جامعة سوهاج
كلية التربية
المجلة التربوية

السايبركوندريا وعلاقتها باضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة

(دراسة سيكومترية كلينيكية)

إعداد

د/ دينا على السعيد عيسي

مدرس الصحة النفسية بكلية التربية–جامعة طنطا

تاريخ استلام البحث : ١٠ ديسمبر ٢٠٢٣م – تاريخ قبول النشر: ٢١ ديسمبر ٢٠٢٣م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2024.

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلي التعرف على طبيعة العلاقة بين السايبركوندريا (البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) وكلُ من اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، وكذلك التعرف علي الفروق بين الجنسين في السايبركوندريا، والتنبؤ بالسايبركوندريا من خلال متغيرات اضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبًا وطالبًة بالجامعة، وإستعين بكل من: مقياس السايبركوندريا (إعداد الباحثة) ، ومقياس اضطراب العرض الجسدى (إعداد الباحثة) ومقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة (إعداد الباحثة) .وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا وكلُ من اضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدي طلاب الجامعة ، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في السايبركوندريا لصالح الإناث، كما أنه يمكن التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال متغيرات اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة. وأخيرًا توجد اختلافات جوهرية بين مرتفعى السايبركوندريا ومنخفضى السايبركوندريا فى ديناميات الشخصية .

الكلمات المفتاحية : السايبركوندريا – اضطراب العرض الجسدي – المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة – طلاب الجامعة

Cyberchondria and its relationship to Somatic symptom disorder and the Irrational Beliefs among university students

Abstract :

Research Summary:

The aim of this research is to identify the nature of the relationship between cyberchondria(Search for health information online) and both somatic symptom disorder and irrational beliefs about health, as well as to identify the differences between the gender in cyberchondria, and to predict cyberchondria through the variables of somatic symptom disorder and irrational beliefs about health. The sample of the study consisted of (300) male and female students at the university, and used the following: the cyberchondria scale (prepared by the researcher), the Somatic symptom disorder scale (prepared by the researcher) and the scale of irrational beliefs about health (prepared by the researcher).The results showed that there is a positive correlation between cyberchondria and both Somatic symptom disorder and irrational beliefs about health among university students, and the results showed that there are statistically significant differences between the gender in cyberchondria in favor of females. Cyberchondria can also be predicted by variables of somatic symptom disorder and irrational beliefs about health. Finally, there are fundamental differences between high cyberchondria and low cyberchondria in personality dynamics.

Keywords : Cyberchondria - somatic symptom disorder - irrational beliefs about health - university students

مقدمة :

يعتبر الإنترنت مصدر هام للمعلومات الصحية وأكثرها استخدامًا وفى متناول الجميع والأسرع فى التعرف على المعلومات الخاصة بالأمراض، ومع ذلك ، فإن البحث عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية يمثل تحديات،لأن مستخدمي الإنترنت قد يكونون عرضة للإرتباك من النصائح المتضاربة أو غير الدقيقة عند مواجهة المعلومات غير المنظمة وضعيفة الجودة. علاوة على ذلك ، قد تكون المعلومات التي يتم الحصول عليها بواسطة محركات البحث الشائعة منحازة نحو ظروف مثيرة أو نادرة أو قد تهدد الحياة ، وبالتالي تزيد من المخاطر المتصورة دون داعٍ ، لذلك ليس من المدهش أن الإنترنت هو أرض خصبة لأولئك الذين لديهم مخاوف طبية متزايدة والذين يقومون بتحقيقات مفصلة عبر الإنترنت عن حالاتهم المتصورة ، بالإضافة إلى قيام المرضى بالبحث على الإنترنت للحصول على المعلومات عن الأعراض ومن ثم تشخيص مشاكلهم الصحية سواء كانت حقيقية أو متخيلة ذاتيًا، مما يؤدى إلى مزيد من القلق وهو ما يسمى بالسايبركوندريا والتى تعرف بأنها نمط سلوكي قهرى يصيب الفرد نتيجة البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت مدفوعًا بالضيق أو القلق بشأن الصحة ، وتؤثر على نشاطات الفرد اليومية مما يترتب على ذلك عدم شعور الفرد بالرفاهية النفسية وإنخفاض جودة الحياة .

ولقد أشار كلُ من (Starcevic, Berle, Arnáez,2020) أنه لا توجد السايبركوندريا بين الإضطرابات النفسية فى أحدث النظم النفسية التشخيصية والتصنيفية مثل النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية، والمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض. ومع ذلك ، هناك إجماع متزايد بين العلماء على أن السايبركوندريا أصبحت قضية صحة عامة.

ويشار إلى أن المتلازمة الكلينيكية التى تتميز بالمخاوف المتعلقة بالصحة والقناعة بالمرض بتوهم المرض، وقد أطلق اسم "توهم المرض"عليها لفترة طويلة، لكن قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإزالة مصطلح "توهم المرض" من أحدث إصدارات تصنيفها للإضطرابات النفسية ، وتضمنت نوعين كلينيكيين مختلفين المتلازمات التي تتداخل جزئيًا مع توهم المرض و هما (اضطراب القلق من المرض واضطراب العرض الجسدي) ، والتي تندرج تحت فئة العرض الجسدي والإضطرابات ذات الصلة. على الرغم من أن كلا هذين الإضطرابين

يتسمان بالإنشغال بصحة الفرد، فإن اضطراب القلق من المرض يتميز بعدم وجود أعراض جسدية أو وجود أعراض جسدية خفيفة، في حين يتم تشخيص اضطراب العرض الجسدي عندما يُبَلِغ الفرد عن أعراض جسدية ذات صلة كلينيكيًا. في التصنيف الدولى الحادى عشر للأمراض (ICD–11)، تم ادراج توهم المرض ضمن الوسواس القهري والإضطرابات ذات الصلة. وفق تصنيف (ICD–11) ، فإن السمة الأساسية لمرض توهم المرض هي الإنشغال أو الخوف حول احتمالية المعاناة من واحدة أو أكثر من الأمراض الخطيرة أو المهددة للحياة. وترتبط المخاوف الصحية بالسلوكيات المتكررة المتعلقة بالصحة (مثل البحث عن دليل على وجود مرض في جسد المرء ، والبحث عن معلومات عن مرض مخيف ، والبحث عن الطمأنينة) أو السلوكيات غير التوافقية التي تهدف إلى تجنب المعلومات الصحية (مثل تجنب المواعيد الطبية (Starcevic, ,2013;APA,2013).

على الرغم من أن التداخل بين توهم المرض والسايبركوندريا لا يزال حتى الآن غير واضح ، إلا أن بعض المكونات الرئيسية لمرض توهم المرض(الأعراض الجسدية، وقلق الصحة والسعي إلى إعادة الطمأنينة) لها صلة بالسايبركوندريا ، والتي ، أيضًا تتضمن الدور الضار لعمليات البحث على الإنترنت في تعزيز قلق الصحة وسلوكيات البحث عن الطمأنينة (Starcevic ,2020).

وكثيرًا ما يواجه الأطباء مرضى لديهم تاريخ من الأعراض التى لا يمكن تفسيرها من خلال العوامل الجسمية. وفى الحالات التى تعزى هذه الأعراض إلى القلق أو الإكتئاب أو توهم المرض، فيكون التشخيص هو اضطراب العرض الجسدي، والذى يتسم بمجموعة من الأعراض، وهى أعراض ألم متعددة ، وأعراض الجهاز الهضمى وعرض عصبى وعرض جنسي . وعادة ما يذهب المريض إلى الطبيب بحثًا عن الإغاثة ، وغالباً ما يصف المرضى أعراضهم فى شكل درامى مثير ومبالغ فيه (Ronald ,2013) .

ويحتوي الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM5) على قسم يسمى "العرض الجسدي والإضطرابات ذات الصلة" ويركز هذا القسم على الإضطرابات التي تركز بشكل حاسم على الأعراض الجسدية التي تسبب ضعفًا كبيرًا وضيقًا ؛ فالإضطراب الأكثر شيوعًا في هذا القسم هو اضطراب العرض الجسدي والذى يتطلب أن يعاني الفرد من أعراض جسدية تحدث مع الأفكار والمشاعر والسلوكيات المفرطة المتعلقة بالأعراض

أو المخاوف الصحية المرتبطة بها وتحدد المعايير أهمية الأعراض التي تسبب الإجهاد أو إضطراب في الحياة اليومية (APA ,2013).

ولا تزال العلاقات بين الأعراض الجسدية وقلق الصحة والسلوكيات الطبيعية وغير الطبيعية للبحث عن المساعدة والطمأنينة مثل عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت والسايبركوندريا ، غير مفهومة بشكل كافٍ . وقد أظهرت الدراسات السابقة أن الأعراض الجسدية ترتبط بشكل إيجابى مع قلق الصحة (Kumar, Avasthi, Grover,2019) ، وأن الأعراض الجسدية وقلق الصحة قد يزيدان من احتمالية البحث عن العلاج الطبي(Fergus, Kelley, Griggs,2019). حتى على الرغم من أن شدة الأعراض الجسدية كانت مؤشرًا مستقلًا على عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت، هناك دليل على أن قلق الصحة يتوسط العلاقة الإيجابية بين الأعراض الجسدية وسلوكيات المرض المختلة (Ma,et la.,2019 ; Berle et al .,2020)

وأكد كلُ من (Altındis et al.,2018) أن معظم الأفراد الذين يبحثون عن المعلومات الصحية على الإنترنت ينظرون إلى حالات طبية مثيرة للإهتمام ، بل ومخيفة وخطيرة ويقل احتمال حدوثها مقارنة بحالة معينة من المرجح حدوثها ، كما أنهم يعتقدون أن عمليات البحث المتكررة على الإنترنت تساعد فى تقليل القلق المتعلق بالصحة ، ولكنها تسبب المزيد من القلق .

ويؤكد النهج السلوكي الإنفعالى العقلاني أن الأسباب التي تؤثر سلبًا على الصحة النفسية للأشخاص ليست ظروفًا بيئية سيئة ، ولكنهم يجعلون أنفسهم مختلين إنفعاليًا وسلوكيًا ويتصرفون بشكل غير عقلاني . في هذا النهج ، يُنظر إلى المعتقدات غير العقلانية على أنها العامل الرئيسي الذي يخلق إضطرابات إنفعالية وعدم تطابق وإختلاف بين الناس.(Ellis, 1994). ويمكن القول أن المعتقدات اللاعقلانية لها تأثيرات على الصحة النفسية . قد يكون لبيئة الشخص وتصوره الذاتي آثار إيجابية وسلبية على تكوين بنية الشخصية والصحة النفسية ، ويمكن أن تؤدي المفاهيم الخاطئة والتفسيرات إلى قيام الشخص بتطوير معتقدات لاعقلانية ويمكن أن تستمر هذه المعتقدات غير العقلانية في التأثير على حياة الفرد بعد تشكيلها. يمكن أن يكون للمعلومات الصحية غير الصحيحة التي يتم الوصول إليها باستخدام التكنولوجيا عواقب سلبية على الصحة النفسية للأفراد

(Collard& Fuller–Tyskiewicz, 2020) . لذلك يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة.

ومن خلال العرض السابق يتضح مدى تفاقم مشكلة السايبركوندريا الأمر الذى يلفت الإنتباه إلى أهمية دراستها فى المجتمع العربى. وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات التى ركزت على العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة فى المجتمعات العربية غير موجودة.

مشكلة البحث:

ترتبط السايبركوندريا ارتباطًا وثيقًا بالبحث عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية. تم صياغة الإسم في منتصف التسعينيات من قبل عدد من الصحف البريطانية من مزيج من المصطلحين "إلكترونى" و "توهم المرض" (Loos,2013). على مدى السنوات العديدة التالية ، تم استخدام مصطلح السايبركوندرياعلى نطاق واسع في المنشورات العلمية ، في إشارة إلى أي شخص يسعى للحصول على معلومات حول الصحة أو المرض على الإنترنت أو يشير إلى إضطراب نفسي يمكن تحديده . تشير السايبركوندريا حاليًا إلى متلازمة معروفة ولكنها غير محددة تمامًا تتميز بالبحث المتكرر عبر الإنترنت عن المعلومات الطبية المرتبطة بزيادة القلق الصحي ، وهذا البحث يزيد من شدة أعراض السايبركوندريا ومستويات الإجهاد والضيق والضعف الوظيفى واستخدام الرعاية الصحية ، مع آثار صحية عديدة (Starcevic & Berle,2013).

ويشتكى الكثير من الأفراد من وجود دائم لأعراض جسمية تدل على إصابتهم بأمراض عضوية ، لكن عند الكشف وإجراء التحاليل اللازمة يتضح أنهم بكامل الصحة والعافية ولا يعانون من أية أمراض ، ولا يجد الأطباء تفسير طبى لهذه الأعراض ، ومع ذلك قد يستمر الشخص فى الشكوى واللجوء لأطباء آخرين ويظل يدور فى حلقة مفرغة . ومن أمثلة هذه الأعراض الشائعة الصداع ، ألم الظهر ، ألام المفاصل ،مشاكل فى المعدة أو الأمعاء وغيرها من الأعراض الجسدية الأخرى التى تميز ما يسمى باضطراب العرض الجسدى حسب الدليل التشخيصى الخامس للإضطرابات النفسية . كما أن الخوف من أن يكون أحد الأحاسيس الجسدية علامة على المرض يؤدى إلى سعى الفرد إلى البحث المتكرر عن المعلومات الطبية المتاحة على شبكة الإنترنت ، والتى تكون فى كثير من الأحيان غامضة أو ذات مصطلحات

طبية لا يفهمها الشخص العادى ، مما تؤدى إلى تفاقم المخاوف والقلق بشأن الصحة بدلًا من الطمأنة (Gierk et al.,2014) .

والسايبركوندريا هى نمط سلوكي مختل يتميز بالمشاركة المفرطة والمثيرة للقلق في البحث عن معلومات صحية مطمئنة على الإنترنت، حيث أظهرت الأبحاث أن الأعراض الجسدية والقلق الصحي قد يعززان السلوكيات غير التوافقية المرتبطة بالصحة مثل السايبركوندريا. ومع ذلك ، ندرت دراسة العلاقات بين الأعراض الجسدية والقلق الصحي والسايبركوندريا(Santoro et al.,2022). وبناءً عليه ، هدفت هذه الدراسة للتعرف على الإرتباط بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى .

وتعد الأطر المعرفية والفكرية التي يتبناها الفرد نقطة الانطلاق في تحديد ملامح وأبعاد مشاعره ومن ثم أفعاله السلوكية فيما بعد، الأمر الذي يكفي بالأهمية العلمية سواء النظرية أو العملية في ضرورة التصدي لتلك الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد، بل إن تلك البنية الفكرية سواء كانت عقلانية أو لا عقلانية قد تدفع الفرد في حال التناقض إلى الشعور والإحساس بالاغتراب سواء عن الذات أو عن الآخرين، مما يعرضه لشتى أنواع الإضطرابات في أثناء تفاعلاته الخارجية مع الآخرين.

فالمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة هي سياق من الأفكار المرتبطة بالصحة التي ترد إلى ذهن الفرد نتيجة التفاعلات بين المعلومات الصحية الواردة للفرد و الأبنية المعرفية بمعنى الأفكار التي تتوسط المواقف الصحية الخارجية و استجابة الفرد الانفعالية فهي جزء من نمط التفكير المتكرر لدى الفرد حول وضعه الصحي الراهن و المآل الذي سيؤول إليه ، و يحدث هذا النمط من التفكير بشكل سريع ودائم. وأكدت دراسة (Dost et al.,2022) إلى أن المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة تساعد فى زيادة السايبركوندريا .

ومما سبق ذكره حول السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة ونظرا لندرة الدراسات العربية التى تناولت هذا الموضوع ، جاءت هذه الدراسة لتوضح العلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات وتحديد ما إذا كانت المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة واضطراب العرض الجسدى تعد عوامل منبئة بظهور السايبركوندريا لدى عينة من طلبة الجامعة ، و بالنظر إلى أن السايبركوندريا مفهوم جديد ، هناك دراسات محدودة في الأدبيات تشرح المفهوم والعوامل ذات الصلة ، لذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف على

العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وتحليل ظاهرة السايبركوندريا من خلال الإجابة على الأسئلة التالية :

١– ما طبيعة العلاقة الإرتباطية بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي لدى عينة من طلاب الجامعة؟

٢– ما طبيعة العلاقة الإرتباطية بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة لدى عينة من طلاب الجامعة ؟

٣– هل توجد فروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى السايبركوندريا ؟

٤– ما إمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال بعض متغيرات الشخصية (اضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة) لدى عينة من طلاب الجامعة ؟

٥– هل توجد اختلافات جوهرية بين مرتفعى السايبركوندريا ومنخفضى السايبركوندريا فى ديناميات الشخصية من طلاب الجامعة ؟

أهمية البحث :

يسعى البحث الحالى إلى المساهمة فى إثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية وهو الكشف عن علاقة السايبركوندريا باضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة ، كما تناولت الدراسة السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى والذى ندرت فيه الدراسات العربية – فى حدود علم الباحثة– من جهة ومن جهة أخرى إدراج اضطراب العرض الجسدى فى الدليل (DSM-5) من جهة أخرى مما يعزز البحث الحالى بحثيًا. ونظرًا لندرة الدراسات العربية والمحلية التى تناولت هذا الموضوع؛ فإن البحث الحالي تكمن أهميته فى أنه أول بحث عربي ومحلي يجمع بين متغيراته المتمثلة فى كلٌ من السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة ، والكشف عن عوامل الخطورة المساهمة فى ظهور السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى.

وتكمن الأهمية كذلك فى تقديم بحث ميداني يمكن الإسترشاد به خلال وضع الخطط الوقائية والعلاجية من قبل هيئات الصحة بصفة عامة والعاملين بالمجال الإكلينيكى بصفة خاصة ، والإستفادة من مخرجاته فى وضع الخطط بالتثقيف الصحى وتقديمه إلى الجمهور المستهدف بشكل يحقق النتائج المنشودة .

أهداف البحث :

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية :

- الكشف عن العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي لدى عينة من طلاب الجامعة.
- الكشف عن العلاقة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة.
- الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى السايبركوندريا.
- بحث مدى إمكانية التنبؤ بالسايبركوندريا من خلال متغيرات الشخصية (اضطراب العرض الجسدى، والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى طلاب الجامعة .
- التعرف على ديناميات الشخصية بين الطلاب مرتفعى السايبركوندريا ومنخفضى السايبركوندريا .

مصطلحات ومفاهيم البحث :

١– السايبركوندريا (البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) :

تعرفها الباحثة بأنها شعور الفرد بالقلق المفرط بشأن حالته الصحية ، مما يدفعه إلى البحث المفرط عن المعلومات الطبية والصحية عبر الإنترنت مما يسبب الضيق والقلق واستمراره لدى الفرد . ويعبر عنها إجرائيًا فى البحث الحالي بمجموع الدرجات التى يحصل عليها الطالب على بنود مقياس السايبركوندريا المستخدم فى الدراسة الحالية .

٢– اضطراب العرض الجسدي :

يعرف اضطراب العرض الجسدى حسب الدليل التشخيصى الخامس للإضطرابات النفسية أنه أحد اضطرابات الأعراض الجسدية الذى يشخص من خلال وجود عرض أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة والتى تؤدى إلى تعطل كبير فى الحياة اليومية بأفكار أو مشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها ، وثبات الأعراض يبقى عادة أكثر من (٦) أشهر ، وتحدث شدة الإضطراب بالخفيف أو المتوسط أو الشديد.

التعريف الإجرائي: أعراض جسمية تعكس خللًا في الجسم، نتيجة إثارة الجهاز العصبي اللاإرادي، ومصاحبة لحالة انفعالية ما، وتتخذ عدة مظاهر، مثل: الشعور بالإعياء، والآلام المختلفة في العظام، أو العضلات، وصعوبة التنفس وسرعة ضربات القلب، والشعور باضطرابات المعدة، والقولون ، وألام وإلتهابات بالأعضاء التناسلية ،والشعور بالصداع وتتضح درجتها من خلال المقياس المستخدم في الدراسة.

٣– المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة :

معتقدات ومفاهيم وألفاظ ذاتية يعتنقها ويتبناها الفرد عن صحته وهي بمثابة أفكار خاطئة بعيدة عن المنطق ، تتصف بعدم الموضوعية وعدم الواقعية كما أنها تخلو من التجريب ، تؤدي هذه الأفكار إلى سلوكيات وانفعالات غير صحية هازمة للذات ، و أحكام مغلوطة حول الصحة والمرض تعيق الفرد على التكيف السوي ، كما تؤدي إلى نشوء اضطرابات وجدانية وسلوكية ونفسية وأعراض جسمية لدى الفرد. ويعبر عنها إجرائيًا فى البحث الحالي بمجموع الدرجات التى يحصل عليها الطالب على بنود مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة المستخدم فى الدراسة الحالية .

الإطار النظرى :

أولا : السايبركوندريا :(cyberchondria)

على الرغم من وصف ظاهرة السايبركوندريا ، إلا أنه لا يوجد إجماع حتى الآن على تعريف للسايبركوندريا . لم يتم ذكر السايبركوندريا على وجه التحديد في (DSM–5) ولكن تمت الإشارة إليها بشكل غير مباشر في وصف السمات التشخيصية لإضطراب القلق المرضي ، حيث يُذكر أن المرضى "يبحثون عن مرضهم المشتبه به بشكل مفرط (على سبيل المثال ، على الإنترنت)" (Mathes et al.,2018). في الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض(ICD–11) ، لم يتم تناول السايبركوندريا على وجه التحديد ، ولكن تم سرد "البحث عن المعلومات" كواحد من السلوكيات التي تحدث فيما يتعلق بالإنشغال أو الخوف من الإصابة بمرض ضمن السمات التشخيصية الأساسية للمرض (Organization,2019).

ركزت بعض التعريفات الأولى للسايبركوندريا على أنها الشعور بالقلق بعد استخدام الإنترنت في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة ;2010, Recupero)

(Ryan&Wilson,2008. يرى كلٌ من (Taylor & Asmundson,2004) ، أنه من الصعب إيقاف السايبركوندريا لأنها تنتج عنها انخفاض مؤقت في القلق ، وبمرور الوقت قد يصبح استجابة اعتيادية . كما توصلت دراسة(White & Horvitz,2009) على عينة من (٥١٥) فردًا من تجارب البحث المتعلقة بالصحة إلى أنه يمكن تعريف السايبركوندريا على أنها "تصعيد لا أساس له من المخاوف بشأن الأعراض الشائعة استنادًا إلى مراجعة نتائج البحث والأدبيات على الويب". وبشكل أكثر تحديدًا ، وجد الباحثان أن البحث عن الأعراض الشائعة ، والتي من المحتمل أن تكون غير ضارة ، يمكن أن يتصاعد إلى البحث عن حالات أكثر خطورة ، ونادرة مرتبطة بالأعراض الشائعة. علاوة على ذلك ، أفادوا أن هذا التصعيد مرتبط بتوزيع المحتوى الطبي الذي يراه المستخدمون ، ووجود المصطلحات التصعيدية في الصفحات الإلكترونية التي تمت زيارتها ، واستعداد المستخدم للتصعيد مقابل البحث عن تفسيرات أكثر منطقية للمرض. أخيرًا ، أظهر المؤلفون استمرار القلق على المدى القصير والطويل بعد الجلسة بعد التصعيد والتكاليف غير الضرورية في الوقت والتشتت والتعامل مع المهنيين الطبيين. ومع ذلك ، تتكون هذه العينة من متطوعين عبر الإنترنت ، دون الإشارة إلى مستوى القلق أو الخصائص النفسية الأخرى ، ولم تستخدم الدراسة أدوات إكلينيكية تم التحقق من صحتها من الناحية النفسية ، مما يجعل من غير الواضح كيفية تقييم مدى خطورة القلق المرضي المبلغ عنها أو التغيير في القلق مع استخدام الإنترنت .

طور كلٌ من (Starcevic&Berle,2013) مفهوم السايبركوندريا وحاولا الحصول على إجماع حول التعريف من خلال مراجعة الأدبيات المنشورة حتى الآن ، تم استخدام مصطلح السايبركوندريا المشتق من كلمتي "سايبر (الإنترنت)" و "توهم المرض" لشرح النتائج السلبية للبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت ، كما تم تصور السايبركوندريا على أنها "بحث مفرط أو متكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت ، مدفوعًا بالضيق أو القلق بشأن الصحة ، والذي يؤدي فقط إلى تضخيم هذا الضيق أو القلق". بالمقارنة مع تعريف (White & Horvitz,2009)، أكد الباحثان على نمط سلوك الوسواس القهري المميز الذي ينطوي على الإنشغال بمخاوف جسدية مقترنة بالبحث القهري الذي يتكرر ويستغرق وقتًا طويلًا. كما لفتوا الإنتباه إلى حقيقة أن السايبركوندريا ليست نشاطًا ينخرط فيه الناس لأنه

مفيد بشكل مباشر (على عكس الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة ويشعرون بالإرتياح بعد ذلك).

على العكس من ذلك ، ترتبط السايبركوندريا بحالات إنفعالية سلبية ، غالبًا تكون في شكل قلق متزايد أو ضيق مستمر بعد البحث. ووصف ماكيلروي وشيفلين (McElroy & Shevlin,2014) السايبركوندريا بأنها بناء متعدد الأبعاد يعكس عناصر من القلق والقهرية على حد سواء ، بما في ذلك "زيادة القلق بشأن الحالة الصحية للفرد نتيجة المراجعات المفرطة للمعلومات الصحية عبر الإنترنت" التي تتضمن إثنين من المجالات الرئيسية المعرفية والإنفعالية: الإفراط والقلق المتزايد ، وإقترحوا أن المعلومات الطبية عبر الإنترنت التي تبحث عن السايبركوندريا كانت مدفوعة جزئيًا بالقهرية ، الذي يُعرَّف بأنه دافع لإجراء عمليات بحث طبية عبر الإنترنت تعطل الأنشطة الأخرى ، بالإضافة إلى القلق المتعلق بالأعراض الجسدية . اقترح (Starcevic,2019) إعادة تصور السايبركوندريا باعتبارها متلازمة مميزة ، على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الصحي هم أكثر عرضة للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة على الإنترنت ، حتى الأفراد الذين ليس لديهم قلق صحي سابق قد يعانون من الضيق نتيجة عمليات البحث .

ويعرف كلُ من (Vismara et al.,2020) السايبركوندريا بأنها نمط من البحث المفرط على الإنترنت عن المعلومات الطبية أو المتعلقة بالصحة مع الميزات التالية:

أ- البحث قهري ويصعب مقاومته ويخدم الغرض من البحث عن الطمأنينة .

ب- تكون الراحة الأولية ، إذا تم الحصول عليها ، من خلال البحث عبر الإنترنت قصيرة الأجل ، وعادة ما يتفاقم القلق أو الضيق أثناء عمليات البحث هذه ويستمر بعد ذلك.

ج- البحث عبر الإنترنت له الأسبقية على الإهتمامات الأخرى أو الأنشطة اليومية ويستمر أو يتصاعد على الرغم من حدوث عواقب سلبية مرتبطة بالبحث .

وأكد (Starcevic ,2017) أن السايبركوندريا هي ظاهرة تتميز بالبحث المتكرر على الإنترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة بهدف تقليل القلق الأساسي المرتبط بالصحة. ومع ذلك ، فإن هذا في الواقع يؤدي إلى زيادة أخرى في القلق .

كما يري كلُ من(Kose & Murat,2021) أن السايبركوندريا مفهوم حديث ، ويمكن تعريفه على أنه حالة من القلق بشأن الحالة الصحية للفرد ، وذلك بسبب سلوك البحث المتكرر على الإنترنت للحصول على معلومات حول الصحة .

على الرغم من عدم وجود معايير لتكرار أو مدة عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت ، إلا أنه باتباع نهج الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض(ICD-11) لتحديد اضطراب الألعاب وأشكال أخرى من الإدمان السلوكي ، اقترح كلُ من (Vismara et al.,2020) معايير إضافية للسايبركوندريا تتضمن ضعف التحكم في عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت ، وزيادة الأولوية الممنوحة لهذا السلوك على الأنشطة الأخرى إلى الحد الذي تكون فيه عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت لها الأسبقية على الإهتمامات والأنشطة اليومية الأخرى ، وإستمرار أو تصعيد عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت على الرغم من عواقبها السلبية .

ويتضح مما سبق إتفاق هذه التعريفات بأن السايبركوندريا هى تفاقم القلق الصحي نتيجة البحث المتكرر عن المعلومات الطبية على الإنترنت ، ويُعرَّف الأشخاص الذين يبحثون على الإنترنت بقلق شديد عن المعلومات الصحية حول أعراض معينة ، سواء كانت حقيقية أو خيالية ، على أنهم أشخاص لديهم سايبركوندريا.

خصائص وأبعاد السايبركوندريا :

في الواقع ، السايبركوندريا لها خصائص كلينيكية محددة وترتبط بالضعف الوظيفى . وهذه السمات الرئيسية الثلاثة للسايبركوندريا هي:(أ) الإستخدام القهرى للإنترنت للبحث عن المعلومات الطبية أو المتعلقة بالصحة ، وعادة ما يكون ذلك لغرض الحصول على الطمأنينة بشأن الأعراض الخاصة به ؛ (ب) زيادة مستويات التوتر أو القلق نتيجة عمليات البحث حول الصحة عبر الإنترنت ، مع استمرار هذه الزيادة بمرور الوقت ؛ (ج) زيادة عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت والسعي إلى الطمأنة بمرور الوقت ، على الرغم من العواقب السلبية(Vismara et al.,2020).

وهناك أربعة أبعاد أساسية في إطار مفهوم السايبركوندريا، تشمل هذه الأبعاد قضاء وقت طويل على الإنترنت للحصول على المعلومات الصحية ،وخلق مستويات مرتفعة من التوتر والقلق بسبب الآثار السلبية للمعلومات الموجودة ، ومراقبة السلوكيات القهرية والتأثير على

أنشطة الحياة اليومية بسبب هذه السلوكيات ، وأخيرًا السعى للشعور بالأمان (Kose & Murat,2021).

وقد وصفت دراسة (McElroy & Shevlin,2014) التطور والتحقق الأولي من مقياس السايبركوندريا ، وتوصلوا الى أن السايبركوندريا بناء متعدد الأبعاد مع المكونات الخمسة التالية : القهرية ، والضيق ، والإفراط ، والطمأنينة ، وعدم الثقة فى ذوى الخبرة الطبية .

١- القهر : تشير إلى جانب غير مرغوب فيه من إجراء عمليات البحث الصحية عبر الإنترنت ، والذي يتعارض مع الأداء بطرق متعددة .

٢- الضيق :يشير إلى الحالات العاطفية السلبية وردود الفعل الفسيولوجية المرتبطة بها من خلال عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت ، مثل صعوبة الإسترخاء والنوم والقلق ، والتوتر والميل إلى الذعر والتهيج وفقدان الشهية.

٣- الإفراط : ويتعلق بالطبيعة المتكررة والمستهلكة للوقت لعمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت ، مع مصدر واحد أو عدة مصادر غالبا ما يتم استشارتهم.

٤- الطمأنينة : تشير إلى طلب الطمأنينة من الطبيب ذو الخبرة .

٥- عدم الثقة في الأطباء ذوى الخبرة : يشير إلى وجود صراع داخلي حول ما إذا كان يجب أن يثق الشخص بطبيبه أو في نتائج عمليات البحث على الإنترنت. ويعكس هذا التصور متعدد الأبعاد نهجًا واسعًا يسمى متلازمة السايبركوندريا .

النماذج المفسرة للسايبركوندريا :

وفقًا للنموذج التعويضي لإستخدام الإنترنت (Kardefelt-Winther,2014) ، فإن الإنخراط المفرط في الأنشطة عبر الإنترنت يمثل محاولة للتكيف مع صعوبة الحالة النفسية والشخصية(Kardefelt-Winther, et al.,2017). على سبيل المثال ، أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين يعانون من نقاط ضعف نفسية (مثل التعلق غير الآمن ، عدم تنظيم العاطفة ، وسمات الشخصية غير القادرة على التكيف ، والإنفصال) قد يؤدى إلى إستخدام الإنترنت بشكل مفرط لزيادة الشعور بالإنتماء أو لتخفيف المشاعر المؤلمة (على سبيل المثال ، قلق الصحة). وفقًا لذلك ، فإن الإرتباطات بين السايبركوندريا وإشكالية استخدام الإنترنت كان قويًا إلى حد ما. ويسلط هذا الإرتباط المهم الضوء على الميزات ذات الصلة المشتركة بينهما

، بما في ذلك الاستخدام المفرط للانترنت ، وإستمرارها على الرغم من عواقبها السلبية (Musetti ,2022 ; Russo, Santoro& Schimmenti,2022; Russo, Santoro& Schimmenti,2022; Guglielmucci et al.,2019; Fergus, & Spada,2017). علاوة على ذلك ، فإن الأشخاص المصابين بالسايبركوندريا هم أكثر عرضة للإبلاغ عن السلوكيات الإشكالية الأخرى عبر الإنترنت (Fergus, & Dolan,2014). ومع ذلك ، فإن كلُ من (Baggio et al.,2021) أظهروا أن السلوكيات الإشكالية عبر الإنترنت (بما في ذلك السايبركوندريا) وقعت ككيانات متميزة ، مما يشير إلى الحاجة إلى تحديد عوامل الخطر المحددة لكل من هذه الظروف.

كشفت الدراسات السابقة عن عدة عوامل خطر للإصابة بالسايبركوندريا ، بما في ذلك قلق الصحة (Arsenakis ,2021) ، والوسواس القهري (Bajcar& Babiak,2021) ، والمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية (أي تصور عدم القدرة على السيطرة ، والتقييم السلبى للأفكار المتعلقة بالصحة (Airoldi et al.,2022) . وعلى وجه الخصوص ، قام كلُ من (Zheng et al.,2021) بالبحث فى الدراسات السابقة ذات الصلة ، واقترحوا نموذجًا فيه تهديد صحي محسوس ناشئ عن أعراض جسدية يسبب قلقًا صحيًا ، يؤدي بدوره إلى عمليات بحث عن الصحة عبر الإنترنت ، حيث يتوسط "نقص المعلومات" هذه العلاقة. تتمتع عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت بعلاقة قوية وإيجابية مع السايبركوندريا ، وعلاقة سلبية مع المعتقدات ما وراء المعرفية .

فضلًا عن ذلك ووفقًا لوجة النظر هذه فإن السايبركوندريا ترتبط بالمعتقدات ما وراء المعرفة، فقد تكون هذه المعتقدات حول فائدة الإنترنت في التعامل مع الضيق والقلق المتعلقين بالصحة(معتقدات إيجابية)، أو حول فقدان السيطرة على البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت والشعور بأنها ضارة (معتقدات سلبية) ؛ فإذا كانت المعتقدات الإيجابية أكثر وضوحًا فإن نمط (إشكالية البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت) المستندة إلى طلب الإطمئنان مرتبط بشكل أكثر وضوحًا وأقوى بالقلق الصحي، أما إذا كانت المعتقدات السلبية أكثر وضوحًا، فإن التهديد المحسوس يأتي من السايبركوندريا نفسها على أساس أنها تسبب الحزن، والسلوك القهرى للشخص، فنمط السلوك القهرى في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، قد يكون ليها صلة أقوى مع المعتقدات السلبية لأن البحث

عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت يكون خارج عن سيطرة الفرد، وهو نمط يسمى بالسلوك القهري في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت(Fergus, & Spada,2018) .

وفقًا لنموذج البحث عن الطمأنينة الخاص بالسايبركوندريا لـ ستارسفج وبيرلي (Starcevic, & Berle,2013) فإن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من قلق الصحة تبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت لتجد الطمأنينة بخصوص مخاوفهم بشأن صحتهم . بالرغم من فشل هذه الطريقة فى تحقيق الطمأنينة والراحة الكافية فإن ذلك يؤدي إلى زيادة القلق ، وتستمر عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت مما يجعل الأمر يصبح في النهاية مفرطًا وإشكاليًا ، وبالتالي يشكل النمط السلوكي السايبركوندريا. كما يؤكد كلُ من (Starcevic & Berle,2013)أن السايبركوندريا هي في الأساس شكل من أشكال البحث عن الطمأنينة الذي يحدث على الإنترنت استجابة للقلق أو التوتر المتزايد . لذا فالأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والتوتر ينخرطون في البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت(السايبركوندريا) وذلك ليتم طمأنتهم بشأن مخاوفهم الصحية، ونظرًا لأن نتيجة السعي للوصول إلى الطمأنينة عبر البحث في الإنترنت لا يمكن الاعتماد عليها إلى حد كبير بسبب أن الإنترنت ليس مصممًا لتقديم معلومات دقيقة، وغير متضاربة، ومطمئنة دائمًا، فقد يشعر بعض الأشخاص عن طريق ما يجدوه عبر الإنترنت، في حين لا يشعر آخرون بذلك فأولئك الذين يفشلون في الشعور بالطمأنينة أو يشعرون بالإطمئنان الجزئي فقط،هم أكثر قلقًا وتوترًا ويواصلون البحث عبر الإنترنت في محاولة للحصول على الطمأنينة، كما يستمرون أيضًا بالمزيد من البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة بسبب اختلاف التفسيرات لما يعانون منه من الأعراض الناتجة من كثرة المعلومات عبر شبكة الإنترنت، مما يضعهم في حلقة مفرغة.

ثانياً اضطراب العرض الجسدي :

تعد الإضطرابات التى تتسم بالأعراض الجسدية البارزة فئة جديدة فى الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) ، وتسمى هذه الفئة العرض الجسدى والإضطرابات ذات الصلة ، حيث أعيد صياغتها على أساس إعادة تصنيف تشخيصات الإضطرابات جسدية الشكل حسب تسميتها السابقة فى الدليل الرابع . ويعد اضطراب العرض الجسدى أحد الإضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية الذى عدلت تشخيصاته حديثًا فى

الدليل التشخيصى الخامس نتيجة التغيرات التى مست هذه الفئة ، ويعرف إضطراب العرض الجسدي بالشكوى من عرض جسدى أو عدة أعراض والإنشغال المفرط بالصحة فى غياب السبب العضوى والتفسير الطبى .

وتشمل فئة العرض الجسدي والإضطرابات ذات الصلة إضطراب العرض الجسدي وإضطراب القلق المرضي وإضطراب التحويل (إضطراب الأعراض العصبية الوظيفية) والعوامل النفسية التي تؤثر على الحالات الطبية الأخرى والإضطراب المفتعل وأعراض جسدية أخرى محددة وغير محددة والإضطراب المرتبط بها. في الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات النفسية الخامس (DSM–5) ، تم تقليل خمسة من تشخيصات الدليل الرابع ، أي اضطراب الجسدنة ، واضطراب الشكل الجسدي غير المتمايز ، وتوهم المرض ، واضطراب الألم المرتبط بالعوامل النفسية ، واضطراب الألم المرتبط بكل من العوامل النفسية والحالة الطبية العامة إلى اثنين فقط (اضطراب العرض الجسدي واضطراب القلق من المرض). ما يقرب من ٧٥ ٪ من المرضى الذين تم تشخيصهم على أنهم توهم للمرض وفقًا للدليل الرابع سيتم تشخيصهم الآن وفقًا للدليل الخامس باضطراب العرض الجسدي (لأن لديهم واحدًا أو أكثر من الأعراض الجسدية) ، في حين أن حوالي ٢٥٪ ممن ليس لديهم أي أعراض جسدية سيتم تشخيصهم باضطراب القلق المرضي. ويمكن الإشارة بشكل خاص إلى أن ما كان يُسمى باضطراب الألم (متلازمة الألم المزمن ، والألم النفسي المنشأ ، واضطراب الألم المرتبط بعوامل نفسية ، وما إلى ذلك) أصبح الآن مجرد جزء من إضطراب العرض الجسدي (Dimsdale et al. 2013) .

مفهوم اضطراب العرض الجسدي :

يمكن تحديد مفهوم إضطراب العرض الجسدي من خلال التعريفات المستحدثة فى التصنيف الجديد للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات النفسية وأنه أحد الاضطرابات المرتبطة بالعرض الجسدي الذى يعرف بالرمز (F45.1) فى الدليل الخامس ، وحسب (آن كرينغ وآخرون ،٢٠١٦) يعتبر إضطراب العرض الجسدي التشخيص الرئيسى لهذه الفئة التشخيصية ، ويعتمد تشخيصه على الأعراض والعلامات الإيجابية (أعراض جسدية مؤلمة بالإضافة إلى الأفكار والمشاعر ، والسلوكيات الشاذة ، استجابة لهذه الأعراض) وهذا بدلاً من عدم وجود تفسير طبى للأعراض الجسدية ذلك أن السمة المميزة لغالب الأفراد

الذين يعانون من إضطراب العرض الجسدى ليست الأعراض الجسدية فى حد ذاتها، وإنما طريقة عرضها وتفسيرها. حيث تم دمج المكونات الإنفعالية والمعرفية والسلوكية فى معايير إضطراب العرض الجسدى مما يوفر انعكاساً أكثر شمولاً ودقة عن الصورة الإكلينيكية الحقيقية مما يمكن تحقيقه من خلال تقييم الشكاوى الجسدية وحدها (APA,2013,309) .

كما يرى (آن كرينغ وآخرون ،٢٠١٦) أن المريض بإضطراب العرض الجسدي قد يسعى من وراء طمأنة الأطباء أو أفراد العائلة ، وعندما يجد الإهتمام والتعاطف من الآخرين قد يؤدى إلى تعزيز سلوك طلب المساعدة لأنه كثيرًا ما يواجه مشكلات فى الحصول على الدعم الإجتماعى من قبل الآخرين بطرق أخرى ، فنجده مثلًا يواجه مشكلات فى التعرف على الإنفعالات التى يشعر بها ووصفها مباشرة ، وبالتالى قد يجد أن هذا الإهتمام والتعاطف يعد دعمًا كبيرًا له .

ويحدد (بيرند رولر وآخرون ،٢٠١٦) اضطراب العرض الجسدى عند وجود عدد كبير من الشكاوى الجسمية من مجالات مختلفة من الأعراض ، إذ يجب أن تتوفر أربعة أعراض ألم على الأقل(مثل صداع أو آلام الظهر) ، وعرضان معدى معوى (مثل الإعياء والإسهال) ،وعرض جنسى نفسي (مثل عدم انتظام الدورة الشهرية أو اضطراب الانتصاب أو القذف) ،وعرض عصبى كاذب واحد (مثل اضطرابات مشى أو تنسيق أو توازن أو احتباس البول) ، ويتم تقويم هذه الأعراض على أنها مهمة عندما تقود للعلاج الطبى أو إلحاق الأذى بمجالات حياتية مهمة ، كما ينبغى للشكاوى أن تظهر قبل سن الثلاثين وأن تستمر لعدة سنوات) .

ويمكن وصف إضطراب العرض الجسدى حسب الدليل التشخيصى الخامس للإضطرابات النفسية (APA,2013) بأنه أحد إضطرابات العرض الجسدي الذى يشخص من خلال وجود عرض أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة والتى تؤدى إلى تعطل كبير فى الحياة اليومية مصحوبة بأفكار أو مشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها ، وثبات الأعراض يبقى عادة أكثر من (٦) شهور ، وتحدث شدة الإضطراب بالخفيف أو المتوسط أو الشديد (DSM 5,2013).

وتُعرَّف الأعراض الجسدية على أنها أحاسيس جسدية غير مريحة تختلف في وتيرتها وشدتها مثل الدوخة وسرعة ضربات القلب وآلام المعدة. في الماضي ، كان هناك جذب قوي لتصنيف الأعراض الجسدية على أنها مرتبطة بعلم النفس المرضي فقط و لا يمكن تفسيرها

بحالة طبية أخرى . ومع ذلك ، فإن العمل مع العينات الكلينيكية وغير الكلينيكة قد شدد على عدم ملاءمة هذا التمييز لأن الاضطرابات المرتبطة بالجسم قد تحدث بشكل متزامن مع مرض طبي ، وقد تظل الأعراض بشكل عام بمثابة تنبؤات باضطرابات نفسية أخرى حتى عندما يكون هناك تفسير طبى (Lara,2021) .

وتستخلص الباحثة أن اضطراب العرض الجسدي الذى ينتمى إلى مجموعة الإضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية والتى استحدثت معاييره فى الدليل الخامس ، يتسم بوجود أعراض جسمية مصحوبة بالإنشغال المفرط على الصحة الذى يؤدى إلى القيام بإجراءات طبية للاستقصاء والتحرى على هذه الأعراض الجسدية التى لا يوجد تفسير عضوى لها ورغم النتائج السلبية لهذه الإجراءات وطمأنة الأطباء إلا أن المريض يبقى حبيس هذه الحلقة المفرغة مما يزيد من معاناته التى تعيق كل مجالات حياته ، وهو بذلك يختلف عن اضطراب التجسيد الذى يعتمد تشخيصه على عدد معين من الأعراض الجسدية فى مختلف أجزاء الجسم ، بخلاف الدليل الخامس للاضطرابات النفسية الذى أولى عناية بالمشاعر والأفكار والسلوكيات الناتجة عن الأعراض الجسمية بدلاً من الاهتمام بعدد تلك الأعراض .

تشخيص اضطراب العرض الجسدي وفق (DSM–5,2013) :

تم تشخيص اضطراب العرض الجسدي وفقا لـ (DSM 5,2013) فى العناصر التالية:

أ– واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التى تؤدى إلى تعطل كبير فى الحياة اليومية .

ب– أفكار ومشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلى:

– أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص .

– استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص .

– الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

ج– على الرغم من أن عرضًا جسديًا واحدًا قد لا يكون حاضرًا باستمرار ، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (أكثر من ٦ أشهر) .

تحديد ما إذا كان : مع ألم مسيطر (اضطراب الألم سابقًا) : هذا هو المحدد للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالباً على الألم .

تحديد ما إذا كان : مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة ، ضعف ملحوظ ، ومدة طويلة (أكثر من ٦ أشهر) .

التشخيص الفارقى لإضطراب العرض الجسدي:

يجب أخذ التشخيصات التالية في الإعتبار عند المرضى الذين يشتبه في إصابتهم باضطراب في العرض الجسدي لأن الأعراض قد تكون مؤشرًا على اضطرابات نفسية أخرى: الإكتئاب ، واضطراب الهلع ، واضطراب القلق العام ، واضطراب تعاطي المخدرات، ومتلازمات المسببات غير الواضحة (على سبيل المثال ، متلازمة الألم غير الخبيثة ، متلازمة التعب المزمن) ، والحالات الطبية غير النفسية (Kurlansik &Maffel ,2016).

ويعد العمل الطبي المناسب أمرًا ضروريًا لإستبعاد وجود اضطراب طبي أساسي في المرضى الذين يعانون من أعراض جسدية. على الرغم من أن المريض قد يعاني من شكاوى جسدية حصريه ، إلا أن الإضطرابات النفسية المرضية المصاحبة بين أولئك الذين يعانون من بعض الأعراض الجسدية شائعة . وأكدت الدراسات أن ٥٤ ٪ من المرضى الذين يعانون من أعراض جسدية يعانون من الإكتئاب المرضي أو القلق أو كليهما . بمجرد علاج الإضطراب الأساسي بشكل فعال ، قد تختفى الأعراض الجسدية ، وقد تترافق الأعراض الجسدية (خاصة الألم المزمن) بشكل خاص مع الإكتئاب غير النمطي ، الذي يتميز برد فعل مزاجي (أي قد يتحسن مزاج المريض بالتفاعل مع الطبيب) وزيادة الحساسية الشخصية . لا ينبغي الخلط بين الأعراض الجسدية والاضطرابات المفتعلة(مثل متلازمة مانشهاوزن) أو التمارض.على عكس المتمارضين الذين يتلاعبون بالمجتمع من خلال الإبلاغ عن أعراض وهمية ، أو مرضى التمارض ، فالمرضى الذين يعانون من أعراض جسدية يعانون من الإجهاد الجسدي (Landa,Makous&Fallon,2017) .

أسباب إضطراب العرض الجسدى :

قد تنجم الأعراض الجسدية عن زيادة الوعي ببعض الأحاسيس الجسدية ، جنبًا إلى جنب مع الميل إلى تفسير هذه الأحاسيس على أنها مؤشر على مرض طبي . إن مسببات اضطراب العرض الجسدي غير واضحة . ومع ذلك ، فقد حددت الدراسات أن عوامل الخطر للأعراض الجسدية المزمنة والحادة تشمل إهمال الأطفال ، والإعتداء الجنسي ، ونمط الحياة

الفوضوي ، وتاريخ من تعاطي الكحول والمخدرات. بالإضافة إلى ذلك ، ارتبط اضطراب العرض الجسدي باضطرابات الشخصية . (Croicu, Chwastiak & Katon,2014) .

ويرى (Leigh & Streltzer ,2015) أن هناك العديد من العوامل وراء الإستعداد لإضطراب العرض الجسدي مثل إساءة معاملة الأطفال وتطور العصابية المزاجية ، والضغوط ، والوضع الإجتماعي والإقتصادي والتعليمي المنخفض (وبالتالي انخفاض مهارات التوافق) ، والتأثيرات الثقافية (على سبيل المثال ، الضيق العاطفي الذي يتم التعبير عنه على أنه إنزعاج أو ألم جسدي).

و تشير الأبحاث الحديثة إلى أن الإستعداد الوراثي ، والتعرض للضغوطات والصدمات المبكرة ، أو التعلق غير الآمن ، أو النشأة في بيئات شخصية غير مثالية (على سبيل المثال ، عندما يكون أحد الوالدين مكتئبًا أو مريضًا جسديًا ، أو مُسيئًا عاطفيًا ، أو مفرطًا في الحماية) أو الأعراف الثقافية التي تقييد التعبير الإنفعالى يمكن أن تعوق التنمية الإجتماعية الإنفعالية ، وتؤثر جميعها على تطور الجهاز العصبي والجهاز المناعي ، ويمكن أن تسهم هذه العوامل في صعوبة التمييز بين الإشارات الجسدية والإنفعالية من الجسم ، ومشاكل التنظيم الإنفعالى والإجهاد الجسدي، قد تؤدي هذه العوائق التي تحول دون النمو الصحي إلى إستعداد الشخص لخبرة الإضطراب الجسدى والإجهاد الإنفعالى في المقام الأول (Landa ,Makous ,Fallon,2017).

إن النماذج المعرفية السلوكية تركز على الآليات التى تسهم فى زيادة التركيز والقلق على الصحة من خلال التركيز على العمليات المعرفية والسلوكية التى توجه رد الفعل تجاه الأعراض الجسدية ، حيث أن هناك عاملان معرفيان أساسيان هما التركيز على الأحاسيس الجسدية وتفسير هذه الأحاسيس ، ونجد أن جميع الأفراد يعانون من أحاسيس جسدية ويولون بعض الإهتمام بها عند ظهورها إلا أن الأفراد المعرضين للإصابة بالاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية يتمتعون فيما يبدو بأسلوب معرفى يتميز بالتركيز الكبير جدًا على هذه الإحساسات ويرجعون سبب تلك الإحساسات أو الأعراض إلى أسوء الإحتمالات وأكثرها سلبية وهذا يتعلق بتفسير الفرد لسبب حدوث شئ ما (أن كوينغ وآخرون ، ٢٠١٦).

العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي :

ومن الدراسات التى تناولت العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي دراسة (Scarella et al.,2016) والتى هدفت للتحقيق فى نمط الإعتلال النفسي المصاحب في توهم المرض ، وتقييم العلاقة بين القلق الصحي والقلق والإكتئاب واضطرابات الشكل الجسدي ، وتوصلت النتائج إلى أن معظم الأفراد المصابين بتوهم المرض يعانون من أمراض نفسية ، كما أنه يوجد ارتباط قوى بين القلق الصحي وأعراض القلق ، وارتباط أضعف مع أعراض الشكل الجسدي ، ولم يكن هناك ارتباط بين القلق الصحي وأعراض الإكتئاب.

وقام كلُ من(Ma et al.,2019) بدراسة هدفت إلى معرفة دور القلق الصحي في العلاقة بين الأعراض الجسدية الوظيفية وسلوك المرض لدى مرضى الاكتئاب . وتوصلت إلى أن القلق الصحي توسط في تأثير الأعراض الجسدية على سلوك المرض. ومع ذلك ، أجريت هذه الدراسة على مرضى الإكتئاب وفحصت الأعراض الجسدية الوظيفية وسلوك المرض ، والذي قد يشمل أيضًا السايبركوندريا.

وقام كلُ من (Starcevic et al.,2019) بدراسة للتحقيق في مدى كون السايبركوندريا عبارة عن بناء متميز ، والتأكد من أي من البُنَى (القلق الصحي ، وأعراض اضطراب الوسواس القهري ، وعدم تحمل عدم اليقين ، واستخدام الإنترنت الإشكالى ، والقلق ، والاكتئاب ، والأعراض الجسدية) ذات الصلة لها أقوى العلاقات مع السايبركوندريا والتحقيق فيما إذا كانت بعض أعراض السايبركوندريا أكثر مركزية في بناء السايبركوندريا. تشير النتائج إلى أن السايبركوندريا هي بنية شبيهة بالمتلازمة محددة نسبيًا ، متميزة عن جميع البناءات ذات الصلة وتتكون من أعراض مترابطة، كما أن لديها أقوى العلاقات مع إستخدام الإنترنت الإشكالى والقلق الصحي. كما أن الإرتباط بين السايبركوندريا والأعراض الجسدية كان غير مباشر وأضعف من الصلة بين السايبركوندريا والقلق الصحي .

وهدفت دراسة (Fergus, Kelley& Griggs,2019) إلى التعرف على العلاقة بين قلق الصحة والأعراض الجسدية ، وقدرتهم على التنبؤ باستخدام الرعاية الصحية لدى عينة من المرضى الذين يتقدمون للعلاج في مركز صحي مجتمعي باستخدام مقاييس التقرير الذاتي لتقييم القلق الصحي وشدة الأعراض الجسدية. وتوصلت النتائج إلى أن التأثير التفاعلي بين القلق الصحي وشدة الأعراض الجسدية تنبأ بزيارات طبية أكبر في العام التالي. تضمنت

المتغيرات المشتركة الزيارات الطبية في العام السابق والمتغيرات الإجتماعية والديموجرافية ومؤشر كتلة الجسم وحالة التدخين وشدة أعراض الاكتئاب. وأشارت التأثيرات البسيطة إلى أن القلق الصحي تنبأ بزيارات طبية أكبر في العام التالي عندما يقترن بأعراض جسدية شديدة نسبيًا ، ولكنها ليست خفيفة. وأكدت الدراسة أن القلق الصحي وشدة الأعراض الجسدية في أماكن الرعاية الأولية مهمًا لتحديد الأفراد المعرضين للخطر لزيارات الرعاية الصحية المتكررة في المستقبل والذين قد يستفيدون من التدخل .

كما هدفت دراسة كلُ من (Berle et al.,2020) إلى التأكد من العلاقات بين القلق الصحي ، وعدم تحمل عدم اليقين ، وأعراض الإكتئاب ، ومتغيرين نفسيين إضافيين مرتبطين (القلق العام والوسواس القهري) والأعراض الجسدية من ناحية والبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت من جهة أخرى ، وتحديد ما إذا كان يتم التنبؤ بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت من خلال مستويات القلق الصحي وعدم تحمل عدم اليقين والأعراض الجسدية . وتوصلت النتائج إلى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت أمر شائع ومنتشر بين طلاب الجامعة، على الرغم من أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت كان مرتبطًا بالقلق الصحي ، وعدم تحمل عدم اليقين، وجميع المتغيرات النفسية المرضية الأخرى التي تم تقييمها ، إلا أن الأعراض الجسدية فقط تنبأت بشكل مستقل بعمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت عندما تم التحكم في كل من هذه المجالات النفسية المرضية، ويمكن تفسير ذلك بأن الأشخاص الذين يعانون من مثل هذه الأعراض يبحثون عن تفسيرهم وربما يبحثون عن الطمأنينة بالطريقة الأكثر سهولة – عبر الإنترنت . و تشير الدراسة إلى أن عمليات البحث هذه من المحتمل أن تؤدي إلى السايبركوندريا في ظل وجود قلق صحي بارز .

وفى دراسة أجراها كلُ من(Axelsson & Hedman-Lagerlöf,2022) حول اضطراب العرض الجسدي واضطراب قلق المرض ، وكان الهدف منها التمييز بين إضطراب العرض الجسدي واضطراب قلق المرض فى القلق الصحى المرضى ، و التعرف على الأفراد الذين يعانون من القلق الصحي المرضي بناءً على ما إذا كانوا يستوفون معايير التشخيص الكلينيكى الأولي لإضطراب العرض الجسدي أو اضطراب قلق المرض . وتوصلت النتائج إلى أنه في القلق الصحي المرضي (الخوف المفرط والمتكرر ، أو الإنشغال بوجود حالة صحية

خطيرة) تكون معظم الإختلافات بين اضطراب العرض الجسدي واضطراب قلق المرض بسيطة.، كما توصلت النتائج إلى أن الأفراد الذين يعانون من مستويات أعلى من القلق الصحي هم أكثر عرضة للإهتمام بالأحاسيس الجسدية ، ويفسرونها في كثير من الأحيان بمصطلحات كارثية ، ويبلغون في كثير من الأحيان عن أعراض جسدية . وكان متوسط القلق الصحي أعلى بكثير في اضطراب العرض الجسدي عن اضطراب القلق من المرض .

ودراسة(Santoro et al.,2022) والتى كان الهدف منها دراسة العلاقات بين الأعراض الجسدية وقلق الصحة والسايبركوندريا ، وإختبار التأثير الوسيط لقلق الصحة على الإرتباط بين الأعراض الجسدية والسايبركوندريا. تم تطبيق مقاييس التقرير الذاتي للأعراض الجسدية والقلق الصحي والسايبركوندريا على (٤٣١) بالغًا من المجتمع ، تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٧٤ عامًا. وقد أظهرت النتائج أن شدة الأعراض الجسدية تتنبأ بزيادة مستويات السايبركوندريا ، كما أن قلق الصحة يتوسط جزئيًا في هذا الارتباط. لذلك ، لذلك يمكن للتدخلات التى تهدف إلى تقليل القلق الصحي أن تلعب أدواراً فى تقليل مخاطر الإصابة بالسايبركوندريا. وتوصلت إلى أنه على الرغم من أن الخطورة الكبيرة للأعراض الجسدية والمستويات المرتفعة من قلق الصحة قد جعلت السايبركوندريا أكثر احتمالية ، إلا أن قلق الصحة توسط جزئيًا في الإرتباط بين الأعراض الجسدية والسايبركوندريا. هذا اكتشاف جديد ومهم ، لأنه يشير إلى أن شدة الأعراض الجسدية في حد ذاتها قد لا تكون عامل خطر كافٍ للإصابة بالسايبركوندريا .

وهدفت دراسة كلُ من (Li et al.,2023) لإستكشاف الدور الوسيط والتنبؤى لإضطراب العرض الجسدي بين المتغيرات النفسية (القلق الصحى، القلق العام ، والإكتئاب،والخوف من تكرار السرطان ، والإدراك السلبى للمرض)، وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي الصينيين. وتوصلت النتائج إلى وجود تأثيرات وسيطة قوية لإضطراب العرض الجسدي بين المقاييس النفسية (القلق الصحى ،القلق العام ، والخوف من تكرار السرطان ، والإدراك السلبى للمرض)، وجودة الحياة . كما تنبأ اضطراب الأعراض الجسدية بانخفاض جودة الحياة ، وزيادة المخاوف الجوهرية الناجمة عن سرطان الثدي . كما توصلت النتائج إلى أن الاكتئاب والقلق العام والقلق الصحي والخوف من تكرار السرطان والتصورات المعرفية والإنفعالية السلبية للمرض لدى مرضى اضطراب العرض الجسدي أعلى بشكل ملحوظ من تلك

الموجودة في المرضى الذين ليس لديهم اضطراب العرض الجسدي ، مما يشير إلى أن الاضطراب الإنفعالى المرتبط بالأعراض هو أكثر بروزًا في مرضى اضطراب العرض الجسدي . كما وُجِد أن مرضى سرطان الثدي الذين يعانون من اضطراب العرض الجسدي لديهم مستويات أعلى من الأعراض الجسدية ، والقلق العام ، والقلق الصحي ، والإكتئاب ، والإدراك السلبي للمرض ، والخوف من تكرار السرطان ، وانخفاض جودة الحياة. كما كان لإضطراب العرض الجسدي تأثير سلبي مباشر (مؤشر مستقل مهم لإنخفاض جودة الحياة) وتأثير سلبي غير مباشر (تأثير وساطة قوي) على جودة الحياة بين مرضى سرطان الثدي.

ويتضح من نتائج الدراسات السابقة وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي .

ثالثاً المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة :

المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة:

يعد مفهوم المعتقدات اللاعقلانية من المفاهيم التى أثارت جدلًا ونقاشًا موسعًا بين جمهور المفكرين والفلاسفة وعلماء النفس لأنه من المفاهيم التى لها عمر طويل ، ويعود بجذوره إلى آراء الفلاسفة فى الحضارات القديمة ، إذ يعد اليس من أوائل الذين أدخلوه إلى التراث السيكولوجى ، وأصبح له معنى ودلالة علمية ، بإعتباره أحد المكونات الأساسية للشخصية ، والذى ظهر بشكل أكثر جلاء من خلال نظريته التى أطلق عليها نظرية الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكى .

يمكن تعريف المعتقدات اللاعقلانية بصفة عامة وفقا لما ذكره (Covino,2018) بأنها أفكار مغلوطة وغير منطقية ، تشتمل على تفكير خاطئ ثنائى وكارثى للأمور والأشياء بالإضافة إلى تهوين وتضخيم الأشياء والأحداث فى كثير من الأمور الحياتية .

ويمكن تعريف المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة التي يتبناها الفرد والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين ، هذا فضلا عن أنها تقترن بذاتية الفرد وهي غالبا ما تكون ناتجة عن أسباب التفكير الخاطئة، وتعتبر هذه الأفكار اللاعقلانية إحدى المصادر المسؤولة عن الاضطرابات النفسية(أحمد عكاشة ،١٩٩٢) .

وتوصل كلُ من (Salkovskis&Warwick,1986)أثناء دراستهما لكل من توهم المرض وقلق الصحة إلى وضع نموذج معرفى سلوكى لتفسير هذه الإضطرابات ، وأشاروا إلى

وجود معتقدات مختلفة تلعب دور أساسي في ظهور واستمرار توهم المرض وقلق الصحة مثلا : الإعتقاد بانتشار الأمراض أكثر مما هو في الواقع ، اعتبار الأعراض الغامضة كدليل حتمي لنتائج كارثية ، الاعتقاد بأنه إذا لم تشخص الأمراض وتعالج على الفور ستكون النتائج كارثية ، أن تتمتع بصحة جيدة يعني أنه من الضروري أن تكون خالي من الأعراض (Marcus&Church,2003;Haenen et al.,2000).

وقام كل من (Asmundson&Taylor,2004) بإدماج العديد من العوامل المعرفية (بما في ذلك المعتقدات الصحية اللاعقلانية والذاكرة الانتقائية ، وعوامل الانتباه ، والتضخيم الحسي) في نموذج واحد متكامل لتفسير توهم المرض و قلق الصحة.

وقد حدد إليس من خلال أبحاثه ودراساته هو وتلاميذه إحدى عشرة فكرة لاعقلانية اعتبرها هى المسئولة عن غالبية ما يصيب الأفراد من اضطرابات ومشكلات نفسية ، حيث عرضها بعد تطويرها كالتالى : طلب الإستحسان ، وابتغاء الكمال الشخصي ، واللوم القاسي للذات والآخرين ، وتوقع المصائب والكوارث ، والتهور، والقلق الزائد ، وتجنب المشكلات ، والإعتمادية ، والشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضى والإنزعاج لمتاعب الآخرين ، وابتغاء الحلول الكاملة (Ellis,2004) .

وفى ضوء الدراسات السابقة فقد تم التوصل إلى مجموعة من المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة والتى تعد أكثر ارتباطًا بالسايبركوندريا وتوهم المرض وقلق الصحة وهى :

١– أخطاء التفسير أو العزو : حيث يميل الفرد إلى أن يفسر أحاسيس بسيطة ناتجة عن السير العادي لوظائفه الفسيولوجية على أنها أعراض لمرض خطير قد أصابه وهذا يؤثر على إدراكه و إنفعاله ، و سلوكه ، ويؤدي إلى القلق المستمر حول صحته.

٢– عدم التجريب: إن المعتقدات اللاعقلانية في الغالب لا تكون مستمدة من خلال الخبرة أو التجربة الشخصية للفرد ، فهناك من الأفراد من يجزم أن لديه مرض ما بمجرد رأيته على التلفاز أو السماع عليه من أحد المرضى دون أن يعايش تجربة المرض فعليا ويرى أليس أنه ينبغي على الفرد أن يستمد أفكاره من تجاربه الدقيقة ورؤيته المنطقية، وأن الأفكار التي لا تستند إلى خبرة منطقية تسبب السلوك المضطرب للفرد، إذاً فاللاتجريب يتمثل في خروج الفرد باستنتاجات اعتمادا على أدلة

غير كافية وغير مجربة، كأن يدرك الفرد أن الموقف ينطوي على تهديد وخطر دون أن تكون هناك أدلة على ذلك.

٣- الاجترار: تماشيا مع النموذج المعرفي السلوكي لكل من (Salkoviskis &Warwiek,1986) الخاص بتوهم المرض وقلق الصحة ونتائج العديد من البحوث المعرفية في هذا المجال على المعتقدات والمكونات المعرفية الأخرى التي تميز الأفراد الذين يعانون من قلق الصحة عن غيرهم من فئات القلق الأخرى ، فهناك أدلة كثيرة على أن الأفراد الذين يعانون من توهم المرض أو مستوى عالي من قلق الصحة نلمس لديهم المبالغة في اجترار كل ما يتعلق بالأمراض الخطيرة ، ولديهم معتقدات ضيقة على الصحة ، وتفسير الأعراض الغامضة على أنها كارثية ، إذا فالميل إلى التركيز و بشكل متكرر على الأعراض و الأسباب و النتائج المحتملة لهذه الأعراض دون المرور لوضع حل لهذه المشكلة تعد سمة جوهرية لتوهم المرض (Marcus et al., 2008) .

٤- المبالغة و التهويل : وتتمثل في ميل الأفراد إلى إدراك الأشياء أو الخبرات الواقعية و إضفاء دلالات مبالغ فيها ، مثل : المبالغة في إدراك حدة وشدة الأعراض، والمبالغة في الاعتقاد بتطورها نحو الأسوء والنظرة السوداوية في إدراك النتائج المترتبة عنها ، مما يؤدي إلى إدارة مشاعر الخوف والتوتر فمثل هؤلاء الأفراد دائما يخافون عن صحتهم ، وربما دون وجود سبب وجيه يدعو لذالك ، إذا ينبغي على الفرد مجاهدة نفسه وكبح جماحها على الإدراك الموضوعي للأحداث دون تهويل (Barsky et al. , 1988) .

٥- التجريد الانتقائي : والمراد به أن يعزل الفرد خاصية معينة من سياقها العام ، ويؤكدها في سياق آخر ، فمثلا المرأة التي عزلت خاصية احمرار جزء من ثديها من سياقها العام وإلصاقها بسياق آخر وهو سرطان الثدي وتمسكها بهذا الاعتقاد رغم طمأنة الأطباء لها ، فالخاصية الرئيسة للأفراد الذين يعانون من توهم المرض هي الميل للمبالغة و إساءة تفسير الأحاسيس الجسدية ، وعموما الدراسات التجريبية تدعم فكرة كون التقرير الذاتي حول إدراك الصحة والمرض لدى متوهمي المرض يتسم بالحساسية للحالات الفسيولوجية العادية و الأحاسيس الجسدية الطفيفة و ذلك

من خلال تطبيق مقياس تضخيم الأحاسيس الجسدية الذي طوره (Barsky et al.,1990).

العلاقة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة :

قام (Fulton, Marcus, & Merkey,2011) بدراسة للتعرف على العلاقة بين قلق الصحة وأنواع المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة لدى عينة من الطلاب ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وقلق الصحة ، كما توصلت النتائج إلى أن القلق متغير وسيط فى العلاقة الإرتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وقلق الصحة .

وقام كلُ من(Rabalais,2015) بدراسة للتعرف على دور الضغط والتوتر على المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة والسلوكيات الصحية بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٤٥ عامًا. وتوصلت النتائج إلى أن مستويات الضغط والتوتر المرتفعة مرتبطة بالسلوكيات الصحية، في حين أن الضغط والتوتر لم يساهم بشكل كبير في المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة. علاوة على ذلك ، أشارت النتائج إلى أن المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة ترتبط بسلوكيات صحية أكثر سلبية . لم تتوسط المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة في العلاقة بين الضغط المتصور والسلوكيات الصحية.

وقام كلُ من(Arnáez;García–Soriano & Belloch,2019) بدراسة لفحص العلاقات بين المعتقدات المختلة التي يتبناها الآباء وأبنائهم حول المرض والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة مثل عدم تحمل عدم اليقين والإفراط في تقدير التهديد ، وكذلك العلاقات بين هذه المعتقدات وأعراض توهم المرض والإكتئاب وقلق الصحة لدى أربعون طالبًا جامعيًا وأولياء أمورهم (٢٧ أبًا و ٣٦ أمًا) . وأشارت النتائج إلى أن معتقدات الآباء المختلة حول المرض والمبالغة في تقدير التهديد ، كانت مرتبطة بمعتقدات أبنائهم وبناتهم. وبالمثل ، كانت المعتقدات المختلة للآباء والأبناء والبنات مرتبطة بأعراض توهم المرض والإكتئاب وقلق الصحة. و لم يتم العثور على ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الأمهات وذريتهم على المتغيرات التي تم تقييمها.

وهدفت دراسة (Pitel & Mikušková ,2021) إلى التحقق من صحة مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، وتقييم العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة و

السلوكيات الصحية مثل تعاطي المخدرات أو ممارسة الرياضة البدنية أو اتباع نظام غذائي غير صحي ، بالإضافة إلى القدرة التنبؤية لمقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة فيما يتعلق بالسلوكيات الصحية . بالإضافة إلى غيرها من المتغيرات النفسية الآخرى المتعلقة بالصحة لدى (٤٤٨) طالبًا بالجامعة ، تم تأكيد صحة مقياس المعتقدات الصحية غير العقلانية . ووجدت علاقة ارتباطية سلبية بين المعتقدات الصحية غير العقلانية والالتزام الطبي ولكنها لم تكن مرتبطة بتعاطي المخدرات والنظام الغذائي غير الصحي . كان ارتباط التشويه المعرفي مع مجموع أبعاد السلوكيات الصحية ضعيفًا فقط ، وإن كان ذا دلالة إحصائية. كان لدى المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة قوة إضافية ضعيفة ولكنها كبيرة. ومع ذلك ، كان هناك موقعان صحيان لأبعاد التحكم بالإضافة إلى الانفعال السلبي مرتبطان بقوة أكبر بالسلوكيات الصحية من التشوه المعرفي في هذا النموذج متعدد المتغيرات. كما أظهرت النتائج قدرة تنبؤية منخفضة فيما يتعلق بالسلوكيات الصحية الأخرى ، وخاصة النظام الغذائي غير الصحي وتعاطي المخدرات ، قد يتم التنبؤ بها بشكل أفضل من خلال المتغيرات النفسية الأخرى ، مثل معتقدات الصحة التعويضية ، بدلاً من التشويه المعرفي كما تم تفعيله بواسطة المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة.

هدفت دراسة كلُ من(Dost et al.,2022) إلى فحص العلاقة بين مستوى طلاب الجامعات من السايبركوندريا ومعتقداتهم اللاعقلانية لدى عينة مكونة من (٤٠٤) طالبًا وطالبة يدرسون في أقسام العلوم الصحية بالجامعة ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة بين مستوى طلاب الجامعة من السايبركوندريا ومعتقداتهم اللاعقلانية.

وقام كلُ من (Nadeem et al.,2022) بدراسة للتعرف على العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا (بنياتها) ، والمعتقدات ما وراء المعرفية ، والتعرف على الدور الوسيط للمعتقدات ما وراء المعرفية في هذه العلاقة. وتوصلت النتائج أن جميع متغيرات الدراسة لها علاقة ارتباطية موجبة مع بعضها البعض. كما أن قلق الصحة والمعتقدات ما وراء المعرفية (التفكير المتحيز والمعتقدات حول الأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها وتسبب المرض) كانت من المؤشرات الإيجابية الهامة والتنبؤية للسايبركوندريا. علاوة على ذلك ، كما أظهرت النتائج أن المعتقدات ما وراء المعرفية عززت بشكل كبير الإرتباط بين قلق الصحة و السايبركوندريا وبنياته.

وهدفت دراسة كل من (Airoldi et al.,2022) بالتعرف على المساهمة النسبية للمعارف الصحية والمعتقدات ما وراء المعرفة حول قلق الصحة في الدرجات المحتملة للسايبركوندريا ، والتحكم في قلق الصحة . أظهرت نتائج الدراسة أن المعتقدات ما وراء المعرفة(عدم القدرة على التحكم في الأفكار) حول قلق الصحة كان هو المؤشر الوحيد المهم لدرجات السايبركوندريا المحتملة عند التحكم في قلق الصحة.

وهدفت دراسة كلُ من (Nasiri et al.,2023) إلى التعرف على الدور الوسيط للمعتقدات المرتبطة بالصحة والتحيز المعرفي ، والخلل في تنظيم العاطفة في العلاقة بين سمات الشخصية والسايبركوندريا. وتوصلت النتائج أن سمات الشخصية المتمثلة في الإنفتاح على الخبرة والمقبولية والضمير لم يكن لها علاقة ذات دلالة مع المتغيرات الأخرى في النموذج ، وكانت تأثيرات العصابية والإنبساطية هي النتائج المهمة الوحيدة. كما كشفت النتائج عن وساطة كاملة للمعتقدات المتعلقة بالصحة ، والتحيز المعرفي ، وعدم تنظيم العاطفة في العلاقة بين سمات الشخصية (العصابية والانبساطية) والسايبركوندريا.

وهدفت دراسة كلُ من(Vassou1 et al.,2023) إلى فحص العلاقة بين التاريخ العائلي لمرض السكري والمعتقدات اللاعقلانية والقلق الصحي في تطور داء السكري من النوع (٢) لدى عينة مكونة من(٨٤٥) مشاركًا بعمر زمنى (١٨–٨٩ عامًا) ، خالية من مرض السكري في الأساس. وتم تقييم العلاقة بين التاريخ العائلي للمشاركين للإصابة بداء السكري وخطر الإصابة بمرض السكري لمدة ١٠ سنوات ، سواء في عينة الدراسة الإجمالية أو بشكل منفصل وفقًا لمستويات القلق الصحي لديهم والمعتقدات اللاعقلانية. وتوصلت النتائج إلى أنه ارتبط التاريخ العائلي للإصابة بمرض السكري باحتمالات أعلى لتطوير مرض السكرى ، فيما يتعلق بسماتهم النفسية المختبرة (أي المعتقدات اللاعقلانية المرتفعة في المجموعة والقلق الصحي المرتفع في المجموعة ، مقارنة بأولئك الذين ليس لديهم تاريخ عائلي. وتؤكد النتائج على الدور الوسيط المهم للمعتقدات غير العقلانية والقلق الصحي (المنخفضان) في الوقاية من مرض السكرى من النوع (٢)، بين المشاركين المعرضين لخطر متزايد من مرض السكرى من النوع (٢) .

ويتضح من نتائج الدراسات السابقة وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة .

فروض البحث:

في ضوء عرض مشكلة البحث الحالي يسعى إلي التحقق من صحة الفروض التالية:

١– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على كل من: أبعاد مقياس السايبركوندريا، وأبعاد مقياس إضطراب العرض الجسدي .

٢– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على كل من: أبعاد مقياس السايبركوندريا، وأبعاد مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة .

٣– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس السايبركوندريا وأبعاده الفرعية.

٤– تسهم متغيرات إضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة بالتنبؤ بالسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

٥– توجد اختلافات جوهرية بين مرتفعى السايبركوندريا ومنخفضى السايبركوندريا فى ديناميات الشخصية من طلاب الجامعة.

منهج البحث وإجراءاته:

١. **منهج البحث**:إعتمد البحث على المنهج الوصفى الإرتباطى والمقارن والتنبؤى، والذى أمكن من خلاله الإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من صدق فروضه ، كما استعانت الباحثة بالمنهج الكلينكى لبحث الإختلافات فى ديناميات الشخصية بين الطلاب مرتفعى السايبركوندريا والطلاب منخفضى السايبركوندريا .

٢. **عينـــة الـــبحث: شملت عينة البحث مجموعتين وهى كالتالى :**

أ. **عينة حساب الخصائص السيكومترية**: وتكونت من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بطنطا، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٩–٢٠) عامًا، بمتوسط عمر زمنى قدره (١٩.٤)، وإنحراف معيارى (٠.٤٩) .

ب. عينة البحث الوصفي : تكونت من (٣٠٠) طالبًا وطالبًة بكلية التربية جامعة طنطا من طلاب الفرقة الثانية والثالثة ،وتتراوح أعمار العينة ما بين (٢٠–٢٢) عامًا بمتوسط عمر زمنى قدره (٢١.١٣) ، و إنحراف معيارى (٠.٧٦) .

ج– عينة البحث الكلينيكى: قامت الباحثة باختيار حالتين من الطالبات من عينة البحث (حالة درجاتها مرتفعة على مقياس السايبركوندريا ، حالة درجاتها منخفضة على مقياس السايبركوندريا).

٣ – أدوات البحث :

أولًا: مقياس السايبركوندريا (إعداد الباحثة):

كان الهدف من تصميمه هو التوصل إلى أداة لقياس السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة بما يتناسب مع طبيعة وخصائص الطلاب فى هذه المرحلة. وتم إعداد مقياس السايبركوندريا بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض المقاييس السابقة الخاصة بالسايبركوندريا منها:مقياس السايبركوندريا إعداد (سحر منصور أحمد،٢٠٢١)،مقياس السايبركوندريا إعداد (McElroy& Shevlin,2014)، مقياس السايبركوندريا إعداد (McElroy et al.,2019)،مقياس السايبركوندريا إعداد (Hu et al.,2020) ، ومقياس السايبركوندريا إعداد(Wicke,2022) ، وتم الإستعانة ببعض عبارات هذه المقاييس وصياغة بنود هذا المقياس بحيث تكون ميسورة يستطيع الطالب فهمها بصورة صحيحة بدون غموض. وصاغت الباحثة استناداً إلى ماسبق عدد (٣٦) عبارة حيث تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (تنطبق تمامًا =٤ ، تنطبق بدرجة متوسطة =٣ ، تنطبق بدرجة قليلة =٢ ،لا تنطبق تمامًا =١ ، ويتكون مقياس السايبركوندريا من (٣٦) عبارة ، وبعد إجراء التحليل العاملى الإستكشافى تم التوصل إلى خمسة أبعاد للمقياس وهى :

١– البعد الأول (القهر):وهو أن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت تعيق الفرد عن ممارسة أنشطته اليومية الهامة ، وعباراته (١، ٢، ٣ ، ٤ ،٥، ٦، ٧، ٨).

٢– البعد الثانى (السعى للطمأنينة) : تشير إلى محاولة بث الطمأنينة فى نفسه من خلال البحث على الإنترنت والحصول على معلومات صحية من أجل تخفيف قلق الأفراد على صحتهم ، وعباراته (٢٨، ٢٩ ،٣٢ ،٣٤ ،٣٦) .

٣– البعد الثالث (الضيق) : يشير إلى التوتر والخوف الناجم عن عمليات البحث عن الأعراض الصحية المدركة لدى الفرد، وعباراته (٩ ،١٣ ،١٤ ،١٥ ،١٦ ،١٧ ،١٨ ، ١٩ ،٢٠).

٤– البعد الرابع(الإفراط فى البحث): ويشير إلى عمليات البحث المتكررة عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وعباراته (١٠ ،١١ ،٢١ ،٢٢ ،٢٣ ،٢٤ ،٢٥ ،٢٧) .

٥– البعد الخامس(عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة): ويشير إلى وجود صراع داخلى حول ما إذا كان يجب أن يثق الشخص بطبيبه أو فى نتائج عمليات البحث على الإنترنت، وعباراته (١٢ ،٢٦ ،٣٠ ،٣١ ،٣٣ ،٣٥).

صدق مقياس السايبركوندريا : للتحقّق من صدق المقياس وأنّه يقيس ما وُضع لقياسه تم إستخدام مايلى :

- **الصدق العاملى : تم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي لمقياس السايبركوندريا بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (مفردة) على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفاريماكس) (Varimax) ؛ أسفر التحليل العاملى عن وجود خمسة عوامل مستقلة فسرت(٦٣.٥١%) من السايبركوندريا وهى على النحو التالى: العامل الأول (القهر) والعامل الثانى (السعى للطمأنينة) ، والعامل الثالث(الضيق) ، والعامل الرابع (الإفراط فى البحث) ، والعامل الخامس (عدم الثقة فى الأطباء ذوى الخبرة) ، ويبين الجدول (١) أرقام العبارات وتشبعاتها ، والجذر الكامن ونسبة التباين العاملي والتباين الكلى.**

جدول(١)
تشبعات العبارات على العوامل الخمسة لمقياس السايبركوندريا
بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس

العامل الأول		العامل الثانى		العامل الثالث		العامل الرابع		العامل الخامس	
الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الر قم	التشبعات	الرقم	التشبعات
١	٠.٦٥٧	٢٨	٠.٥٢٥	٩	٠.٦٢٣	١٠	٠.٤١١	١٢	٠.٣٤٣
٢	٠.٦٧٨	٢٩	٠.٧١٢	١٣	٠.٧٩١	١١	٠.٦٦٢	٢٦	٠.٤٦٦
٣	٠.٦١٥	٣٢	٠.٧٥٦	١٤	٠.٧٦٥	٢١	٠.٦٢٨	٣٠	٠.٧٠٩
٤	٠.٦٣٠	٣٤	٠.٤٩٦	١٥	٠.٤٩٠	٢٢	٠.٦٠٥	٣١	٠.٦٨٩
٥	٠.٧٤١	٣٦	٠.٦٠٤	١٦	٠.٥٤٩	٢٣	٠.٦٨١	٣٣	٠.٤٩٢
٦	٠.٦٠٠			١٧	٠.٦٩٦	٢٤	٠.٦٩٠	٣٥	٠.٨١٢
٧	٠.٦٧٠			١٨	٠.٥٦٤	٢٥	٠.٤٤٧		
٨	٠.٤٨٠			١٩	٠.٥٦٩	٢٧	٠.٧٧٣		
				٢٠	٠.٤٤٣				
الجذر الكامن	٣.٩٤		٣.٠٣		٦.٢٢		٤.٣٠		٣.٥١
نسبة التباين العاملى	١٠.٩٤		٨.٤٢		١٧.٢٨		١١.٩٤		٩.٧٤
التباين الكلى	%٦٣.٥١								

ثانيًا: الإتساق الداخلى : لإستخراج الإتساق الداخلي تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل من: درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد من أبعاد السايبركوندريا والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للبعد بين (٠.٣٢٥– ٠.٧٤٣)، وتراوحت معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض ، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٣٩٨– ٠.٨١١) وجميعها معاملات دالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بقدر من الصدق يسمح بتطبيقه في الدراسة الحالية .

ثالثاً: ثبات مقياس السايبركوندريا: تم حساب الثبات لمقياس السايبركوندريا من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠.٩٠٤) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى ثلاث

أسابيع بين التطبيقين الأول والثانى، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٩٠١ – ٠.٩٧٩) ، وهى تشير إلى ارتفاع ثبات مقياس السايبركوندريا.

ثانيًا: مقياس المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة (إعداد الباحثة):

كان الهدف من تصميمه هو التوصل إلى أداة لقياس المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة لدى طلاب الجامعة بما يتناسب مع طبيعة وخصائص الطلاب فى هذه المرحلة. وتم إعداد مقياس المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض المقاييس السابقة الخاصة بالمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة منها:مقياس المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة إعداد (Christensen,Moran,&Wiebe,1999)،ومقياس (Barsky&Remy,1993) ومقياس قلق الصحة لـ (salkoviskis et al.,2003) ، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لـ (رجاء محمود ، منيرة عبدالله ،٢٠١٧) ، وتم الإستعانة ببعض عبارات هذه المقاييس وصياغة بنود هذا المقياس بحيث تكون ميسورة يستطيع الطالب فهمها بصورة صحيحة بدون غموض. وصاغت الباحثة استناداً إلى ماسبق عدد (٢٣) عبارة حيث تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (تنطبق تماماً =٤ ، تنطبق بدرجة متوسطة =٣ ، تنطبق بدرجة قليلة =٢ ،لا تنطبق تمامًا=١ ، ويتكون مقياس المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة من (٢٣) عبارة ، وبعد إجراء التحليل العاملى الإستكشافى تم التوصل إلى ثلاثة أبعاد للمقياس وهى:

١- البعد الأول(الإعتقاد بتطور الحالة نحو الأسوأ) : ويشير إلى تركيز الإنتباه على المخاوف بخصوص الصحة والتى تؤدى إلى زيادة التفسيرات الكارثية والخاطئة لديهم والتى تؤدى بدورها إلى القلق ، وعباراته (٥ ،٧ ،٨ ،١٥ ،١٦ ،١٧ ،١٨ ،٢١).
٢- البعد الثانى(الشعور بالضعف الجسمى): وهو انشغال الفرد بالمخاوف الصحية والتركيز على التغيرات الجسدية الطفيفة، والانشغال بالأحاسيس الجسدية مما يؤدى إلى تفاقم الأعراض، وعباراته (١ ،٢ ،٣ ،٤ ،١٣ ،١٤).
٣- البعد الثالث(الإعتقاد بالمرض) :ويتمثل فى اعتقاد الفرد بوجود المرض لديه وقيامه بسلوك الفحص المتكرر والإستشارات الطبية المتكررة والتفحص والتحقق الجسدى والمراقبة والترقب لرصد أعراض جديدة، وعباراته (٦ ،٩ ،١٠ ،١١ ،١٢ ،١٩ ،٢٠ ،٢٢ ،٢٣) .

صدق مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة : للتحقّق من صدق المقياس وأنّه يقيس ما وُضع لقياسه تم إستخدام مايلى :

- **الصدق العاملى : تم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي لمقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (مفردة) على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفاريماكس) (Varimax) ؛ أسفر التحليل العاملى عن وجود ثلاثة عوامل مستقلة فسرت(٦٠.٠٣%) من المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وهى على النحو التالى: العامل الأول (الإعتقاد بتطور الحالة نحو الأسوء) والعامل الثانى (الإحساس بالضعف الجسدى) ، والعامل الثالث(الإعتقاد بالمرض) ، ويبين الجدول (٢) أرقام العبارات وتشبعاتها ، والجذر الكامن ونسبة التباين العاملي والتباين الكلى.**

جدول(٢)

تشبعات العبارات على العوامل الثلاثة لمقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس

العامل الأول		العامل الثانى		العامل الثالث	
الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات
٥	٠.٥٩٢	١	٠.٧٤٢	٦	٠.٥٦٣
٧	٠.٦٩٨	٢	٠.٦٠٧	٩	٠.٧٥٦
٨	٠.٨٠٤	٣	٠.٧٤٥	١٠	٠.٥٨٩
١٥	٠.٧٣٨	٤	٠.٦٣٥	١١	٠.٧١٥
١٦	٠.٦١٣	١٣	٠.٨٠٧	١٢	٠.٤٨٦
١٧	٠.٧٠١	١٤	٠.٥٢٤	١٩	٠.٨٣٨
١٨	٠.٥٨٧			٢٠	٠.٥٨٣
٢١	٠.٧٧٦			٢٢	٠.٥١٨
				٢٣	٠.٧٤٤
الجذر الكامن	٤.٥٤		٣.١١		٦.١٦
نسبة التباين العاملى	١٩.٧٣		١٣.٥٢		٢٦.٧٨
التباين الكلى	٦٠.٠٣%				

صدق المحك الخارجى :

قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالى والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية (إعداد سليمان الريحانى،١٩٨٥) ، وكان معامل الإرتباط هو (٠.٧١٦) أى أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد صدق مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة.

ثانيًا: الإتساق الداخلى : لإستخراج الإتساق الداخلي تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل من: درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد من المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للبعد بين (٠.٣٧٠– ٠.٨٠٦)، وتراوحت معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض ، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٣٨٣– ٠.٨٥٨) وجميعها معاملات دالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بقدر من الصدق يسمح بتطبيقه في الدراسة الحالية .

ثالثاً: ثبات مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة: تم حساب الثبات لمقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠.٩٢٠) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى ثلاث أسابيع بين التطبيقين الأول والثانى، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٩٠٦ – ٠.٩٨٣) ، وهى تشير إلى إرتفاع ثبات مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة.

ثالثًا: مقياس اضطراب العرض الجسدى (إعداد الباحثة):

كان الهدف من تصميمه هو التوصل إلى أداة لقياس الأعراض الجسدية لدى طلاب الجامعة بما يتناسب مع طبيعة وخصائص الطلاب فى هذه المرحلة. وتم إعداد مقياس اضطراب العرض الجسدي بالرجوع إلى الإطار النظري وبعض المقاييس السابقة الخاصة بالأعراض الجسدية منها:مقياس الأعراض الجسدية إعداد(Gierk et al.,2014) ، ومقياس اضطراب العرض الجسدي(Toussaint et al.,2016) ،ومقياس الأعراض الجسدية (Toussainta et al.,2017) ، ومقياس الأعراض الجسدية لـ (Behm et

al.,2021) ، وتم الإستعانة ببعض عبارات هذه المقاييس وصياغة بنود هذا المقياس بحيث تكون ميسورة يستطيع الطالب فهمها بصورة صحيحة بدون غموض. وصاغت الباحثة استناداً إلى ماسبق عدد (٢٣) عبارة حيث تم وضع بدائل للاستجابة على كل عبارة من عباراته وهم (دائمًا =٤ ، كثيرًا =٣ ، أحيانًا =٢ ،لا =١ ، ويتكون مقياس اضطراب العرض الجسدي من (٢٣) عبارة ، وبعد إجراء التحليل العاملى الإستكشافى تم التوصل إلى أربعة أبعاد للمقياس وهم البعد الأول وعباراته (٧، ٨ ،٩ ،١٠ ،١١ ،١٢ ،١٧)، البعد الثانى وعباراته (٢ ،٣ ،٤ ،١٥ ،١٦)، البعد الثالث وعباراته (١ ،٥، ١٣ ،١٤ ،١٨ ،٢٣) ،البعد الرابع وعباراته (٦ ،١٩ ،٢٠ ،٢١ ،٢٢) .

صدق مقياس اضطراب العرض الجسدي : للتحقّق من صدق المقياس وأنّه يقيس ما وُضع لقياسه تم إستخدام مايلى :

- الصدق العاملى : تم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي لمقياس اضطراب العرض الجسدي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (مفردة) على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة ، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفاريماكس) (Varimax) ؛ أسفر التحليل العاملى عن وجود أربعة عوامل مستقلة فسرت(٦٥.٣٠%) من اضطراب العرض الجسدى وهى على النحو التالى: العامل الأول (الأعراض الخاصة بالقلب والجهاز التنفسي) والعامل الثانى (الأعراض الخاصة بالهيكل العظمى) ، والعامل الثالث(الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمى والأعضاء التناسلية) ، والعامل الرابع (الأعراض العصبية) ويبين الجدول (٣) أرقام العبارات وتشبعاتها ، والجذر الكامن ونسبة التباين العاملي والتباين الكلى.

جدول(٣)
تشبعات العبارات على العوامل الأربعة لمقياس اضطراب العرض الجسدي بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس

العامل الأول		العامل الثانى		العامل الثالث		العامل الرابع	
الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات
٧	٠.٧٠٩	٢	٠.٧٧٢	١	٠.٥٦٩	٦	٠.٨١٣
٨	٠.٦٢٣	٣	٠.٨١١	٥	٠.٤٩٠	١٩	٠.٦٦٦
٩	٠.٥٤٣	٤	٠.٥٢١	١٣	٠.٨٠٤	٢٠	٠.٥٧٧
١٠	٠.٦٠٧	١٥	٠.٨٠٩	١٤	٠.٦٧٦	٢١	٠.٤١١
١١	٠.٧٢٤	١٦	٠.٦٦٥	١٨	٠.٧٢٥	٢٢	٠.٨٠٥
١٢	٠.٧٠٢			٢٣	٠.٨٤٩		
١٧	٠.٥٢٣						
الجذر الكامن	٣.٠٢	٣.٨٧		٣.٤٨٢		٤.٦٤	
نسبة التباين العاملى	١٣.١٥	١٦.٨٣		١٥.١٤		٢٠.١٩	
التباين الكلى	%٦٥.٣٠						

- **صدق المحك الخارجى :**

قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالى والدرجة الكلية لمقياس الأعراض الجسدية (إعداد أحمد عبدالخالق،٢٠٠٣) ، وكان معامل الارتباط هو (٠.٧٣٠) أى أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد صدق مقياس اضطراب العرض الجسدي.

ثانيًا: الإتساق الداخلى : لإستخراج الإتساق الداخلي تم حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل من: درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد من أبعاد اضطراب العرض الجسدي والدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها (٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وتراوحت معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للبعد بين (٠.٤٩٠– ٠.٧٥٦)، وتراوحت معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض ، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٣٠٤– ٠.٨٠٨) وجميعها معاملات دالة إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) وبذلك يتضح أن المقياس يتسم بقدر من الصدق يسمح بتطبيقه في الدراسة الحالية .

ثالثاً: ثبات مقياس اضطراب العرض الجسدي: تم حساب الثبات لمقياس اضطراب العرض الجسدي من خلال طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن=٢٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠.٩٩٢) ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى ثلاث أسابيع بين التطبيقين الأول والثانى، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٩٣٥ – ٠.٩٨٨) ، وهى تشير إلى إرتفاع ثبات مقياس اضطراب العرض الجسدي.

ثانيًا: الأدوات الإكلينيكية :

استخدمت الباحثة الأدوات الإكلينيكية التالية للتحقق من صحة الفرض الكلينيكي لهذا البحث وتتمثل هذه الأدوات على النحو التالى :

١– استمارة دراسة الحالة (إعداد الباحثة): هى دراسة حالة تتجه لدراسة التاريخ الاجتماعى للحالة ولا تركز على تشخيص الأعراض ، بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة الفرد وظروفه الأسرية وعلاقته بالأسرة والدراسة ، والمشكلات الأسرية التى يعانى منها ، وعلاقاته الاجتماعية مع زملاء الدراسة وكيفية قضائه لأوقات فراغه وعن نظرته إلى المستقبل .

٢– اختبار ساكس لتكملة الجمل (إعداد: جوزيف م. ساكس ، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٧٠) .

يهدف اختبار ساكس دراسة مجالات أربع من مجالات التوافق هى : الأسرة والجنس والعلاقات الإنسانية المتبادلة ، فكرة الفرد عن نفسة ، ويتكون الإختبار من (٦٠) عبارة ناقصة تغطى (١٥) اتجاهًا وهى :

المجال الأول: الأسرة : يتضمن ثلاث مجموعات من الإتجاهات : اتجاهات نحو الأم ، واتجاهات نحو الأب، واتجاهات نحو وحدة الأسرة ، وكل اتجاه من هذه الاتجاهات يعبر عنه بأربع عبارات تسمح للفرد أن يكتشف عن اتجاهاته نحو والديه ونحو الأسرة ككل ، وبذلك يصبح مجموع عبارات المجال (١٢) عبارة .

المجال الثانى: مجال الجنس : يبحث الاتجاهات نحو النساء والعلاقات الجنسية الغيرية ، والعبارات التى تتصل بهذا المجال ثمانى عبارات تسمح للفرد أن يعبر عن اتجاهاته نحو النساء كأفراد فى المجتمع ونحو الزواج والعلاقات الجنسية ذاتها .

المجال الثالث : مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة : يتضمن الإتجاهات نحو الأصدقاء والمعارف ، وزملاء العمل أو الدراسة ، ورؤساء العمل أو المدرسة والمرؤوسين ، وكل اتجاه من هذه الاتجاهات يعبر عنه بأربع عبارات تسمح للفرد أن يعبر عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة ، وأن يعبر عن رأيه فى شعور الآخرين نحوه ، وبذلك يصبح مجموع عبارات المجال (١٦) عبارة .

المجال الرابع : فكرة المرء عن نفسه : ويتضمن النواحى الآتية : المخاوف، والشعور بالذنب، والأهداف ، فكرة المرء عما لديه من قدرات ذاتية ، فكرة المرء عن الماضى ، وفكرة المرء عن المستقبل ، وبذلك يصبح مجموع عبارات المجال (٢٤) عبارة .

تصحيح الاختبار: يتم تقدير الإستجابة كالتالى : درجتان : لحالة الإضطراب الشديد الذى يحتاج إلى مساعدة علاجية لعلاج الصراعات الانفعالية المتصلة بهذا المجال ، درجة واحدة: للاضطراب المعتدل أى لمن لديه صراعا انفعاليا متصلا بمجال ما ، ولكن يبدو أن الفرد قادر على مواجهته بنفسه دون الحاجة إلى مساعدة المعالج ، صفر: حيث لا يوجد اضطراب انفعالى له دلالة ملحوظة فى هذا المجال ، x : غير معروف لعدم كفاية الأدلة .

٣– اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية (إعداد محمد الطيب):

قام محمد الطيب (٢٠١٣) بإعداد اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية فى صورته النهائية والذي يتكون من (٤٠) عبارة وذلك بعد تحكيمه وحذف وتعديل العبارات ، وتهدف عناصر الاختبار إلى قياس شدة الحاجات النفسية الكامنة لدى المراهقين والراشدين ، وتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة من المرحلتين الثانوية والجامعية.وتم حساب صدق المقياس من خلال الصدق الظاهرى والصدق الذاتى والتماسك الداخلى للمقياس وصدق المحك الخارجى .كما تم حساب معاملات ثبات المقاييس الفرعية الثمانية للاختبار بطريقة إعادة التطبيق وتراوحت معاملات الثبات بين (٠٧٧ –٠٩٢).

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فروض البحث والإجابة على تساؤلاته تم استخدام معامل الإرتباط لبيرسون لمعرفة نوع العلاقة الإرتباطية بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة واضطراب العرض الجسدي لدى أفراد عينة الدراسة ، كما تم إستخدام اختبار(ت) للتعرّف على الفروق في متغيرات الدراسة تبعا للنوع ، وتم أيضًا استخدام تحليل الإنحدار لمعرفة مدى إسهام المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة واضطراب العرض الجسدي فى التنبؤ بالسايبركوندريا .

نتائج البحث ومناقشته وتفسيره:

نتيجة الفرض الأول:

نتيجة الفرض الأول ومناقشته : ينص الفرض الأول على أنه: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على كل من: أبعاد مقياس السايبركوندريا، وأبعاد مقياس إضطراب العرض الجسدي " وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدي ، وجدول (٤) يوضح ذلك .

جدول(٤)
معاملات الإرتباط بين مقياس السايبركوندريا بأبعاده الفرعية
ومقياس اضطراب العرض الجسدي بأبعاده الفرعية

أبعاد السايبركوندريا / أبعاد اضطراب العرض الجسدي	البعد الأول	البعد الثانى	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الدرجة الكلية للسايبركوندريا
البعد الأول	**٠.٦٤٧	**٠.٤٩٨	**٠.٤٥٢	**٠.٣٥٧	**٠.٢٧٣	**٠.٥٨١
البعد الثانى	**٠.٣١٠	**٠.٢٧٩	**٠.٣١٨	**٠.٢٠٧	**٠.٣٠٠	**٠.٣٥٨
البعد الثالث	**٠.٤٤٧	**٠.٣٦٣	**٠.٤١٠	**٠.٢٨٢	**٠.٢٤١	**٠.٤٥٠
البعد الرابع	**٠.٥٠٥	**٠.٥٥٠	**٠.٤٩٥	**٠.٣٤٤	**٠.٣٣٥	**٠.٥٦٦
الدرجة الكلية لاضطراب العرض الجسدي	**٠.٥٩٨	**٠.٥١٥	**٠.٥٠٧	**٠.٣٦٥	**٠.٣٤١	**٠.٥٩٩

** جميع قيم معاملات الارتباط دالة عن مستوى (٠.٠١)

ومن الجدول (٤) يتضح أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد ومجموع مقياس السايبركوندريا وأبعاد ومجموع مقياس اضطراب العرض الجسدي وبالتالى تم قبول هذا الفرض .

وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين السايبركوندريا واضطراب العرض الجسدى لدى طلاب الجامعة ، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء ما أشارت نتائج دراسة كلُ من (Berle et al.,2020) بأن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض الجسدية يبحثون عن تفسيرهم وربما يبحثون عن الطمأنينة بالطريقة الأكثر سهولة عبر الإنترنت ، كما تؤكد الدراسة إلى أن عمليات البحث هذه تؤدي إلى السايبركوندريا . كما أن اضطراب العرض الجسدي يتسم بوجود أعراض جسمية مصحوبة بالإنشغال المفرط على الصحة الذى يؤدى إلى البحث المستمر على الإنترنت عن هذه الأعراض والقيام بإجراءات طبية للاستقصاء والتحرى على هذه الأعراض الجسدية التى لا يوجد تفسير عضوى لها ورغم النتائج السلبية لهذه الإجراءات وطمأنة الأطباء إلا أن المريض يبقى حبيس هذه الحلقة المفرغة مما يزيد من معاناته التى تعيق كل مجالات حياته .

كما يؤكد (Gierk et al.,2014) أن الخوف من أن يكون أحد الأحاسيس الجسدية علامة على المرض يؤدى إلى سعى الفرد إلى البحث المتكرر عن المعلومات الطبية المتاحة على شبكة الإنترنت (السايبركوندريا) ، والتى تكون فى كثير من الأحيان غامضة أو ذات مصطلحات طبية لا يفهمها الشخص العادى ، مما تؤدى إلى تفاقم المخاوف والقلق بشأن الصحة بدلاً من الطمأنة . وقام كلُ من (Zheng et al.,2021) بالبحث فى الدراسات السابقة ذات الصلة ، واقترحوا نموذجًا فيه تهديد صحي ناشئ عن أعراض جسدية يسبب قلقًا صحيًا ، يؤدي بدوره إلى عمليات بحث عن الصحة عبر الإنترنت ، حيث يتوسط "نقص المعلومات" هذه العلاقة ، حيث ترتبط عمليات البحث عن الصحة عبر الإنترنت (الأعراض الجسدية) بعلاقة قوية وإيجابية مع السايبركوندريا. وفقًا لنموذج البحث عن الطمأنينة الخاص بالسايبركوندريا (Starcevic, & Berle,2013) فإن الأفراد ذوي مستويات عالية من قلق الصحة تبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت لتجد الطمأنينة بخصوص مخاوفهم بشأن صحتهم . بالرغم من فشل هذه الطريقة فى تحقيق الطمأنينة والراحة الكافية فإن ذلك يؤدي إلى زيادة القلق . حيث أظهرت الأبحاث أن الأعراض الجسدية وقلق الصحة

قد يعززان السلوكيات غير التوافقية المرتبطة بالصحة مثل السايبركوندريا (Santoro et al.,2022).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلُ من (Ma et al.,2019; Starcevic et al.,2019; Fergus, Kelley& Griggs,2019; Santoro et al.,2022) والتى توصلت نتائجها إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين السايبركوندريا وإضطراب العرض الجسدى .

نتيجة الفرض الثانى:

نتيجة الفرض الثانى ومناقشته : ينص الفرض الثانى على أنه: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على كل من: أبعاد مقياس السايبركوندريا، وأبعاد مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة " وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين السايبركوندريا والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة، وجدول (٥) يوضح ذلك .

جدول(٥)
معاملات الإرتباط بين مقياس السايبركوندريا بأبعاده الفرعية
ومقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة بأبعاده الفرعية

أبعاد السايبركوندريا / أبعاد المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة	البعد الأول	البعد الثانى	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الدرجة الكلية للسايبركوندريا
البعد الأول	٠.٦٣٨**	٠.٥٩٩**	٠.٤٣٥**	٠.٣٥٧**	٠.٣٦٤**	٠.٦١٣**
البعد الثانى	٠.٣٤٢**	٠.٣٣٣**	٠.٣٥٣**	٠.٣١٢**	٠.٣٧٥**	٠.٤٣٢**
البعد الثالث	٠.٥١٣**	٠.٤٨٧**	٠.٤٩٠**	٠.٥٢٣**	٠.٤٦٦**	٠.٦٢٨**
الدرجة الكلية للمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة	٠.٦٢٢**	٠.٥٩١**	٠.٥١٢**	٠.٤٧٠**	٠.٤٧٣**	٠.٦٧٨**

** جميع قيم معاملات الإرتباط دالة عن مستوى (٠.٠١)

ومن الجدول (٥) يتضح أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد ومجموع مقياس السايبركوندريا وأبعاد ومجموع مقياس المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة وبالتالى تم قبول هذا الفرض .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلُ من (Dost et al.,2022; Nadeem et al.,2022; Airoldi et al.,2022) والتى توصلت نتائجهم إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين مستوى طلاب الجامعة من السايبركوندريا ومعتقداتهم اللاعقلانية عن الصحة. ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء ما يراه كلُ من (Collard& Fuller–Tyskiewicz, 2020) أن المعتقدات اللاعقلانية لها تأثيرات على الصحة النفسية . قد يكون لبيئة الشخص وتصوره الذاتي آثار إيجابية وسلبية على تكوين بنية الشخصية والصحة النفسية ، ويمكن أن تؤدي المفاهيم الخاطئة والتفسيرات إلى قيام الشخص بتطوير معتقدات لاعقلانية ويمكن أن تستمر هذه المعتقدات غير العقلانية في التأثير على حياة الفرد بعد تشكيلها ، كما أن للمعلومات الصحية غير الصحيحة التي يتم الوصول إليها باستخدام التكنولوجيا عواقب سلبية على الصحة النفسية للأفراد . ويرى المعرفيون بأن القلق حول الصحة يصبح مشكلة مرضية عند بعض الذين يتبنون مخططات معرفية مرتبطة بالصحة حيث تؤدي هذه المخططات والأفكار اللاعقلانية عن الصحة إلى تزايد القلق حول الصحة و المبالغة فيه بشكل عام والإفراط فى البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت ، و الإفراط في احتمالية وجود مشكلة طبية فعلية خطيرة رغم النتائج السلبية للفحوص و الطمأنة من الطبيب، وكذلك ما ينتج عنه من سلوكيات ضارة مثل التدقيق المفرط ، وطلب الطمأنة المستمر(من الأطباء، العائلة أو الأصدقاء) وذلك بسبب عدم كفاية أو فشل الطمأنة ودوام القلق بشأن المرض ، أو ربما يؤدي إلى اللجوء (للفحوص ، و الأطباء ، والمعلومات المتعلقة بالصحة)، الأمر الذي يؤثر على الأداء الحياتي للشخص و يسبب له ولأسرته غالبا ضيقًا معنويًا .

نتائج الفرض الثالث:

نتيجة الفرض الثالث ومناقشته : ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس السايبركوندريا وأبعاده الفرعية.". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للتعرف على الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس السايبركوندريا ككل وأبعاده الفرعية ، والجدول (٦) يوضح النتائج على النحو التالي:

جدول (٦)
المتوسطات الحسابية والانحراف المعيارى وقيمة (ت) لمجموعتى الذكور والاناث على مقياس السايبركوندريا وأبعاده الفرعية

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الأول	ذكور	١١٢	١٧.٣٥	٥.٦٠	٢٩٨	٢.٧١	٠.٠١
	إناث	١٨٨	١٩.٢٥	٦.٠١			
البعد الثانى	ذكور	١١٢	١٠.٢٢	٣.١٩	٢٩٨	٤.٢٠	٠.٠١
	إناث	١٨٨	١١.٩٩	٤.٠٤			
البعد الثالث	ذكور	١١٢	٢٢.١٩	٣.٦٣	٢٩٨	٦.٢٣	٠.٠١
	إناث	١٨٨	٢٥.٢٧	٤.٨٨			
البعد الرابع	ذكور	١١٢	٢٠.٤٨	٤.٥٢	٢٩٨	٢.١٦	٠.٠٥
	إناث	١٨٨	٢١.٧٣	٤.٩٩			
البعد الخامس	ذكور	١١٢	١٤.٩٤	٣.٩٢	٢٩٨	٢.١٠	٠.٠٥
	إناث	١٨٨	١٥.٨٨	٣.٦٧			
الدرجة الكلية	ذكور	١١٢	٨٥.١٨	١٤.٥٠	٢٩٨	٤.٥٢	٠.٠١
	إناث	١٨٨	٩٤.١١	١٩.٥٣			

ويتضح من جدول (٦) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث على مقياس السايبركوندريا ككل وأبعاده الفرعية لصالح الإناث ، وبذلك لا يتحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة . وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسة (Santoro et al.,2022)التى توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث فى السايبركوندريا فى اتجاه الإناث ، حيث أظهرت أن الإناث لديهن أعراض جسدية أعلى ومستويات أعلى من القلق الصحي والسايبركوندريا مقارنة بالذكور. وتدعم هذه النتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بأعراض جسدية (Lamahewa et al.,2019; Midolo et al.,2020)، بما في ذلك المخاوف المتعلقة بالصحة، وسلوكيات البحث عن الطمأنينة (MacSwain et al.,2009). وفقًا لذلك ، وجدت مراجعة للدراسات أن الجنس الأنثوي يزيد من إحتمالية الإصابة بالسايبركوندريا (Vismara et al .,2002). وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى إحتمالية التقلبات الهرمونية، أو إلى أن الإناث أكثر عرضة للقلق بشكل عام، إضافة إلى أن الإناث أكثر

حساسية في مواجهة المشكلات والصدمات، وعواطف الإناث وانفعالاتهن تشكل الجانب الأهم في توجيه سلوكياتهن لأن قدرة التحمل لديهن أقل من الذكور، فالإناث أرهف حسًا، ويتأثرن بالأمور الخطيرة والحساسة أكثر من الذكور نظرًا للتركيبة الإنفعالية المختلفة، التي تعود أساسًا إلى طبيعة التنشئة الأسرية والأساليب التربوية، وذلك يؤدي إلى إستخدامهن الإنترنت، ويطلبن الكثير من الاستشارات الطبية من مصادر متعددة وأكثرها الإنترنت ، وذلك من أجل خفض القلق المرتبط بالصحة الذي ينتابهن ، وهذا ما أكدته دراسة (فرحان محمد حمزه،٢٠٢٣) ، ودراسة (Barke et al.,2016) .

نتائج الفرض الرابع:

نتيجة الفرض الرابع ومناقشته : ينص الفرض الرابع على أنه: تسهم متغيرات إضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة بالتنبؤ بالسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

وللتحقق من الفرض تم استخدام تحليل الإنحدار الخطى بطريقة Enter ، والجدولان (٧) ،(٨) يوضحان تلك النتائج:

جدول (٧)
نسبة إضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة فى التنبؤ بالسايبركوندريا

النموذج(Inter)	R معامل الارتباط	R square نسبة المساهمة	F القيمة الفائية	مستوى الدلالة
إضطراب العرض الجسدي المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة	٠.٦٩٨	٠.٤٨٨	١٤١.٣٥	٠.٠١

يتضح من الجدول (٧) أن المتغيرات المستقلة (إضطراب العرض الجسدي ،المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة) لدى طلاب الجامعة تفسر ما نسبته (٤٨ %) من التباين الحاصل فى متغير السايبركوندريا لدى طلاب الجامعه ، ولإختبار العلاقة فى حالة الإنحدار المتعدد يتم الإعتماد على القيمة الفائية (١٤١.٣٥) وهى دالة احصائيًا عند مستوى (٠.٠١).

جدول (٨)
نتائج تحليل الإنحدار لإضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة فى التنبؤ بالسايبركوندريا لدى طلاب الجامعة

المتغير التابع	المتغير المستقل	Beta معامل بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
السايبركوندريا	الثابت	٣٠.٥٩	٨.١٧٤	٠.٠١
	اضطراب العرض الجسدي	٠.٣٨٣	٤.٠٠٤	٠.٠١
	الأفكار اللاعقلانية عن الصحة	٠.٧٢٩	٨.٥٦٦	٠.٠١

يتضح من الجدول (٨) وجود تأثير دال إحصائيًا للمتغيرات المستقلة (اضطراب العرض الجسدي ، المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة) على المتغير التابع (السايبركوندريا).
ومن الجدول يمكن صياغة معادلة التنبؤ على النحو التالى:
الدرجة الكلية للسايبركوندريا= ٣٠.٥٩+ (٠.٣٨٣× اضطراب العرض الجسدي) +(٠.٧٢٩ ×المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة)

وأشارت النتائج إلى أنه يسهم اضطراب العرض الجسدي والمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة فى التنبؤ بالسايبركوندريا، حيث أشارت نتائج دراسة كلٌ من (Axelsson & Hedman–Lagerlöf,2022) إلى أن الأفراد الذين يعانون من مستويات أعلى من قلق الصحة هم أكثر عرضة للإهتمام بالأحاسيس الجسدية ، ويفسرونها في كثير من الأحيان بمصطلحات كارثية، ويبلغون في كثير من الأحيان عن أعراض جسدية . وأكدت دراسة (Santoro et al.,2022) أن شدة الأعراض الجسدية تتنبأ بزيادة مستويات السايبركوندريا . كما أشارت دراسة كلٌ من (Berle et al.,2020) إلى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت (السايبركوندريا) أمر شائع ومنتشر بين طلاب الجامعة، كما أن الأعراض الجسدية تنبأت بعمليات البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ، ويمكن تفسير ذلك بأن الأشخاص الذين يعانون من مثل هذه الأعراض يبحثون عن تفسيرهم وربما يبحثون عن الطمأنينة بالطريقة الأكثر سهولة – عبر الإنترنت . و تشير الدراسة إلى أن عمليات البحث هذه تؤدي إلى السايبركوندريا في ظل وجود قلق صحي بارز .

وفيما يتعلق بدور المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة بالتنبؤ بالسايبركوندريا قام كلٌ من (Nadeem et al.,2022) بدراسة للتعرف على العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا (بنياتها) ، والمعتقدات ماوراء المعرفية ، والتعرف على الدور الوسيط

للمعتقدات ما وراء المعرفية في هذه العلاقة . وتوصلت النتائج أن جميع متغيرات الدراسة لها علاقة إرتباطية موجبة مع بعضها البعض. كما أن قلق الصحة والمعتقدات ما وراء المعرفية (التفكير المتحيز والمعتقدات حول الأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها وتسبب المرض) كانت من المؤشرات الإيجابية الهامة والتنبؤية للسايبركوندريا ، كما أظهرت النتائج أن المعتقدات ما وراء المعرفية عززت بشكل كبير الإرتباط بين قلق الصحة والسايبركوندريا وبنياته. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلُ من (Pitel& Mikušková ,2021; Nadeem et al.,2022) والتى توصلت نتائجهم إلى أن المعتقدات اللاعقلانية عن الصحة تسهم فى التنبؤ بالسايبركوندريا. ويمكن تفسير ذلك فى ضوء أن معتقدات الفرد وقناعاته وطريقة تفسيره للأحداث من حوله هي السبب الرئيسي في مشكلاته النفسية، فالتفكير السلبي والتفسير غير الواقعي للفرد هما المسؤولان عن السايبركوندريا وظهور الأعراض المتباينة لديه، وتأثير ذلك فى علاقته مع الآخرين والبيئة من حوله .

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه:. توجد اختلافات جوهرية بين مرتفعى السايبركوندريا ومنخفضى السايبركوندريا فى ديناميات الشخصية من طلاب الجامعة .

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باختيار حالتين من الطالبات من عينة البحث (حالة درجاتها مرتفعة على مقياس السايبركوندريا ، حالة درجاتها منخفضة على مقياس السايبركوندريا)، وتم استيفاء بيانات دراسة الحالة المعدة لهذا الغرض ، وتم تطبيق مقياس السايبركوندريا واختبار ساكس لتكملة الجمل واختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية على الحالتين كل على حده ، وأظهرت النتائج اختلافات جوهرية بين مرتفعى السايبركوندريا والطلاب منخفضى السايبركوندريا فى ديناميات الشخصية من طلاب الجامعة لصالح منخفضي السايبركوندريا . وفيما يلى تعرض الباحثة نتائج تلك المقارنة بناء على نتائج المقاييس السيكومترية والإسقاطية وسجل دراسة الحالة.

الحالة الأولى (١) من مرتفعى السايبركوندريا

البيانات الأولية للحالة :

الاسم:إ.ن الجنس: أنثى السن: ٢٠ سنه مكان الميلاد: الغربية الإقامة: مدينة

المرحلة الدراسية: الفرقة الثانية بالجامعة المهنة: طالبة عدد الأخوة: ٣ ذكور

الحالة الإجتماعية: أعزب تعيش مع أسرتها الترتيب الميلادى: الثانية

الحالة الإقتصادية:جيدة المظهر العام : جيد

بيانات الأب والأم:

العمر الزمنى للاب : ٥١ سنة، مستوى تعليم الأب:ليسانس أداب ويعمل أخصائي أول مكتبات.

العمر الزمنى للأم :٤٧ سنة ، مستوى تعليم الأم : دبلوم زراعة ولا تعمل.

درجات المقاييس السيكومترية :

مقياس السايبركوندريا: ١٤٠ علمًا بأن أعلى درجة للمقياس هى ١٤٤ ، يلاحظ ارتفاع درجة الحالة على مقياس السايبركوندريا .

ويمكن وصف الحالة من خلال استمارة دراسة الحالة :

بأنها من أسرة متوسطة وتعيش مع أسرتها فى مدينة (م) وتصف الحالة الأم بأن لا رأى لها نهائيًا والسلطة كلها فى يد الأب مع شدة الأب وعصبيته الزائدة فى ظل خضوع الأم واستسلامها لطاعة الزوج ، كما تصف الحالة والدها بأنه متسلط ولا يسمح لأحد بمناقشته،ويعطى الأوامر على جميع أفراد الأسرة ، وعلى علاقة سيئة مع ابنته المفحوصة ، فى حين كانت الأم تمثل بالنسبة للمفحوصة مصدر الأمن والحنان ، كما اتضح من دراسة الحالة أن المفحوصة تعانى من خوف شديد من الإصابة بالأمراض والبحث الدائم عن المعلومات الصحية على الإنترنت (السايبركوندريا) والقلق الدائم على صحتها، ويوجد تاريخ مرضى للحالة حيث تعانى من مشكلات فى النوم والشعور بألام فى جسمها وفى المعدة وانخفاض ضغط الدم ، ويؤكد الأطباء أن سبب هذه الأعراض ترجع لعوامل نفسية ،كما تعانى من مشاكل فى التركيز والمزاج الإكتئابى والقلق حول الإصابة بمرض ما ، وتشعر الحالة بالرغبة فى الإنعزال عن الآخرين والوحدة والإنسحاب الإجتماعى بشكل عام . وتذكر الحالة عدم توافقها مع والدها لأن شخصيته قوية وعصبى وسريع الإنفعال ، أما الأم فهى طيبة .

كما أن الحالة تمتلك صديقة واحدة وعلى علاقة جيدة معها ومقربة منها وتحكى لها أسرارها، وترى المفحوصة أنها دائمًا متعاطفة معها وتساندها، وعانت المفحوصة فى الماضى من خبرات سلبية ومواقف صادمة .

ومن خلال تطبيق اختبار (ساكس) لتكملة الجمل على المفحوصة يمكن تفسير استجابات المفحوصة فى التالى :

(أ) مجال الأسرة ويتكون من :

١– الإتجاه نحو الأم :تظهر استجابات الحالة اتجاهها الإيجابى نحو الأم وارتباطها الشديد بها ، وتعتبر الحالة الأم مصدر سعادة للحالة حيث تسود بينهم مشاعر الحب والتعاطف والتقدير فهى ترى أن أمها تبذل قصارى جهدها لإرضائها .

٢– الإتجاه نحو الأب : تشير استجابات الحالة إلى العلاقة السلبية مع الأب بسبب عصبيته وشدته معها ، حيث تتصف شخصيته بالسلبية فى التعامل معها والقوة والشدة ، ولا تستطيع التفاهم معه ولا يقبل منها المناقشه ، كما يمارس الأب الديكتاتوريه معها وليس لها الحق فى حرية الإختيار .

الإتجاه نحو وحدة الأسرة :يعتبر اتجاه الحالة نحو الأسرة مضطربًا حيث تشير استجابات الحالة إلى العلاقة السلبية مع الأب الذى لا يقدرها ولا يشعر بها وكأنها شئ لا وجود له ، ولا يعاملها بطريقة جيدة ، وترى أن أسرتها دائمًا فى خلافات بشكل كبير بسبب المشكلات المادية .

(ب)مجال الجنس ويتكون من :

١– الإتجاه نحو المرأة: تشير استجابات الحالة اتجاهها المتناقض والمضطرب نحو المرأه ، ففى الوقت الذى ترى أن معظم النساء أصبحوا أقوياء وعلى وعى بحقوقهن وأن المرأة القوية هى التى تواجه المشاكل بعقلانية ، وفى نفس الوقت ترى أن معظم النساء يغلبن عليهن حب الغرور والتمرد .

٢– الإتجاه نحو العلاقات الجنسية الغيرية : تظهر استجابة الحالة نحو العلاقات الجنسية الغيرية تناقض ، حيث تميل الحالة إلى الجنس الآخر والرغبة فى أن تكون مخطوبة واتضح ذلك من خلال استجابة الفحوصه فى عبارتها " عندما أشاهد رجل وإمرأة معًا: أتمنى لهم السعادة وهنا يتضح الإسقاط فهى تتمنى أن ترتبط بفتى أحلام

وتعيش معه السعادة ، فهى ترى السعادة من خلال الزواج والهروب من قسوة الأب والحياة الكئيبة التى تعيشها ؛ فالزواج بالنسبة لها فرصة لحياة أفضل ؛ وهنا تستخدم الحالة ميكانيزم الإزاحة للهروب من المشكلات الأسرية مما يشير إلى وجود صراعات لا تدركها الحالة وتعجز عن التعبير عنها ، وفى نفس الوقت لديها خوف وقلق نحو الحياة الزوجية نظرًا لتأثرها بوالدتها ويظهر هذا القلق من خلال استجابتها نحو العبارة بأن الحياة الزوجية مرهقة ومتعبة وكئيبة .

(ج) مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة ويتكون من :

١– الإتجاه نحو الأصدقاء و المعارف : تظهر الحالة اتجاه متناقض نحو الأصدقاء والمعارف ، حيث ترى أن المصلحة هى التى تحكم الصداقة ولا تجد الإخلاص من صديقاتها ولديها شعور بالكره لمن يتصفون بالعذر من الآخرين، وبالرغم من ذلك إلا أنها وجدت صديقة تسمع لها وتحبها وتشعر بالحب والتواصل الجيد معها وتصفها بأنها صديقة وفية لها ، واتضح ذلك من خلال استجابات المفحوصة كما جاء فى الإجابة على العبارات كالآتى : "أشعر أن الصديق الحق هو من يقف بجانبى فى وقت الأزمات" ، "عندما أكون موجودًا بين أصدقائى فإنهم لا يتمنون وجودى " .

٢– الإتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة : تشير استجابات الفحوصة إلى وجود تناقض واضطراب فى اتجاه المفحوصة نحو رؤساء العمل فهى تسقط ما تشعر به تجاه أبيها فى استجابتها ،فهى ترى أنها تحترم من هم أعلى منها عندما تراهم ، ثم تعود وتؤكد أنها تحتقرهم إذا كانوا متكبرين ، وترى أن هناك من تحبهم وهناك من تكرههم داخل الجامعة ممن يدرسون لها .

٣– الإتجاه نحو المرؤوسين : تشير استجابة الفحوصة إلى الإتجاه الإيجابى نحو المرؤوسين ويتضح ذلك من خلال استجابة المفحوصة كما جاء فى عباراتها كالآتى : " لو أن الناس عملوا من أجلى سأكون ممنونة لهم بالخير" ، "الناس الذين يعملون من أجلى أقدم لهم كل الإحترام "، " عند إصدار الأوامر للغير فإنى أصدرها بحب واحترام لهم " ؛ فمن خلال استجابات المفحوصه يتضح الإتجاه الإيجابى نحو المرؤوسين فهى على درجة من التوافق النفسي والإجتماعى مع الآخرين ، ولكن

يتضح لديها القلق بالمستقبل وخاصة الصحى فهى تتمنى حياة صحية سليمة فى ظل الأزمات التى يعيشها العالم .

٤– الإتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة : تشير استجابات المفحوصة إلى وجود تناقض فى هذا الإتجاه ، بالرغم من أن الحالة تعتبر أكثر توافقا وانسجاما مع الجميع داخل المدرسة كما جاء فى الإجابة على عبارات الإختبار كالآتى : " فى عملى أنا أكثر انسجاما مع المتعاونين ، إلا أنها تعود وتقرر أن من يعمل معها ومن بينهم زملائها أحيانا يتميزون بالأنانية مثل إجابتها على العبارة التالية " أحب أن أعمل مع الناس: الذين لا يتصفون بالأنانية ".

(ج) مجال فكرة المرء عن نفسه ويتكون من :

١– الإتجاه نحو المخاوف : تشير استجابات المفحوصة إلى الإتجاه نحو المخاوف من الأمراض وعند الشعور بالتعب تقوم بالبحث عن أعراضها وتتوهم أن لديها مرض خطير ، وذلك اتضح فى استجابتها على العبارات كالأتى : " معظم أصدقائى لا يعرفون أنى أخاف من الأمراض ، " أود لو أنى تخلصت من الخوف من الإصابة بمرض خطير مثل السرطان ، " أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنى أخاف من الإصابة بالأمراض . كما أن الحالى تخاف من انهيار الثقة فى زميلاتها وتعانى من الخوف والقلق الذى قد يدفعها أحيانًا إلى إتخاذ قرارات خاطئة عند مواجهة المواقف الصعبة مثل عبارة " تضطرنى مخاوفى أحيانًا إلى أن أتخذ قرارات خاطئة .

٢– الإتجاه نحو القدرات الذاتية : تشير المفحوصة إلى الإتجاه السلبى نحو ذاتها وقدراتها فهى تواجه المواقف الصعبة بطريقة سلبية من خلال البكاء مما يشير إلى ضعف الأنا ، حيث تتسم شخصيتها بالسلبية وعدم القدرة على المواجهة وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم التقبل من الأب حيث تشعر باليأس عندما تتعرض لظروف صعبة ويرجع ذلك إلى خبرات الإساءة التى عاشتها الحالة من معاملة والدها ، ويتضح ذلك من خلال الإستجابة على عباراتها كالآتى : " عندما لا تكون الظروف جانبى : أشعر بالحزن ، عندما لا يكون الحظ حليفى : أشعر باليأس والظلم .

٣– الاتجاه نحو مشاعر الذنب : تشعر الحالة بالذنب بسبب الثقة الزائدة التى منحتها لبعض الأشخاص ، واتضح ذلك من خلال استجابة الحالة على بعض العبارات

كالآتى : " أنا على استعداد تام للقيام بأى شئ ينسينى ذلك الوقت الذى : وثقت فيه فى الآخرين ، " كان أسوء ما فعلت فى حياتى : من أعطيتهم ثقة لا يستحقونها . ويتضح من هذه الإستجابات أن الحالة تعانى من مشاعر الذنب تجاه الآخرين وتشعر بعدم الثقة فى الآخرين بسبب عدم وجود علاقة طيبة بين الأب وابنته .

٤- الاتجاه نحو الماضى :تشير استجابة الحالة إلى الخبرات السلبية بمرحلة الطفولة من ضرب والدها لها عندما تفعل أى شئ خطأ ، ويتضح ذلك من خلال استجابات الحالة فى الإجابة على العبارات كالآتى : عندما كنت صغيرًا: أتمنى معاملة جيدة وحب من والدى .

٥- الاتجاه نحو المستقبل : تشير استجابة المفحوصة إلى النظرة الإيجابية للمستقبل ، فهى ترجو السعادة فى المستقبل وتأمل بحياة أفضل من الحاضر الذى تعيشه وذلك اتضح من خلال استجابة الحالة كما جاء فى اجابتها على العبارات كالآتى : " المستقبل يبدو لى : مشرق "، " إننى أتطلع إلى : مستقبل خالى من الأمراض ، " عندما يتقدم بى السن : أتمنى ألا يصيبنى المرض " .

٦- الاتجاه نحو الأهداف : تتمنى الحالة أن تحقق أهدافها فهى تتمنى أن تعمل أخصائية نفسية وتسمع مشكلات الأفراد وتساعدهم فى حلها ، كما تتمنى أن تعيش بعيدة عن المنزل بالزواج وتكوين أسرة قائمة على الحب والمودة والألفة وأن توفر لأبنائها حياة هادئة خالية من المشاكل ، ويتضح ذلك من خلال استجابة الحالة على العبارات كالآتى : " سأكون فى سعادة تامة إذا: وصلت إلى هدفى " ، الشئ الذى أطمح إليه سرًا: الإستقلال عن أسرتى والزواج وتكوين أسرة .

وتعقيبًا على استجابة الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل يتضح أن الحالة تعانى من الخوف والقلق المستمر بالاصابة بالأمراض ، كما اتضح من استجابتها أنها تعانى من الإكتئاب والعديد من الصراعات النفسية والقلق بشكل كبير ، ويظهر ذلك فى رغبتها أن تستقل عن أسرتها وتتزوج وتكون حياة أسرية سعيدة ، كما أنها تتمنى السعادة فى المستقبل وتأمل بحياة أفضل من الحاضر ، حياة خالية من الضغوط والأمراض . وتتمثل أهم خصائص شخصية الحالة والتى ظهرت من خلال

استجاباتها على اختبار ساكس لتكملة الجمل هى : الشعور بانخفاض تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والسعادة النفسية والخوف من الإصابة بالأمراض الخطيرة ، وتسيطر عليها الاتجاهات السلبية نحو الذات والآخرين ، كما تميل الحالة إلى استخدام بعض من الحيل الدفاعية اللاشعورية مثل الإسقاط ، الكبت ، التبرير والإزاحة والسلبية .

ومن خلال تطبيق اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية على المفحوصة يمكن تفسير استجابات المفحوصة فى التالى :

كما هو واضح فى اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية فإن الحالة لديها ميل إلى لوم الذات (الدرجة المعيارية ٧٠.٥) حيث الرغبة فى مكابدة الألم والشعور بسوء الحظ وتقبل الإيذاء والعقاب البدنى من الأب المتسلط بلا تأفف وهى مرتبطة برغبة الحالة فى الإستسلام والخضوع وقد ظهر جليًا فى ارتفاع درجة الإستنجاد على الاختبار المستخدم (الدرجة المعيارية٨٧.٢) حيث الرغبة فى طلب المعونة وأن تلقى الحماية من شخص يمثل لها أهمية كالوالدين أو أحد الأصدقاء المقربين حيث كان الأب متسلط وفاقدة لحنان ودفء وعطف وحماية الأب حيث كانت تتوسل لأبيها عندما يعاقبها لاسيما وأن الأم سلبية خاضعة تمامًا لسلطان الأب، حيث تحتاج الحالة إلى الرغبة فى التعاطف والحب والأمن والمعونة والحماية.

وكانت رغبة الحالة فى تقصى الحقائق وتتبع الأحداث كانت مرتفعة (الدرجة المعيارية ٨٧.٣) حيث الرغبة فى التفحص وحب الاستطلاع والاستكشاف وأن تقرأ وتبحث عن المعرفة خصوصًا عندما تشعر بأى ألم فى جسمها فإنها تبحث عن الأعراض التى تشعر بها على الإنترنت. كما أن هناك بعدين أساسيين فى شخصية الحالة بناء على نتائج الاختبار الاسقاطى المستخدم وهما الإستعراض حيث كانت الدرجة عليه مرتفعة (٦٢.٨) وهى دليل على وجود رغبة عارمة لديها إلى لفت أنظار الآخرين إليها وعرض محاسن جسمها أمام الآخرين لا سيما من الجنس الآخر (الذكور) ، حيث الرغبة فى الظهور بأفضل مظهر لجذب انتباه الآخرين ، وكانت الحالة لديها رغبة فى أن تكون جذابة من الناحية الجسمية واحتياجها إلى أن تحب فرداً من الجنس الآخر لأنها تتمنى الزواج والإرتباط وتكوين أسرة للهروب من مشاكل أسرتها وتسلط الأب، وكانت درجة الجنس (٧٠.٥) وهى مرتفعة، أما

درجة المثلية فكانت (٢٩.٥) وهى درجة لا تدل على شئ مؤكد فإن تم فهمها فى علاقتها العكسية مع الجنس مع أحد أعضاء الجنس الآخر والإستعراض وحب الظهور فإنها توحى كلها بمعنى واحد وهو رغبتها فى الظهور بأفضل مظهر لجذب انتباه الأخر. كما تعانى الحالة من عدوان مكبوت حيث كانت درجته (٥٩.٢) وهى درجة متوسطة ويتمثل فى رغبة الحالة لأن تهاجم شخصا آخر وأن تؤذى وتلوم شخص آخر والرغبة فى الإيذاء والألم ، وخصوصا أنه توجد سيطرة من أبيها عليها. وقد كانت درجة السيطرة المكبوته(الدرجة المعيارية ٧٠.٥) فكانت مرتفعة حيث تظهر رغبة الحالة فى أن تؤثر على الآخرين.

الحالة الثانية (٢) من منخفضى السايبركوندريا

البيانات الأولية للحالة :

الاسم:أ.ز الجنس: أنثى السن: ٢٠ سنه مكان الميلاد: الغربية الإقامة: مدينة

المرحلة الدراسية: الفرقة الثانية بالجامعة المهنة: طالبة عدد الأخوة: ٢

الحالة الإجتماعية: أعزب تعيش مع أسرتها الترتيب الميلادى: الأولى

الحالة الإقتصادية:متوسط المظهر العام : بسيط ومتوسط

بيانات الأب والأم:

العمر الزمنى للاب : ٤٩ سنة مستوى تعليم الأب:دبلوم صناعى

العمر الزمنى للأم :٤٣ سنة مستوى تعليم الأم : معهد فنى ولا تعمل .

درجات المقاييس السيكومترية:

مقياس السايبركوندريا: ٤٣ علمًا بأن أعلى درجة للمقياس هى ١٤٤ ، يلاحظ انخفاض **درجة الحالة على مقياس السايبركوندريا** .

ويمكن وصف الحالة من خلال استمارة دراسة الحالة :

بأنها من أسرة متوسطة وتعيش مع أسرتها فى مدينة (ق) وتصف الحالة أسرتها بالطيبة والحنية وأنها تحبهم حبًا شديدًا ، وأن الأبوين متفاهمين ولها رأى كعضوة داخل الأسرة . ولا تعانى الحالة من أى خوف من الإصابة بالأمراض ولا تعانى من السايبركوندريا ولا يوجد تاريخ مرضى للحالة.

ومن خلال تطبيق اختبار (ساكس) لتكملة الجمل على المفحوصة يمكن تفسير استجابات الحالة فى التالى :

(أ) مجال الأسرة ويتكون من :

١– الإتجاه نحو الأم :تظهر استجابات الحالة اتجاهها الإيجابى نحو الأم وارتباطها الشديد بها حيث تحب أمها حبًا شديدًا لأن أمها تتمتع بدرجة مرتفعة من التعاطف معها ، ويظهر ذلك فى استجابة الحالة على الإجابة على عبارات الإختبار مثل أمى ليس لها مثيل ، أظن أن أغلب الأمهات جيدون .

٢– الإتجاه نحو الأب : تشير استجابات الحالة إلى العلاقة الإيجابية مع الأب ، حيث ترى أن والدها يقدرها ويعتمد عليها ويستمع لها عندما تكون حزينة ، ويتضح ذلك فى استجابة الحالة على الإجابة على عبارات الإختبار مثل " أشعر أن والدى يحب أن يسمعنى ويأخذ رأيى فى أى موضوع " .

٣– الإتجاه نحو وحدة الأسرة :يعتبر اتجاه الحالة نحو الأسرة جيدًا حيث أنها تحب أسرتها وعلاقتها بأسرتها جيدة حيث تتمتع بدرجة كبيرة من التكيف مع أسرتها ، فالأسرة متماسكة ولا يوجد أى خلافات ومشاكل بين الأب والأم ، وترى أن أسرتها جيدة عند مقارنتها بباقى الأسر التى تعرفها .

(ب)مجال الجنس ويتكون من :

١– الإتجاه نحو المرأة: تشير استجابات الحالة اتجاهها الإيجابى نحو المرأة ، حيث ترى أن المرأة يجب أن تكون قوية وذو شخصية قادرة على تحقيق ذاتها والعمل ، كما أن والدها يشجعها دائمًا أن تحقق أهدافها وأن تكون قوية وذو شخصية مؤثرة فى الآخرين . ويتضح ذلك فى استجابة الحالة على الإجابة على عبارات الإختبار مثل "فكرتى عن المرأة الكاملة أنها ذو شخصية قوية" ، " أعتقد أن معظم النساء جميلات" .

٢– الإتجاه نحو العلاقات الجنسية الغيرية : تظهر استجابة الحالة نحو العلاقات الجنسية الغيرية اتجاه ايجابى ، حيث تميل الحالة إلى الجنس الآخر وتتمنى الزواج وتكون علاقات جنسية من خلال علاقة مشروعة(الزواج) ، وتتمنى حياة أسرية سعيدة مثل التى عاشتها الحالة مع أسرتها والتى تتمتع بالتوافق النفسي والأسرى . واتضح ذلك من خلال استجابة الحالة فى عباراتها " عندما أشاهد رجل وإمرأة معًا:

أتمنى أن أكون مثلهم "، " حياتى الجنسية ممتعة" ، " شعورى نحو الحياة الزوجية السعادة " .

(ج) مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة ويتكون من :

١– الإتجاه نحو الأصدقاء و المعارف : تظهر الحالة اتجاه إيجابى نحو الأصدقاء والمعارف ، فهم بمثابة السند لها وتحب أن تقضى أوقات ممتعة معهم ، فهى تمتلك صداقات متعددة ولها علاقات اجتماعية ناجحة ، واتضح ذلك من خلال استجابات الحالة كما جاء فى الإجابة على العبارات كالآتى : "أشعر أن الصديق الحق هو من يقف بجانبى فى المواقف الصعبة" ، "عندما أكون موجودًا بين أصدقائى فإنهم يشعروا بالسعادة" .

٢–الإتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة : تشير استجابات الحالة إلى الإتجاه الإيجابى نحو رؤساء الكلية ، حيث أنها تحب أغلب الدكاتره وتحترمهم وتقدرهم وتتمنى أن تكون مثلهم معلمة ناجحة ،فهى لديها طموح مرتفع وتتمنى أن تكون ذو شأن فى المستقبل وهذا يعطيها الدافع للعمل والإنجاز ،واتضح ذلك من خلال استجابات الحالة كما جاء فى الإجابة على العبارات كالآتى " الأساتذة الذين يدرسون لى أحبهم وأتمنى أن أكون مثلهم " ،" الناس الذين هم أعلى منى أحترمهم" .

٣– الإتجاه نحو المرؤوسين : تشير استجابة الحالة إلى الإتجاه الإيجابى نحو المرؤوسين ،وترى أنه يجب معاملة المرؤوسين معاملة طيبة، ويتضح ذلك من خلال استجابة المفحوصة كما جاء فى عباراتها كالآتى : " لو أن الناس عملوا من أجلى سأكون ممنونة لهم بالخير" ، "الناس الذين يعملون من أجلى أشعر بالتقدير والعرفان لهم "، "عند إصدار الأوامر للغير فإنى أطلبها بإحترام ومحبة " ؛ فمن خلال استجابات المفحوصه يتضح الإتجاه الإيجابى نحو المرؤوسين فهى على درجة من التوافق النفسي والإجتماعى مع الآخرين .

٣– الإتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة : تشير استجابات الحالة إلى وجود اتجاه إيجابى نحو زملاء الدراسة وتحبهم ، فهى أكثر توافقا وانسجامًا مع الجميع داخل الكلية وتحب التعاون مع زملائها ،كما جاء فى الإجابة على عبارات الإختبار كالآتى: " أحب أن أعمل مع الناس الذين يقدرون مجهود الآخرين ، " الناس الذين يعملون معى يستمعون لقرارى " .

(د) مجال فكرة المرء عن نفسه ويتكون من :

١– الإتجاه نحو المخاوف : تشير استجابات الحالة إلى أنها لا تخاف من أى شئ ، فعندما تجيب على عبارات الإختبار فإنها تكتب أنا لا أخاف من شئ ، وهذا يدل على قوة الأنا لدى الحالة وأن شخصيتها قوية .

٢– الإتجاه نحو القدرات الذاتية : تشير الحالة إلى الإتجاه السلبى نحو ذاتها وقدراتها فهى تواجه المواقف الصعبة بطريقة سلبية من خلال البكاء مما يشير إلى ضعف الأنا ، حيث تتسم شخصيتها بالسلبية وعدم القدرة على المواجهة وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم التقبل من الأب حيث تشعر باليأس عندما تتعرض لظروف صعبة ويرجع ذلك إلى خبرات الإساءة التى عاشتها الحالة من معاملة والدها ، ويتضح ذلك من خلال الإستجابة على عباراتها كالآتى : " عندما لا تكون الظروف جانبى : أشعر بالحزن ، عندما لا يكون الحظ حليفى : أشعر باليأس والظلم .

٣–الاتجاه نحو مشاعر الذنب : تشعر الحالة بالذنب عندما تفعل أى شئ ، واتضح ذلك من خلال يغضب الله ، وعندما تقصر فى المذاكرة لأنها تتمنى أن تحصل على تقدير مرتفع ، فإتجاه الحالة إيجابى نحو أصدقائها وعائلتها لذلك فهى لا تشعر بالذنب تجاههم لأنها تحاول إرضاء الجميع. ويتضح ذلك من خلال إستجابة الحالة على بعض العبارات كالآتى : " أنا على استعداد تام للقيام بأى شئ ينسينى ذلك الوقت الذى : بعدت فيه عن الله " كان أسوء ما فعلت فى حياتى : هو القيام بذنب يغضب الله منى .

٤– الإتجاه نحو الماضى :تشير استجابة الحالة إلى الإتجاه الإيجابى نحو الماضى فهى عاشت أحلى لحظات الطفولة ، حيث كانت الحالة اجتماعية وتحب اللعب مع الأطفال ، ويتضح ذلك من خلال استجابات الحالة فى الإجابة على العبارات كالآتى : عندما كنت صغيرًا كنت أشعر بالسعادة ، أوضح ذكرياتى عن أيام الطفولة اللعب مع أصدقائى .

٥– الإتجاه نحو المستقبل : تشير استجابة الحالة إلى النظرة الإيجابية للمستقبل وترى أن المستقبل مشرقًا وتتمنى أن تحقق ذاتها فى المستقبل وتحقق كل ما تتمناه من حياة هادئة سعيدة ،وهذا يعكس الجو الأسرى التى تعيشه الحالة من استقرار وحب

داخل الأسرة، وذلك اتضح من خلال استجابة الحالة كما جاء فى اجابتها على العبارات كالآتى : " المستقبل يبدو لى : مشرق "، " إننى أتطلع إلى : مستقبل سعيد ، " .

٦–الاتجاه نحو الأهداف : تتمنى الحالة أن تحقق أهدافها فهى تتمنى أن تكون مدرسة ناجحة، كما تتمنى الإرتباط بشخص يحبها وتكوين أسرة قائمة على الحب والمودة والألفة، ويتضح ذلك من خلال استجابة الحالة على العبارات كالآتى : " سأكون فى سعادة تامة إذا: حققت كل أهدافى " ، " كنت أود دائمًا أن أكون الأولى على دفعتى.

وتعقيبًا على استجابة الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل تتسم شخصية الحالة نحو المستقبل فهو يبدو جميلاً ولديها صورة إيجابية نحو المستقبل والرغبة فى تحقيق أهدافها وما تطمح إليه ، حيث تتسم شخصيتها بالتفاؤل والأمل بشأن المستقبل ، كما أن لديها تقدير ذات مرتفع وثقة بالذات والقدرة على مواجهة الصعاب ، وتخطط فى المستقبل أن تكون مدرسة ناجحة وتكمل دراسات عليا ، مما يشير إلى اتجاه ايجابى نحو تحقيق طموحاتها مما يظهر ذلك ارتفاع قوة الأنا لديها .

ومن خلال تطبيق اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية على المفحوصة يمكن تفسير استجابات المفحوصة فى التالى :

وفى ضوء نتائج اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية فإن أهم الحاجات النفسية هى:الإدراك والمعرفة(٧٠.٥) ثم السيطرة (٦٢.٨) ثم الجنس (٦١.٨) ثم الإستعراض (٥٣.٦) حيث كانت هذه الحاجات متوسطة لدى الحالة ،وهذا يمكن فهمه فإن حب الإستطلاع والرغبة فى التحقق من الأمور الشخصية والعامة أحيانًا يساهم فى إحكام سيطرته على الموقف وهما صفتان لازمتان فى حدهما الطبيعى للمعلمة التتى تحتاج للبحث والتقصى ثم السيطرة المنضبطة على التلاميذ ، فالحاجة إلى السيطرة على الآخرين كانت من نقاط القوة التى تراها الحالة ايجابية فى شخصيتها وكذلك الحاجة إلى جذب انتباه الآخرين ، وكانت الحالة فى حاجة إلى أن تؤثر على الآخرين وأن تأمرهم وتوجههم وأن تنظم سلوك الجماعة وأن تعاقب من يُخطأ وهى أيضا صفة تحتاجها المعلمة داخل الفصل ،كما أن الجنس فى حياة المراهق وما يتعرض له من استفزازات يومية فى الجامعة والشارع والتلفاز ومواقع الإنترنت يساهم فى زيادة هذه الحفزات الغريزية . كما أن الحالة لديها درجة متوسطة

للاستعراض والإهتمام بمظهرها وجذب انتباه الآخرين لها. أما باقى الحاجات النفسية فقد جاءت فى حدها الأقرب إلى الطبيعى وهى الإستنجاد (٤٣.٦) ولوم الذات (٤٠.٨) ، والجنسية المثلية (٢٩.٥) وهذه الحالة تعتبر فى حدها الطبيعى ولا تعانى مما يعانى منه مرتفعى السايبركوندريا.

تعقيب عام على نتائج الدراسة الكلينيكية :

أسفرت نتائج الدراسة الكلينيكية عن تحقيق الفرض الكلينيكى حيث أظهرت النتائج اختلافات جوهرية بين مرتفعى السايبركوندريا ومنخفضى السايبركوندريا فى ديناميات الشخصية من طلاب الجامعة لصالح منخفضى السايبركوندريا، وهو ما كشف عنه استجابات الحالات على إستمارة دراسة الحالة ، و إختبار ساكس لتكملة الجمل ، و إختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية وجود فروق فى الديناميات النفسية وعوامل فردية وبيئية تكمن وراء ظهور السايبركوندريا أو عدم ظهورها لدى العينة .

التوصيات والبحوث المقترحة :

من خلال النتائج التى أشار إليها البحث الراهن توصى الباحثة بالآتى:

توصيات البحث :

١- الإستفادة من البرامج الصحية والنفسية التي تؤدي الى خفض السايبركوندريا لدى طلبة الجامعة.

٢- عقد ندوات توعية للطلاب داخل الجامعة للتعريف بمشكلة السايبركوندريا وأسبابها وعواقبها وأثارها النفسية السلبية على الصحة النفسية.

٣- تشجيع التوجه البحثي نحو دراسة مدى فعالية التدخل النفسي لخفض أعراض السايبركوندريا ويجب أن يظهر ذلك من خلال الأبحاث والدراسات .

٤- من المهم أن تقوم مؤسسات الرعاية الصحية والجامعات والمنظمات غير الحكومية بإنشاء مواقع ويب حيث يمكن للأفراد الوصول إلى معلومات صحية دقيقة وآمنة وإتاحتها للوصول إليها .

البحوث المقترحة :

١– الدور الوسيط للمعتقدات اللاعقلانية عن الصحة فى العلاقة بين قلق الصحة والسايبركوندريا .

٢– نموذجًا يوضح علاقة التأثير والتأثر المتبادل بين كلُ من السايبركوندريا وقلق الصحة واضطراب العرض الجسدي .

٣– السايبركوندريا وعلاقتها بالأمراض النفسية وسمات الشخصية.

٤– السايبركوندريا وعلاقتها بالخوف من السرطان .

٥– برنامج لعلاج السايبركوندريا لدى طلاب الجامعة.

قائمة المراجع

أولا / المراجع العربية

- أحمد عكاشة (١٩٩٢) . الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- آن كرينغ وآخرون (٢٠١٦). علم النفس المرضى استناداً على الدليل التشخيصى الخامس ، ترجمة أمثال هادى الحويلة وآخرون ، الطبعة الثانية ،القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- بيرتر شلوتكه ،فرنس كاسبر، بيرند رولر (٢٠١٦) . التشخيص النفسي الإكلينيكى (١) الأسس العامة والتوجهات النظرية ، الجزء الأول ، دار الكتاب الجامعى ، لبنان– الإمارات .
- رجاء محمود ، منيرة عبدالله (٢٠١٧) . الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي ، دراسات نفسية ، ٢٧ ، ٥٦٣–٦١١ .
- سحر منصور أحمد (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضى لدى طلاب الجامعة (قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد أنموذجاً) ،مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد ،٣٦،٦٣٨ –٦٧٤.
- سليمان الريحانى (١٩٨٥) . تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، مجلة دراسات ،١٢(١١) ،٧٧–٩٥.
- فرحان محمد حمزة (٢٠٢٣). السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة ، مجلة الدراسات المستدامة ، ٥ ،١٢١٥–١٢٥٣ .
- محمد عبد الظاهر الطيب (٢٠١٣). إختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abdel-Khalek, A. (2003). The somatic symptoms inventory (SSI):Development, parameters, and correlates. Current Psychiatry, Ain Shams University, 10(1), 114-129.
- Airoldi, S.; Kolubinski, D.; Nikˇcevi´c, A..&Spada, M.(2022). The relative contribution of health cognitions and metacognitions about health anxiety to cyberchondria: A prospective study. Journal Of Clinical Psychology., 78, 809–820.
- Altindis, S., Inci, M., Aslan, F., & Altindis, M. (2018) Cyberchondria Levels in University Employees and Investigation of Related Factors. Sakarya Medical Journal, 8(2),359-370.

- Arnáez,S; García-Soriano,G& Belloch,A (2019). Dysfunctional beliefs about health and illness: A family study, annals of psychology, 35(1), 19-25.
- APA (2013).American Psychiatric Association .The Diagnostic and -5 ,Arlington,VA: American Psychiatric Publishing .
- Arsenakis, S.; Chatton, A.; Penzenstadler, L.; Billieux, J.; Berle, D.; Starcevic, V.; Viswasam, K.& Khazaal, Y(2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. Journal of Psychiatric Research, 143(8), 254–261.
- Axelsson,E & Hedman-Lagerlöf,E(2022). Validity and clinical utility of distinguishing between DSM-5 somatic symptom disorder and illness anxiety disorder in pathological health anxiety: Should we close the chapter?, Journal of Psychosomatic Research ,https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111133.
- Baggio, S.; Starcevic, V.; Billieux, J.; King, D.; Gainsbury, S.; Eslick, G.& Berle, D(2022). Testing the spectrum hypothesis of problematic online behaviors: A network analysis approach. Addictive Behaviors. 135, 107451.
- 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.
- Barke, A; Bleichhardt, G; Rief ,W& Doering ,B (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form . International Journal of Behavioral Medicine , 23(5)595-605.
- Barsky, A. ; Goodson, J. ; Lane, R. & Cleary, P. (1988). The amplification of somatic symptoms. Psychosomatic Medicine, 50, 5 10-5 19.
- Barsky, A, & Remy,R,(1993) : Hypochondriacal patients' bliefs about good health , American Journal of Psychiatry: 150:1085-1089.
- Barsky, A; Wyshak, G., & Klerman, G. (1992). Psychiatric comorbidity in DSM-III-R hypochondriasis. Archives of General Psychiatry, 49, 101–108.
- Behm,A; Hüsing ,P; Lowe,B &Toussaint,A (2021). Persistence rate of DSM-5 somatic symptom disorder: 4-year follow-up in patients from a psychosomatic outpatient clinic, Comprehensive Psychiatry, 110 , 152265.
- Berle, D.; Starcevic, V.; Khazaal, Y.; Viswasam, K.; Hede, V.& McMullan, R. (2020).. Relationships between online health information .seeking and psychopathology.General Hospital Psychiatry, 62, 96–97.

- Collard, J & Fuller-Tyskiewicz, M. (2020). Positive Irrational Beliefs and Mental Health. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 1- 20.
- Covino, F. (2018). Cognitive distortions and gender as predictors of emotional intelligence, Advances in Physiology Education, 42(3), 301-334.
- Croicu C, Chwastiak L, Katon W(2014). Approach to the patient with multiple somatic symptoms. Med Clin North Am;98(5):1079-1095.
- Christensen,A; Moran,P& Wiebe ,J (1999).University of Assessment of irrational health beliefs: Relation to health practices and medical regimen adherence , Health Psychology. 18(2),169-176.
- Dimsdale, J.; Creed, F.; Escobar, J.; Sharpe, M.; Wulsin, L & Barsky, A., et al. (2013). Somatic symptom disorder: an important change in DSM. Journal of Psychosomatic Research, 75 , 223–228.
- Dost ,A; Atay,N; Korpe,G&Tunçay,H (2022). Evaluation of the Relatıonship between the Cybercondry Levels of University Students and Irrational Beliefs , International Journal of Caring Sciences ,14(3),1651.
- Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: A comprehensive method of treating human disturbances. New York: Birch Lane Press.
- Ellis, A. (2004). Better, Deeper and more Enduring brief Therapy: The rational emotive behavior therapy approach. New York: Brunner/ Mazel.
- Fergus, T.& Dolan, S.(2014). Problematic Internet use and Internet searches for medical information: The role of health anxiety. Cyberpsychology. Behavior Social Networking., 17, 761–765.
- Fergus, T.; Kelley, L..& Griggs, J. (2019). The combination of health anxiety and somatic symptoms: A prospective predictor of healthcare usage in primary care. Journal of Behaviour. Med. , 42, 217–223.
- Fergus, T..& Spada, M.(2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic internet use and metacognitive beliefs. Clinical Psychology Psychotherapy, 24, 1322–1330.
- Fergus, T. & Spada, M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. Journal of Anxiety Disorders ,8(2), 10-19.
- Fulton,J, Marcus,D& Merkey,T.(2011) Irrational Health Beliefs and Health Anxiety, Journal Of Clinical Psychology, 67(6), 527-538 .
- Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E, & Löwe, B. (2014). The Somatic Symptom Scale–8 (SSS-8): A brief

measure of somatic symptom burden. Jama Internal Medicine, 174(3), 399–407.
- Guglielmucci, F.; Monti, M.; Franzoi, I.G.; Santoro, G.; Granieri, A.; Billieux, J.& Schimmenti, A(2019). Dissociation in problematic gaming: A systematic review. Current Addiction Reports. 6, 1–14.
- Hu, Y , Shao,y , Zhang, X, Maguire, P& Wang , D . (2020). Research and Evaluation of a Cyberchondria Severity Scale in a Chinese Context ,Research Square ,1-30.
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of Internet addiction research: Towards a model of compensatory Internet use. Computer Human Behaviour. 31, 351–354.
- Kardefelt-Winther, D.; Heeren, A.; Schimmenti, A.; van Rooij, A.; Maurage, P.; Carras, M.; Edman, J.; Blaszczynski, A.; Khazaal, Y.& Billieux, J(2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?, Addiction, 112, 1709–1715.
- Kose,S & Murat,M(2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents, Archives of Psychiatric Nursing ,35 , 563–570.
- Kumar, V.; Avasthi, A.& Grover, S(2019). Correlates of worry and functional somatic symptoms in generalized anxiety disorder. Industrial. Psychiatry Journal., 28, 29.
- Kurlansik ,S &Maffel,M (2016). Somatic Symptom Disorder , American Family Physician,93(1) 1-50.
- Lamahewa, K.; Buszewicz, M.; Walters, K.; Marston, L.& Nazareth, I.(2019). Persistent unexplained physical symptoms: A prospective longitudinal cohort study in UK primary care. British Journal of General Practice. 69, 246–253.
- Landa,A ,Makous,M &Fallon,B(2017). Treating Somatic Symptom Disorder and Illness Anxiety in Integrated Care Settings, DOI:10.1093/med/9780190276201.003.0016, 276–302.
- Lara ,J (2021). The Effects of Ethnic Identity and Family Obligations on Somatic Symptoms Among Latinx Emerging Adults , Master Thesis, Utah State University.
- Leigh,H & Streltzer ,J (eds).(2015), Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry,DOI 10.1007/978-3-319-11005-9_21, © Hoyle Leigh & Jon Streltzer .
- Li, Z; Zhang, Y; Pang Y; He ,Y; Song ,L; Wang ,Y; He, S & Tang, L. (2023) The mediating effect of somatic symptom disorder between psychological factors and quality of life among Chinese breast

cancer patients. Front. Psychiatry, 14,1076036. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1076036

- Loos ,A(2013). Cyberchondria: too much information for the health anxious patient? ,Journal of Consum Health Internet ,17,439–45.
- Ma, Y, Wang, D.; Yuan, M.; Long, J.; Chen, S.; Wu, Q.; Wang, X.& Liu, T (2019).. The mediating effect of health anxiety in the relationship between functional somatic symptoms and illness behavior in chinese in patients with depression. BMC Psychiatry, 19, 260.
- MacSwain, K..; Sherry, S.; Stewart, S..;Watt, M..; Hadjistavropoulos, H.& Graham, A. (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. Personality and Individual Differences ,47, 938–943.
- Marcus, D., Hughes, K., & Arnau, R. (2008). Health anxiety, Rumination,and negative affect: A meditational analysis. Journal of Psychosomatic Research, 64.
- Mathes, B, Norr, A, Allan ,N, Albanese ,B& Schmidt ,N (2018). Cyberchondria: overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. Psychiatry Research ,261,204–11.
- McElroy, E.; Kearney, M.; Touhey, J.; Evans, J.; Cooke, Y.& Shevlin, M.(2019). Title: The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale ,Cyberpsychology Behavior and Social Networking 22(5): 330-335.
- McElroy, E& Shevlin, M(2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of Anxiety Disorder, ,28,259–65.
- Midolo, L.; 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(2), 1–25.
-Musetti, A.; Manari, T.; Billieux, J.; Starcevic, V.; Schimmenti, A(2022). Problematic social networking sites use and attachment: Asystematic review. Computer Human Behaviour., 131, 107199.
- Musetti, A.; Mancini, T.; Corsano, P.; Santoro, G.; Cavallini, M.C.; Schimmenti, A(2019). Maladaptive personality functioning and psychopathological symptoms in problematic video game players: A person-centered approach. Front Psychology. 10, 2559.
- Nadeem, F.; Malik, N.; 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. Journal of Clinical Medicine,11,2590.

- Nasiri ,M; Mohammadkhani ,S ;Akbari, M &Alilou MM (2023) The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. Front. Psychiatry, 13:960055. doi: 10.3389/fpsyt.2022.960055.
- Pitel,L& Mikušková,E (2021). The Irrational Health Beliefs Scale and Health Behaviors in a Non-Clinical Population , European Journal of Health Psychology , 28(3),1-35
- Rabalais ,T (2015). Understanding the impact os stress, irrational health beliefs, and health behaviors among adults18-45, Doctor Dissertations, Walden University
- Recupero ,P (2010). The mental status examination in the age of the internet. journal of the American Academy of Psychiatry,38(1),15–26.
- Roland, J. Comer. (2013). Abnormal psychology. Worth publishers ,New York ,8Th.
- Russo, A.; Santoro, G.& Schimmenti, A(2022). Interpersonal guilt and problematic online behaviors: The mediating role of emotion dysregulation. Clinical Neuropsychiatry , 19, 236–247.
- Ryan A&Wilson ,S(2008). Internet healthcare: do self-diagnosis sites do more harm than good? ,Expert Opinion Drug Safety ,7,227–9.
- Salkovskis, P., & Warwick, H. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance : A cognitive behavioural approach to hvpocbondriasis, Behaviour Research and Therapy, , 24, 597-602.
- Salkovskis, M. ,Warwick, ,Alicia ,C. Deale, (2003). Cognitive Behavioral treatment for Severe and Persistent Health Anxiety (Hypochondriasis), Brief Treatment and Crisis Intervention, 3,353–367.
- 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.
- Scarella, T.; Laferton, J; Ahern,D; Fallon, B& Barsky, A(2016). The Relationship of Hypochondriasis to Anxiety, Depressive, and Somatoform Disorders, Psychosomatics, 57,200 –207 .
- Starcevic, V(2013). Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges. British Journal Psychiatry, 202, 7–8.
- Starcevic ,V(2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for healthrelated information. Psychotherapy Psychosomatics ,86,129–33.

- Starcevic ,V& Aboujaoude, E(2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century?, World Psychiatry ,14,97–100.
- Starcevic ,V; Baggio ,S; Berle, D; Khazaal, Y& Viswasam, K(2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis. Psychiatry Quarterly ,90,491–505.
- Starcevic, V.; Berle, D.& Arnáez, S(2020). Recent insights into cyberchondria. Curr. Psychiatry Rep. 22, 56.
- Starcevic V& Berle, D(2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related internet use. Expert Review of Neurotherapeutics ,13,205–13.
- Toussainta,A , Kroenkeb,K, , Bayee,F& Lourense,S(2017). Comparing the Patient Health Questionnaire – 15 and the Somatic Symptom Scale – 8 as measures of somatic symptom burden, Journal of Psychosomatic Research, 101 , 44–50.
- Toussaint A, Murray A,: Voigt, K; Herzog ,A; Gierk B& Kroenke, K, et al(2016). Development and validation of the somatic symptom disorder–b criteria scale (SSD-12). Psychosomatic Medicine ,78(1):5–12.
- van den Heuvel, O, Veale, D&Stein, D (2014) Hypochondriasis: considerations for ICD-11. Revista Brasileira de Psiquiatria,36,S21–7.
- Vassou,C; siampalis,T ; Georgousopoulou,E ; Chrysohoou,C· Yannakoulia1,M Pitsavos,C· Cropley,M· Panagiotakos,D(2023). Association Between Family History of Diabetes, Irrational Beliefs, and Health Anxiety with 10‑Year Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: the ATTICA Epidemiological Study (2002–2012),International Journal of Behavioral Medicine,2-11.
- Vismara, M.; Caricasole, V.; Starcevic, V.; Cinosi, E.; Dell'Osso, B.; Martinotti, G.& Fineberg, N. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. Comprehensive Psychiatry, 99, 152167.
- Vismara, M.; Varinelli, A.; Pellegrini, L.; Enara, A.& Fineberg, N. (2022). New challenges in facing cyberchondria during the Coronavirus disease pandemic. Current Opinion in Behavioral Sciences , 46, 101156.
- White ,R& Horvitz ,E(2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search.,ACM Transactions on Information Systems,27,1-37.
- Wicke,R (2022).Examining Cancer Narratives in the News A tool For Reducing Psychological To Colorectal Cancer in Young Adults:

A construal Level Perspective , Master Thesis ,University of Georgia.

- Zheng, H.; Kyung Kim, H.; Joanna Sin, S.& Theng, Y(2021). A theoretical model of cyberchondria development: Antecedents and intermediate processes. Telematics and Informatics., 63, 101659.