مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية كوسيط في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لطلبة البرامج المميّزة بكلية التربية

إعداد

د/ فاطمة الزهراء محمد زاهر محمد
مدرس الصحة النفسية– كلية التربية– جامعة الزقازيق

المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن الدور الوسيط لكلًّا من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لطلبة البرامج المميّزة بكلية التربية، وتحقيقًا لهذا الهدف شملت عينة البحث ١٧٤ من طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٠)عامًا بمتوسط عمر زمني قدره١٩,١عامًا وانحراف معياري قدره ٠,٤٧عامًا، طُبّق عليهم النسخة المختصرة لمقياس السايبركوندريا والقائمة المختصرة لقلق الصحة واستبيان المعارف الصحية واستبيان المعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة. وأظهرت نتائج البحث وجود ارتباط موجب دال إحصائيًّا بين كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة بالسايبركوندريا، كما أظهرت النتائج أيضًا أن كلٌّ من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة كانت عوامل منبئة بالسايبركوندريا، ووجود فروق بين الذكور والإناث في متغيرات البحث لصالح الإناث، وأنّ المعارف الصحية تتوسط العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا. في حين لم تُظهر المعتقدات الميتا معرفية دورًا وسيطًا في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لطلبة الجامعة.

الكلمات المفتاحية: *المعارف الصحية- المعتقدات الميتامعرفية - قلق الصحة- السايبركوندريا- طلبة البرامج المميّزة.*

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

Health cognitions and Metacognitions about health anxiety as mediators in the relationship between Health Anxiety and Cyberchondria in Special programs Students –Faculty of Education.

Abstract

This research aimed to explore the mediating role of each Health cognitions, Metacognitions about health in the relationship between Health Anexiety and Cyberchonderia in special programs students- faculty of education.. This research conducted on 174 special programs students in faculty of education, aged (18-20) years (M=19,1&SD±0,47), completed standardized measures of cyberchonderia scale, health anxiety inventory, health cognitions questionnaire, matacognitions about health questionnaire. Results indicated that there was significant positive correlations between Health cognitions, Metacognitions about health, Health Anexiety and Cyberchonderia. Results either showed that Health cognition, Health Anexiety and Metacognitions about health were good predictors of Cyberchonderia. There was significant differences between males and females in all variables infavor of females. Path analysis results showed a mediating role of Health cognitions in the relationship between Health Anexiety and Cyberchonderia. While Metacognitions about health did not show a mediating role in the relationship between Health Anexiety and Cyberchonderia.
Showed un significant **Keywords**: Health cognitions, Health Anexiety, Metacognitions about health Anxiety, Cyberchonderia. Special programs students.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

مقدمة البحث:

يختلف الأفراد فيما بينهم في الجوانب الجسمية والبيولوجية والعقلية، ويبدو هذا الاختلاف أيضًا في الجوانب النفسية والاجتماعية، ونمط الاستجابة وطرق المواجهة ومستوى الصلابة والصمود النفسي والمرونة الانفعالية، وكذلك درجة تحمل للضغوط والأزمات والألم والقدرة على التكيف والتأقلم معها أو مواجهتها بطرق مباشرة أو غير مباشرة سوية أو غير سوية ومدى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما أقرّته قوانين علم نفس النمو من وجود فروق فردية بين الأفراد ووجود فروق داخل الفرد نفسه باختلاف المرحلة العمرية. ولا يختلف الوضع كثيرًا عندما يستشعر الفرد وجود تغيرات أو أعراض جسدية غير مألوفة، فردود الأفعال نحو تلك التغيّرات تختلف من فرد لآخر. ومع التطوّر التكنولوجي الذي بات متاحًا في كل مكان ولكل الطبقات الاجتماعية أصبح من السهل تتبُّع مدلولات هذه الأعراض عبر المواقع الطبية المختلفة الموثوقة وغير الموثوقة المعتمدة وغير المعتمدة، وهذا التصفح أيضًا قد يكون طبيعيًّا أو قهريًّا باختلاف طبيعة الأفراد والأعراض ودرجة اهتمام وقلق الفرد حول صحته.

وقد أوضحت (Taylor, 2018) أن علماء علم النفس الاجتماعي وعلم النفس البيئي وعلم نفس النمو قدّموا مداخل مفاهيمية لاكتشاف الموضوعات المتعلقة بالصحة من حيث اكتشاف أسباب معاناة بعض الأفراد من المرض دون الآخرين، وكيف يتكيف الأفراد مع حالاتهم الصحية، وما الأسباب التي تدفع الفرد لممارسة سلوكيات وعادات صحية معينة، كما بيّنوا أن النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي biopsychosocial model قد تلاشى عيوب النموذج الحيوي(الطبي) model biomedical (والذي اهتم بتخفيف الألم دون الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية أو تحديد السلوكيات التي تدعم الصحة)، حيث اهتم نموذج biopsychosocial بتحديد دور العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والتفاعل بينها ودرجتها microlevel, macrolevel في تحديد مستويات الصحة والمرض.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

كما ذكر (GlanzL, Rimer, & Viswanath, 2008) أنه عند مواجهة أحد الضغوط، يقوم الشخص بتقييم التهديدات أو الأضرار المُحتملة (التقييم الأولي)، بالإضافة إلى قدرته على تغيير الوضع وإدارة ردود الفعل الانفعالية السلبية (التقييم الثانوي). وأن جهود التكيف الفعلية التي تهدف إلى إدارة المشكلات والتنظيم الانفعالي قد تؤدي إلى نتائج عملية التكيف (مثل، الرفاهية النفسية، والحالة الوظيفية، والالتزام).

ووفقًا لـ (Thibodeau, Asmundson, & Taylor, 2013) عادةً ما يؤدي قلق الصحة وظيفة تكيفية لدى معظم الأفراد؛ فقد يؤدي القلق بشأن الصداع أو ألم الخفقان في الساق أو خفقان القلب إلى طلب الرعاية الطبية، مما يقلّل من مخاطر الوفاة أو الأمرض الخطيرة إذا كانت هذه بالفعل أعراضًا لحالة طبية. وغالبًا ما تكون هذه الأعراض بسيطة وتختفي من تلقاء نفسها، ويستأنف الشخص حياته بطريقة صحية. وقد تكون الأحاسيس والتغيرات الجسدية حميدة أيضًا ولكنها مرتبطة بمخاوف صحية كبيرة على الرغم من طمأنة الأطبّاء بأنّ الفرد بصحة جيدة. وإذا كان القلق بشأن الصحة لا يتناسب مع المخاطر الطبية الحقيقية، فيمكن وصف ذلك بأنه قلق صحة شديد.

وبيّن (Starcevic, Berle, Arnáez, Vismara,& Fineberg, 2020)أنّ الإنترنت والتكنولوجيا الرقمية أحدثت ثورة في عمليات البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة بدلاً من الاعتماد على الكتب الطبية والموسوعات والاستشاريين الطبيين المتخصصين. ويلجأ معظم الناس إلى الإنترنت للحصول على أي استفسار حول الأمور المتعلقة بالصحة أو المرض. رغم أنّ العديد من العوامل قد ساهمت في هذا التغيير فمن المحتمل أن يكون ذلك بسبب سهولة الوصول إلى المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

وذكر (Vismara, Caricasole, Starcevic , Cinosi , Dell'Osso , Martinotti , & Fineberg,2020) أنّ مصطلح السايبركوندريا Cyberchondria (CYB) يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالبحث عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت. وتم صياغة المصطلح في منتصف التسعينيات من قبل الصحافة البريطانية من مزيج من

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

المصطلحات مثل"الإنترنت" و"توهم المرض". ومؤخّرًا تم استخدام مصطلح CYB على نطاق واسع في وسائل الإعلام الشعبية ولاحقًا في المنشورات العلمية، ليشير إلى أي شخص يسعى للحصول على معلومات حول الصحة أو المرض عبر الإنترنت أو للتعرف على اضطراب عقلي وتحديده. ويشير CYB حاليًا إلى متلازمة معروفة ولكنها غير محددة بشكل كامل وتتميز بعمليات بحث متكررة عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية المرتبطة بزيادة قلق الصحة. ويمكن اعتبار CYB شكلًا جديدًا للسلوك الرقمي القهري. ويمكن تعريف السلوكيات القهرية على أنها سلوكيات نمطية يتم تنفيذها وفقًا لقواعد صارمة بهدف تقليل أو تجنب العواقب غير المرغوبة.

ويعدّ السايبركوندريا CYB اضطرابًا جديدًا ومنفصلًا ومستقلًا أو قد يكون مظهرًا شائعًا لمجموعة من الاضطرابات النفسية، حيث تشترك مظاهره مع مظاهر مجموعة من الاضطرابات النفسية. فمثلًا؛ يتميز اضطراب السايبركوندريا بالتكرار والقهرية ويستغرق وقتًا طويلاً ويشبه في ذلك الأفعال القهرية لاضطراب الوسواس القهري (OCD). كما يُشكّل سلوكًا للبحث عن الطمأنينة مدفوعًا بقلق شديد مثل اضطراب القلق (اضطراب القلق العام أو اضطراب الهلع)، أو مدفوعًا بالشك وعدم اليقين بشأن الإصابة بمرض خطيرمما يوحي بالمرض. كما أن الحاجة إلى اليقين التي تدفع بعض أشكال السايبركوندريا قد تعكس اضطراب الوسواس القهري الكامن والذي يُعرف بأنه يصاحب توهُّم المرض، وتظهر السايبركوندريا خصائص مشتركة مع مجموعة ناشئة من الاضطرابات التي تتضمّن إشكالية استخدام الإنترنت (PUI)، مثل اضطراب الألعاب عبر الإنترنت.

مشكلة البحث

نبعت فكرة البحث الحالي بعد لجوء أحد الأشخاص من المحيط الاجتماعي (أقارب) للباحثة، لطلب بعض المعلومات حول بعض الاضطرابات النفسية، وبدأ هذا الشخص حديثه عن الأعراض وأثناء الحديث وجدت الباحثة أنّ لديه معلومات مُسبقة عن

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الاضطرابات النفسية المُحتملة لما يعانيه من أعراض، وبسؤاله عن مصدر معلوماته تبيّن لجوئه إلى مواقع طبية عبر الانترنت لتجميع معلومات مرتبطة بالأعراض التي لديه، وأنه كلما استمر في البحث تزيد لديه الرغبة في تجميع معلومات أكبر ومعاودة تصفح المواقع الطبية مرة أخرى، وكان ذلك الدافع للاطلاع في البحوث والدراسات السابقة حول متغيرات قلق الصحة والسايبركوندريا والعلاقة بينهما وما يتوسّطهُما من متغيرات تؤثر في طبيعة هذه العلاقة.

ويعد استخدام الإنترنت ظاهرة واسعة الانتشار، حيث يُقدّر عدد مستخدمي الإنترنت في جميع أنحاء العالم بـ ٤.٥ مليار مستخدم (يوليو ٢٠٢٢)، يقع معظمهم في آسيا (٥٤,٢٪) ، تليها أوروبا (١٣,٩٪) وأفريقيا (١١,٢٪). وفي الشرق الأوسط (٣,٨٪) ، المتوسط العالمي في معدل انتشار الانترنت هو ٦٧,٩٪ ، مما يشير إلى أن الإنترنت أصبح الوسيلة الأكثر استخدامًا لنشر الرسائل المستهدفة لجمهور كبير. (Internet World Stats. 2023) فقد ذكر Ferraro , Caci, D'Amico, & Blasi, (2007,p171) أنّ الإنترنت كظاهرة نفسية اجتماعية حقيقية لها تأثيرعميق في مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية لحياة الإنسان.

كما أشار (Hartmann, & Baumgartner, 2011) أنّ الأفراد ذوي قلق الصحة يعانون من عواقب سلبية أكثر نتيجة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. حيث تشير النتائج من دراسة تجريبية إلى أن الحصول على المعلومات الصحية عبر الإنترنت يؤدي إلى مخاوف أكبر بين الأفراد ذوي قلق الصحة مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون قلق الصحة فقط إذا كانت المعلومات مستمدة من موقع ويب حكومي جدير بالثقة. اما المعلومات واردة من منتديات فإنها تكون أقل ثقة ولا تؤدي إلى مخاوف كبيرة بين الأفراد ذوي قلق الصحة. أي أن شبكة الإنترنت تمثل دورًا محوريًا في حياة الأفراد ذوي قلق الصحة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وفي الوقت الحاضر، يقدم السايبركوندريا CYB عادةً للكلينيكيين مُصاحبًا لقلق الصحة أوتوهم المرض أو الوسواس القهري، وتُشير السايبركوندريا إلى البحث المفرط والمتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة مما يُزيد القلق وتكون عمليات البحث هذه قهرية ووسواسية بطبيعتها. ويُعدّ تصفح الإنترنت للحصول على معلومات رقمية حول الأعراض والأمراض عبر الإنترنت أمرًا شائعًا للغاية. ولكن في الآونة الأخيرة لُوحظ أن تصفح الإنترنت يّزعج الأفراد ويجعلهم أكثرعرضة لتوهم المرض hypochondriasis ونوبات الهلع والقلق.

وأوضح (Gioia, & Boursier, 2020) أنّ الأبحاث السابقة أقرّت بأنّ الإنترنت يمثل مصدرًا كبيرًا وواسع الانتشار للمعلومات الصحية والطبية وأن النساء أكثر انخراطًا في الأنشطة المتعلقة بالصحة عبرالإنترنت. وقد يؤدي البحث المتكرر عن المعلومات التي تركز على الصحة إلى زيادة قلق الصحة والضيق، وهذا يؤدي بدوره إلى تضخيم أعراض السايبركوندريا. وأكّدت نتائج دراستهم على ٢٤٧ مرأة وجود تأثير مباشر للوحدة والاكتئاب والتوترعلى السايبركوندريا، وأنّ القلق ينبئ بقوة بأعراض السايبركوندريا، مما يعزّز الدائرية المحتملة للعلاقة بين القلق والسايبركوندريا.

وفي ضوء ما تم عرضه يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١- السؤال الأول " ما علاقة كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية "؟.

١- أ) ما علاقة المعارف الصحية بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية ؟.

١- ب) ما علاقة المعتقدات الميتامعرفية بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية ؟.

١- جـ) ما علاقة قلق الصحة بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية؟.

٢- السؤال الثاني: هل تتوسّط كلًّا من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

٣- السؤال الثالث: هل توجد فروق بين طلبة البرامج المميّزة في متغيرات البحث (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية، قلق الصحة، والسايبركوندريا) تبعًا للنوع (ذكور - إناث)؟.

٤- السؤال الرابع: هل يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة لدى طلبة البرامج المميّزة ؟.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. الكشف عن علاقة المعارف الصحية بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.
٢. الكشف عن علاقة المعتقدات الميتامعرفية بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.
٣. الكشف عن علاقة قلق الصحة بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.
٤. تحديد تأثير كلًّا من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا.
٥. الكشف عن الاختلاف بين الذكور والإناث من طلبة البرامج المميّزة في متغيرات البحث (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية، قلق الصحة، السايبركوندريا).
٦. تحديد مدى إمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة لدى طلبة البرامج المميّزة.

أهمية البحث:

يمكن صياغة أهمية البحث الحالي فيما يلي:

١- تقديم مزيد من الاهتمام بدراسة مفهوم السايبركوندريا لما له من تأثيرات وعواقب سلبية تمسّ الجوانب النفسية والاجتماعية لحياة الفرد.

٢- تقديم وترجمة مجموعة من المقاييس المختصرة الجديدة لقياس حدة السايبركوندريا وقلق والصحة والمعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بقلق الصحة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

٣- قلة الدراسات التي تناولت مفهوم السايبركوندريا- في حدود علم الباحثة- في البيئة العربية.

٤- توجيه أنظار الباحثين نحو تقديم المزيد من التدخلات الارشادية والعلاجية لاضطراب السايبركوندريا بغرض تحسين جوانب حياة الفرد.

٥- الفئة التي يتناولها البحث وهم طلاب البرامج المميّزة بكلية التربية وهي برامج حديثة العهد إلى حد كبير في كليات التربية ولم تلق الاهتمام المناسب في البحوث والدراسات العربية.

مصطلحات البحث الإجرائية:

يتضمن البحث الحالي بالمصطلحات الإجرائية التالية:

١- المعارف الصحية Health Cognitions:

حدّد (Hadjistavropoulos, Janzen, Kehler, Leclerc, Sharpe, 2012, Bourgault-Fagnou) مجموعة من المعارف المرتبطة بقلق الصحة وتتضمن أبعادًا فرعية وهي: احتمالية الإصابة بالمرض likelihood of illness، فظاعة المرض awfulness of illness، صعوبة التأقلم difficulty in coping، عدم كفاية الخدمة الطبية medical service inadequacy، ويُحدّد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على استبيان المعارف الصحية المستخدم في البحث الحالي.

٢- المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة The Metacognitions about Health

بيّن (Bailey &Wells , 2015) أنّ الميتامعرفة هي معتقدات الفرد حول أفكاره وأن المعتقدات الميتامعرفية ذات الصلة بالأفكار المرتبطة بالصحة تتضمن ثلاث مجموعات وهي: التفكير المتحيز biased thinking (مثل"القلق بشأن صحتي سيساعدني على التأقلم")، ودمج الأفكار والمرض thought-illness fusion (مثل "القلق بشأن المرض من المرجح أن يؤدي إلى حدوثه")، والمعتقدات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار beliefs about uncontrollability of thoughts (مثل "التفكير في المرض لا يمكن

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

السيطرة عليه). وتحدّد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على استبيان المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة المستخدم في البحث الحالي.

٣- قلق الصحة: Health Anxiety

أوضح (Salkovskis, Rimes, Warwick, & Clark, 2002) أنّ المدخل السلوكي المعرفي يُعرِّف قلق الصحة بأنه نمط حاد من القلق المرتبط بالميل إلى التفسير الخاطئ للأحاسيس الجسدية والمعلومات الصحية المتناقضة من مصادر مختلفة نحو الإصابة بمرض خطير. ويتضمّن قلق الصحة بُعدين هما احتمالية المرض Illness likelihood والعواقب السلبية consequences(NC Negative). ويُحدّد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على بطارية قلق الصحة المستخدمة في البحث الحالي.

٤- السايبركوندريا Cyberchondria

ذكر (McElroy , & Shevlin, 2014) أن السايبركوندريا تعرف بأنها "زيادة في القلق بشأن الحالة الصحية الخاصة بالمرء، نتيجة للمراجعات المفرطة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت وتصورات CyberChondria باعتبارها بناء متعدد الأبعاد يعكس كل من القلق وعنصر القهرية.

وتتضمّن أبعاد (١) القهر Compulsion، ويشير إلى تأثير الاستمرار في البحث عن الأعراض عبر الإنترنت في الأداء اليومي الطبيعي (مثل، "البحث عن الأعراض عبر الإنترنت يتعارض مع أنشطة عملي في حال عدم الاتصال") ؛ (٢) الضيق Distress، ويشير إلى درجة قلق الصحة المرتبط بعمليات البحث عبر الإنترنت (مثل، "أجد صعوبة في التوقف عن القلق بشأن الأعراض التي بحثت عنها عبر الإنترنت") ؛ (٣) الإفراط Excessivness، ويشير إلى البحث المتكرر والمفرط عبر الإنترنت عن الأعراض المُدركة (مثل، "قرأت صفحات ويب مختلفة عن نفس الحالة المُدركة")؛ (٤) الطمأنينة Reassurance، وتشير إلى البحث عن طمأنة المختصّين الطبيين بشأن قلق

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

شديد نتيجة تصفُّح المواقع الإلكترونية المتعلقة بالصحة (مثل، "تطمئنني مناقشة المعلومات عبر الإنترنت حول حالة طبية مُدركة مع الطبيب").ويُحدّد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس السايبركوندريا المستخدم في البحث الحالي.

٥- طلبة البرامج المُميّزة: طلبة كلية التربية الملتحقين بالبرامج المميزة (بيولوجي- كيمياء- رياضيات) والدارسين باللغة الانجليزية والمؤهلين للعمل بمدارس اللغات التجريبية والخاصة.

محدّدات البحث:

يتحدّد البحث الحالي بمجموعة من المحددات نذكرها كالتالي:

١- المحدّدات المنهجية:

أ) منهج البحث: يتحدّد المنهج الحالي بالمنهج الوصفي الارتباطي.

ب) أدوات البحث: تم ترجمة واستخدام الأدوات التالية

- استبيان المعارف الصحية (Health Cognitions Questionnaire (HCQ)).
- استبيان المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة The Metacognitions about Health Questionnaire ، ترجمة الباحثة.
- القائمة المُختصرة لقلق الصحة: Short Health Anxiety Inventory .
- النسخة المختصرة لمقياس السايبركوندريا The Cyberchondria Severity Scale Short-Form (CSS-12).

٢- المحدّدات البشرية: تضمنت عينة البحث الأساسية (١٧٤) من طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم بين(١٨-٢٠) عامًا بمتوسط عمر زمني قدره (١٩,٠١) عامًا وانحراف معياري قدره (٠,٤٧) عامًا.

٣- المحدّدات المكانية: طُبّقت أدوات البحث بكلية التربية – جامعة الزقازيق.

٤- المحدّدات الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث خلال العام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

أدبيات البحث:

أولًا:المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية و قلق الصحة

عرّف كلٌّ من (Abramowitz, Olatunji, & Deacon, 2007; Taylor & Asmundson, 2004). قلق الصحة بأنّه حالة تتميز بسوء تفسير الأحاسيس الجسدية أو الأعراض الجسدية، والأفكار الوسواسية التي تشير إلى إصابة الشخص (أو احتمال الإصابة) بمرض خطير. وعرّف (Ivanova,& Karabeliova, 2014) قلق الصحة بأنه نمط من الإدراك المختّل الذي يحفز استمرار المخاوف الصحية، رغم وجود معلومات تدحضها.

وأشار (Taylor, Thorderson, Jang, Asmundson, 2006) أن قلق الصحة المفرط هو قلق الفرد بشأن صحته بشكل لا يتناسب مع حالته الطبية– وهو مشكلة شائعة ومنهكة في كثير من الأحيان. ولا يُعرف سوى القليل عن مسبباته. وأوضحت نتائج دراستهم أن بعد السيطرة على الجوانب الطبية، كانت التأثيرات البيئية مسؤولة عن معظم الفروق الفردية في قلق الصحة بين التوائم. تؤكد هذه النتائج على أهمية التدخلات النفسية والاجتماعية، وفعاليتها في خفض قلق الصحة المفرط.

وأوضح (Sunderland, Newby , & Andrews, 2013) أنّ قلق الصحة الشديد (HA)، والذي يُشار إليه أيضًا باسم التوهم المرضي، يتميّز بالانشغال المُسبق المستمر بالخوف من الإصابة، أو الاقتناع بأن الشخص مصاب بمرض واحد أو أكثر من الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة بناءً على تفسير كارثي خاطئ للعلامات الجسدية أو الأعراض. ويظهر الانشغال من خلال السلوكيات المتكررة والمفرطة المتعلقة بالصحة أو سلوكيات التجنب غير التكيفية (مثل تجنب المواعيد الطبية). ويرتبط أيضًا بخلل وظيفي كبير وضيق، و ارتفاع ملحوظ في معدلات طلب الرعاية الصحية.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

تم تقديم منهج أحدث لتصور **تطور قلق الصحة والإبقاء عليه في ضوء النظرية الميتا معرفية** للاضطراب النفسي حيث أوضح (Wells& Matthews, 1994,1996), أنّ معتقدات الفرد حول تفكيره (المعتقدات الميتامعرفية) هي الأكثر أهمية من المحتوى الفعلي لأفكاره (Wells,2009). وبشكل أكثر تحديدًا، يحمل الأشخاص معتقدات إيجابية حول فوائد التفكير الممتد مثل "يجب أن أقلق حتى أكون مستعدًا" والمعتقدات السلبية حول عواقب التفكير الممتد مثل "لا أستطيع التحكم في أفكاري" (Wells,2004)، والتي يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية مثل القلق واجترار الأفكار. وتساهم هذه الاستجابات بدورها في تطور الاضطراب النفسي واستمراره. وهكذا يقترح النموذج الميتامعرفي أن الإدراك يتحكم فيه الميتامعرفة وأن هذه المعتقدات الميتامعرفية هي المسؤولة عن استجابة الشخص لأفكاره (Wells,2009). وأوضح (Bailey &Wells , 2015) وجود ثلاث مجموعات من المعتقدات الميتامعرفية ذات الصلة بالأفكار المرتبطة بالصحة وهي: التفكير المتحيز biased thinking (مثل"القلق بشأن صحتي سيساعدني على التأقلم")، ودمج الأفكار والمرض thought–illness fusion (مثل "القلق بشأن المرض من المرجح أن يؤدي إلى حدوثه") ، والمعتقدات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار beliefs about uncontrollability of thoughts (مثل "التفكير في المرض لا يمكن السيطرة عليه). وأوضح (Yang , Gu , Wu, Liang, Ma, & Li, 2021,P2036–2037) أنّ **المعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة** يشملان جانبين في النظرية الميتامعرفية وهما: المعرفة الميتا معرفية والتنظيم أو التحكم الميتامعرفي. حيث تشير المعرفة الميتامعرفية على وجه التحديد إلى المعرفة التي يمكن للفرد اكتسابها من الأنشطة المعرفية. ويشير التنظيم الميتامعرفي إلى قدرة الفرد على التحكم المستمر في أنشطة المراقبة والتعديل في العملية المعرفية، بما في ذلك التخطيط والمراقبة والتقييم. حيث تلعب الميتامعرفة دورًا مهمًا في الإدراك والسلوك البشري. فالنهج الميتامعرفي يعتمد على نموذج التنظيم الذاتي الوظيفي (نموذج S–REF). وأظهرت

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

نتائج دراسة (Bailey and Wells ,2015) أن MB توسطت العلاقة بين CM و HA. وأن الميتامعرفة كانت عاملاً منبئًا بوجود HA أكثر من سوء الفهم الكارثي catastrophic misunderstanding والتضخيم الحسي الجسدي somatosensory amplification والعصابية والمعتقدات المرضية beliefs disease. ووفقًا لـ (Hadjistavropoulos, et al.,2012) يفترض **النموذج المعرفي السلوكي لقلق الصحة** cognitive-behavioural model of health anxiety أن درجة التهديد الصحي الذي يعاني منه الفرد هو الوظيفة المدركة وأنّ قلق الصحة يتضمّن أبعاد هي: ١) احتمالية المرض likelihood of illness. ٢) فظاعة المرض awfulness of illness. ٣) صعوبة مواجهة المرض difficulty coping with illness. ٤) عدم كفاءة الخدمات الطبية inadequacy of medical services. وذكر (Birnie , Sherry , Doucette, Sherry, Hadjistavropoulos, Stewart, 2013) أنّ قلق الصحة يتضمن قلقًا مستمرًا بشأن صحة الفرد، ويتميز بعمليات بينشخصية مختلة مثل الإفراط في البحث عن الطمأنينة المتعلقة بالصحة والشعور بالغربة عن الآخرين.. و يقترح **النموذج الشخصي لقلق الصحة (IMHA)** أن قلق الصحة يحدث نتيجة تنشيط حالات عدم الأمان المرتبطة بالقلق، والتي تدفع الآخرين إلى البحث بشكل متكرروغير فعال عن الطمأنينة المتعلقة بالصحة. ويؤدي هذا البحث المفرط عن الطمأنينة إلى العزلة المرتبطة بالصحة والاعتقاد بأن الآخرين غير مهتمين بالمشاكل الصحية المدركة. ويؤدي الشعور بالغربة عن الآخرين إلى زيادة قلق الصحة، مما يؤدي إلى استمرار المحاولات الفاشلة في البحث عن الطمأنينة المتعلقة بالصحة.

وكما أشار (Thibodeau, Asmundson, & Taylor, 2013,P136-139) فإن قلق الصحة الشديد له أشكال عديدة. ويتميز عادةً بعدد من السمات المعرفية والسلوكية. وتعد **السمة المعرفية** الأساسية هي الإدانة بالمرض. أي الاعتقاد بأن الشخص يعاني من حالة طبية خطيرة، رغم التأكيد المتكرر من المتخصصين الطبيين بعدم وجود

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الحالة المرضية. وعادة ما ترتبط الإدانة بالمرض بسوء تفسير الأحاسيس أو التغيرات الجسدية وإسنادها إلى علامات المرض، وأنّ الأفراد الذين يعانون من قلق صحة شديد غالبًا ما يمتلكون معتقدات صحية أكثر جمودًا وتطرفًا من معظم الآخرين، والتي قد تتبع جزئيًا من العوامل الوراثية والبيئية أو تفاعلها معًا.

ومن العوامل التي تؤدي إلى قلق الصحة:

١) عدم تحمّل الشكّ: فقد بيّن (Carleton, Norton, & Asmundson, 2007) أنّ عدم التسامح مع عدم اليقين Intolerance of uncertainty هو تحيز معرفي، حيثُ يعتبر الأفراد احتمال وقوع حدث سلبي أمرًا غير مقبول ومُهددًا بشكل مستقل عن احتمالية حدوثه.

٢) الحساسية للقلق: وذكر (Unrau,2021) أنّ الأفراد الذين يعانون من قلق الصحة الشديد (HA) يعتقدون بشكل غير مناسب أنهم قد يعانون مرضًا خطيرًا. وغالبًا ما ينخرط هؤلاء الأفراد في الأعراض الجسدية، وأن حساسية القلق والتضخيم الحسي الجسدي والمعتقدات الكارثية تساهم في HA. وارتبطت بالمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة.

٣) البحث القهري عن الشعور بالطمأنينة: أشار (Stone, & Sharpe, 2003) أنّ الأفراد ذوي قلق الصحة الشديد يستمرون في البحث عن الطمأنينة الذاتية، وقد يؤدي البحث عن معلومات حول الحالات الصحية المحتملة إلى شعور الفرد لفترة وجيزة بأن أحاسيسه الجسدية طبيعية أو قد يوفر نظرة ثاقبة حول طرق الوقاية من بعض الأمراض، مثل العلاجات والتمارين المنزلية. إن تعدّد مصادر الإنترنت مثل مواقع الويب المرجعية الطبية يوفر للأفراد معلومات لا حصر لها تقريبًا فيما يتعلق بالحالات الصحية المحتملة، ما قد يؤدي إلى الإفراط في البحث عن الطمأنينة الذاتية عبر الويب، والذي يُشار إليه باسم السايبركوندريا.

٤) تبني معتقدات صحية خاطئة: ذكر (Harris, & Epton, 2010,P439-451-454) أنه في حالة المعتقدات الصحية، قد يؤدي تفضيل المعلومات المناسبة أو الملائمة إلى

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

رفض المعلومات الحيوية المحتملة، مثل، التقليل من أهمية الرسائل المتعلقة بالمخاطر الصحية، أو حثهم على اعتبار هذه المعلومات غير ذات صلة شخصية. وتكون الرسائل الصحية قوية، وغالبًا ما تحتوي على معلومات حول التهديدات التي تهدد الحياة، كما أوضح أن تأكيد الذات (وهو فعل التفكير في القيم المهمة أو الاتجاهات والسمات العزيزة لدى الفرد) يمكن أن يقلل من مقاومة المعلومات غير الملائمة، بما في ذلك مقاومة المعلومات غير المرغوب فيها ولكنها مهمة والتي تشكل خطراً على الصحة، حيث يمكن لتأكيد الذات أن يعزز قبولًا أكبر للمعلومات المتعلقة بالمخاطر الصحية ويقلل من عدم التقيد بالرسالة لدى الجمهور المستهدف.

٥) مستوى التديُّن: أظهرت نتائج دراسة (Nagel, & Sgoutas-Emchms, 2007) أن الأفراد ذوي المعدلات الروحانية المرتفعة أكثر نشاطًا ولديهم معتقدات صحية مختلفة عن ذوي المعدلات الروحانية المنخفضة.وأن الدين قد يكون له تأثير مباشر في العلاقات بين الصحة العامة والسلوكيات الصحية للسكان الأصغر سنا والأكثر صحة.

٦) التفسيرات الكارثية للأحاسيس الجسدية: اقترح (Salkovskis & Warwick, 2001) أن قلق الصحة ينجم عن تفسيرات كارثية خاطئة للأحاسيس والأعراض. كما هو الحال مع جميع اضطرابات القلق، ويتم تفسير قلق الصحة على أنه يحدث على طول سلسلة متصلة من القلق البسيط إلى القلق المفرط. وتنص النظرية المعرفية على أنه في حالة قلق الصحة الشديد، تميل العلامات والأعراض والتغيرات والمعلومات الطبية الجسدية إلى اعتبارها أكثر خطورة مما هي عليه بالفعل، ويعتقد أن مرضًا معينًا أكثر احتمالًا مما هوعليه بالفعل.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وحدّد (Abramowitz, & Braddock, 2011) ست **مجالات للمعتقدات المختلة المرتبطة بقلق الصحة** Domains of Dysfunctional Beliefs in Health Anxiety

١- المبالغة في تقدير التهديد Overestimates of threat: وهو الاعتقاد بأن الأمراض أكثر شيوعًا، وأكثر سهولة في الانتقال، وأكثر خطورة مما هي عليه في الواقع.

٢- حساسية القلق الأساسية Anxiety sensitivity: وتعني الاعتقاد بأن الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالإثارة القلقة خطيرة وعدم تحمل عدم اليقين والاعتقاد بأنه من الضروري (والممكن) التأكد بنسبة ١٠٠٪ من أن النتائج السلبية لن تحدث.

٣- المعتقدات الصحية الصارمة Rigid health beliefs: وهي معتقدات بأن التمتع بصحة جيدة يتطلب خلوًا من الأعراض بنسبة ١٠٠٪، وأن جميع العلامات والأعراض الجسدية

٤- معتقدات غير تكيفية حول الصحة العامة Maladaptive beliefs about general health: الاعتقاد بأن الشخص مريض أو معرض بشكل خاص للأمراض الطبية

٥- عدم الثقة في الطب Distrust of medicine: اعتقادات بأن الأطباء والفحوصات الطبية غير أكفاء وغير صالحة.

٦- المعتقدات الأساسية حول الموت Beliefs about death: معتقدات تنطوي على افتراض أن الوعي يستمر بعد الموت.

وعن **تشخيص قلق الصحة**؛ أشارت (Tyrer, & Tyrer, 2018) أنّ قلق الصحة حالة متداخلة تشبه التوهم المرضي ولكنها ليست مرادفة له تمامًا، وهو اضطراب قلق يتميز بالخوف المفرط من الإصابة بمرض ما، وعادةً ما يكون مرضًا عضويًا، مع مراقبة صحية مستمرة، وفحص جسدي، وتصفح الإنترنت حول الصحة (cyberchondria). عادةً ما يستشير الأشخاص الذين يعانون من قلق الصحة الأطباء

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وغيرهم من المهنيين الطبيين بشكل متكرر لطلب الاطمئنان، وهذا يضع عبئًا على الخدمات الصحية. ويشبه قلق الصحة إلى حد كبير تشخيصًا جديدًا يسمى اضطراب قلق المرض illness anxiety disorder في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5,2013) ، وهو شائع بشكل ملحوظ ويتم تشخيصه بشكل كبيروغالبًا ما يستمر لسنوات ويسبب بؤسًا شديدًا. وفي كثير من الأحيان، لا يتم تشخيص المرض رغم وجود علاجات، تكاد تكون نفسية على وجه الحصر، ولها فائدة طويلة الأمد.

ومن **وجهات النظر المفسرة لقلق الصحة** ؛ وفقًا لـ (Noyes, Stuart, Langbehn, Happel, Longley, Muller, & Yagla, 2003) يفترض النموذج البينشخصي لقلق الصحة أن قلق الصحة يمثل تعبيرًا غيرتكيفيًّا للشعور بعدم الطمأنينة. حيث يشير هذا النموذج إلى أن الأشخاص الذين يعانون من قلق الصحة Health Anxiety (HA) تعرضوا لأساليب أبوية سلبية وتجارب سيئة (مثل المرض) والتي تسبب نمطًا من انعدام الأمان في التعلق والاستغراق الجسدي (أي التركيز على الأحاسيس الجسدية). ويُنظر إلى سلوكيات المرض التي تميز HA على أنها محاولة للتخفيف من انعدام أمان التعلق والمخاوف المرتبطة بذلك من خلال الحصول على الرعاية من الآخرين. ويُنظر إلى البحث عن الطمأنينة (أي طلب الرعاية من أشخاص آخرين فيما يتعلق بالمشاكل الصحية المدركة للفرد) على أنه الطريقة الرئيسية التي يحاول بها الأشخاص الذين يعانون من HA الحصول على الرعاية. ومع ذلك، بما أن الأشخاص الذين يعانون من HA متعلقون بشكل تام، فإن بحثهم عن الطمأنينة يكون مستمرًا – حتى بعد توفير طمأنينة شديدة. وذكر (Singh, 2013) أن **النظرية السلوكية المعرفية** تفترض أن الاستخدام المفرط للإنترنت للأغراض الصحية يمكن أن يساهم في قلق الصحة، وأشارت نتائج دراسته إلى أن قلق الصحة يرتبط بشكل كبير باستخدام الإنترنت المرتبط بالصحة والذي يحتمل أن يكون إشكاليًا، بما في ذلك: الاستخدام المتكرر، ونسبة أكبر من المعلومات الصحيحة (مقابل المعلومات غير الصحيحة)، وقضاء المزيد من

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الوقت والمزيد من عمليات البحث على الإنترنت عن معلومات حول المرض، وزيادة التوتر بعد البحث. ووجود ارتباط بين قلق الصحة وعوامل إدمان الإنترنت المحتمل للأغراض الصحية. كما أوضح (Hart, & Björgvinsson, 2010) أنّ قلق الصحة والتوهم المرضي من الحالات الخطيرة والمتعبة التي لا يفهمها مقدمو الرعاية الصحية وعامة الناس. ويرجع ذلك جزئيًا إلى الاستخدام السلبي لمصطلح الوسواس المرضي من قبل عامة الناس. وتركيز المتخصصين في الصحة العقلية في السنوات الأخيرة لاستخدام مصطلح قلق الصحة والوسواس المرضي في شكله المتطرف فقط. كما أصبح الإنترنت كمواقع الويب وغرف الدردشة وسيلة شعبية للمرضى للحصول على المعلومات والاطمئنان وتبادل المعلومات الطبية والتي تكون أحيانًا محدودة الصحة. وقد تمت صياغة مصطلح السايبركوندريا لوصف هذه الظاهرة. ورأى (Salkovskis, & Warwick, 2001) أنّ المعتقدات والافتراضات التي تسبّب قلق الصحة والدور المرضي تتأثّربعوامل منها:الاتجاهات العائلية نحوالمرض، والخبرة السابقة مع المرض شخصيًا أو التي تمت ملاحظتها لدى الآخرين، والخلفية الثقافية أو المعلومات السلبية عن المجتمع الطبي يمكن أن تؤثر على المعتقدات وتؤدي إلى "قواعد" صحية غير تكيفية. فمثلًا، قد يضع المريض قواعد مثل "أي إحساس بالجسم يجب أن يكون له تفسير"، أو "كل شعور جسدي غير مريح يجب أن يكون علامة على مرض خطير"، أو ربما "أن تكون طبيعيًا هو أن تكون خاليًا تمامًا من الانزعاج".

ثانيا: السايبركوندريا

أوضح (Starcevic, & Berle, 2013) أن التأصيل النظري الأول للسايبركوندريا بدأ من خلال نموذج البحث عن الطمأنينة، والذي يفترض أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من قلق الصحة يستمرون في البحث عن صحتهم عبر الانترنت ليطمئنوا بشأن مخاوفهم الصحية، ويشعر بعض الأشخاص بالاطمئنان في ضوء ما يجدوه عبر الإنترنت في حين لا يطمئن البعض الآخر. وأولئك الذين يفشلون في

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الشعور بالطمأنينة أو يطمئنون بشكل جزئي يكونون أكثر قلقًا وبالتالي يستمرون في البحث عبر الانترنت في محاولة للشعوربالطمأنينة. كما يستمر OHR أيضًا بسبب العوامل التي تعززه بما في ذلك الحاجة إلى تفسيرات محددة، والتحميل الزائد للمعلومات، وعدم اليقين في عملية البحث عبر الإنترنت، وعدم موثوقية مصادر المعلومات عبر الإنترنت، باختصار يُنظر إلى OHR في السايبركوندريا على أنه أسلوب مواجهة غير تكيفي مع قلق الصحة. ويتوافق هذا النمط مع ما تم تسميته لاحقًا بـ "OHR المشكل. في حين رأى (Brown, Skelly, &Chew-Graham,2020) أن السايبركوندريا و البحث المشكل عبر الانترنت OHR المشكل المستندة إلى طلب الطمأنينة يرتبطان بشكل أكثر وضوحًا وأقوى بقلق الصحة، وإن OHR القهري والسايبركوندريا المرتبطين بالمعتقدات الميتامعرفية السلبية قد يكون لهما صلة أقوى مع استخدام الانترنت الإشكالي PIU. لذلك، قد يكون هناك نوعان من "OHR المرضي"وهما : OHR المشكل و OHR القهري.

وأوضح (Starcevic ,2020) إن الفكرة حول وجود نوعين من OHR المرضي ونوعين فرعيين من السايبركوندريا تحتاج إلى التفصيل والاختبار. ليس من الواضح حاليًا ما إذا كان هذان النموذجان منفصلان نسبيًا، وما الآثار التي قد تترتب على فهم ومنع والتحكم في السايبركوندريا. في الواقع، تم اقتراح أن السايبركوندريا قد تكون "بناء وحدوي" وتشمل كلا من OHR المشكل problematic OHR و OHR القهري compulsive OHR ، على الرغم من أن هذه المكونات قد تكون موجودة بنسب مختلفة في أفراد مختلفين وربما في أوقات مختلفة في نفس الأفراد.

وذكر (Thakur, & Guleria, 2022) أن مصطلح cyberchondria مُكوّن من كلمتين "cyber" و "hypochondria". تشير كلمة "سايبر" إلى الكمبيوتر والإنترنت، في حين أن "هيبوكوندريا" هي حالة يعاني فيها الفرد قلق مفرط من الإصابة بمرض خطير. وعرّف (علي حفني، نورا صادق ،٢٠٢٢، ٣٠٦١) السايبركوندريا بأنّها نمط سلوكي غير سوي من عمليات البحث المفرطة والمتكررة عن المعلومات الصحية عبر

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الانترنت والتي تؤدي إلى القلق والتوتر لدى الفرد، ويأخذ البحث عن المعلومات الصحية الأولوية لدى الفرد على اهتماماته وأنشطته اليومية الأخرى مما يترتب عليه عواقب سلبية تؤثر على مستويات جودة الحياة لديه. وأوضح (Nicolai, Moshagen, Schillings, & Erdfelder, 2022) أنّ السايبركوندريا تتميّز بسلوك البحث المفرط حول الصحة عبر الإنترنت ويرتبط بتصعيد لا أساس له من المخاوف بشأن الأعراض الشائعة. وغالبًا ما يصاحب قلق الصحة. وأشار (Bajcar, & Babiak, 2021) أنّ السايبركوندريا تعني البحث المفرط والمتكرر عن معلومات طبية على الإنترنت ويمكن اعتباره استخدامًا مشكلًا على الإنترنت. بينما عرّف (White, & Horvitz, 2009) السايبركوندريا بأنها "تصعيد لا أساس له من المخاوف بشأن الأعراض الشائعة نتيجة مراجعة الأدبيات على الويب وعندما يتحوّل البحث عبرالويب عن عرض غيرمحدد إلى البحث عن مرض خطير يُعدّ ذلك تصعيدًا للمخاوف، وهو جانب أساسي من جوانب السايبركوندريا. وقد يؤدي التصعيد الأولي إلى استمرار المخاوف وارتفاع مستويات قلق الصحة على المدى القريب أو البعيد والذي يستغرق وقتًا، وقد يضعف الأنشطة النمطية للشخص وقد يكون سببًا في إجراء فحص طبي. كما تلعب تحيزات الأحكام دورًا مهمًا في آلية السايبركوندريا. وذكر (White &Horvitz ,2012) أنه في ٩٥٪ من الحالات عندما يبدأ البحث بحالة طبية وليس بأعراض، يكون الشخص قد تم تشخيصه بالفعل من قبل طبيب، أو بحث عن معلومات صحية سابقًا. وعرّف (Marino, Fergus, Vieno, Bottesi, Ghisi,& Spada, 2020) السايبركوندريا بأنّها الميل إلى البحث المفرط والقهري عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت رغم الضيق الذي ينتج منه، وما يترتب عليه من ضعف في أنشطة الحياة اليومية. كما أوضح (Fergus, & Dolan, 2014) أن السايبركوندريا نمط من أنماط مشكلات استخدام الانترنت والتي تهدف إلى تخفيف الانفعالات السلبية لكنها في الواقع تؤدي إلى مزيد من الضيق الذاتي، كما أكد وجود تشابه بين cyberchondria و problematic internet use (PIU) ، باعتبار كلتا الظاهرتين في مضمونهما

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

محاولات لتقليل المشاعر السلبية من خلال الاستخدام المفرط للإنترنت. كما لوحظ أنّ كلا النمطين من الاستخدام المفرط للإنترنت يُزيد في الواقع من الضيق الذاتي. ونظرًا لأوجه التشابه بينهما يمكن اعتبار cyberchondria نوعًا من PIU. وذكر (Loos, 2013) أنّه تم تضمين كلمة cyberchondriac مؤخرًا في قاموس أوكسفورد الإنجليزي لتعريف "الشخص الذي (بقلق شديد) يبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بشكل قهري للعثور على مرض يطابق أعراضًا معينة (حقيقية أو مُتخيّلة)." ووفقًا لـ (Peng, Chen, Zhang, Liu, He, Luo, Dai, Xie & Luo ,2021) تُعدّ السايبركوندريا بمثابة "التأثيرات التي تزيد من القلق نتيجة لعمليات البحث المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت.والسايبركوندريا هي "مخاطر ناشئة" مصاحبة لعصر تكنولوجيا المعلومات. ويرى (Zangoulechi, Yousefi, Keshavarz ,2018,P2,3) أن cyberchondria تعني البحث الشامل والمتكرر عن الموضوعات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت والتي تؤدي إلى قلق الصحة وتُزيد من القلق لدى الفرد، ولا يكتسب تشخيصًا منفصلاً ولكنه يصنف تحت قلق الصحة أو التوهم hypochondria. ويميز هذا التعريف للسيبركوندريا بينها وبين الموضوعات الشائعة المرتبطة بالصحة في البحث عبر الإنترنت والتي نشأت عن الفضول أو الحاجة إلى مزيد من المعلومات. ويمكن تسمية هذه الأنواع من عمليات البحث على الإنترنت التي تتم لمرات متكررة سيبركوندريا لأنها تُصعد من القلق.

وعن **تشخيص السايبركوندريا** أوضح (Mathes, Norr , Allan, Albanese, Schmidt, ,2018,P316) أنّه لم يتم ذكر السايبركوندريا CYB على وجه التحديد في DSM-5 ولكن تمت الإشارة إليه بشكل غير مباشر في وصف السمات التشخيصية لاضطراب القلق المرضي Illness Anxiety Disorder (F45.21)، حيث يُذكر أن المرضى "يبحثون عن مرضهم المحتمل بشكل مفرط على الإنترنت. وفي DSM-5-TR تم تحديد مظاهر تشخيصية منها: ١) الانشغال بوجود أو باكتساب مرض خطير. ب) الأعراض الجسدية ليست موجودة أو إذا تواجدت فتكون خفيفة الشدة فقط. وإذا تواجدت

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

حالة طبية أخرى أو أن هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (مثل: تاريخ عائلي قوي موجود) فالانشغال يكون مفرطًا أو غير متناسب بشكل واضح. جـ) وجود مستوى مرتفع من القلق حول الصحة ويشعر الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية. د) يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط (مثل: تكرار التحقق من الجسم بحثًا عن علامات المرض) أو يظهر سلوكًا تجنبيًا سيئ التكيف (مثل: يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات. هـ) الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضرلمدة ٦ أشهر على االأقل ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن. و) لا يُفسّر الانشغال المتعلق بالمرض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب العرض الجسدي اضطرابات الهلع اضطراب القلق العام اضطراب تشوه شكل الجسم واضطراب الوسواس القهري أو اضطراب توهمي، النوع الجسدي .ويتم تحديد ما إذا كان نمط البحث عن الرعاية: غالبًا ما يقوم بزيارة الطبيب أو الخضوع للفحوص والإجراءات . أو نمط المتجنب للرعاية: نادرًا ما تُستخدم الرعاية الطبية. وفي ICD-11 المقترح، لم يتم تناول CYB على وجه التحديد، ولكن تم إدراج "البحث عن المعلومات" كواحد من السلوكيات التي تحدث فيما يتعلق بالانشغال أو الخوف من الإصابة بمرض ضمن السمات التشخيصية الأساسية لتوهم المرض. وأوضح (Belsiyal,Goswami, Chauhan, 2017) أنّ **المظاهر الكلينيكية لسيبركوندريا** Clinical Features of Cyberchondria تتضمّن خمس سمات مميزة وهي: ١) البحث القهري وتصفح المواقع. ٢) يسبب القلق زيادة التصفح وبالتالي التوتر والذعر. ٣) الانشغال بتصفح المواقع يستحوذ على معظم وقت الفرد. ٤) السعي باستمرار للطمأنة من طبيب مؤهل. ٥) عدم الثقة في الأطباء الذين يمكن الحصول على مشورتهم شخصيًا. كما أشار (Mcelroy, & Shevli, 2014) أنّ **علامات السايبركوندريا** signs of cyberchondria تشمل ما يلي: ٠١ الأعراض الجسدية الفعلية طفيفة أو حتى غائبة. ٠٢ قضاء عدة ساعات يوميًا في البحث عبر الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالأعراض

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الصحية البسيطة. ٣• القلق من الإصابة بمرض خطير (توهم المرض). ٤• البحث على الإنترنت مما يُزيد الشعور بالخوف والقلق بدلاً من الراحة. ٥• الشعور بزيادة في معدل ضربات القلب أو التعرق أو غيرها من الأعراض المرتبطة بالقلق عند البحث. ٦• أفكار كارثية بشأن المرض. ٧• قد تكون الحالة التي تم تشخيصها بسيطة، ولكن الفرد يعاني من مشاكل مسبقة وقلق مفرط. ٨• النظر إلى عمليات البحث عبر الإنترنت باعتبارها الأكثر دقة وجدارة بالثقة ومقارنتها بالتشخيص الذي يقترحه الطبيب. **وعن الفروق بين الذكور والإناث** في السايبركوندريا أوضحت نتائج دراسة (Vismara, Vitella, Biolcati, Ambrosini, Pirola, Dell'Osso,. & Truzoli, 2021) أن السايبركوندريا تظهر أعراضها بكثرة في الإناث والأشخاص الأصغر سنًا والطلاب، وفي المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية أو نفسية. في حين أوضحت دراسة سحر القطاوي (٢٠٢١) عدم وجود فروق في السايبركوندريا بين طلاب الجامعة من الذكور والإناث.

وأوضحت مؤسسة بحوث الصحة (Health Research Funding ,2020) أن **الأسباب الشائعة للسيبركوندريا** تتمثل فيما يلي:• القلق بشأن الأمور العامة لـ ٧١٪ (تتضمن السايبركوندريا اضطراب قلق عام) • حادث صادم في الماضي.• تجربة سيئة مع أخصائي طبي مما أدى إلى عدم الثقة بالأطباء• ضغوطات الحياة • سلوك البحث عن الاهتمام• جانب وراثي (أقرباء يعانون سيبركوندريا)• زيادة الوعي بالأحاسيس الجسدية • التاريخ العائلي للإصابة بأي مرض خطير• استخدام الإنترنت له تأثير ضارعلى أنماط النوم . كما بحث عدد من الدراسات في **العوامل المتعلقة بالسايبركوندريا**، منها دراسة(Lagoe & Atkin ,2015) والتي أوضحت أن العصابية مرتبطة بشكل إيجابي بقلق الصحة، وتُزيد من تكرار عمليات البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت (cyberchondria). كما وجد (Bajcar & Babiak ,2019) أيضًا أن تقدير الذات ينبئ بشكل مباشر بالسايبركوندريا وان قلق الصحة و أعراض الوسواس القهري يتوسطان

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

الارتباط بين تقدير الذات والسايبركوندريا، أي أنّ تدني احترام الذات يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالسايبركوندريا . كما أضاف (Zheng, Sin, Kim, & Theng, 2021) أنّ أن محو الأمية الصحية للأشخاص قد يساعد في تحديد ومعالجة المعلومات الصحية ذات الصلة من محيط من المصادرالموجودة عبر الإنترنت ، وأوضحت نتائج دراسة (Vismara, et al., 2021) أن تقدير الذات المرتفع ونوعية جودة الحياة الجيدة من العوامل الوقائية لأعراض السايبركوندريا. وقارن (Yang, & Li, 2022) بين **ثلاثة عوامل للتنبؤ بالسايبركوندريا**، يرتبط العامل الأول بارتباط السايبركوندريا بإشكالية استخدام الإنترنت مدفوعًا بإدراك الفرد للحالة الصحية. ويرتبط العامل الثاني بارتباط السايبركوندريا بالضيق المتصاعد الناتج عن المعلومات التي لا يمكن التحقق منها والتي يتم الحصول عليها عبر الإنترنت من أجل الشعوربالطمأنينة. يرتبط العامل الثالث بارتباط السايبركوندريا ببيئة معلومات متحيزة .biased information. ويمكن **تلخيص العوامل التي تسهم في ظهور السايبركوندريا** في (أ) إدراك مُتزايد بالتهديد والخوف من الأمراض الحديثة ذات الطبيعة غير المفهومة؛ (ب) صعوبة التكيف مع عدم اليقين المرتبط بالأعراض؛ (جـ) الافتقار إلى مصادر موثوقة حول المعلومات الصحية؛ (د) صعوبة التعامل مع وفرة المعلومات التي غالبًا ما تكون مُربكة ومتضاربة وغير مؤكّدة ومحدثة باستمرار، إلى جانب انخفاض القدرة على تنقيح المعلومات واستبعاد غير الضروري منها؛ و(هـ) عدم قدرة المعلومات الصحية عبر الإنترنت على تقديم الطمأنينة. كل ذلك يعمل على تضخيم الخوف والضيق ويزيد من إدراك التهديد وعدم اليقين ويدعم المزيد من البحث عن الصحة عبر الإنترنت.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

ووفقًا لـ (Summa Health ,2020) يتطلب **التغلب على cyberchondria** وجود استعداد لدى الفرد بالإضافة إلى المساعدة المهنية من الطبيب النفسي. وأن هناك بعض **الاستراتيجيات والتدخلات** التي تساعد الفرد في تحقيق ذلك مثل:

١. تجنب لوم الذات Avoiding Self-Blaming: الأفراد الذين يعانون من السايبركوندريا لديهم درجة مرتفعة من لوم الذات وعرضة لنوبات القلق والذعر. فهم بحاجة مستمرة للتوجيه نحو احترام الذات، والتوقف عن لوم الذات وتعلُّم تقنيات معينة حول إدارة القلق وفق تخطيط منظم.

٢. تقنيات الاسترخاء للقلق Relaxation techniques for anxiety: تساعد مهارات الاسترخاء مثل اليوجا وتمارين التنفس العميق والتخيل الموجه وتمارين استرخاء توتر العضلات الأفراد على التحكم في قلقهم.

٣. تدوين المخاوف بشأن المرض Noting down concerns about illness: تدوين المخاوف بشأن المرض، والاحتفاظ بمفكرة يومية يتم فيها تدوين وقت تصاعد هذا السلوك، والعوامل المحفزة وما يصحبها من شعور عند حدوثه.

٤. المناقشة مع الطبيب النفسي Discussing with psychiatrist: مشاركة الطبيب النفسي حول قضايا السايبركوندريا والقلق المتعلقة بها، وإعطاء أهمية أكبر للرأي الطبي بدلا من عمليات البحث عبر الإنترنت.

٥. الحصول على استشارة روتينية لطبيب نفساني والمتابعة Having routine psychiatrist consultation and follow up: إجراء فحوصات منتظمة مع الطبيب النفسي مع ضرورة وجود جلسات متابعة.

٦. اتباع أسلوب حياة متوازن Living a balanced lifestyle: اتباع روتين يومي أساسي ونوم كاف واتباع نظام غذائي جيد وممارسة الرياضة، وقضاء وقت فراغ في ممارسة الهوايات.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

٧. وضع حدّ يوميّ لعمليات البحث عبر الإنترنت Having daily limit for online searches: وضع حدّ معين لعمليات البحث عبر الإنترنت لتقليل تصعيد القلق، وأخذ فترات راحة دورية من استخدام الإنترنت وتحويل العقل إلى أنشطة أخرى.

ويمكن **توضيح التوجهات النظرية لتفسير وفهم السايبركوندريا** في ضوء ما ذكره كلا من (Spada, Caselli, Nikčević, & Wells, 2015) و (Spada, Langston, Nikčević, & Moneta, 2008) من أنه في السايبركوندريا؛ قد يؤدي المثير (مثل: صورأو ذكريات أوأفكار متعلقة بالصحة) إلى تنشيط عملية التنظيم الذاتي والمعتقدات الميتامعرفية التي تؤدي إلى تفاقم المشاعر السلبية (مثل، قلق الصحة وغيرها من التأثيرات السلبية). ويتم استخدام البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبرالإنترنت في البداية للتعامل مع الضيق الانفعالي بسبب المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية (مثل: التفكير في جميع الاحتمالات سيساعد في إراحة ذهني)، ولكنها تّسبّب تفاقم قلق الصحة والعواطف السلبية، وهذا يُزيد احتمالية معاودة البحث عبر الإنترنت كوسيلة لتحقيق التنظيم الذاتي. وقد تتطورالمعتقدات الميتامعرفية السلبية في النهاية (مثل: بمجرد أن أبدأ البحث لا يمكنني التوقف) مما يُسهم في الشعور بقلق الصحة والمشاعر السلبية الأخرى، والاستخدام المتكرر للإنترنت للتعامل مع الضيق الانفعالي. ورأى كل من (Fergus & Spada, 2017)، و (Fergus,& Spada,.(2017) ، و (Marino, Fergus, Vieno, Bottesi, Ghisi, & Spada.,2020) أنّه **وفقًا للنموذج الميتامعرفي في تفسير السايبركوندريا**؛ يرتبط البحث عن الصحةعبر الانترنت Online health researsh (OHR) وآثاره السلبية بما في ذلك زيادة القلق والضيق ببعض المعتقدات الميتامعرفية. فهذه المعتقدات حول فائدة الإنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المتعلقين بالصحة (المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية) أو حول فقدان السيطرة على OHR والشعور بأن OHR ضار (المعتقدات الميتامعرفية السلبية). إذا كانت المعتقدات الميتامعرفية السلبية أكثر وضوحًا، فإن التهديد المدرك يأتي من OHR نفسه بحيث يتم اختبار OHR على

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

أنه مؤلم وقهري وخارج عن السيطرة – وهو نمط يسمى "OHR القهري".وقد اقترح (Vismara, Caricasole, Starcevic , Cinosi, Dell'Osso, Martinotti, & Fineberg, 2020) **نموذجًا ميتا معرفيًّا** لـ CYB حيث تؤدي المعتقدات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار المرتبطة بالصحة إلى قلق الأفراد بشأن صحتهم و نكرار عمليات البحث حول الصحة عبر الإنترنت في محاولة للحد من قلق الصحة. كما ميّز (McElroy, Kearney, Touhey, Evans, Cooke, & Shevlin, 2019) بين **الجوانب السلوكية والانفعالية** للسيبركوندريا؛ حيثُ يُشير الجانب السلوكي إلى كيفية بحث الشخص عن معلومات حول مرضه كمحاولة لتهدئة قلقه، في حين يهتم الجانب الانفعالي بالقلق أو الخوف الناجم عن البحث نفسه وعدم القدرة على التحكم في سلوك الفرد عند البحث عن معلومات حول مرض معين. ويتضمن البحث عن المعلومات الطبية بسبب الخوف حول صحة الفرد أربعة أبعاد: الإفراط excessiveness (البحث المتكرر)، والإكراه compulsion (البحث الذي يتداخل مع جوانب أخرى من الحياة عبر الإنترنت والحياة)، والضيق distress (ردود الفعل العاطفية السلبية التي تعاني منها عند البحث عن معلومات حول الأمراض على الإنترنت)، والطمأنينة reassurance (البحث عن نصيحة طبية مهنية). كما ذكر (Starcevic, Baggio, Berle, Khazaal, & Viswasam ,,2019) إن **الفهم الأفضل للسيبركوندريا** على المستوى الفردي يتطلب صياغة دقيقة تحدد الآليات الممكنة وعوامل التعزيز. وأحد جوانب السايبركوندريا التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والبحث هي طبيعتها القهرية وذلك بسبب التداخل مع PIU واضطراب الوسواس القهري والحاجة إلى فهم واستهداف دافع الشخص لاستمرار OHR رغم عواقبه السلبية ونتائجه غير الفعّالة فيما يتعلق بالطمأنينة. المعتقدات الميتامعرفية السلبية لا سيما تلك المرتبطة بفقدان السيطرة على OHR قد تسهم في استمرار OHR. وترتبط الأسباب المحتملة الأخرى بشكل أكثر وضوحًا بالإكراه، مع توقع المزيد من النتائج السلبية إذا توقف OHR.. قد تساعد هذه الاعتبارات في التداخل بشكل أفضل بين

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

السمات والجوانب المختلفة لـ OHR :cyberchondria ، قلق الصحة (أو الضيق المرتبطة بالصحة)، طلب الطمأنينة والقهرية. بينما نظر (Starcevic, Schimmenti, Billieux, & Berle, 2021, P54) إلى السايبركوندريا على أنها تمثل **نظيرًا لمرض توهم المرض** في القرن الحادي والعشرين، مع تداخل نمطين من حيث السلوكيات الإشكالية المحددة (البحث المفرط عن المعلومات الصحية، والتحقق المستمر المتعلق بالصحة و/ أو البحث عن الطمأنينة)، والحالة العاطفية السلبية (قلق الصحة أو الضيق)، واستمرار السلوكيات المشكلة رغم عواقبها السلبية (القهرية) والتدخل في الأداء الوظيفي. كما ذكر (Starcevic, Berle, &Arnáez, 2020) أنه بغض النظر عمن صاغ مصطلح Cyberchondria، فمن المؤكد أن منشأه لم يكن طبيبًا أو باحثًا في مجال الصحة النفسية. حيث تم تقديم السيبركوندريا في سياق البدايات الأولى للإنترنت، في وقت الاهتمام المتزايد بـ "الجانب السلبي" لوسيلة المعلومات وثورة الاتصالات الجديدة والانبهار بقصص الصحف التي تصور حالات "إدمان الإنترنت" وغيرها من الآلام الجديدة المتعلقة بالإنترنت. وأضافوا أنّ وضع تعريف السايبركوندريا يمثل تحديًا. فهناك نهجين رئيسيين لتعريفه. يؤكد الأول الارتباط مع قلق الصحة ويصور السايبركوندريا كنمط مفرط و/ أو متكرر من البحث حول الصحة عبر الإنترنت (OHR) المرتبط بزيادة القلق أو قلق الصحة. ويشيرالنهج الثاني إلى أن السايبركوندريا شبيهة بالمتلازمة وذات أبعاد متعددة كونها تعكس"القلق وعنصرًا من القهر" وتتضمن عدة مكونات: OHR المتكرر والمستهلك للوقت، والحالات الانفعالية السلبية (مثل، القلق) أو الضيق المرتبطة ب OHR، وتوقّف الأنشطة الأخرى نتيجة OHR واستشارة الطبيب استجابةً لتزايد الضيق أو القلق، عادةً لطلب الطمأنينة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

ثالثًا: **العلاقة بين المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة والسايبركوندريا** في ضوء نتائج مجموعة من الدراسات تعرضها الباحثة كالتالي:

بحثت دراستان قام بهما (Hartmann, & Baumgartner, 2011) لدراسة تأثير قلق الصحة على استخدام الإنترنت للحصول على المعلومات الصحية وكيفية استجابة الأفراد ذوي قلق الصحة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت. حيث أشارت نتائج الدراسة الاستكشافية (ن= ١٠٤) هولنديا أعمارهم بين(١٨-٣٠) عامًا منهم ٤٩٪ طلاب جامعة ، ٦٩٪ منهم إناث إلى أن قلق الصحة يرتبط بزيادة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. وأن الأفراد ذوي قلق الصحة يواجهون عواقب أكثر سلبية من البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. وأشارت نتائج الدراسة التجريبية (ن = ١٢٠) أعمارهم بين (١٧-٦٨) عامًا منهم ٦٥.٨٪ إناث إلى أن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تؤدي إلى مخاوف أكبر بين الأفراد ذوي قلق الصحة مقارنة بالأفراد العاديين إذا كانت المعلومات نابعة من موقع ويب حكومي جدير بالثقة. بينما المعلومات الواردة من منتدى عبر الإنترنت أقل جدارة بالثقة لا تؤدي إلى مخاوف أكبر بين الأفراد القلقين على الصحة.

وفحصت دراسة (Muse, McManus, Leung, Meghreblian, & Williams, 2012) العلاقة بين قلق الصحة والبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وهي ظاهرة أطلق عليها اسم "cyberchondria". ذكر الأفراد ذوي المستويات المرتفعة (ن = ٤٦) والمنخفضة (ن = ٣٦) من قلق الصحة أنهم يبحثون عن معلومات صحية عبر الإنترنت. ومع ذلك، فإن الأشخاص الذين يعانون من مستويات مرتفعة من قلق الصحة حاولوا الحصول على معلومات صحية عبر الإنترنت بشكل متكرر، وقضوا وقتًا أطول في البحث، ووجدوا البحث أكثر إزعاجًا وقلقًا، كما أن الاستجابات في مجموعة قلق الصحة المرتفع تتعلق بالبحث عن معلومات حول الحالات الطبية المُشخّصة وغيرالمُشخّصة، وكشف الانحدار الخطي عن علاقات مهمة بين قلق الصحة والتكرار

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

والمدة والضيق والقلق المرتبط بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. ويشير هذا إلى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت قد يؤدي إلى تفاقم قلق الصحة.

وأوضح (Doherty-Torstrick, Walton, & Fallon, 2016) أنّ الأفراد القلقون حول صحتهم غالبًا ما يستخدمون الإنترنت في الحصول على معلومات حول أعراضهم، ولكن درجة ارتباط قلق الصحة بالفحص عبر الإنترنت والمتغيرات الكلينيكية لا تزال غير واضحة. حيث تم اختبار الفرضية المستمدة من النماذج السلوكية المعرفية، وهي أن الأفراد الذين يعانون مستويات مرتفعة من القلق المرضي سيتذكرون أنهم عانوا من القلق المتفاقم بعد البحث عن الاطمئنان عبر الإنترنت، شملت العينة ٧٣١ متطوعًا أيدوا الاندماج في البحث عن الأعراض عبر الإنترنت. أوضحت النتائج أن شدة قلق المرض على مؤشر White ley كانت أقوى مؤشر على زيادة القلق المرتبط بالبحث عن الأعراض عبر الإنترنت؛ ونتيجة لذلك يتذكر الأفراد الذين يعانون من قلق مرض شديد الشعور بسوء بعد فحص الأعراض عبر الإنترنت، في حين أن أولئك الذين يعانون قلق مرض منخفض يتذكرون الشعور بالراحة. ارتبط البحث المرتبط بالصحة على الإنترنت لفترات طويلة بزيادة الضعف الوظيفي، وتعليم أقل، وزيادة القلق أثناء الفحص وبعده.

وبيّن (Fergus, & Spada, 2017) أن مصطلح السايبركوندريا يرمز إلى الاستخدام المتكرر للإنترنت للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة، مما يؤدي إلى عواقب سلبية. وهدفت دراستهم إلى فحص كيفية ارتباط السايبركوندريا بـ (أ) مشكلات استخدام الإنترنت و(ب) المعتقدات الميتامعرفية. بلغ عدد المشاركين ٣٣٧ بالغًا أمريكيًا لتحديد ارتباط السايبركوندريا باستخدام الانترنت و ٢٦٠ فردا لتحديد ارتباط السايبركوندريا بالمعتقدات الميتامعرفية، أظهرت السايبركوندريا ارتباطًا قويًا مع مشكلات استخدام الإنترنت. وأظهرت السايبركوندريا ارتباطات متوسطة إلى قوية مع المعتقدات الميتامعرفية مثل عدم القدرة على التحكم في الأفكار.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وأوضحت دراسة (Batia, Mandiracioglub , Govsac , & Çamd, 2018) أنه من الشائع بين طلاب العلوم الصحية اعتقاد خاطئ حول إصابتهم بأمراض معينة درسوها حديثًا. ويُلاحظ ذلك في شكل قلق الصحة والتحقق من المعلومات الصحية عبر الإنترنت. حيث تم تحديد قلق الصحة، السايبركوندريا والعوامل المؤثرة بين طلاب العلوم الصحية بكليات الطب والصيدلة وطب الأسنان والتمريض في عام ٢٠١٦-٢٠١٧ بمشاركة ٨٧٤ طالب وطالبة. تم جمع البيانات باستخدام مقياس قلق الصحة وشدة السايبركوندريا في حالة وجود مشكلة صحية. وأوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا فيما يتعلق بنوع الطلاب، وأماكن المعيشة، أومستوى تعليم الوالدين ودرجات المقاييس. كانت درجات للطلاب الذين يعانون من مشاكل صحية أعلى في الدرجة الكلية للسيبركوندريا وأبعادها الفرعية. حصل طلاب الطب على درجات أعلى بشكل ملحوظ في المقاييس الفرعية "الضيق والإفراط والطمأنينة". كما كانت درجات "عدم ثقة الطلاب بالمهنيين الطبيين والإكراه" أعلى لدى الذكور. يتضّح أن وجود المشكلة الصحية يؤثّرعلى السايبركوندريا.

وهدفت دراسة (Melli, Bailey, Carraresi, & Poli,2018) إلى تحديد العلاقة بين المعتقدات الميتامعرفية وأعراض قلق الصحة في عينة من المشاركين الذين أفادوا بأنهم تلقوا تشخيصًا لقلق الصحة الشديد واختبار ما إذا كانت هذه المعتقدات منبئات دالة بشكل كبير بقلق الصحة بعد التحكم في كل من القلق والاكتئاب وحساسية القلق والمعتقدات المختلة. تم تطبيق مقاييس التقرير الذاتي لعينة إيطالية بلغ قوامها ٤٥٨ فردًا. وأشارت النتائج أن المعتقدات حول عدم القدرة على السيطرة على الأفكار تنبئ بأعراض قلق الصحة بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق العام وحساسية القلق والمعتقدات المختلة المتعلقة بالصحة. دعمت هذه الدراسة الفرضية القائلة بأن الميتامعرفة لها دور مهم في قلق الصحة في العينات الكلينيكية.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

واهتمت دراسة (Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. ,2020) بتحديد الفروق في مستوى السايبركوندريا تبعًا للنوع (ذكور–إناث) لدى طلاب الفرقة الأولى بالكليات الطبية وشملت عينة الدراسة ١٦٢ طالبًا طُبّق عليهم مقياس حدة السايبركوندريا، وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى السسبركوندريا

كما حاولت دراستان قام بهما (Marino, et al., 2020) بهدف استكشاف (١) البنية العاملية للنسخة الإيطالية من مقياس (Cyberchondria (CSS) و (٢) نموذج ما وراء المعرفة للسيبركوندريا. وبلغ عدد العينة (٣٧٤) بالغا إيطاليًا للتحقق من البنية العاملية لمقياس السايبركوندريا ، في حين بلغ عدد العينة (٧١٧) بالغا إيطاليًا للكشف عن نموذج ما وراء المعرفة للسيبركوندريا. دعمت النتائج موثوقية إعادة الاختبار لمدة ٥ أسابيع للنسخة الإيطالية من CSS التي تعرض بنية من خمسة عوامل، كما أظهرت اتساقًا داخليًا جيدًا وارتباطات قوية عمومًا بمؤشرات قلق الصحة. كما أظهرت نتائج تحليل المسار أن مجال الاعتقاد الميتامعرفي السلبي ("الأفكار لا يمكن السيطرة عليها") يظهر ارتباط مباشر قوي مع كل من الأبعاد الخمسة للسيبركوندريا.

وهدفت دراسة (Dost, Atay, Korpe, Tunçay, 2021) إلى فحص العلاقة بين مستوى طلاب الجامعات من السايبركوندريا ومعتقداتهم غير العقلانية. وشملت العينة ٤٠٤ من طلاب العلوم الصحية في إحدى الجامعات التأسيسية. تم استخدام "استمارة بيانات الطالب" و"مقياس سيبركوندريا" و"مقياس المعتقدات اللاعقلانية Irrational Beliefs Scale ". وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين مستوى طلاب الجامعة من السايبركوندريا ومعتقداتهم اللاعقلانية.

وسعت دراسة (Khazaal, Chatton, , Rochat, Hede, Viswasam, Penzenstadler, Berle, & Starcevic, 2021) إلى دراسة العلاقة بين الاستخدام القهري للانترنت حول الصحة والسايبركوندريا في عينة قوامها (٧٤٩) فردًا تراوحت

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

أعمارهم بين (١٨-٧٥) عامًا، أكملوا مقياس السايبركوندريا ومقياس الاستخدام القهري للانترنت compulsive internet use scale، وأظهرت النتائج ارتباط السايبركوندريا بالاستخدام القهري للانترنت حول الصحة، وأن الاستخدام القهري للانترنت حول الصحة أكثر ظهورًا لدى الذكور مقارنة بالإناث.

وهدفت سحر القطاوي (٢٠٢١) في بحثها إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا و القلق المرضي في ظل انتشار فيروس كرونا المستجد، وتحديد الفرق بين الذكور والإناث في السايبركوندريا ومدى إسهام السايبركوندريا في الإصابة بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة من الذكور والإناث، وتحقيقا لهذه الأهداف أجري البحث على عينة قوامها (١٥٦) من طلاب وطالبات جامعة السويس بواقع (٧٠) من الذكور، و(٨٦) من الإناث، امتدت أعمارهم من (١٨-٢٢) عاما، من الفرقة الأولى إلى الفرقة الرابعة من كليات التربية ،والآداب والعلوم، وبعد تطبيق مقياس السايبركوندريا ومقياس القلق لتايلر، أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس السايبركوندريا ودرجات مقياس القلق المرضي لدى طلاب الجامعة، عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السيبركونديا، تنبيء درجات السايبركوندريا بالقلق من الإصابة بالمرض(فيروس كورونا) لدى طلاب الجامعة من الذكور والإناث.

وسعت دراسة.(Airoldi, Kolubinski, Nikčević, & Spada,2022) إلى تحديد الاسهام النسبي للمعارف الصحية والميتامعرفة حول قلق الصحة في درجات السايبركوندريا المتوقعة. وشملت العينة (١٢٥ مشاركًا) (٥٨.٤٪ إناث)، بمتوسط عمر زمني قدره (٣٤.٥١ عامًا). وأظهرت النتائج أن الميتامعرفة حول قلق الصحة فيما يتعلق بالمعتقدات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار تنبئ بدرجات السايبركوندريا المتوقعة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وذكرت دراسة (Błachnio, Przepiórka, Kot, Cudo, & Steuden, 2022) أن الوصول إلى المعلومات الصحية له آثار إيجابية تتمثّل في زيادة الوعي الصحي؛ إلّا أنّ التشخيص الذاتي المستند إلى المعلومات المتاحة على مواقع الويب يمكن أن يكون خطيرًا، مما يسبب الضيق حيث يتم قضاء قدر متزايد من الوقت في البحث. وهدفت الدراسة إلى تحديد دورالوظيفية الانفعالية في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا. شملت العينة ٦١٥ مشاركًا تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٨٣ عامًا بمتوسط عمر زمني قدره ٤٣.٨٦عامًا وانحراف معياري قدره ١٤.٥٧عاما. استجابوا لمقياس السايبركوندريا، وبطارية قلق الصحة المختصرة، واختبار التوجه نحو الحياة، ومقياس صعوبة التنظيم الانفعالي، ومقياس Kessler 6 للكدرالنفسي. وأظهرت النتائج ارتباط قلق الصحة ارتباطًا وثيقًا بالسايبركوندريا وأن التشاؤم والصعوبات في تنظيم الانفعال تعمل كوسيط في هذه العلاقة.

اهتمت دراسة (Nadeem, Malik, Atta, Ullah, Martinotti, Pettorruso,; Vellante, Di Giannantonio, &De Berardis, 2022) بفحص العلاقة بين قلق الصحة، والسايبركوندريا (وأبعادها)، والمعتقدات الميتامعرفية؛ إضافة إلى تقييم الدور الوسيط للمعتقدات الميتامعرفية في هذه العلاقة، وتكونت العينة من٥٠٠ فردًا (٢٥٦ إناث، ٢٤٤ ذكور)، تراوحت أعمارهم بين (٢٠ – ٥٠) عامًا. استجابوا للنسخة المختصرة لبطارية قلق الصحة، مقياس السايبركوندريا Cyberchondria، واستبيان المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة، وأظهر ارتباط بيرسون أن جميع المتغيرات لها علاقة ارتباطية موجبة مع بعضها البعض، كما أوضح تحليل الانحدارأن قلق الصحة والمعتقدات الميتامعرفية (التفكير المتحيز والمعتقدات حول الأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها) كانت من المؤشرات الإيجابية المُنبئة بالسايبركوندريا. كما أظهر التحليل الوسيط أن المعتقدات الميتامعرفية عزّزت بشكل كبير الارتباط بين قلق الصحة والسايبركوندريا.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وهدف بحث (Sabir et al., 2022) إلى فحص العلاقة بين السايبركوندريا وقلق الصحة، والتحقق من الدور الوسيط للمعتقدات الميتامعرفية في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا بين طلاب الجامعات في مدن مختلفة من باكستان. تم استخدام مقياس السايبركوندريا، وقائمة قلق المرض، ومقياس ما وراء المعرفة لقلق الصحة وشملت العينة (٥٠٠) طالبًا(٢٤٨ ذكور و٢٥٢إناث). وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السايبركوندريا تبعًا للنوع لصالح الإناث، كما سجلت الإناث درجات أعلى في مقياس قلق الصحة ومقياس الميتامعرفية. بالإضافة إلى ذلك، وأظهر ارتباط بيرسون أن جميع متغيرات البحث لها علاقة ارتباطية موجبة مع بعضها البعض. وتوسطت المعتقدات الميتامعرفية العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا.

وحاولت دراسة (Santoro, Starcevic, Scalone Cavallo, Musetti, & Schimmenti, 2022) اختبار التأثير الوسيط لقلق الصحة على الارتباط بين الأعراض الجسدية والسايبركوندريا. وشملت العينة ٤٣١ فردًا (٢٧٣ إناث، ١٥٨ ذكور)، تراوحت أعمارهم بين (١٨: ٧٤)عامًا. أكمل المشاركون مقاييس التقريرالذاتي للأعراض الجسدية، قلق الصحة، والسايبركوندريا. أظهرت النتائج أنّ شدة الأعراض الجسدية تنبئ بمستويات مرتفعة من السايبركوندريا وأن قلق الصحة توسط جزئيًا في هذا الارتباط. دلّت نتائج الدراسة على أن (أ) الأعراض الجسدية، قلق الصحة، والسايبركوندريا ترتبط ارتباطًا إيجابيًا ببعضها البعض ؛ (ب) يمكن توقع السايبركوندريا من خلال زيادة شدة الأعراض الجسدية وارتفاع مستويات قلق الصحة ؛ (ج) توسط قلق الصحة الارتباط الإيجابي بين الأعراض الجسدية والسايبركوندريا.

وهدفت دراسة (Vujić, Dinić, Jokić-Begić, 2022) إلى اختبار البنية العاملية والصدق والصلاحية للنسخة الصربية لمقياس السايبركوندريا(CSS-12) المختصر، كما هدفت إلى اختبار التأثيرات المباشرة للسيبركوندريا على الممارسات العلمية الزائفة (PSP) واستخدام الطب التكميلي البديل (CAM). شملت العينة ٥١١ مشاركًا

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

(٧٣,٦٪ نساء) من عامة السكان في صربيا. دعمت النتائج مصداقية ألفا والبنية المكونة من أربعة عوامل لـ CSS-12 ، بالإضافة إلى ارتباطها الإيجابي مع قلق الصحة (HAQ)، وإدمان الإنترنت (IAT)، وأعراض الوسواس القهري (OCI-R Obsessions) وارتباطها السلبي بتقدير الذات.

وحاول فرحان البيضاني (٢٠٢٣) في بحثه كشف العلاقة بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. ودلالة الفروق في السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغيري الجنس (ذكور – إناث) والتخصص (علمي– إنساني). وتم استخدام مقياس السايبركوندريا لـ Starcevic & Berle (2013) وبنى مقياس توهم المرض في ضوء النظرية المعرفية، وبلغت عينة البحث (٣٠٠) طالب وطالبة وجود فروق في السايبركوندريا وتوهم المرض وفقا لمتغيري الجنس لصالح الإناث ولصالح التخصص العلمي. وهناك علاقه ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين السايبركوندريا وتوهم المرض لدى طلبة الجامعة.

وتعقيبًا على هذه الدراسات نجد أن معظمها تناول العلاقة الارتباطية والتنبؤية بين السايبركوندريا وقلق الصحة والمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة، وتنوعت أدوات القياس المستخدمة لقياس قلق الصحة بين مقياس تايلر أو البطارية المختصرة لقلق الصحة او مقياس توهم المرض، وتنوع عدد العينة المشاركة بين (٨٢ – ٧١٧ فردًا) حسب طبيعة الدراسة تراوحت أعمارهم بين(١٨– ٨٣ عامًا) معظمهم من طلاب الجامعة. وتوصلت نتائج هذه الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية وتنبؤية بين المتغيرات السابقة، ولكنها اختلفت فيما إذا كانت هناك فروق بين الذكور والإناث في متغيرات البحث.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

فروض البحث

في ضوء عرض أدبيات البحث يمكن صياغة فروض البحث كالتالي:

١- الفرض الأول: وينص على أنه" توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من المعارف الصحية و المعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة بالسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة بكلية التربية".

١-أ) توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المعارف الصحية والسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة.

١- ب) توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة والسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة.

١-جـ) توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة.

٢- الفرض الثاني: تتوسط المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة.

٣- الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات البحث (السايبركوندريا، المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة، قلق الصحة) لدى طلاب البرامج المميّزة وفقًا لمتغير النوع (ذكور-إناث).

٤- الفرض الرابع: وينص على أنه: يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة لدى طلاب البرامج المميّزة.

الطريقة والإجراءات:

أولًا: المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج الوصفي.

ثانيًا: عينة البحث: تضمنت عينة البحث (١٧٤) من طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية جامعة الزقازيق(١٢٤ إناث-٥٠ذكور)، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٠ عامًا بمتوسط عمر زمني قدره (١٩,٠١) عامًا وانحراف معياري قدره (٠,٤٧) عامًا.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

ثالثًا: أدوات البحث:

قامت الباحثة عند ترجمة وتقنين المقاييس المستخدمة في البحث الحالي على البيئة المصرية بترجمة عبارات كل مقياس من نسخته الأجنبية الأصلية إلى العربية، وتم عرضها على مجموعة من المتخصصين في اللغة العربيةُ، ثمّ مُطابقة العبارات المُترجمة بأصولها الأجنبية، ثم قامت الباحثة بعرض المقاييس في نسختيها العربية والأجنبية على اثنين من المتخصصين في الصحة النفسية بهدف التحقق من التطابق بين صياغة العبارت وإعطائها نفس المعنى. وتم حساب الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات على عينة استطلاعية شملت ة (٧٣) من طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٠ عامًا بمتوسط عمر زمني قدره (١٨,٩٠) عامًا وانحراف معياري قدره (٠,٤١) عامًا

١- النسخة المختصرة لمقياس السايبركوندريا The Cyberchondria Severity Scale Short-Form (CSS-12) من إعداد (McElroy, et al. 2019) ترجمة الباحثة.

طوّر McElroy& Shevlin (2014) أول مقياس مُتعدد الأبعاد للتقرير الذاتي للسيبركوندريا .(CSS) Cyberchondria (وهي زيادة في القلق بشأن الحالة الصحية للفرد نتيجة لعمليات البحث المفرطة عبر الإنترنت)، ويتكون CSS في نسخته الأصلية من ٣٣ مفردة موزّعة على خمسة أبعاد فرعية، يُجاب عليها بمقياس ليكرت خماسي (١"أبدًا"، ٢"نادرًا"، ٣"أحيانًا"، ٤"غالبًا"و٥ "دائمًا") وتراوح معامل الثبات بألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية بين (٠,٨٥- ٠,٩٥) وللدرجة الكلية ٠,٩٤.

وتتكون النسخة المُختصرة من ١٢ مفردة مُوزّعة على أربعة أبعاد كالتالي: بُعد الإفراط Excessiveness في تصعيد أو تكرار عمليات البحث (١، ٣، ٦)، بُعد القلق أو الضيق نتيجة عمليات البحثDistress (٤، ٨، ٩)، وبُعد عمليات البحث عن الطمأنينة Reassurance التي تصل إلى طلب المشورة الطبية المتخصصة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

(٥،١١،١٢)، بُعد عمليات بحث الويب القهرية Compulsion وتداخلها مع جوانب أخرى من الحياة غيرمرتبطة بالإنترنت (٢، ٧، ١٠).

وفي البحث الحالي تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس السايبركوندريا كالتالي:

أ) الاتساق الداخلي Internal consistency

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية.

جدول(١) معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس السايبركوندريا (ن=٧٣).

Excessiveness الإفراط		Distress الضيق		Reassurance البحث عن الطمانينة		Compulsion الإكراه/القهر	
م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون
١	**٠,٧٣٧	٤	**٠,٧٥٦	٥	**٠,٧٦٧	٢	*٠,٢٣٠
٣	**٠,٧٧٢	٨	** ٠,٦٦٢	١١	**٠,٧٨٥	٧	**٠,٢٩٦
٦	**٠,٨٢٠	٩	**٠,٧٦٠	١٢	**٠,٨٣٥	١٠	**٠,٢٨٦

** دالة عند ٠,٠١ * دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول(١) ارتباط جميع مفردات مقياس سيبركوندريا بالبعد الذي تنتمي إليه عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون ارتباطًا دالًا عند(٠,٠١) عدا مفردة رقم ٢ والتي أظهرت ارتباطًا دالًا عند (٠,٠٥). وهذا يوضح الاتساق الداخلي لجميع مفردات المقياس بأبعادها.

ب) الصدق Validity

تم حساب صدق المفردات باعتبار بقية مفردات المقياس محكًا للمفردة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

جدول(٢) معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس سيبركوندريا (ن=٧٣)

Excessiveness الإفراط		Distress الضيق		Reassurance البحث عن الطمأنينة		Compulsion الإكراه/القهر	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦٢٣	٤	٠,٦١٨	٥	٠,٦٥٧	٢	٠,٢٣٣
٣	٠,٦٥٣	٨	٠,٤٩٨	١١	٠,٦٨١	٧	٠,٣٥٩
٦	٠,٧٢٤	٩	٠,٦٤١	١٢	٠,٧٥٠	١٠	٠,٢٨٠

يتضح من جدول(٢) ارتباط جميع مفردات مقياس سيبركوندريا بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطًا دالًا عند(٠,٠١).

جـ) الثبات Reliability

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach´s Alpha باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).، حيث تعتمد هذه الطريقة على فحص أداء الأفراد على كل بند من بنود الاختبار على حدة

جدول(٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمفردات والأبعاد التي تنتمي إليها(ن=٧٣).

Excessiveness ألفا كرونباخ= ٠,٨١٦		Distress ألفا كرونباخ=٠,٧٨٨		Reassurance ألفا كرونباخ= ٠,٨٢٥		Compulsion ألفا كرونباخ=٠,٦٨٢	
م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ
١	٠,٨٠٠	٤	٠,٧٤٢	٥	٠,٧٩٩	٢	٠,٦٥٦
٣	٠,٧٨٠	٨	٠,٧٨٧	١١	٠,٧٩٢	٧	٠,٦٧٧
٦	٠,٧٥٩	٩	٠,٧٤٤	١٢	٠,٧٦٩	١٠	٠,٦٤٢
ألفا كرونباخ للمقياس ككل= ٠,٨٨٣							

يتضح من جدول(٣) تمتّع أبعاد مقياس سيبركوندريا بدرجة ثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (٠,٦٨٢– ٠,٨٢٥)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٨٣٣)، وهذا يعطي ثقة في نتائجه.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

٢- القائمة المختصرة لقلق الصحة: Short Health Anxiety Inventory إعداد (Salkovskis, et al., 2002) ترجمة الباحثة.

وتتكوّن القائمة من(١٨) سؤال، وكلّ سؤال يتكون من (٤) عبارت يختار المفحوص العبارة التي تصف مشاعره خلال الستة أشهر الماضية، وتنقسم القائمة إلى جزأين: جزء عن احتمالية المرض Illness likelihood ويتضمن الأسئلة (١-١٤) وجزء عن العواقب السلبية Negative consequences(NC) ويتضمن الأسئلة من(١٥-١٨)، ويتم تصحيح العبارت بمدى من(٠-٣) درجات. وبلغ معامل الثبات للقائمة بطريقة ألفا كرونباخ ٠,٩٥ وبطريقة إعادة الاختبار ٠,٩٠.

وفي البحث الحالي تم حساب الخصائص السيكومترية للقائمة المختصرة لقلق الصحة كالتالي:

أ) الاتساق الداخلي Internal consistency

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات القائمة من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة.

جدول (٤) معامل ارتباط بيرسون للمفردة مع البعد الذي تنتمي إليه لقائمة قلق الصحة (ن=٧٣)

Illness likelihood احتمالية المرض						NC العواقب السلبية	
م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون
١	**٠,٥٣١	٦	**٠,٦١٩	١١	**٠,٦٤٠	١٥	**٠,٦٣٤
٢	*٠,٢١٤	٧	*٠,١٦٤	١٢	**٠,٤٩٦	١٦	**٠,٤٩٢
٣	**٠,٣٢٨	٨	*٠,٢٢٧	١٣	**٠,٥٠٩	١٧	**٠,٧٩٠
٤	**٠,٢٦١	٩	**٠,٣٩٤	١٤	**٠,٣٥٦	١٨	**٠,٦٤٢
٥	**٠,٥٤٤	١٠	**٠,٣٧٥				

** دالة عن (٠,٠١) * دالة عند (٠,٠٥)

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

يتضح من جدول (٤) ارتباط جميع المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه لقائمة قلق الصحة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، عدا العبارتين رقم ٣، ٥ أظهرتا ارتباطًا دالًاعند مستوى (٠,٠٥)، وبذلك تكون جميع المفردات متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

ب) الصدق Validity

صدق المفردة: تم حساب صدق المفردة باعتبار بقية مفردات المقياس محكًا للمفردة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة.

جدول (٥) معامل ارتباط المفردة بالبعد الذي تنتمي إليه عند حذف المفردة لقائمة قلق الصحة (ن=٧٣)

Illness likelihood احتمالية المرض						NC العواقب السلبية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٤٥٨	٦	٠,٥٥٠	١١	٠,٥٧٩	١٥	٠,٥٠٩
٢	٠,١٣٢	٧	٠,١٧١	١٢	٠,٤٢٧	١٦	٠,٣٥٩
٣	٠,٢٤٧	٨	٠,١٤٤	١٣	٠,٤٣٩	١٧	٠,٦٧٧
٤	٠,١٢٦	٩	٠,٣٢٥	١٤	٠,٢٧٨	١٨	٠,٤٩٦
٥	٠,٤٦٦	١٠	٠,٢٨٩				

يتضح من الجدول (٥) ارتباط جميع المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه عند حذف المفردة لقائمة قلق الصحة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

جـ) الثبات Reliability

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

جدول(٦) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمفردات والأبعاد التي تنتمي إليها لقائمة قلق الصحة (ن=٧٣).

Illness likelihood احتمالية المرض ألفا كرونباخ= ٠.٦٨١						NC العواقب السلبية ألفا كرونباخ=٠,٩٥٣	
م	م ألفا كرونباخ	م	م ألفا كرونباخ	م	م ألفا كرونباخ	م	م ألفا كرونباخ
١	٠,٦٥٦	٦	٠,٦٤٦	١١	٠,٦٤٦	١٥	٠,٧٢٦
٢	٠,٦٨١	٧	٠,٦٨٥	١٢	٠,٦٦٠	١٦	٠,٧٥٩
٣	٠,٦٧٢	٨	٠,٦٨٠	١٣	٠,٦٥٨	١٧	٠,٦٦٤
٤	٠,٦٩١	٩	٠,٦٦٨	١٤	٠,٦٧٠	١٨	٠,٧٢٢
٥	٠,٦٥٣	١٠	٠,٦٦٩				
ألفا كرونباخ للدرجة الكلية = ٠,٧٩٠							

يتضح من جدول(٦) تمتّع أبعاد قائمة قلق الصحة بدرجة ثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (٠,٦٨١– ٠,٩٣٥)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٧٩٠)، وهذا يعطي ثقة في نتائجه.

٣- استبيان المعارف الصحية Health Cognitions Questionnaire (HCQ) إعداد (Hadjistavropoulos, et al., 2012) ترجمة الباحثة.

ويتكون الاستبيان من ٢٠ مفردة، يُجاب عليها وفق نظام ليكرت من خمس نقاط (١ لا أوافق بشدة–٥ أوافق بشدة)، ويحتوي HCQ على أربعة أبعاد فرعية وهي: احتمالية الإصابة بالمرض likelihood of illness (٨، ١٢، ٥، ٣)، فظاعة المرض awfulness of illness (١، ١٧، ١٤، ١٣)، صعوبة التأقلم difficulty in coping (١٠، ٢، ٤، ١٩، ٩، ٢٠، ٦، ١٦)، عدم كفاءة الخدمة الطبية medical service inadequacy (١٥، ٧، ١٨، ١١)، تشير الدرجات الأعلى إلى مستويات مرتفعة من المعارف الصحية. وفي دراسة (Hadjistavropoulos,H.D., et al., 2012)، أظهر الاستبيان اتساقًا جيدًا عند معامل ارتباط ٠,٧٩.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وفي البحث الحالي تم حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان المعارف الصحية كما يلي:

أ) الاتساق الداخلي Internal consistency

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات الاستبيان من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة.

جدول (٧) معامل ارتباط بيرسون للمفردة مع البعد الذي تنتمي إليه لاستبيان المعارف الصحية (ن=٧٣)

احتمالية الاصابة بالمرض		فظاعة المرض		صعوبة المواجهة أو التأقلم				عدم كفاءة الخدمات الطبية	
م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون
٣	**٠,٥١٧	١	**٠,٦٨٥	٢	**٠,٦٦٥	١٠	**٠,٦٤٩	٧	**٠,٤٦٥
٥	**٠,٥٨٩	١٣	**٠,٧٧٥	٤	**٠,٥٣٣	١٦	٠,٠٤٧	١١	**٠,٤١١
٨	**٠,٦٦٩	١٤	**٠,٧٣٥	٦	٠,٠٧٤	١٩	**٠,٦٠٥	١٥	**٠,٣٠٢
١٢	**٠,٦٥٠	١٧	**٠,٦٢٧	٩	**٠,٤١٤	٢٠	**٠,٦٦٣	١٨	**٠,٢٥٣

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) أن جميع المفردات ارتبطت ارتباطًا دالًا عند مستوى (٠,٠١) بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لاستبيان المعارف الصحية ، ما عدا عبارة رقم ٦، ١٦ لم تظهرا ارتباطًا دالًا ببعد صعوبة التاقلم، وبالتالي يتم حذف كلا المفردتين ليصبح بُعد صعوبة التأقلم مكونًا من ٦ عبارات فقط (٢، ٤، ٩، ١٠، ١٩، ٢٠). وتصبح الصورة النهائية للاستبيان مكونة من ١٨ عبارة فقط.

ب) الصدق Validity

تم حساب صدق المفردة باعتبار بقية مفردات الاستبيان محكًا للمفردة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف المفردة

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

جدول (٨) معامل ارتباط المفردة بالبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف المفردة لاستبيان المعارف الصحية (ن=٧٣)

احتمالية الاصابة بالمرض		فظاعة المرض		صعوبة المواجهة أو التأقلم				عدم كفاءة الخدمات الطبية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٣	٠,٣١١	١	٠,٥٧٥	٢	٠,٥٥٦	١٠	٠,٦٢٢	٧	٠,٢٢٨
٥	٠,٤٢٨	١٣	٠,٦٨٢	٤	٠,٥١١	١٩	٠,٥٨٣	١١	٠,٢٣١
٨	٠,٥٤٠	١٤	٠,٦٣٧	٩	٠,٣٣٣	٢٠	٠,٦٥٥	١٥	٠,٢١٨
١٢	٠,٥١٢	١٧	٠,٥٠٥	٦		١٦		١٨	٠,٢٧٠

يتضح من جدول (٨) ارتباط جميع المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه عند حذف المفردة لاستبيان المعارف الصحية عند مستوى دلالة (٠,٠١).

جـ) الثبات Reliability

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)

جدول (٩) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لاستبيان المعارف الصحية وأبعاده الفرعية (ن=٧٣)

احتمالية الإصابة بالمرض ألفا كرونباخ=٠,٧٢٠		فظاعة المرض ألفا كرونباخ=٠,٧٨١		صعوبة المواجهة أو التأقلم ألفا كرونباخ=٠,٧٦٢				عدم كفاءة الخدمات الطبية ألفا كرونباخ=٠,٦٤١	
م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ	م	ألفا كرونباخ
٣	٠,٧٢٩	١	٠,٧٥٣	٢	٠,٧٢٤	١٠	٠,٧٢٥	٧	٠,٦١٢
٥	٠,٦٩٧	١٣	٠,٧٢٥	٤	٠,٧٤٥	١٩	٠,٧٢٨	١١	٠,٥٨١
٨	٠,٦٧٢	١٤	٠,٧٣٩	٩	٠,٧٦١	٢٠	٠,٧٢٢	١٥	٠,٥٤٣
١٢	٠,٦٧٧	١٧	٠,٧٦٧	٦		١٦		١٨	٠,٥٠١
ألفا كرونباخ للدرجة الكلية=٠,٧٨٨									

يتضح من جدول (٩) تمتّع أبعاد استبيان المعارف الصحية بدرجة ثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (٠,٦٤١- ٠,٧٨١)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٧٨٨)، وهذا يعطي ثقة في نتائجه.

٤- استبيان المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة The Metacognitions about Health Questionnaire من إعداد (Bailey & Wells, 2015)، ترجمة الباحثة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

تم اشتقاق هذا الاستبيان استنادًا إلى استبيان ما وراء المعرفة الأصلي (MCQ: Cartwright - Hatton & Wells) لتسهيل البحث عن النموذج الميتامعرفي المُطبّق على قلق الصحة، ويتكون الاستبيان في صورته المختصرة من (١٤)عبارة مُوزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهي: المعتقدات حول التفكير المتحيز Beliefs about biased thinking وعباراته (٥، ٦، ٤، ٩، ١)، والمعتقدات بأن الأفكار يمكن أن تسبب المرض Beliefs that thoughts can cause illness وعباراته (١٤، ٨، ٣، ١١، ١٠)، والمعتقدات بأن الأفكار لا يمكن السيطرة عليها Beliefs that thoughts are uncontrollable وعباراته (١٢، ٧، ٢، ١٣)، يُجاب عليها بنظام ليكرت رباعي من (١ لا أوافق– ٤ أوافق).

وفي البحث الحالي تم حساب الخصائص السيكومترية لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة كما يلي:

أ) الاتساق الداخلي Internal consistency

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات الاستبيان من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة.

جدول (١٠) معامل ارتباط بيرسون للمفردة مع البعد الذي تنتمي إليه لاستبيان لمعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة (ن=٧٣).

biased thinking التفكير المتحيز		thoughts cause illness دمج الأفكار بالمرض		thoughts uncontrollable عدم التحكم في الأفكار	
م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون	م	معامل ارتباط بيرسون
١	٠,٥٧٥**	٣	٠,٥١١**	٢	٠,٥٣٣**
٤	٠,٦٨٩**	٨	٠,٤٧٠**	٧	٠,٦٥٥**
٥	٠,٧٥٨**	١٠	٠,٣٧٩**	١٢	٠,٦٩٣**
٦	٠,٧٢٤**	١١	٠,٥٨٥**	١٣	٠,٤٤٨**
٩	٠,٥٤٠**	١٤	٠,٥٧٢**		

** دالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول(١٠) ارتباط جميع مفردات استبيان المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة بالبعد الذي تنتمي اليه ارتباطًا دالًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

ب) الصدق Validity

تم حساب صدق المفردة باعتبار بقية مفردات الاستبيان محكًا للمفردة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه عند حذف المفردة

جدول (١١) معامل ارتباط المفردة بالبعد الذي تنتمي إليه عند حذف المفردة لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة (ن=٧٣)

التفكير المتحيز		دمج الأفكار بالمرض		عدم التحكم في الأفكار	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٤٥٥	٣	٠,٣٢٢	٢	٠,٣٦٥
٤	٠,٦٠٠	٨	٠,٣١٢	٧	٠,٤٩٨
٥	٠,٦٨٢	١٠	٠,٢٠٥	١٢	٠,٥٤٥
٦	٠,٦٤٢	١١	٠,٤٢٢	١٣	٠,٢٦٢
٩	٠,٤٠٤	١٤	٠,٤١٦		

يتضح من جدول (١١) ارتباط جميع المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه عند حذف المفردة لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

جـ) الثبات Reliability

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)

جدول (١٢) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لاستبيان المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة وأبعاده الفرعية (ن=٧٣)

التفكير المتحيز الفا كرونباخ= ٠,٧٥٩		دمج الأفكار بالمرض الفا كرونباخ=٠,٦٦٥		عدم التحكم في الأفكار الفا كرونباخ=٠,٧١٠	
م	الفا كرونباخ	م	الفا كرونباخ	م	الفا كرونباخ
١	٠,٧٤٢	٣	٠,٦٤٦	٢	٠,٧٠١
٤	٠,٧٢٢	٨	٠,٦٥١	٧	٠,٦٦٠
٥	٠,٧٠٨	١٠	٠,٦٥٤	١٢	٠,٦٦٤
٦	٠,٧١٥	١١	٠,٦٢٠	١٣	٠,٦٩٩
٩	٠,٧٤٩	١٤	٠,٦٢٤		
ألفا كرونباخ للدرجة الكلية=٠,٧٦٤					

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

يتضح من جدول(١٢) تمتّع أبعاد المعتقدات الميتامعرفية لقلق الصحة بدرجة ثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين (٠,٦٥٥- ٠,٧٥٩)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٧٦٤)، وهذا يعطي ثقة في نتائجه.

نتائج البحث ومناقشتها:

١- نتائج الفرض الأول: وينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية".

عرض النتائج:

١-أ) توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين المعارف الصحية والسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لحساب درجة الارتباط بين المعارف الصحية وأبعاده الفرعية والسايبركوندريا وأبعادها لدى طلاب البرامج المميّزة بكلية التربية ".

جدول(١٣) معاملات الارتباط بين المعارف الصحية وأبعاده الفرعية والسايبركوندريا وأبعادها لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية"(ن=١٧٤).

المعارف الصحية	الإفراط	الضيق	الطمأنينة	القهر	السايبركوندريا
احتمال الاصابة	*٠,١٩٢	*٠,١٨٦	*٠,١٨٤	*٠,١٨٩	*٠,٢٢٨
فظاعة المرض	*٠,١٧٨	*٠,١٨١	*٠,١٧٦	*٠,١٩٣	*٠,١٨٧
صعوبة المواجهة	*٠,٢٠٧	*٠,١٨١	*٠,٢٠٤	*٠,١٩٢	**٠,٢٥٤
عدم كفاءةالخدمة الطبية	*٠,١٧٦	*٠,١٨٣	*٠,١٧٧	*٠,١٩٠	*٠,١٩١
الدرجة الكلية	*٠,٢١١	*٠,١٨٧	*٠,١٨٣	*٠,١٨٠	*٠,٣٤١

يتضح من جدول(١٣) ما يلي:

- أظهر كلًّا من الدرجة الكلية للمعارف الصحية وبعد احتمال الإصابة بالمرض وبُعد فظاعة المرض وبُعد عدم كفاءة الخدمة الطبية ارتباطًا موجبًا دال إحصائيّا عند ٠,٠٥ مع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للسيبركوندريا.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

- أظهر بعد صعوبة المواجهة أو التأقلم ارتباطًا موجبًا دال إحصائيّا عند ٠,٠٥ مع كل من أبعاد الإفراط والطمأنينة والقهر والضيق وارتباطًا دال عند ٠,٠١ مع الدرجة الكلية للسيبركوندريا.

١-ب) توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين المعتقدات الميتامعرفية والسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لحساب درجة الارتباط بين المعتقدات الميتامعرفية وأبعادها الفرعية والسايبركوندريا وأبعادها الفرعية لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية".

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين المعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة وأبعادها الفرعية والسايبركوندريا وأبعادها لدى طلبة البرامج المميّزة "(ن=١٧٤).

المعتقدات الميتامعرفية	الإفراط	الضيق	الطمأنينة	القهر	الدرجة الكلية للسيبركوندريا
التفكير المتحيز	*٠,٢١١	*٠,٢١٠	**٠,٢١٠	**٠,٢٤٦	**٠,٢٥٢
دمج الأفكار بالمرض	**٠,٢١٢	*٠,١٨٩	*٠,١٨٠	*٠,١٩٢	*٠,٢١٦
عدم التحكم في الأفكار	*٠,١٨٦	*٠,٢٠٧	*٠,١٨٢	*٠,١٩٣	*٠,٢١٢
الدرجة الكلية	*٠,١٩٩	**٠,٢٨٠	**٠,٣٢٤	**٠,٣٢٣	**٠,٣٤٧

يتضح من جدول(١٤)

- أظهر بعد التفكير المتحيز ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًا عند ٠,٠١ مع كل من بُعدي الطمأنينة والقهر والدرجة الكلية للسيبركوندريا، وارتباطًا موجبًا دال إحصائيًّا عند ٠,٠٥ مع بُعدي الإفراط والضيق.
- أظهر بُعد (الأفكار قد تسبب المرض) ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًّا عند ٠,٠١ مع بُعد الإفراط وعند ٠,٠٥ مع بُعدي الضيق والقهر والطمأنينة والدرجة الكلية للسيبركوندريا.
- أظهر بُعد(عدم القدرة على السيطرة على الأفكار) ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًا عند ٠,٠٥ مع أبعاد الضيق والقهر والإفراط والطمأنينة والدرجة الكلية للسيبركوندريا،.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

- أظهرت الدرجة الكلية للمعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًّا عند ٠,٠١ مع أبعاد الضيق والطمأنينة والقهر والدرجة الكلية للسيبركوندريا، وعند ٠,٠٥ مع بُعد الإفراط.

١-جـ) توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لحساب درجة الارتباط بين قلق الصحة وأبعاده الفرعية والسايبركوندريا وأبعاده لدى طلبة البرامج المميّزة ".

جدول(١٥) معاملات الارتباط بين قلق الصحة وأبعاده الفرعية والسايبركوندريا وأبعادها لدى طلبة البرامج المميّزة "(ن=١٧٤).

قلق الصحة	الإفراط	الضيق	الطمأنينة	القهر	السايبركوندريا
زيادة فرص الإصابة	**٠,٣٣٧	**٠,٢٦٥	*٠,١٩٩	*٠,١٩٩	**٠,٢٧٦
العواقب السلبية	*٠,٢٤٥	*٠,٢٠٦	*٠,٢١٧	*٠,٢٣٥	**٠,٢٣٧
الدرجة الكلية	**٠,٢٧٩	**٠,٢٣٣	*٠,٢٠١	*٠,٢١١	**٠,٥٢٣

يتضح من جدول(١٥)

- أظهر بُعد زيادة فرص الإصابة ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًا عند ٠,٠١ مع أبعاد الإفراط والضيق والطمأنينة والدرجة الكلية للسيبركوندريا، وعند ٠,٠٥ مع بُعدي القهر والطمأنينة.
- أظهر بُعد العواقب السلبية ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًا عند ٠,٠٥مع أبعاد الإفراط والضيق والطمأنينة والقهر، وارتباطًا موجبًا دال إحصائيًا عند ٠,٠١ مع الدرجة الكلية للسيبركوندريا.
- أظهرت الدرجة الكلية لقلق الصحة ارتباطًا موجبًا دال إحصائيًا عند ٠,٠١ مع بُعدي الإفراط والضيق والدرجة الكلية للسيبركوندريا، وعند ٠,٠٥ مع بُعدي الطمأنينة والقهر.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

تظهر النتائج ارتباط الأبعاد والدرجة الكلية لكلّ من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة وقلق الصحة ارتباطًا موجبًا ذا دلالة إحصائية مع الأبعاد والدرجة الكلية للسيبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة قام بها (Hartmann, & Baumgartner, 2011) من أن الأفراد ذوي قلق الصحة يواجهون عواقب أكثر سلبية نتيجة البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. وأن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تؤدي إلى مخاوف أكبر بين الأفراد ذوي قلق الصحة مقارنة بالأفراد العاديين. وما أوضحته نتائج دراسة (Muse, et al., 2012) عن وجود علاقات بين قلق الصحة والتكرار والمدة والضيق والقلق المرتبط بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا). وما توصلت إليه نتائج دراسة (Doherty-Torstrick, et al., 2016) أن شدة قلق المرض كانت أقوى مؤشرعلى زيادة القلق المرتبط بالبحث عن الأعراض عبر الإنترنت؛ وما بيّنته نتائج دراسة (Fergus, & Spada, 2017)أنّ السايبركوندريا ارتبطت ارتباطًا قويًا مع مشكلات استخدام الإنترنت. وارتباطات متوسطة إلى قوية مع المعتقدات الميتامعرفية مثل عدم القدرة على التحكم في الأفكار. وما كشفته دراسة (Marino, et al., 2020) من وجود ارتباط قوي للسيبركوندريا بمؤشرات قلق الصحة. وارتباط المعتقدات الميتامعرفية السلبية مع السايبركوندريا. وما أظهرته نتائج دراسة (Dost, et al., 2021) من وجود علاقة إيجابية بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية لطلاب الجامعة .وما أسفرت عنه نتائج بحث سحر القطاوي(٢٠٢١) من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس السايبركوندريا ودرجات مقياس القلق المرضي لدى طلاب الجامعة. وما بيّنته نتائج دراسة (Błachnio, et al., 2022) ارتباط قلق الصحة ارتباطًا وثيقًا بالسايبركوندريا.وما توصّلت إليه دراسة (Nadeem, et al., 2022) من وجود ارتباط إيجابي بين قلق الصحة، والسايبركوندريا، والمعتقدات الميتامعرفية. وما توصلت إليه نتائج دراسة (Vujić, Dinić,

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

(Jokić–Begić, 2022 من أن للسيبركوندريا تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على كل من الممارسات الصحية المُستفسر عنها من قلق الصحة والوسواس القهري.

ويمكن القول بأنّ ردّة فعل الفرد تتفاوت حال شعوره باحتمال تعرضه لمشكلات صحية وذلك تبعًا لاختلاف مستوى الصلابة والمناعة النفسية للفرد وطرق الاستجابة التي تعلمها من المحيطين به عند تعاملهم مع ما يواجهونه من تهديدات صحية من خلال ملاحظة الوالدين ومقدمي الرعاية في تعاملهم مع المواقف المتعلقة بالصحة من مبالغة في ردود الفعل تجاه الإصابات الطفيفة والاستخدام المفرط للرعاية الصحية والشكوى المتكررة التي تثبّت لدى الفرد اعتقادًا بأنّ أي نوع من الألم أو الإصابة يمثّل مشكلة خطيرة يجب عدم تجاهلها، وردود الفعل هذه منها ما هو منخفض وآخر معتدل وهناك من يبالغ في ردة فعله ويبالغ في الحذر ويبدأ في محاولة التأكد من وجود الأعراض المرضية لديه سواء باللجوء للأطباء المختصين أو الطب البديل أو جمع معلومات عن المرض سواء كانت موثوقة أو غير موثوقة وهناك من يبحث عن المعلومات بشكل طبيعي، ومن يبحث عن المعلومات بشكل مستمر وقهريّ في أحيان كثيرة، ويُعدّ ذلك بالأمر اليسير في عصر التكنولوجيا الرقمية التي غزت كل الأماكن من منازل لمصالح حكومية لمدراس وجامعات ما جعل الفرد يبحث عن معلومات ترتبط بالمرض المحتمل في أي وقت وأي مكان، وكلما زاد قلق الفرد نحو صحته زاد عدد مرات البحث عبر الانترنت عن معلومات مرتبطة بهذا المرض. وتُعدّ المعارف الصحية التي يتبناها الفرد حول الإصابة بالأمراض من (احتمال الإصابة بالمرض أو أن المرض في حد ذاته شيء فظيع أو أن الفرد لن يمكنه مواجهة المرض والتكيف معه أو أن الكوادر الطبية المتوافرة غير ذات كفاءة في التعامل مع المرض الذي يتوقع إصابته به، فقد ذكر (Salkovskis & Warwick, 2001 أن قلق الصحة ينجم عن تفسيرات كارثية خاطئة للأحاسيس والأعراض. كما هو الحال مع جميع اضطرابات القلق، وتفترض النظرية المعرفية أنه في حالة قلق الصحة الشديد، تميل

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

العلامات والأعراض والتغيرات والمعلومات الطبية الجسدية إلى اعتبارها أكثر خطورة مما هي عليه بالفعل، ويعتقد أن مرضًا معينًا أكثر احتمالًا مما هوعليه بالفعل.

كما أنّ ما يعتقده الفرد حول الأفكار المرتبطة بمرضه (سواء كان معتقدًا ذاتيًّا أو مكتسبًا) وميله للمعلومات التي تؤيد صحة احتمال المرض فيما يُعرف بالتفكير المتحيّز التي تجعله يميل إلى تفضيل المعلومات التي تُزيد من قلق الصحة لديه أو اعتقاده بأن مجرد التفكير في الأعراض قد يكون سببًا في إصابته الفعلية بالمرض، واعتقاد الفرد وتسليمه أيضًا بعدم قدرته على السيطرة على الأفكار المرتبطة بالمرض؛ كلّها تعزّز من تعرّض الفرد لدرجة مرتفعة من قلق الصحة الذي يُعدّ بدوره محفّزًا كبيرًا لمحاولة الفرد البحث عن الطمأنينة الذاتية بشأن الأعراض التي قد تكون بسيطة في حقيقتها سواء باستشارة الطبيب أو البحث عن معلومات عن الأعراض عبر الإنترنت بغرض خفض القلق والتوتر المرتبط بالمرض وأعراضه وهذا ما أوضحه (Stone, & Sharpe, 2003) من أنّ الأفراد ذوي قلق الصحة الشديد يستمرون في البحث عن الطمأنينة الذاتية، وقد يؤدي البحث عن معلومات حول الحالات الصحية المحتملة الفرد لفترة وجيزة بأن أحاسيسه الجسدية طبيعية أو قد يوفر نظرة ثاقبة حول طرق الوقاية من بعض الأمراض، مثل العلاجات والتمارين المنزلية. و تعدّد مصادر الإنترنت مثل مواقع الويب المرجعية الطبية يوفر للأفراد معلومات لا حصر لها تقريبًا فيما يتعلق بالحالات الصحية المحتملة، ما قد يؤدي إلى الإفراط في البحث عن الطمأنينة الذاتية عبر الويب، والذي يُشار إليه باسم السايبركوندريا.

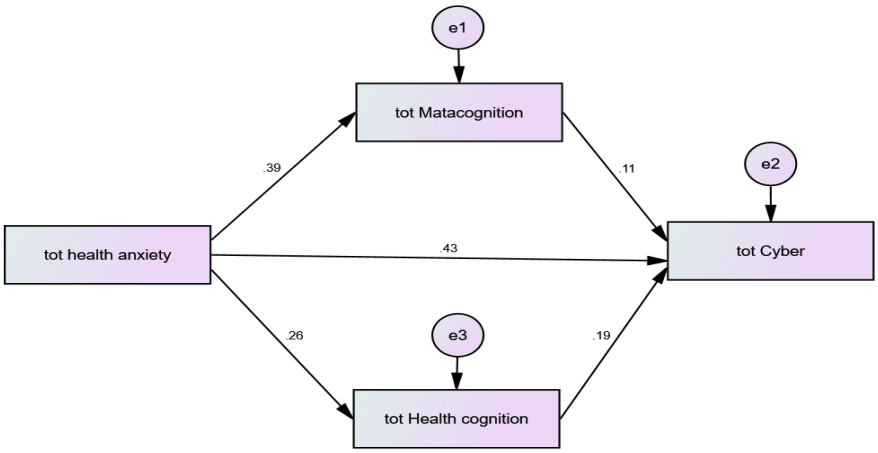
نتائج الفرض الثاني: وينص على أنه " تتوسط المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام استخدام برنامج Spss Amos27 لتحديد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لكل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

المرتبطة بالصحة في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلاب البرامج المميّزة.

وتظهر النتيجة في الشكل التالي:



شكل (١) الدور الوسيط لكلًّا من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.

وتوضّح النتائج تحقق الفرض من تطابق النموذج المقترح الناتج عن تحليل المسار مع بيانات العينة Path analysis، حيث تلعب كلًّا من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة دورًا وسيطًا في العلاقة بين قلق الصحة (كمتغيّر مستقلّ) والسايبركوندريا (كمتغيّر تابع) لدى طلبة البرامج المميّزة.

والجدول التالي يعرض مؤشرات الجودة لمطابقة النموذج

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

جدول (١٦) يعرض مؤشرات جودة المطابقة لتوسط كل من المعارف الصحية المعتقدات الميتامعرفية في العلاقة بين قلق الصحة (كمتغيّر مستقلّ) والسايبركوندريا (كمتغيّر تابع) لدى طلبة البرامج المميّزة.

م	اسم المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	مربع كاى Chi-square درجات الحرية df مستوى دلالة مربع كاي	١٥.٩٢٦ ١ ٠,٠٠٠	ان تكون Chi-square غير دالة إحصائيا
٢	مربع كاي/ درجة الحرية Chi-square/df	١٥,٩٢٦	من (صفر إلى ٥)
٣	مؤشر حُسن المطابقة GFI	٠,٩٦	من (صفر إلى ١)
٤	مؤشر حُسن المطابقة المُصحح AGFI	٠,٥٨	من (صفر إلى ١)
٥	مؤشر المطابقة النسبي RFI Relative Fit Index	٠,٢٤	من (صفر إلى ١)
٦	مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٨٨	من (صفر إلى ١)
٧	مؤشر المطابقة المعيارى NFI	٠,٨٨	من (صفر إلى ١)
٨	مؤشر المطابقة المتزايد IFI	٠,٨٨	من (صفر إلى ١)

يتضّح من جدول(١٦) أن جميع قيم مؤشرات حُسن المُطابقة تقع في المدى المثالي لكل مؤشر، مما يدلّ على حُسن مُطابقة النموذج للبيانات موضع الاختبار.

جدول (١٧)

التـأثيرات المباشـرة لقلـق الصـحة والمعتقـدات الميتامعرفيـة والمعـارف الصـحية علـى السايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة (ن= ١٧٤)

المتغيرات	بيتا (B) المعيارية	بيتا (B) غير المعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة
قلق الصحة ← المعتقدات	٠,٣٩١	٠,٢٦١	٠,٠٤٧	**٥,٥٩
قلق الصحة ← المعارف	٠,٢٦٣	٠,١٩٠	٠,٠٥٣	**٣,٥٨

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

المتغيرات	بيتا (B) المعيارية	بيتا (B) غير المعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة
المعتقدات السايبركوندريا	٠,١١١	٠,١٥١	٠,٠٩٨	١,٥٥
المعارف السايبركوندريا	٠,١٨٩	٠,٢٣٨	٠,٠٨٦	**٢,٧٨
قلق الصحة السايبركوندريا	٠,٤٣٣	٠,٣٩٤	٠,٠٦٣	**٦,٢٩

** دالة عند (٠,٠١),

يتضح من جدول (١٧) وجود تأثيرات مباشرة موجبة دالة إحصائيًا عند ٠,٠١ لقلق الصحة على كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية، ووجود تأثيرات موجبة مباشرة دالة إحصائيًا عند ٠,٠١ لكل من المعارف الصحية وقلق الصحة على السايبركوندريا، بينما وجد تأثير موجب غير دال إحصائيًا للمعتقدات الميتامعرفية على السايبركوندريا.

جدول (١٨) التأثيرات غير المباشرة لقلق الصحة في السايبركوندريا من خلال المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة

المتغير المستقل	المتغير الوسيط	المتغير التابع	التأثير غير المباشر	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة
قلق الصحة	المعتقدات الميتامعرفية	السايبركوندريا	٠,٠٣٩	٠,٠٢٧	١,٤٤ غير دالة
	المعارف الصحية		٠,٠٤٥	٠,٠٢٣	١,٩٦ دالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١٨) وجود تأثيرات موجبة غيرمباشرة دالة إحصائيًا عند ٠,٠١ لقلق الصحة في السايبركوندريا من خلال المعارف الصحية كمتغير وسيط، ووجود تأثيرات

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

موجبة غير مباشرة غيردالة إحصائيًا لقلق الصحة على السايبركوندريا من خلال المعتقدات الميتامعرفية كمتغير وسيط.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أوضحت نتائج هذا الفرض أنّ للمعارف الصحية تأثير مباشرموجب دال وتأثير غير مباشر موجب دال على العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا، وأن المعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة لها تأثير مباشر موجب غير دال وتأثير غير مباشر موجب غير دال على العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا.

فاختبار الدورالوسيط للمعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالصحة هدف إلى تحديد أدق للطريقة التي يؤثر بها قلق الصحة في السايبركوندريا، وهذان المتغيران يمثلان متغيرات بنائية معرفية تقوم بنقل أثر قلق الصحة كمتغير مستقل على السايبركوندريا كمتغير تابع. وقد ترجع عدم دلالة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة الموجبة للمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة في العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا إلى صغر حجم العينة ويتوافق ذلك مع أن الارتباط بين المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة والسايبركوندريا كان ارتباطًا موجبًا دالًا ولكنه كان ضعيفًا. فالدور الذي تلعبه المعرفة الصحية حول احتمالية الإصابة بالمرض وفظاعة المرض وصعوبة مواجهة المرض والتعافي منه، والثقة في أصحاب المهن الطبية ذا أثر كبير في زيادة قلق الصحة وبالتالي يستجيب الفرد لسلوكيات البحث القهرية عن الأعراض أو الأمراض عبر الانترنت بمجرد الشعور بتغيير ولو طفيف في الحالة الجسدية والصحية للفرد، فشدة قلق الصحة تحدّد درجة وشدة وعدد مرات تكرار سلوكيات تصفح المواقع الطبية الموثوقة وغير الموثوقة عبر صفحات ومواقع الويب المحتلفة ظنًّا منهم أن عمليات البحث هذه تؤدي حتمًا للشعور بالراحة والطمأنينة؛ إلّا أنّ ذلك يسبب نتائج عكسية من الشعور بالضيق التوتربعد عملية البحث ما يدفع الفرد إلى معاودة البحث عن الأعراض عبر الإنترنت بصورة قهرية.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

وقد أوضحت نتائج دراسة (Fergus, & Spada, 2017)وجود ارتباطات متوسطة إلى قوية للمعتقدات الميتامعرفية مع السايبركوندريا. وما أوضحته نتائج دراسة (Marino, et al., 2020) أن مجال الاعتقاد الميتامعرفي السلبي يرتبط ارتباطًا مباشرًا مع السايبركوندريا. وما أظهرته نتائج دراسة (Nadeem, et al., 2022) من أن المعتقدات الميتامعرفية عزّزت الارتباط بين قلق الصحة والسايبركوندريا. وما توصل إليه بحث (Sabir et al., 2022) من أنّ المعتقدات الميتامعرفية توسّطت العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا.

فالشخص الذي يعاني من قلق الصحة لديه يقظة وانتباه مفرطين بشكل مستمر للتغيّرات الجسدية الطفيفة التي تُعدّ عادية وقد لا تشغل بالًا للأفراد العاديّين. فالسايبركوندريا في طبيعتها نمطًا سلوكيًّا يمارسه الفرد لجمع معلومات صحيّة نتيجة دافع معيّن يدفع الفرد لممارسة هذا السلوك وغالبًا ما يكون هذا الدافع قلق الفرد نحو صحته بمجرد إحساس الفرد بزيادة فرصة إصابته بمرض ما سواء أثناء تفشّي وباء معيّن أو نتيجة وجود أسباب وراثية للمرض، أو نتيجة اكتساب الفرد معتقدات مختلة حول الأفكار المرتبطة بالمرض، فقد أوضح (Vismara , et al., 2020) أنّ النموذج الميتا معرفيّ لـ CYB يفترض أنّ المعتقدات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار المرتبطة بالصحة يؤدي إلى قلق الأفراد بشأن صحتهم و تكرار عمليات البحث حول الصحة عبر الإنترنت في محاولة للحد من قلق الصحة، ويمكن أن تؤدي دراسة الفرد لأمراض معينة إلى قلق الفرد حول صحته ما يدفعه وفقًا لدرجة وشدة هذا القلق إلى البحث المستمر والقهري عبر الانترنت حول الأعراض والأمراض المحتملة بغرض الحصول على الطمأنينة الذاتية إلّا أن نتيجة هذا البحث تُزيد من شعور الفرد بالضيق وعدم الراحة.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

نتائج الفرض الثالث: وينص على أنه:" توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلبة البرامج المميّزة في متغيرات البحث (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة، قلق الصحة، السايبركوندريا).

وللتحقق من صحة هذه الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدى عينتين مستقلتين Independent Sample T-Test.

جدول (١٩) نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في متغيرات البحث(المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة، قلق الصحة، السايبركوندريا) (ن=١٧٤)

المتغير	الإناث (ن=١٢٤)		الذكور(ن=٥٠)		قيم ت ودلالتها	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
السايبركوندريا	٤٥,٥٦	٧,٧٥	٣١,٥٤	٦,٣٠	١١,٣٧	دالة
المعتقدات الميتامعرفية	٣٧,٦٠	٩,٤٥	٣٥,٢٠	٥,٣٠	١١,١٦	دالة
المعارف الصحية	٦٤,٠٨	٦,٠١	٥١,٩٦	٨,٤٢	٩,٢٨	دالة
قلق الصحة	٤٤,٨٤	٧,٨٩	٢٣,٩٨	٥,٥٠	١٧,٠٨	دالة

يتضح من جدول(١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من السايبركوندريا والمعتقدات الميتامعرفية حول الصحة والمعارف الصحية وقلق الصحة لصالح الإناث وذلك لأن متوسط درجات الإناث في هذه المتغيرات أعلى من نظيرها لدى الذكور.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أوضحته دراسة (Santoro, et al.,2022) ودراسة (Vismara, et al.,2021) من أن السايبركوندريا تنتشر بين الإناث أكثر من الذكور. وما أظهرته دراسة كلّ من (Lamahewa, Buszewicz, Walters, Marston, Nazareth, 2019) ودراسة (Midolo, Santoro, Ferrante, Pellegriti, Russo, Costanzo, Schimmenti, 2020) ودراسة (MacSwain, Sherry, Stewart, Watt, Hadjistavropoulos Graham, 2009) أن الإناث

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

يظهرون مستويات أعلى من الأعراض الجسدية وقلق الصحة وأعراض السايبركوندريا مقارنة بالذكور واستيعاب الأعراض بما في ذلك المخاوف المتعلقة بالصحة، وسلوكيات البحث عن الطمأنينة. وذكر (Vismara, Varinelli, Pellegrini Enara, Fineberg, 2022) أن احتمالية الإصابة بمرض السايبركوندريا تكون أكثر لدى الإناث. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Bati,et al.,2018) ودراسة (Aulia, et al.,2020) وبحث (سحر القطاوي ،٢٠٢١) والتي أوضحت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في السايبركوندريا.

ويمكن توضيح وجود فروق بين الإناث والذكور في متغيرات البحث تبعًا للنوع – رغم تساوي العمر الزمني تقريبًا وأنهم يندرجون تحت نفس المرحلة النمائية ولهم نفس طبيعة الدراسة– إلى طبيعة ثقافة المجتمع، والتنشئة التي تربى عليها الطلبة، فالذكور لديهم حرية الخروج والتنزُّه مع الأقران، ومعظمهم يعمل بجانب الدراسة بعكس الإناث اللاتي يُفرض عليهن بشكل ما البقاء في المنزل ولا يُستحب أن يعملن بجانب الدراسة، مما يتيح لهنّ وقتًا أطول للتعامل مع الهواتف الذكية والأجهزة الإلكترونية وهذا ما أوضحه (Gioia, & Boursier, 2020) من أنّ الأبحاث السابقة أقرّت بأنّ الإنترنت يمثل مصدرًا كبيرًا وواسع الانتشار للمعلومات الصحية والطبية وأن النساء أكثر انخراطًا في الأنشطة المتعلقة بالصحة عبرالإنترنت. فالإناث يتميّزن بالانتباه والتركيز مع التغيرات الجسدية الطفيفة وتتبّعها والبحث المتكرر عنها؛ خاصة مع توافر الإنترنت المنزلي والذي يُعدّ المتنفّس الوحيد في معظم الأحيان للإناث لكسر الروتين اليومي. كما أنّ الإناث وخاصة اللاتي يدرسن ضمن المجالات العلمية تكنّ أكثر حساسية للتغيرات الجسدية وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المرتبطة بكونهنّ إناث في ضوء طبيعتهنّ البيولوجية.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

نتيجة الفرض الرابع: وينص على أنه: يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية وقلق الصحة لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Regression Multipleباستخدام طريقة Stepwise.

جدول (٢٠) نموذج تحليل التباين لانحدارالدرجة الكلية لكل من (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية، وقلق الصحة) بالسايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف ودلالتها
المنسوب إلى الانحدار	٥١٣٤,٠٩٨	١	٥١٣٤,٠٩٨	٩١,١٣ دالة عند ٠,٠١
المنحرف عن الانحدار(البواقي)	٩٦٩٠,٥٧٥	١٧٣	٥٦,٣٤١	

جدول(٢١) نموذج الانحدار المتعدد لدراسة إمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من الدرجة الكلية لكل من (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة، وقلق الصحة) لدى طلبة البرامج المميّزة.

المتغيرات المستقلة المنبئة	معامل الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R2	قيمة (B) المعامل البائي	الخطأ المعيارى	قيمة بيتا Beta	قيمة ت ودلالتها
المعارف الصحية	٠,٣٤٢	٠,١١٧	٠,٦٣	٥,٩٧	٠,٢٣٠	٢,٦٩ دالة عند ٠,٠١
المعتقدات الميتامعرفية	٠,٣٣٨	٠,١١٤	٠,٤٠١	٠,١٠١	٠,٣٣٨	٣,٩٠ دالة عند ٠,٠١
قلق الصحة	٠,٥٨٨	٠,٣٤٦	٠,٤٨٠	٠,٠٥	٠,٥٨٨	٥,٥٩ دالة عند ٠,٠١
قيمة الثابت العام= ٢١,١٧٦						

.

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

يتضح من الجدول (٢١): وجود تأثير موجب دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ لكل من (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية ، وقلق الصحة) على درجات السايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة.

وفي ضوء الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تُعين على التنبؤ بالسايبركوندريا من (المعارف الصحية، المعتقدات الميتامعرفية حول الصحة، وقلق الصحة) لدى طلاب البرامج المميّزة كالتالي:

السايبركوندريا = ٠,٦٣ معارف صحية + ٠,٤٠ معتقدات ميتامعرفية حول الصحة + ٠,٤٨ قلق صحة +٢١,١٧٦ .

والمعادلة السابقة توضح أنه يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من كل من المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية السلبية وقلق الصحة، فكلما ارتفعت درجة المعارف الصحية والمعتقدات الميتامعرفية السلبية كلما زادت شدة قلق الصحة وارتفعت درجة السايبركوندريا لدى طلبة البرامج المميّزة بكلية التربية.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Doherty–Torstrick, et al., 2016) من أن شدة قلق المرض تنبئ بزيادة القلق المرتبط بالبحث عن الأعراض عبر الإنترنت؛ وما أشارت إليه نتائج دراسة (Airoldi, et al., 2022) من أن الميتامعرفة حول الصحة فيما يتعلق بالمعتقدات حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار تنبئ بدرجات السايبركوندريا المتوقعة. وما توصّلت إليه دراسة (Nadeem, et al., 2022) من أنّ قلق الصحة والمعتقدات الميتامعرفية كانت مؤشرات إيجابية مُنبئة بالسايبركوندريا. وما كشفته دراسة (Santoro,et al., 2022) من أنّ شدة الأعراض الجسدية تنبئ بمستويات مرتفعة من السايبركوندريا.

فمن خلال إدراك الفرد لعدم قدرته على التكيّف أو مواجهة التغيّرات في الأحاسيس الجسدية (التي غالبًا ما تكون طبيعية أو طفيفة) واحتمال إصابته بمرض ما تمثّل مثيرًا

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

يدفع الفرد لتجميع معلومات أكبر حول مدلولات هذه الأحاسيس بغرض خفض القلق المرتبط بهذه الأحاسيس وذلك عبر تصفح مواقع الانترنت ذات الصلة بالمعلومات الطبية؛ إلّا أنّ ذلك يُزيد من القلق والضيق والبحث بشكل مفرط عبر الانترنت حول هذه الأحاسيس والأعراض. كما أن ما يعتقده الفرد من معتقدات ميتامعرفية سلبية حول صحته (التفكير المتحيّز، عدم القدرة على السيطرة على الأفكار، أو أنّ الأفكار حول المرض تؤدي حتمًا إلى الإصابة بالمرض) يعتبر بمثابة محرّك أساسيّ يدفع الفرد إلى البحث عن الراحة والطمأنينة بشأن ما يراوده من أفكار عن طريق البحث عن معلومات تدعم أو تدحض هذه الأفكار عبر الانترنت، ويعدّ ذلك سهلا نتيجة امتلاك معظم الأفراد للهواتف الذكية وتوافر الانترنت معظم الأوقات ما يجعل تكرار عمليات البحث القهرية عن المعلومات الطبية بالأمر اليسير وهذا يتوافق مع ما ذكره كلا من (Spada, et al., 2015) و (Spada, et al., 2008) أنه في السايبركوندريا؛ قد يؤدي المثير (صورأو ذكريات أوأفكار متعلقة بالصحة) إلى تنشيط المعتقدات الميتامعرفية التي تؤدي إلى تفاقم المشاعر السلبية (مثل، قلق الصحة) واستخدام البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبرالإنترنت في البداية للتعامل مع الضيق الانفعالي بسبب المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية (مثل: التفكير في جميع الاحتمالات سيساعد في إراحة ذهني)، ولكنها تّسبّب تفاقم قلق الصحة والعواطف السلبية، وهذا يُزيد احتمالية معاودة البحث عبر الإنترنت كوسيلة لتحقيق التنظيم الذاتي. قد تتطورالمعتقدات الميتامعرفية السلبية (مثل: بمجرد أن أبدأ البحث لا يمكنني التوقف) في النهاية مما يسهم في الشعور بقلق الصحة، والمشاعر السلبية الأخرى، والاستخدام المتكرر للإنترنت للتعامل مع الضيق الانفعالي.

وكنتيجة حتمية للمعارف الصحية المختلة والمعتقدات الميتامعرفية السلبية حول الصحة يرتفع مستوى شعور الفرد بقلق الصحة وتبعًا لشدة قلق الصحة تتزايد محاولات الفرد وبحثه المتكرر عن المعلومات الصحية حول الأعراض عبر الانترنت بغرض الشعور بالراحة والطمأنينة إلا أن عمليات البحث هذه تُزيد من شعوره بالضيق وتتحول إلى

مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
https://mkmgt.journals.ekb.eg
المجلد (٩٠) أبريل (ج٢) ٢٠٢٤ م

عمليات بحث قهرية ومستمرة حول المعلومات الطبية (سايبركوندريا)، فقد أشار (Yang, & Li, 2022) أنّ السايبركوندريا ترتبط بالضيق المتصاعد الناتج عن المعلومات التي لا يمكن التحقق منها والتي يتم إنتاجها عند البحث عن المعلومات عبر الإنترنت من أجل الطمأنينة. كما ترتبط السايبركوندريا ببيئة معلومات متحيزة biased information. وكما ذكرت بعض الطلاب أنه عند دراسة جزء عن مرض ما وأعراضه (كمقرر يتم دراسته) أنهم يستشعرون وجود بعض هذه الأعراض وأنهم عرضة للإصابة بهذه الأمراض ويبدأوا في البحث عبر الانترنت للحصول على معلومات أكبر حول المرض لاستبعاد تعرضهم له، إلا أن هذا البحث يسبب لهم مزيدًا من التوتر ويدفعهم لمزيد من البحث حول الأمراض ذات الأعراض المشابهة وطرق علاجها.

توصيات:

في ضوء نتائج البحث ومناقشتها يمكن تقديم بعض التوصيات مثل:

١- تقديم ندوات توعويه للآباء حول ضرورة الاهتمام بتقديم ردود فعل ملائمة نحو الأعراض المرضية أو الأمراض الفعلية باعتبارهم قدوة للأبناء في الاستجابة لمثل هذه المواقف.

٢- تفعيل الدور التثقيفي الطبّي الذي تقدمه برامج الصحة عبر وسائل الإعلام في توضيح الأعراض المرضية الطفيفة وشديدة الخطورة وتوضيح الخط الفاصل بين الأعراض العادية والخطيرة.

٣- ضرورة توجيه اهتمام الأطباء بالمدارس والجامعات نحو التثقيف الصحّي للتلاميذ والطلبة حول الأمراض وأعراضها - خاصة في فترات تفشي الأوبئة أو الأمراض الموسمية).

٤- ضرورة الانتباه إلى أهمية تصحيح البنية المعرفية المرتبطة بالصحة لدى الأفراد وتصحيح المعارف الخاطئة والمعتقدات السلبية أو غير العقلانية.

٥- زيادة الاهتمام بتقديم ندوات بغرض التثقيف النفسي للطلبة حول ماهية قلق الصحة والسايبركوندريا وغيرها من الاضطرابات التي قد تعوق أداء أنشطتهم الحياتية.

بحوث مقترحة:

١- فعالية العلاج الميتامعرفي في خفض قلق الصحة لطلبة الجامعة.

٢- فعالية برنامج علاجي قائم على القبول والالتزام لخفض أعراض السايبركوندريا في تحسين الاندماج الأكاديمي لطلبة الجامعة.

٣- فعالية برنامج للعلاج السلوكي الجدلي لتعديل المعارف الصحية السلبية في خفض قلق الصحة لطلبة الجامعة.

٤- التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسايبركوندريا لطلبة الجامعة.

المراجع العربية

- سحر القطاوي (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبيء بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة (قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-١٩أنموذجا)، **مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد**، ع(٣٦)، ص ص٦٣٨-٦٧٤.
- علي حفني، نورا صادق (٢٠٢٢). برنامج إرشادي قائم على مدخل الانتقائية الفنية لخفض أعراض السايبركوندريا (توهم المرض الالكتروني) وأثره في تحسين جودة الحياة لدي طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية ببنها**، ع(١٣١)، ج (٣)، ص ص ٣٦١- ٤٣٨.
- فرحان البيضاني (٢٠٢٣). السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. مجلة الدراسات المستدامة، الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة، العراق. م(٥). ص ص ١٢١٥-١٢٥٣.

المراجع الأجنبية

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis, and the Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*, *38*(1), 86–94. http://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001
- Abramowitz,J.S. & Braddock,A.E. (2011). *Hypochondriasis and Health Anxiety*. (ISBN 9781616763251) © . Hogrefe Publishing
- Airoldi, S, Kolubinski, D, C., Nikčević, A, V. & Spada, M,M. (2022).The relative contribution of health cognitions and metacognitions about health

anxiety to cyberchondria : a prospective study. *Journal of Clinical Psychology, 78*(5), 809-820, https://doi.org/10.1002/jclp.23252.

- APA. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR. American Psychiatric Association.
- Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in First Year Medical Students of Yogyakarta. Medicine psychology .*Journal of Consumer Health on the Internet, 24*(1), 1-9.
- Bailey,R., & Wells,A. (2015). Development and initial validation of a measure of metacognitive beliefs in health anxiety: The MCQ-HA. *Psychiatry Res*, 230, (3), 871-877. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.035
- Bajcar,B. & Babiak,J.(2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. *Current Psychology, 40,* 2820–2831
- Batia,A.H. , Mandiracioglub ,A., Govsac ,F., & Çamd,O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students . *Nurse Education Today. 71* ,169–173
- Belsiyal.C,X., Goswami,M., Chauhan,A. (2017). Impact of Internet Addiction on Quality of Sleep among Nursing Students, India. *Int. J. Nur. Edu. and Research. 5*(2), 154-159. doi: 10.5958/2454-2660.2017.00032.1
- Birnie ,K.A. Sherry ,S.B. Doucette,S. , Sherry,D.L. , Hadjistavropoulos.H.D. ,& Stewart,S.H. (2013). The Interpersonal Model of Health Anxiety: Testing predicted paths and model specificity. *Personality and Individual Differences, 54* , 856–861.
- Błachnio,A., Przepiórka,A., · Kot,P., Cudo,A., & Steuden,S. (2022). The role of emotional functioning in the relationship between health anxiety and cyberchondria. *Current Psychology* https://doi.org/10.1007/s12144-022-04126-3.
- Brown, R.J., Skelly, N., & Chew-Graham ,C.A.(2020). Online health research and health anxiety: a systematic review and conceptual integration. *Clin Psychol Sci Pract. ,27*:e12299. https://doi.org/10.1111/ cpsp.12299
- Carleton, R.N., Norton, MAPJ., &Asmundson, GJG. (2007). Fearing the unknown: a short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of anxiety disorders,21*(1),105–17.
- Doherty-Torstrick, E.R., Walton,K. E. & Fallon,B.A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *The Academy of Psychosomatic Medicine. Psychosomatics. 57*(4),390-400.
- Dost,A., Atay,N., Korpe,G., &Tunçay,HB. (2021). Evaluation of the Relatıonship between the Cybercondry Levels of University Students and

Irrational Beliefs. *International Journal of Caring Sciences, 14*(3), 1651-1660.

- Fergus ,T.A.& Dolan, S.L.(2014). Problematic internet use and internet searches for medical information: the role of health anxiety. *Cyber psychol Behav Soc Netw ,17*(12),761-765. [doi: 10.1089/cyber.2014.0169] [Medline: 25412398]
- Fergus, T.,A,& Spada, M.M.(2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *J Anxiety Disord*. ,60:11–9. https://doi.org/10.1016/j.janxdis. 2018.09.003.
- Fergus, T.A& Spada ,M.M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clin Psychol Psychother*. *24*(6), 1322–1330. https://doi.org/10.1002/cpp.2102nslation is too long to be saved
- Ferraro ,G., Caci,B., D'Amico,A., & Blasi.M.D. (2007). Internet Addiction Disorder: An Italian Study. *Cyberpsychology & Behavior. 10*, (2), ,170-175.
- Gioia,F.& Boursier.V., (2020). What Does Predict Cyberchondria? Evidence from a Sample of Women. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research, 7*, 68-75.
- GlanzL,K., Rimer,B.K.& Viswanath,K. (2008). Editors C. Tracy Orleans,C.T.(2008). Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. 4th edition. Jossey-Bass A Wiley Imprint. 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741—www.josseybass.com
- Hadjistavropoulos,H.D., Janzen,J.A., Kehler,M.D., Leclerc,J.A., Sharpe,D.,& Bourgault-Fagnou,M.D.(2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine, 35*(2),167–178.
- Hart,J.& Björgvinsson,T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic,74*(2),122-140
- Harris,P.R., & Epton,T. (2010). The Impact of Self-Affirmation on Health-Related Cognition and Health Behaviour and other health-related responses: A narrative review: Issues and Prospects. *Social and Personality Psychology Compass* ,3, 439–454.
- Hartmann, T., & Baumgartner, S. (2011). The role of health anxiety in online health information search. Cyberpsychology, *Behavior, and Social Networking, 14*(10), 613-618. https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0425

- Health Research Funding. (2020). 8 Bizarre Hypochondriasis Statistics. Retrieved from http://www.healthresearchfunding.org/hypochondriasis-statistics/
- Internet World Stats. World Internet Users and 2023 Population Stats (2023). https://internetworldstats.com/stats.htm
- Ivanova,E. Karabeliova,S. (2014). Elaborating on Internet addiction and cyberchondria – relationships, direct and mediated effects. *Journal of Education Culture and Society*. (1), 127-144.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., Berle, D., & Starcevic, V. (2021). Compulsive HealthRelated Internet Use and Cyberchondria. *European addiction research, 27*(1), 58–66.
- Lagoe,C. & Atkin ,D.(2015) Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*,(52),484-491.
- Lamahewa, K., Buszewicz, M., Walters, K., Marston, L. & Nazareth, I.(2019). Persistent unexplained physical symptoms: A prospective longitudinal cohort study in UK primary care. Br. J. Gen. Pract., 69(861), 246–253.
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient?. *Journal of Consumer Health on the Internet, 17*(4),439–445. ISSN: 1539-8285 print/1539-8293 online.
- MacSwain, K.L.H., Sherry, S.B., Stewart, S.H., Watt, M.C., Hadjistavropoulos, H.D. & Graham, A.R. (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences., 47*(8), 938–943.
- Marino,C., Fergus,T.A., Vieno,A., Bottesi,G., Ghisi,M., & Spada,M.M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of cyberchondria. *Clin Psychol Psychother. ,27*(4),581–596.
- Mathes, BM., Norr ,AM., Allan, NP., Albanese, BJ.& Schmidt, NB.(2018). Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res*;261:204–11. https://doi.org/10.1016/j. psychres.2018.01.002
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., & Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and validation of a shortform version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 22*(5), 330–335. https://doi. org/10.1089/cyber.2018.0624

- McElroy,E.,& Shevlin,M.(2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders ,28* (2), 259–265.
- Melli, G., Bailey, R., Carraresi, C.,& Poli, A. (2017). Metacognitive beliefs as a predictor of health anxiety in a self- reporting Italian clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy , 25*(6), 1–9. https://doi.org/10.1002/cpp.2159.
- Midolo, L.R., Santoro, G., Ferrante, E., Pellegriti, P., Russo, S., Costanzo, A. & Schimmenti, A. (2020). Childhood trauma, attachment and psychopathology: A correlation network approach. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 8, 1–25.
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., & Williams, J. M. (2012) Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders, 26* (1). pp. 189- 196. doi:10.1016/j.janxdis.2011.11.005
- Nadeem, F., Malik, N.I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., Vellante, F., Di Giannantonio, M. & De Berardis,D.(2022). Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. *J. Clin. Med*. 11, 2590. https://doi.org/ 10.3390/jcm11092590
- Nagel,E., & Sgoutas-Emchms,S. (2007). The Relationship Between Spirituality, Health Beliefs, and Health Behaviors in College Students. *Journal of Religion and Health, 46* (1),141-154. DOI: 10.1007/s10943-006-9088-8.
- Nicolai, J., Moshagen, M., Schillings, K., & Erdfelder, E. (2022). The role of base-rate neglect in cyberchondria and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 91*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102609.
- Noyes, R., Stuart, S., Langbehn, D., Happel, R., Longley, S., Muller, B. & Yagla, S., (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine, 65*(2), 292–300.
- Organization WH. International classification of diseases for mortality and morbiditiy statistics (11th revision). https://icd.who.int/en; 2018, Accessed date: 1 October 2019.
- Peng X-Q, Chen Y, Zhang Y-C, Liu F, He H-Y, Luo T, Dai P-P, Xie W-Z & Luo A-J .(2021). The Status and Influencing Factors of Cyberchondria During the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Study in Nanyang City of China. *Front. Psychol*. 12:712703. doi: 10.3389/fpsyg.2021.712703.
- Rachman,S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 502- 512.

- Sabir, S., Naqvi, I., & Khalid, Z. (2022, October 13). Exploring Cyberchondria and Health Anxiety Among University Students: Mediating role of Metacognitive Beliefs.1st International Conference on Contemporary world: Challenges and Transformations. Faculty of Humanities and Social Sciences, Rawalpindi Women Univesity, Pakistan https://www.researchgate.net/publication/364359736
- Salkovskis, P., Rimes, K., Warwick, H., & Clark, D. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine, 32*(5), 843–853.
- Salkovskis, P., & Warwick, H. (2001). Meaning, misinterpretations, and medicine: Acognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis. In V. Starcevic & D. R. Lipsitt (Eds.), Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady (pp. 202-222). New York: Oxford University Press.
- Santoro, G., Starcevic, V., Scalone, A., Cavallo, J., Musetti, A., & Schimmenti, A.(2022). The Doctor Is In(ternet): The Mediating Role of Health Anxiety in the Relationship between Somatic Symptoms and Cyberchondria. *Journal of. Personalized . Medicine*., 12, 1490. https://doi.org/ 10.3390/jpm12091490.
- Singh,K. (2013). Health anxiety in the 21st century: The use of the Internet for health purposes and its possible effects on health anxiety. *A thesis submitted to The University of Manchester for the degree of Doctor of Philosophy* in the Faculty of Medical and Human Sciences .The University of Manchester.
- Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9–15.
- Spada, M. M., Langston, B., Nikčević, A. V., & Moneta, G. B. (2008). The role of metacognitions in problematic Internet use. *Computers in Human Behavior*, 24, 2325–2335.
- Starcevic, V. (2020).Problematic and compulsive online health research: the two faces of cyberchondria. *Clin Psychol Sci Pract*. ,27: e12320. https://doi.org/10.1111/cpsp.12320.
- Starcevic, V.& Berle, D.(2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Exp Rev Neurotherap*.,13:205–13. https://doi.org/10.1586/ern.12.162.
- Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y.& Viswasam ,K.(2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network

analysis. *Psychiatr Q.* ,(90),491–505. https://doi.org/10. 1007/s11126-019-09640-5

- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J.& Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Hum Behav & Emerg Tech* ,*3*(1), 53–62. https:// doi.org/10.1002/hbe2.233
- Starcevic,V., Berle,D.& Arnáez,S.(2020). Recent Insights Into Cyberchondria. *Current Psychiatry Reports* , 22(1),56. https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8
- Starcevic,V., Berle,D., Arnáez,S., Vismara,M., & Fineberg,N.A. (2020). The Assessment of Cyberchondria: Instruments for Assessing Problematic Online Health-Related Research. *Current Addiction Reports* , 7,149–165.
- Stone, J. & Sharpe, M. (2003) Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 74, 10–12.
- Summa Health (2020, February 24). Get the Facts on Cyberchondria. Retrieved from https://www.summahealth.org/flourish/entries/2020/02/get-the-facts-on-cyberchondria.
- Sunderland, M., Newby ,JM.& Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *Br J Psychiatry* ,202,56–61
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating health anxiety : a cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford Press.
- Taylor, S.E. (2018). *Health Psyvchology* ,10th edition. McGraw-Hill Education, 2Penn Plaza, New York.NY10121. ISBN 978-1-259-87047-7.NHID 1-259- 87047-2.
- Taylor,S., Thorderson,D.S. , Jang,K.L., , Asmundson,G.J. (2006). Genetic and environmental origins of health anxiety: a twin study. *World Psychiatry, 5*(1), 47-50.
- Tyrer,P. & Tyrer,H. (2018). Health anxiety: detection and treatment. *BJPsych Advances, 24*, 66–72 doi: 10.1192/bja.2017.5
- Thakur,V. & Guleria,Sh. (2022). Cyberchondria (Compulsive Digital Usage related to health): An Overview. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 12(4), 454-456.
- Thibodeau,M.A., Asmundson,G.J.G , & Taylor,S.(2013). *CBT for Anxiety Disorders*: A Practitioner Book,. Edited by Simos,G. & Hofmann,S., John Wiley & Sons, Ltd. pp 135-159 .
- Unrau.T.D.(2021). Psychological Mechanisms of Health Anxiety: Evidence for the Metacognitive Model. An honours thesis submitted to the Department of Psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of

Bachelor of Arts (Honours Psychology) Department of Psychology MacEwan University Edmonton, Alberta April 9, 2021

- Vismara ,M., Caricasole ,V., Starcevic ,V., Cinosi ,E., Dell'Osso ,B. , Martinotti ,G. & Fineberg,N.A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry* ,99 ,152167
- Vismara, M., Vitella, D., Biolcati, R., Ambrosini, F., Pirola, V., Dell'Osso, B. & Truzoli, R. (2021) The Impact of COVID-19 Pandemic on Searching for Health-Related Information and Cyberchondria on the General Population in Italy. *Front. Psychiatry*, 12:754870. doi: 10.3389/fpsyt.2021.754870.
- Vismara, M., Varinelli, A., Pellegrini, L., Enara, A.& Fineberg, N.A.(2022). New challenges in facing cyberchondria during the Coronavirus disease pandemic. Curr. Opin. Behav. Sci., 46, 101156.
- Vujić,A. , Dinić,B.M. , & Jokić-Begić,N. (2022). Cyberchondria and Questionable Health Practices: The Mediation Role of Conspiracy Mentality. *Studia Psychologica*, l. 64 (1), 104-117. https://doi.org/10.31577/sp.2022.01.842
- Wells, A. (2004). *A cognitive model of GAD: metacognitions and pathological worry. In Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 164–186). New York, NY: Guilford Press.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, NY: Guilford Press.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion : a clinical perspective*. Hove, UK: Lawrence Earlbaum Associates.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, *34*(11), 881–888.
- 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. https://doi.org/10.1145/1629096.1629101
- White, R., & Horvitz, E. (2012). Studies of the onset and persistence of medical concerns in search logs. ACM SIGIR, 265-274.
- Yang ,X., Gu ,D., Wu,J., Liang,Ch., Ma,Y., & Li,J. (2021). Factors influencing health anxiety: the stimulus–organism–response model perspective. *Internet Research. 31* (6), 2033-2054 © Emerald Publishing Limited 1066-2243 DOI 10.1108/INTR-10-2020-0604.

- Yang, Y., Ta, N., & Li, Z. (2022) Investigating the Obsessive and Compulsive Features of Cyberchondria: A Holistic Review. *Front. Psychol. 13*:897426. doi: 10.3389/fpsyg.2022.897426.
- Zangoulechi,Z., Yousefi,Z. , Keshavarz,N.(2018). The Role of Anxiety Sensitivity, Intolerance of Uncertainty, and ObsessiveCompulsion Symptoms in the prediction of Cyberchondria. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*, *6*(4):1-6. ISSN: 2203-1413.
- Zheng, H., Sin,SCJ., Kim,H.K., & Theng,YL., (2021). Cyberchondria: a systematic review. *Internet Research , 31* (2), pp. 677-698 © Emerald Publishing Limited 1066-2243 DOI 10.1108/INTR-03-2020-01.