأحداث الحياة المتلاحقة والمستمرة بضغوطاتها المختلفة.

كذلك كان لا بد من توجيه الأنظار نحو اضطراب قلق المرض لخطورته البالغة وتأثيره على شخصية الفرد، وتسعى الباحثة في البحث الحالي إلى بناء مقياس يهدف إلى قياس اضطراب قلق المرض في البيئة العربية والتحقق من الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات، ونظراً لندرة الدراسات التي تناولت قلق المرض لدى الشباب على حد علم الباحثة لذلك تسعى الباحثة إلى إثراء المكتبة السيكومترية العربية بمقياس من شأنه مساعدة الباحثين في قياس اضطراب قلق المرض لدى الشباب.

تبلورت مشكلة البحث في إعداد مقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي، بالإضافة إلى عدم توافر أي مقاييس عربية خاص باضطراب قلق المرض في بيئتنا العربية في حدود إطلاع الباحثة نظراً لحدوث هذه الاضطراب في الدليل التشخيصية والإحصائية الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية DSM5.

كلنا نخاف المرض ونحاول تلاقيه وتلاقيه آثاره العميقة، فهناك بعض من الناس تتراوح نسبتهم من ٢ إلى ١٠٪ لديهم ما يسمى باضطراب قلق المرض فهم مشغولين بفكرة المرض طوال الوقت ويعتقدون أنهم قد يكونوا مصابين بمرض خطير، ولهذا يكثر من التردد على الأطباء وعلى المستشفيات ولا يصلون إلى حالة من الطمأنينة بل تزداد مخاوفهم مع الوقت ومع كثرة الفحوصات الطبية.

حيث أشار (Meeke,2011:5) بالنسبة لأولئك الذين يعانون من المخاوف الصحية المتزايدة سريراً، إن المخاوف بشأن الإصابة بأمراض أو أمراض خطيرة تصبح مشكلة في كل مكان، حيث لا يكون المصابون عادة منفتحين على التفسيرات النفسية للأعراض الفسيولوجية، ويتم البحث عن التفسيرات الطبية والفسيولوجية بشكل خاطئ وبقوة من قبل المرضى القلقين على صحتهم لأنهم يواجهون صعوبة في تصديق أو دمج الواقع الطبي بأنه لا يوجد شيء خطأ فيما يتعلق بسلامة صحتهم، وفي الواقع يبدو أنهم غير قادرين على قبول أن شكاوهم الجسدية هي إلى حد كبير وظيفة تخيلات مفرطة للنشاط أو في حاة الأعراض الفعلية. وتتحول المخاوف من المرض في بعضهم إلى إنشغال وسواسي بفكرة المرض فيقرأون كثيراً عن الأمراض، ويتصفحون الإنترنت بحثاً عن معلومات عنها، ويتابعون البرامج التي تتحدث عن الأمراض وكلما قرأوا أو سمعوا عن مرض اعتقدوا أنهم مصابين به وقد تظهر عليهم بعض أعراضه نتيجة الإيحاء الذاتي.

لذلك يعد اضطراب قلق المرض سمه نفسية مستمرة، أي نمط مستقر نسبياً من الإدراك والسلوك، وأن قلق المرض الشديد له مجموعة من الخصائص المعرفية والسلوكية والمعرفية والعاطفية، فالأفراد المصابون بهذه الحالة عرضه للتفاعل مع المحفزات المرتبطة بالمرض

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي

وهم أكثر عرضة من غيرهم لتفسير الأعراض الجسدية كمؤشر للمرض، ويستخدمون هؤلاء المرضى رعاية صحية ويكون لديهم سلوك صحى مبالغ فيه أكثر من غيرهم.

(Axellson,2018:58)

ثانيًا: أسئلة البحث:

- 1- ما مدى صلاحية إختبار قلق المرض فى البيئة المصرية لدى عينة من الشباب؟
- 2- هل يمكن التنبؤ باضطراب قلق المرض من خلال مقياس قلق المرض لدى عينة من الشباب؟

ثالثًا: هدف البحث:

هدف البحث الحالى إلى بناء مقياس لأضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعى، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق و الثبات).

رابعًا: أهمية البحث:-

الأهمية النظرية:

- 1- الحاجة لمثل هذا النوع من الدراسات التى تساعد على التنبؤ باضطراب قلق المرض.
- 2- ندرة الدراسات العربية التى تناولت هذا الموضوع.
- 3- أهمية موضوع البحث (قلق المرض) وهو من الإضطرابات المنتشرة بشكل كبير فى العصر الحالى خاصة لدى الشباب.

الأهمية التطبيقية:

إعداد أداة لقياس اضطراب قلق المرض تتميز بالصدق من حيث مراعاة المرحلة العمرية للشباب الجامعى، ليساعد الباحثين فى وضع برامج وخطط علاجية مناسبة لتقديم الدعم المناسب لتحسين الحالة النفسية والإجتماعية للشباب الجامعى.

خامسًا: التحديد الإجرائى للمصطلحات:-

اضطراب قلق المرض **Illness anxiety disorder**

عرفته الباحثة إجرائيًا بأنه حالة مزمنة ومنتكسة تظهر مع تقدم العمر فى بداية البلوغ

المبكر والمتوسط، ويتمثل فى الخوف الشديد من الإصابة بمرض ما بالرغم من غياب

الأعراض الجسمية ويستمر الخوف حتى بعد الطمأنة الطبية التى تؤكد أنه يخلو من أى مرض.

سادساً: الإطار النظرى والدراسات السابقة:

يعد اضطراب قلق المرض اضطراب نفسى المنشأ، عبارة خوف زائد بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي إلى حصر تفكير الفرد فى نفسه واهتمامه المرضى الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الإهتمامات الأخرى ويعوق إتصاله السوى بالآخرين، ويشعر بالنقص والشك فى نفسه. (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٤٩٠).

فبدأ الحديث عن اضطراب قلق المرض **Anxiety disorder** منذ زمن طويل، تحت مسمى اضطراب توهم المرض **Hypochondriasis Disorder** ويعتبر من أقدم الأضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً، حيث يندرج اضطراب قلق المرض من ضمن تصنيف الأعراض الجسدية.

وأشار (Johanson, 2018:310) فى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للأضطرابات العقلية **DSM5** والجمعية الأمريكية للطب النفسى **APA** أنه قد تم تحديث بعض الإضطرابات فيعتبر اضطراب قلق المرض من ضمن هذه التغيرات وكانت السمة التى تميز هذا الإضطراب أنه ينطوي على الأنشغال المستمر بالقلق ويسعى دائماً إلى الطمأنينة، ويندرج قلق المرض تحت الأضطرابات جسدية الشكل.

ويتوازي اضطراب قلق المرض مع تشخيص توهم المرض، ولكن لا يعد توهم المرض مثل قلق المرض، فيشخص الشخص بقلق المرض فقط عندما لا يوجد هناك أى أعراض جسدية، فأغلب الأفراد يشخصون بأضطراب توهم المرض فى الدليل التشخيصى والإحصائى للأضطرابات النفسية الرابع، كان لديهم خبرة من الأعراض الجسدية التى تركز على قلقهم. ولكن أوضح الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس أن المخاوف من الأمراض الخطيرة المصاحبة للأعراض الجسدية يتم تشخيصها باضطراب الأعراض الجسدية. (آن كرينغ وآخرون، ٢٠١٦: ٤٧١)

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي

وذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2013:484) قلق المرض بأنه اضطراب نفسى يصيب ١٠٪ من عامة السكان، وينطوي قلق المرض على القلق المستمر بشأن الصحة الجسدية والإنشغال والخوف والإصابة بمرض خطير أو إكتسابه، والذي يستمر بالرغم من التقييم الطبى له بعدم وجود أى مرض، وتؤدى أعراض قلق المرض إلى مشاعر من الضيق حيث يتجنب بعض الأفراد الزيارات الطبية بالكامل والبعض الآخر يتردد بشكل متكرر لزيارة الطبيب للتخفيف من مخاوفه الصحية.

معايير التشخيص:

يقصد بمعايير التشخيص الخصائص المحددة التي يستخدمها الأطباء بشكل أساسى لتصنيف الأفراد ضمن فئة مرضية معينة فهى تشكل قائمة مرجعية بالخصائص التي يجب أن تكون موجودة قبل أن يتم التشخيص ويجب الإشارة إلى أنه ليس من الضرورى تشابه الأشخاص تماما فى معايير تشخيصهم حتى عندما يتشاركون فى نفس تشخيص الإضطراب.

(Millon et.2004:17).

- وتمثل المعايير التشخيصية لأضراب قلق المرض فى الدليل التشخيصى والإحصائى

الخامس DSM5:

- ١- الإنشغال والقلق الشديد من كونه مصاب أو سيصاب بمرض خطير.
- ٢- زيادة سلوك المرض (مثل فحص علامات، طلب إعادة الإطمئنان) أو سلوك عدم التوافق التجنبى (مثل تجنب الرعاية الطبية أو الأقارب المرضى)..
- ٣- لا توجد أعراض جسدية ملحوظة.
- ٤- لا يتم تفسير فى ضوء اضطرابات نفسية أخرى.
- ٥- يستمر الإنشغال على الأقل ستة أشهر. (DSM5,2012:315)

دراسات سابقة:-

تناولت الباحثة بعض الدراسات التى اهتمت بالتحقق من الخصائص السيكومترية لبعض المقاييس المتعلقة بقلق المرض من الدراسات الأجنبية والعربية التى ناقشت اضطراب قلق المرض:

استخدمت دراسة (LangloisFrederic,2011) التى تم فيها استخدام مقياس قلق المرض لدى عينة من الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٦) من الشباب، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود اضطراب قلق المرض بين هؤلاء الشباب التى طُبّق عليهم المقياس و أكدت على أن ميكانيزمات **General Anxiety disorder** هى منبئات مهمة ودالة على قلق المرض، بالإضافة إلى أن الميكانيزمات المعرفية تساهم بشكل أساسى فى قلق المرض، كما أظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

واستخدمت دراسة (Gorgen,2013) مقياس قلق المرض لدى عينة من المراهقين، وللتحقق من الخصائص السيكومترية قد شملت عينة هذه الدراسة فئة الشباب، وتكونت عينة الدراسة من عيتين الأولى عددها (١٧٢) والثانية عددها (٢٤٢)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين أبعاد قلق المرض والمواجهه، وأظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث الصدق والثبات.

بينما دراسة (solem, 2015) الذى استخدمت مقياس قلق المرض لدى عينة من المرضى، وتكونت عينة المقياس من (٣١٣) مريضًا تم تشخيصهم بأنهم يعانون من الوسواس القهرى و (٢٨٢)، وأظهرت نتائج الدراسة عن ظهور اضطراب قلق المرض، وأظهرت أن عينة من الوسواس القهرى لديهم مستوى مرتفع من قلق المرض مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن قلق المرض يتحسن تدريجيًا بعد العلاج من الوسواس، كما أسفرت النتائج أن قلق المرض مرتبط بالتغيرات والمعتقدات ما وراء المعرفة، وأظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

وأستعانت دراسة (محمد عثمان،٢٠١٦) بمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعى، التى تكونت العينة من (٢٧٧) تنقسم إلى (٤٣) من الذكور و (٢٣٤) من الإناث، وأظهرت نتائج الدراسة عن توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك على أبعاد مقياس قلق الإصابة بالمرض والدرجة الكلية ، توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي

المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على أبعاد مقياس قلق الإصابة بالمرض والدرجة الكلية ، لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس قلق الإصابة بالمرض والدرجة الكلية له، وأظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

وأظهرت دراسة (صافيناز عبد السلام مغزى، ٢٠١٧) التى استخدمت مقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) السيدات المتزوجات اللاتى تتراوح أعمارهن بين ٢٦-٣٢ عامًا، واستخدمت الباحثة فنيات واستراتيجيات الميهايلث واستخدام اختبار القلق والخوف للباحثة، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود اضطراب قلق المرض بين عينة الدراسة (الشابات)، وأظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

واستخدمت دراسة (Murphy,2017) مقياس قلق المرض لدى عينة من المراهقين، وتم استخدام مقياس الصحة المتعلق بجودة الحياة HRQOL من إعداد مورياتي، واستبيان قلق المرض HAQ وللتحقق من الخصائص السيكومترية قد شملت عينة هذه الدراسة فئة الشباب، وتكونت عينة الدراسة من (١١٨) بالغًا وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين تأثير الأعراض الجسدية مشترك وسيط بين قلق الصحة وجودة الحياة ويتشارك أيضًا فى أعراض الإكتئاب، وأظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

وفى دراسة (Heba A. Ezmeirly,2019) استخدمت مقياس قلق المرض لدى عينة من طلاب كلية الطب السعوديين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧١) طالب من طلاب الطب كان منهم ١٧٪ من الذكور و ٥٣٪ من الإناث، وأظهرت نتائج الدراسة عن أن الطلاب الذن لديهم تاريخ لزيارة الأطباء هم أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، ومدى انتشار اضطراب قلق المرض يعتبر مماثلا لدراسات أخرى نشرت حديثًا، وأظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

وكذلك دراسة (sophi, 2020) تم استخدام مقياس قلق المرض، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠١)، وأظهرت نتائج الدراسة عن ظهور اضطراب قلق المرض ووجود عوامل

مشتركة بين الأمراض المختلفة ، وارتفاع معدل انتشار المستويات السريرية للمخاوف وتزداد بمرور الوقت ولها تأثير ضار على جودة الحياة كما أظهرت أيضًا صلاحية المقياس من حيث (الصدق والثبات).

تعقيب على الدراسات السابقة:

عرضت الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة، والتي تناولت إعداد أدوات مقننة لقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب، والتحقق من الخصائص السيكومترية، وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة يتضح ندرة الدراسات السابقة لإعداد مقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي، واهتمت معظم الدراسات السابقة بمراحل عمرية مختلفة من عينة البحث، كدراسة (sophi, 2020) ودراسة (solem, 2015) ، واتفقت بعض من هذه الدراسات كدراسة (Murphy,2017) ودراسة Heba A. Ezmeirly,2019 ودراسة (Gorgen,2013) من حيث العينة (الشباب).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

استفادت الباحثة من الإطلاع على الدراسات السابقة فى بناء مقياس الدراسة الحالية، وأكدت الباحثة على مدى إستفادتها من هذه الدراسات فى التعرف على اضطراب قلق المرض والعوامل المرتبطة بتلك الإضطرابات ومدى إنتشارها لدى طلاب الجامعات سواء العربية أو الأجنبية، حيث أن تلك النتائج دعمت موضوع الدراسة فمنها الكثير الذى أكد على وجود متغيرات الدراسة لدى الشباب الجامعى ومدى الخطر التى تسببه لهم وظهر ذلك فى المتغيرات التى كانت ترتبط بمتغيرات الدراسة الحالية خاصة فيما يتعلق بمدى إرتباطها بالأعراض الشبيه بقلق المرض.

سابعًا: الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة فى الدراسة الحالية المنهج الوصفى التنبؤى؛ بإعتباره المنهج المناسب لطبيعة الخصائص السيكومترية لدى عينة من الشباب الجامعى.

إجراءات البحث:

عينة البحث:

تكونت عينة إعداد الأدوات من (١٩٢) طالب وطالبة من الشباب الجامعي بالجامعات المصرية، جامعة عين شمس، جامعة حلوان، جامعة القاهرة، جامعة ٦ أكتوبر (٥٨ ذكور، ١٣٤ إناث)، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

شروط اختيار العينة:

- ١- أن يكون أفرادها من طلاب الجامعة.
- ٢- أن تتراوح أعمارهم من (١٩-٢١) عام.
- ٣- أن تتمثل العينة في الذكور والإناث.
- ٤- ألا يكون أفرادها من الذين يتناولون أية عقاقير أو أدوية مؤثرة على عقلياتهم وتؤدي بهم إلى الخمول أو اللامبالاة.
- ٥- التأكد من عدم إصابة هؤلاء الأفراد بأى اضطراب نفسى أو عقلى قبل تطبيق أدوات الدراسة عليهم وذلك بسؤالهم عما يتعلق بهذا الأمر.
- ٦- ألا يكون أحد أفرادها يتيمًا.

- **الهدف من المقياس:** هدف المقياس إلى تشخيص اضطراب قلق المرض Illness Anxiety Disorder لدى عينة من الشباب الجامعي فى المرحلة العمرية (١٩-٢٢) عامًا.

- **مبررات إعداد المقياس:**

- أ- تشخيص اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي فى المرحلة العمرية (١٩-٢٢) عامًا.
- ب- إعداد أداة سيكومترية تشتق بنودها من مصادر عديدة من التراث النظرى فى هذا المتغير.

- **خطوات إعداد المقياس:**

- من أجل إعداد المقياس فى صورة تسمح للدراسة بتحقيق أهدافها تم الآتى:
- أ- الإطلاع على مجموعة الأطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بمتغير قلق المرض، والإستفادة من الإطار النظرى التى قامت الباحثة بإعداده، بهدف الوقوف

على حدود هذا المفهوم والمتغيرات المختلفة له، ومعرفة مهارات اضطراب قلق المرض وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.

ب- ومن أجل تحديد أبعاد المقياس الحالي، وإستنباط مجموعة من الأفكار لوضع عبارات تناسب مع ما يقيسه المقياس وتتناسب مع كل بعد من الأبعاد وبعد الإطلاع والمراجعة على عدد من المقاييس التي تناولت قلق المرض وبعض البحوث ذات الصلة وما أرتبط بها من مقاييس.

ومن أهم المقاييس التي تم الاستناد إليها ما يلي:

جدول (١) المقاييس التي تم الاستناد إليها في بناء المقياس اضطراب قلق المرض

اسم الباحث	السنة	عنوان المقياس	الأبعاد
clark	٢٠٠٢	قائمة قلق الصحة	تكون من بعدين موزوعه على (١٨) عبارة وهما: البعد الأول هو الخوف من أن يصبح مريضاً، البعد الثاني هو النتائج السلبية المخيفة من الإصابة بالمرض.
karimes	٢٠٠٦	قلق المرض	تكون من بعد واحد وهو بعد قلق الصحة موزوعة على (١٤) عبارة.
Longley	٢٠٠٥	مقياس سمات قلق الإصابة بالمرض.	تكون من أربعة أبعاد موزعة على (٣١) عبارة، وهي: المكون المعرفي ويتكون من (٧) عبارات، المكون السلوكي ويتكون من (٧) عبارات، المكون الإدراكي ويتكون من (٩) عبارات، المكون الوجداني ويتكون من (٧) عبارات، وتم تصحيحها بطريقة (ليكرت الخماسية).
Natalia A.Skritskaya	٢٠١٢	مقياس قلق المرض	تكون من ثلاثة أبعاد موزوعه على (٣٣) عبارة، وهي: بعد المخاوف النموذجية المتعلقة بالمرض، بعد السلوكيات النموذجية المتعلقة بالمرض، تجنب السلوكيات الغير صحية.
Roy D.et al	٢٠٢٠	مقياس القلق من المرض	تكون من (٢٢) عبارة.
محمود عبد العزيز	٢٠٢٢	مقياس قلق الصحة	تكون من أربعة أبعاد موزوعة على (٢٤) عبارة وهما: البعد الأول هو الحواذ والإنزعاج بشأن الصحة، البعد الثاني هو الخوف من المرض، البعد الثالث هو الإنشغال الزائد بالأعراض الجسمية، البعد الرابع هو سلوك طلب التطمين.
رانيا شعبان	٢٠٢٢	مقياس قلق الصحة	تكون من ثلاثة أبعاد موزوعة على (١٣) عبارة وهما: البعد الأول هو القلق والإنشغال بالصحة، البعد الثاني هو الخوف من المرض والموت، البعد الثالث هو تعويق الحياة.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي

وبعد الإطلاع على الأطر النظرية والمقاييس؛ تم تصميم الصورة المبدئية لمقياس قلق المرض، والمكونة من (٢٦) عبارة موزوعة على ثلاثة أبعاد وهي: بعد (الإنشغال حول الصحة)، وبعد (الخوف من المرض)، بعد (سلوكيات البحث عن الأمان) ويتم الإجابة عليه في هيئة ثلاثة بدائل (دائماً، أحياناً، أبداً) وفيما يلي التعريف الإجرائي لمفهوم قلق المرض، والتعريف الإجرائي لكل بعد.

أبعاد اضطراب قلق المرض:

البعد الأول: الإنشغال حول الصحة: عرفته الباحثة إجرائياً بأنه إنشغال الفرد الدائم بصحة الجسمية واهتمامه بها.

البعد الثاني: القلق من المرض: عرفته الباحثة إجرائياً بأنه شعور حاد وغير منطقي بالقلق الشديد من الإصابة بأمراض خطيرة مزمنة.

البعد الثالث: سلوكيات البحث عن الأمان: عرفته الباحثة إجرائياً بأنه سلوك الفرد للإطمئنان على صحته الجسدية وذلك من خلال إجراء الفحوصات المتكررة والمبالغة في البحث عن الرعاية الطبية وذهابهم المتكررة لزيارة الطبيب أو تجنب زيارته.

فيما يلي جدول (٢) توزيع عبارات مقياس قلق المرض في صورته الأولية:

م	البعد	عدد العبارات
١	الإنشغال حول الصحة	٨
٢	الخوف من المرض	١٠
٣	سلوكيات البحث عن الأمان	٨
	إجمالي عدد العبارات	٢٦ عبارة

وصف المقياس:

- يتكون المقياس في صورته المبدئية من (٢٦) عبارة؛ وقد تم توزيع العبارات على أبعاد المقياس، وقد روعي عند إعداد العبارات ما يلي:
- أن تكون العبارات واضحة وسهلة الفهم.
 - أن تعبر كل عبارة عن البعد الذي تقيسه.
 - أن تتناسب العبارات مع خصائص أفراد العينة.
 - أن تراعى المستوى الثقافي، والبيئي، والتعليمي لأفراد العينة.
 - مراجعة العبارات التي تم إعدادها لغويًا.

وفيما يلى جدول (٣) يوضح توزيع عدد عبارات مقياس اضطراب قلق المرض فى صورته النهائية:

عدد العبارات	أرقام العبارات	البعد
٨	١٩، ٢٢، ١٦، ١٣، ١٠، ٧، ٤، ١	الإنشغال حول الصحة
١٠	٢٦، ٢٥، ٢٣، ٢٠، ١٧، ١٤، ١١، ٨، ٥، ٢	الخوف من المرض
٨	٢٤، ٢١، ١٨، ١٥، ١٢، ٩، ٦، ٣	سلوكيات البحث عن الأمان

تعليمات المقياس:

حاولت الباحثة مراعاة بعض الملاحظات أثناء تطبيق المقياس وهى:

- عدم تحديد فترة زمنية لتطبيق المقياس، حيث يترك الزمن مفتوحاً، حتى يتيسر لكل طالب وطالبة فهم مضمون كل عبارة من عبارات المقياس.
- تشجيع عينة البحث على التعبير عن آرائهم بصدق، وقراءة كل عبارة بدقة.
- تنوية الباحث على أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، فالعبارة الصحيحة هى التى تعبر عن آراء واتجاهات كل فرد.
- يقدم الباحث تعليمات المقياس بشكل واضح وبسيط.
- تكليف المبحوثين بوضع علامة ✓ أمام الإختيار المناسب لكل عبارة من بين البدائل الآتية، (تنطبق على تماماً، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق تماماً)، مع مراعاة عدم ترك أى عبارة من عبارات المقياس دون أن تجيب عنها وعدم اختيار أكثر من إجابة لنفس العبارة.
- طريقة تصحيح المقياس:

قامت الباحثة بوضع طريقة لتصحيح المقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة فى هذه الدراسة، وذلك بحيث تسمح لنا بتغيير المقياس إلى عبارات إلى لغة رقمية تسمح لنا بالتعامل مع هذه الأرقام بصورة علمية للوصول إلى نتائج دقيقة ومنظمة لأبعاد المقياس هذه الطريقة يتم الإستجابة فيها من بين ثلاث بدائل، حيث يقوم المفحوص بالإختيار من بين هذه البدائل (دائماً، أحياناً، نادراً).

ثامناً: الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض :

تم التحقق من صدق وثبات المقياس ويتضح ذلك فيما يلى:

أولاً : الصدق

الصدق العاملى لمقياس اضطراب قلق المرض:

قامت الباحثة بإجراء الصدق العاملى للمقياس من خلال حساب مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب قلق المرض باستخدام التحليل العاملى التوكيدى عن طريق برنامج

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي

AMOS20، ويوضح جدول (٦) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتثبيح كل مفردة على أبعاد مقياس اضطراب قلق المرض: جدول (٤) تشبعات مفردات أبعاد مقياس اضطراب قلق المرض باستخدام التحليل العامل التوكيدي

مستوى الدلالة	النسبة الحرجة	خطأ القياس	الوزن الانحداري	الوزن الاتحداري المعياري	المفردة	البعد
٠,٠١	٧,٨٩	٠,١٣	١,٠٤	٠,٦١	٢٢	الإشغال حول الصحة
٠,٠١	٦,٧٣	٠,١٢	٠,٨٢	٠,٤٨	١٩	
٠,٠١	٨,٢٤	٠,١٤	١,١٩	٠,٦٦	١٦	
٠,٠١	٧,٠٩	٠,١٥	١,٠٨	٠,٥٢	١٣	
٠,٠١	٨,٣٩	٠,١٥	١,٢٧	٠,٦٨	١٠	
٠,٠١	٧,٨٦	٠,١٦	١,٢٢	٠,٦١	٧	
٠,٠١	٧,٥	٠,١٤	١,٠٧	٠,٥٦	٤	
-	-	-	١	٠,٥١	١	
٠,٠١	١٠,٤٢	٠,٠٩	٠,٩٧	٠,٦٧	٢٦	القلق من المرض
٠,٠١	١١,٤٣	٠,١	١,١٩	٠,٧٥	٢٥	
٠,٠١	٩,١٩	٠,٠٩	٠,٨٦	٠,٥٩	٢٣	
٠,٠١	١٠,٤٥	٠,٠٩	٠,٩٨	٠,٦٨	٢٠	
٠,٠١	١٠,١٦	٠,١	١	٠,٦٥	١٧	
٠,٠١	٨,٥٣	٠,١	٠,٨٧	٠,٥٤	١٤	
٠,٠١	١٠,١٨	٠,١	١,٠٣	٠,٦٦	١١	
٠,٠١	٩,٥٥	٠,٠٩	٠,٨٩	٠,٦١	٨	
٠,٠١	٨,٤٥	٠,١	٠,٨٥	٠,٥٣	٥	
-	-	-	١	٠,٦٦	٢	
٠,٠١	١٠,٦٢	٠,٠٩	٠,٩	٠,٧	٢٤	سلوكيات البحث عن الأمان
٠,٠١	٩,٨١	٠,٠٩	٠,٨٩	٠,٦٤	٢١	
٠,٠١	٧,٢٩	٠,٠٩	٠,٦٢	٠,٤٧	١٨	
٠,٠١	٨,٠٤	٠,٠٩	٠,٦٩	٠,٥٢	١٥	
٠,٠١	٩,٥٤	٠,٠٩	٠,٩	٠,٦٢	١٢	
٠,٠١	٩,٠٨	٠,١	٠,٨٧	٠,٥٩	٩	
٠,٠١	٨,٥٤	٠,١	٠,٨٥	٠,٥٥	٦	
-	-	-	١	٠,٦٩	٣	

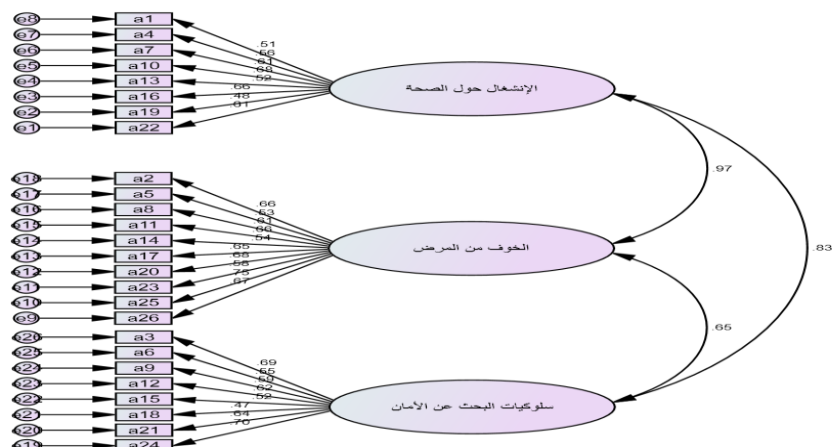
يتضح من جدول (٤) أن جميع مفردات مقياس اضطراب قلق المرض كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس اضطراب قلق المرض. ويوضح جدول (٧) مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب قلق المرض:

جدول (٥) مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب قلق المرض

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	٤٦٩,٦٣	
مستوى الدلالة	داله عند ٠,٠١	
DF	٢٣٦	
CMIN/DF	١,٩٩	أقل من ٥
GFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩١	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٨	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٥) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٤٦٩,٦٣ ب درجات حرية = ٢٣٦ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ١,٩٩، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.95، NFI= 0.93، IFI= 0.91، CFI= 0.94، RMSEA= 0.08)، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب قلق المرض. ومما سبق يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء لمقياس اضطراب قلق المرض. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد اضطراب قلق المرض من خلال الشكل التالى:

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي



شكل (١) البناء العاملى لأبعاد مقياس اضطراب قلق المرض

الاتساق الداخلي

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٤) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب قلق المرض (ن=١٩٢)

الإشغال حول الصحة		القلق من المرض		سلوكيات البحث عن الأمان	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨	٢	**٠,٥٦	٣	**٠,٦٥
٤	**٠,٤٨	٥	**٠,٤٧	٦	**٠,٥٩
٧	**٠,٦٣	٨	**٠,٤٨	٩	**٠,٤٨
١٠	**٠,٥١	١١	**٠,٥٣	١٢	**٠,٦٧
١٣	**٠,٦٠	١٤	**٠,٦٦	١٥	**٠,٦٤
١٦	**٠,٦٣	١٧	**٠,٧٧	١٨	**٠,٧١
١٩	**٠,٥٨	٢٠	**٠,٥٩	٢١	**٠,٧٣
٢٢	**٠,٦٨	٢٣	**٠,٧٠	٢٤	**٠,٦٦
		٢٥	**٠,٦١		
		٢٦	**٠,٥٧		

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قلق المرض

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٠,٨١	الإنتغال حول الصحة
**٠,٨٣	القلق من المرض
**٠,٨٠	سلوكيات البحث عن الأمان

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٨٠.٠ - ٨٣.٠) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

- ثبات المقياس :

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ، ةالتجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول (٦) يوضح ثبات أبعاد مقياس اضطراب قلق المرض و المقياس ككل

التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	العامل
٠,٨٣	٠,٨٤	الإنتغال حول الصحة
٠,٨٢	٠,٨٢	القلق من المرض
٠,٧٦	٠,٧٦	سلوكيات البحث عن الأمان
٠,٨٨	٠,٨٩	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية كانت مرتفعة، و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن استخدامها علمياً.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤. عالم الكتب.
- ٢- صافيناز عبد السلام المغازى (٢٠١٧). تأثير حياة القلق والخوف على الصحة الجسدية من منظور علم الميثاهيلث لدى عينة من الشابات المتزوجات. رسالة ماجستير. مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.
- ٣- محمد حسن غانم (٢٠١٢). الاضطرابات النفسجسمية . القاهرة . دار غريب للطباعة والنشر.
- ٤- محمد سعد حامد عثمان (٢٠١٧). دور الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي فى خفض أعراض اضطراب قلق المرض لدى عينة من الشباب الجامعي. دراسات تربوية واجتماعية. جامعة حلوان. كلية التربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 5- Ann M. Kring (2015). **Abnormal Psychology**.
- 6- APA: American Psychiatric Association.(2013).**Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5)**.American Psychiatric Pub.
- 7- Brain A.fallon , Kelli J. Harding .(2018). **Illness Anxiety Disorder, somatic symptom Disorder, and body Dysmorphic**. University: new York.
- 8- Geelen,S.,Rydelius.,p.,Haagguist,C. (2015). **Somatic symptoms psychological concern in general Adolescent Population Exploring the revance of DSM somatic syptoms Disorder**. Journal of psychosomatic Research,97(4).
- 9- Hedman,E.,ELiosten,B.,Axelesson,E.,Andreson,G.,Ruck.C.,Andersson,E. (2017). **Health Anxiety in obsessive compulsive Disorder and pbseeive symptoms in sever Health Anxiety An Investigation of symotoms profiles**. Journal of Anxiety Disorder.
- 10- Heuvel,O.,A,David,V.,Stein,J.,D. (2014). **Hypochondria: Cosideration for ICD-11**. Revista Brasileira De Psiquiatria,36.
- 11- Gorgen.S.(2013). **Health Anxiety, Cognitive Coping, and Emotion Regulation: A Latent variable Approach**. International Journal of Behavioral Medicine.

- 12- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B.J., & Schmidt, N. B. (2018). Hypochondria: over lap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. **Psychiatry research**. Vol 2 (7).
- 13- Stefanie, M.& Michael, W. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: wich factors are related to coronavirus anxiety?. **Journal of anxiety disorder**. 1(4).
- 14- Sunerland,M.,Newby,J.M.,&Andrews,G. (2013). **Health anxiety in australia: prevalence, comorbidity, disability and service use**. The british Journal of psychiatry: the journal of mental science,202(1).
- 15- Suraway.c.,Mcmanus.F.,Muse.K.,Williams.J. (2015). **Mindfulness Based Cognitve therapy (MBCT) for anxiety , Hypochondriasis: Rational Implemetation and Case Illustration – Mindfulness**. 6(2).
- 16- Tyrer,P.,Wang,D.,Crawford,M.,Dupont,s.,Cooper,S.,Nourmand,S.,& Tyrer,H. (2020). **Sustained benefit of cognitive behavior therapy for health anxiety in medical patients (CHAMP) over 8 years: a randomized- controlled trial**. Psychological medicine.
- 17- Vladan, S. David & Sandra, A. (2019). Recent insights into Hypochondria. **Journal anxiety disorders**. Vol 9 (8). 491-504.

