مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة على عينة من المجتمع المصري

د. محمود عبدالعزيز محمد قاعود

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب – جامعة سوهاج

DOI: 10.21608/qarts.2022.120492.1366

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد (٥٦) يوليو ٢٠٢٢

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة على عينة من المجتمع المصري

الملخص[1]:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة والذى اعده الباحث على البيئة المصرية وذلك بتطبيقه على عينة من المجتمع المصري بلغت (٣٦٠) ممثلين للجنسين (١٥٠ الذكور، و٢١٠ إناث) من فئات مختلفة ممثلة للمجتمع المصري (طلاب، وموظفين، ومهنيين) في المدى العمري من ٢٠ : ٥٠ سنة فما فوق، وبعد إخضاع المقياس للشروط المنهجية وحساب خصائصه السيكومترية، توصل الباحث إلى أن المقياس تتوافر فيه الخصائص المدروسة فقد تمتع بمستوى من الصدق يؤهله للتطبيق والاعتماد عليه (الصدق العاملي، والصدق التلازمي، وصدق التكوين الفرضي) حيث تشبعت فقرات المقياس على أربعة عوامل متعامدة أحادية القطب استوعبت ٦٠.٥٢ % من التباين الكلي، محققة صدق تلازمي جيد مع عدد من المقاييس المحكية، وقدرة جيدة على التمييز بين مجموعة المرتفعين والمخفضين على السمة المقاسة، ومن جهة أخرى فالمقياس يتمتع بمستوى من الثبات لما أجري عليه أنواع الثبات التالية: ثبات ألفا كرونباخ وبلغ ٠.٧٣٢ للمقياس الكلي، ومعامل ثبات التجزئة النصفية ٠.٧٠١ قبل تصحيح الطول وبلغ ٠.٨٢١ بعد تصحيح الطول، وحقق معاملات استقرار جيدة بعد إعادة التطبيق، وقد خلص هذا البحث إلى أن جميع الطرق المتبعة للتأكد من خصائص المقياس السيكومترية، أكدت صلاحية المقياس للاستخدام، وعليه يمكن الوثوق بنتائجه إذا ما طبق على عينات مماثلة لعينة البحث الحالية في البيئة المصرية.

الكلمات المفتاحية: قلق الصحة؛ الخصائص السيكومترية؛ الصدق العاملي؛ الصدق التلازمي؛ معامل الاستقرار

[1] **قلق الصحة – الخصائص السيكومترية– الصدق العاملي– الصدق التلازمي– معامل الاستقرار**

مقدمة البحث:

يحتل القلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية شتى حيث يعد القلق محور العصاب والاضطرابات كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٢٠).

لذا يمثل موضوع القلق المحور الرئيسي لعدد كبير من الدراسات والبحوث في مجال العلوم النفسية بشكل عام وخاصة في تلك الحقبة الأخيرة من القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين نظراً لتزايد الضغوط بشتى أنواعها على أفراد المجتمع ولدى مختلف المراحل العمرية على السواء ، ولقد مر مفهوم القلق بمراحل متعددة وله أنواع كثيرة وتقسيمات متعددة أشار إليها عديد من الباحثين والعلماء منها: القلق الموضوعي، والقلق العصابي، وقلق الموت، والمخاوف بشتى أشكالها واضطرابات الهلع والقلق الاجتماعي، واضطراب القلق المعمم، إلا أننا نعنى هنا بمسمى مختلف من القلق وهو" قلق الصحة " **Health Anxiety** حيث لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار متزايد لعديد من مظاهر الخوف والقلق على الصحة لدى العديد من أفراد المجتمع نظراً لانتشار عدد كبير من الأمراض المعدية والفيروسات بشتى أنواعها (إنفلونزا الطيور أو الخنازير– الالتهابات الكبدية (**B- C**) أو الإيدز وغيرها وأخيرا جائحة كورونا وما سببته من قلق وتوتر فى شتى أرجاء المعمورة) , كذلك يمكننا القول بأن مستويات قلق الصحة قد تزايدت بشكل أكثر شيوعا على كافة المستويات لدى جميع أفراد المجتمع وذلك فى العشر سنوات الأخيرة .

مشكلة البحث:

لقد بدأ الاهتمام بالصحة كمفهوم عام في عدد من المنتديات الدولية وخاصة في الثقافة الغربية والتركيز على المحددات الاجتماعية للصحة ، لدرجة أنه بدأ التفكير والتخطيط فيما يسمى بإدارة الصحة **health management** بدلا من إدارة المرض **desease management (Macdonald, 2004, 284)**.

وبالرغم من بداية الاهتمام المتزايد بمصادر العناية بالصحة **Health care** إلا أن موضوع قلق الصحة لم يلقِ الاهتمام البحثي بالصورة المرجوة وخاصة فى مجتمعنا العربى بالرغم من الاهتمام الإعلامي والمجتمعي بصحة الأفراد بشكل عام ويعتبر مفهوم قلق الصحة حديث نسبياً وهو يشير إلى العناية والاهتمام بالصحة وذلك في غياب الدلالة المرضية أو في ظل وجود دلالة مرضية بسيطة .

انطلاقاً من هذا الاهتمام المتزايد بموضوع قلق الصحة حاول البحث الحالي إيجاد أداة مقننة لقياس وتقدير قلق الصحة لدى عينة من المجتمع المصري من خلال الإجابة على عدد من التساؤلات وهي:

١- ما دلالة معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والبنود التي تنتمي إليها، وبين أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية كمؤشر على جودة البناء الداخلي للمقياس؟

٢- ما هي مؤشرات الصدق التلازمي للأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة ودرجته الكلية بدلالة المقاييس المحكية لدى تطبيق المقاييس على عينة البحث؟

٣- ما مؤشرات صدق التكوين الفرضي (صدق المفهوم) للأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة ودرجته بعد تطبيق المقياس على عينة البحث؟

٤- هل تنطوي الأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة على بنية عاملية أحادية العامل كمؤشر على الصدق العاملي لدى تطبيق المقياس على عينة البحث؟

٥- ما قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومعامل الاستقرار للأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة ودرجته الكلية المستخرجة من تطبيقه على عينة البحث؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي لمعرفة الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة بتقنينه على عينة مصرية ومدى صلاحيتها كأداة صالحة للاستخدام على البيئة المصرية .

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي لعدد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

أ) الأهمية النظرية: توفير مقياس يهتم بتقدير درجة قلق الصحة تلبية للحاجة الملحة الناتجة عن نقص المقاييس في هذا المجال في البيئة المصرية وخاصة فى ظل جائحة كورونا وغيرها من الأوبئة المنتشرة عالميا .

ب) الأهمية التطبيقية: يُمكنُّ المقياس محل البحث من تحديد مستوى قلق الصحة الذى يعاني منه الفرد، مما يسمح بتقديم بروفيلات وافية عن خصائصه وإمكاناته بقصد تقديم برامج وقائية وعلاجية وتحسين الرعاية الموجهة للأفراد الذين يعانون من قلق الصحة، كما يسمح المقياس بتقييم برامج التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي المقدمة للمجتمع والتحقق من مدى نجاعتها.

مفاهيم البحث والتعريفات الإجرائية:

الخصائص السيكومترية (التقنين): عرفته "أنستازي" **(Anastasi, 1976, 211)** بأنه وضع شروط موحدة لتطبيق الاختبار على جميع الأفراد كما يتضمن طريقة موحدة في تقويم الاستجابات. وعرفه "صلاح الدين علام" (٢٠٠٠، ٩١) بأنه يكون بناء وتصحيح

وتفسير نتائج الاختبار أو أداة القياس مستنداً إلى قواعد محددة بحيث يتوحد فيه وتحدد بدقة مواد الاختبار وطريقة تطبيقه وتعليمات إجابته وطريقة تصحيحه أو تسجيل درجاته وبذلك يصبح الموقف الاختباري موحداً بقدر الإمكان لجميع الأفراد في مختلف الظروف.

ويُعرف التقنين إجرائياً في البحث الحالي هو: توحيد إجراءات تطبيق وتصحيح مقياس قلق الصحة على عينة ممثلة من المجتمع المصري، مع استخراج خصائصه السيكومترية من صدق وثبات.

المقياس: تعرفه أنستازي **(Anastasi, 1997, 29)** بأنه "أداة موضوعية مقننة لتحديد عينة من السلوك". وهو نفس تعريفها للاختبار النفسي.

قلق الصحة: يرتبط بمفهوم الهيبوكندريا أو التوهم المرضي **hypochondriasis** ويرادف البعض بينهما أحياناً، ذلك لأن الأفراد الذين يعانون قلق زائد على الصحة أو مخاوف تتعلق بالإصابة بالأمراض الجسمية أو مخاوف تتعلق بالنمط الجسدي **Somatic type** أو الذين يعانون التوهم المرضى يمكن وضعهم تحت عنوان كبير يطلق عليه " قلق الصحة " **(Tayler,etal,2004,1&Deale,2004,76).**

ويمكن تعريف قلق الصحة على أنه " ظاهرة متعددة الوجوه تتكون من انفعالات ضاغطة مثل (الخوف– الرعب) والإثارة النفسية والإحساسات الجسمية والمشاعر والتخيلات المرتبطة بالخطر والتجنب والسلوكيات الدفاعية الأخرى، ويتراوح قلق الصحة من القلق العابر والبسيط إلى الحاد والمزمن **(Taylor,etal,2004,1)** وهو ما نعنى به في هذه الدراسة.

وقد عرفا فيل وويلسون **veale &Wilson,2009** قلق الصحة على أنه حالة تتكون إما من حواز وجود مرض خطير أو الخوف من تطور المرض بالرغم من وجود التطمين الطبي ؛ وأشارا إلى أن قلق الصحة لا يرتبط بمرحلة عمرية ولكنه يبدأ من المراهقة وربما يكون أكثر لدى النساء , كذلك فإن الأفراد ذوى القلق على الصحة

يكونون معتقدات وافتراضات غير سوية (مضطربة) تجاه المرض والأعراض التي تستند على الخبرة السابقة ويصبحوا قلقين على صحتهم عندما تُدفع المخططات المضطربة وظيفياً عن طريق المقدمات الحرجة مثل (السماع عن مرض ما– إخبار أو تجربة الإحساس بالآلام الجسمية).

ويمكن تعريف قلق الصحة إجرائياً بأنه هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته على مقياس قلق الصحة بأبعاده المختلفة المستخدم في الدراسة .

الأطر النظرية والدراسات السابقة :

نظراً لأن الصحة الجسمية هي أساس البقاء فليس من المستغرب أن نجد معظم الأفراد يركزون الاهتمام حول الأفكار التي تتعلق بالصحة والعناية بها من وقت لآخر **(Lopper & kirmayer,2001,580).**

وقد يكون من بين هؤلاء من يعانى بالفعل من أمراض جسمية ومنهم من لا يعانى ، كما يذكر إبراموتز وآخرون **(Abramowitz,etal,2007)** أن مفهوم العناية بالصحة **health concern** يخدم كوظيفة توافقيه في غالب الوقت حيث أنه يدفع الفرد إلى الاهتمام بالإحساسات الجسمية التي تنتابه ليتأكد من أنه ليس هناك أعراضا أو دلائل خطيرة يمكن أن تؤثر على حياته – إلا أنه في أحيان آخرى فإن العناية الزائدة بالصحة وهو الذي يطلق عليه " قلق الصحة " قد تتطور في ظل غياب أعراض مرضية حقيقية ، وذلك نلاحظه عندما يدرك الأفراد أنفسهم على أنهم مصابون بمرض خطير بناء على سوء تأويل لإحساسيهم الجسمية فعلى سبيل المثال فقد يدرك الشخص أن الصداع قد يعنى وجود ورم بالمخ ، أو ألم بالمعدة على أنه اضطراب معوي نادر ، كذلك فإن الهيبوكندريا (التوهم المرضى) يتضمن نمط زائد من قلق الصحة الذي يستند على مثل هذه الأنواع من العزو الخاطئ **(Abramowitiz,etal,2007,85).**

كما أشارت كل من ليديا سميث , وسارا جارفيز (lydia smith&Sarah Jarvis.2021) أن قلق الصحة يمثل نمط خاص ومحدد من اضطرابات القلق حيث يقضى الأفراد وقتا طويلا من الانزعاج بشان كونهم مرضى أو لا يشعرون كونهم جيدين .

كذلك فقد أشار عديد من الباحثين إلى أهمية المكون المعرفي في تفسير قلق الصحة أو العناية الزائدة بالصحة استناداً على نموذج القلق الذي أعده بك وآخرون ١٩٨٥ والذي ينقسم إلى جزأين:

١- تطور قلق الصحة **Development of health Anxiety** .

٢- الإبقاء على قلق الصحة **Maintenance of persistent .H.A (Beck,et al, 1985).**

لذا يرى أصحاب هذا التوجه أن قلق الصحة عبارة عن فكرة ناتجة عن مجموعة من المعتقدات المضطربة وظيفيا عن الأمراض وما ينتج عنها مثل خبرة تجربة الأعراض، وتنشأ المعتقدات عن المرض نتيجة للخبرات السابقة عن الصحة والمرض بالنسبة للشخص أو لآخرين في محيطه الاجتماعي وهذه المعتقدات يمكن أن تؤدى إلى تأويل الأعراض على أنها مؤشر لمرض مهدد وخطير، وهذا التأويل السلبي للأعراض يعتبر عامل رئيسي وحاسم لتحديد قرار استشارة الطبيب وعندما لا توجد أي دلالة مرضية بعد إجراء الفحوص فإن بعض الأفراد يعتبر حالته عادية ومن ثم تتضاءل الأعراض، في حين أن البعض الآخر يظلوا قلقين على صحتهم وفي مثل هؤلاء الأشخاص الذين يعانون قلق دائم على صحتهم فإن هناك عددا من العوامل سُتبقى على المشكلة لديهم أهمها سوء الإدراك المعرفي– أو الإدراك المعرفي المشوه الناتج عن سوء التأويلات وزيادة الانتباه إلى المعلومات التي تدعم قلق الشخص **.(Lucock,&Morley, 1996, 138)**

ففي حالة قلق الصحة يتم سوء تأويل للأعراض الجسمية على أنها مؤشر لمرض خطير وهناك دلائل تشير إلى تدعيم وجود التحيز المعرفي لدى هؤلاء الأفراد الذين يعانون مشكلات قلق وخاصة تلك التي تتعلق بقلق الصحة على نحو خاص **(Mathews & Macleod, 1985, 565).**

أما في حالات مشكلات القلق عامة فإن الأشخاص الذين يعانون قلق الصحة يميلون إلى أن يصبحوا يقظين للمصادر المختلفة للتهديد، وفي حالة قلق الصحة فإن هذا يتضمن حواز متزايد بالحالة الجسمية الداخلية للشخص الذي من المحتمل أن يلاحظ الأعراض في هذه الحالة على أنها تهديد **(hadjistavorpoulos, etal, 2000, 26).**

وأشارت بعض الدراسات الحالية أن الأفراد ذوى قلق الصحة ليس لديهم تحيز للميل السلبي وسوء تأويل الأحاسيس الجسمية فقط ولكنهم أيضا قد يكونوا عاجزين بالنسبة للاستراتيجيات التي تحميهم من القلق على الصحة فنجد هاجستفر وبلس وآخرون توصلوا فى دراسة على عينة غير إكلينيكية من الأفراد الذين يعانون قلق صحة بأنهم عاجزين في قدرتهم على الرؤية الموضوعية للإحساسات الجسمية أثناء خبرة استحضار الألم تجريبياً **(Hadjstavropolous, craig, etal, 1998 ,153)** .

في حين أن الأفراد الذين لا يعانون قلق الصحة استخدموا نمط الرؤية الموضوعية أي التركيز على المفاهيم المجردة والانفعالية للأعراض كما تبدو في الإدراكات (مثال أشعر بالتنميل عندما أتعرض للألم) ومثل هؤلاء الأفراد الذين يستخدمون استراتيجية المراقبة الذاتية الموضوعية تزداد قدرتهم على تحمل الألم والشفاء السريع منه **(Blitz , Ahles & cioffi – in, Hadjstavropolous, etal, 2000).**

كما أشار عديد من الباحثين أمثال **Schmidt,Joiner,etal, 2003– (owens,etal, 2004, ،(Taylor, etal 2004, Deale,2004)** أنه لكى نستطيع التمييز

بين قلق الصحة العادي وقلق الصحة المرضى (الزائد) لابد من وصف الصورة الإكلينيكية لاضطراب قلق الصحة أو ما يطلق عليه البعض أحياناً التوهم المرضي وهى كما وردت في الدليل التشخيصي تتضمن ما يلى:

١- الصور المعرفية Cognitive features:

- الاقتناع بالمرض: اعتقاد الشخص من أنه مصاب بمرض خطير.
- حواز المرض : أفكار وصور حالية للمرض والموت.
- تيقظ شديد للتغيرات الجسمية.
- يتقبل بصعوبة التطمين الطبي **medical reassurance**

٢- الصور الجسدية Somatic Features

- قلق متعلق بردود الأفعال الجسمية (مثل: خفقان القلب).
- تغيرات وأحاسيس جسمية عادية يساء تأويلها (مثل: عيوب بسيطة- آلام وتوجعات متوسطة الشدة).

٣- مخاوف توهم مرضى Hypochondriacal fears

- الخوف من أن يكون مصاب بمرض في الوقت الراهن.
- الخوف من الإصابة بمرض في المستقبل .
- الخوف أو القلق من التعرض لمثير مرتبط بالمرض .

٤- الاستجابات السلوكية behavioral responses

- فحص متكرر للجسم .
- طلب المساعدة (التطمين) باستمرار (من الأطباء أو الأشخاص المهمين) من أنه ليس مصاباً بمرض.
- طلبات متكررة للفحوص الطبية.
- البحث عن مصادر أخرى للمعلومات الطبية. (الإنترنت وغيرها) .

– تجنب أو الهروب من المثيرات التي تجلب المرض **(APA 2000,507).**

كذلك ورد فى الدليل النشخيصى الخامس (DSM-5) عندما تحدث عن العرض الجسدى والاضطرابات المرتبطة به عن اضطراب قلق الصحة (Illiness Anxiety disorder) وقد ميزه بوجود الأعراض التالية : أ– الانشغال بوجود أو الأصابه بمرض خطير .

ب– الأعراض الجسمية ليست موجودة وإذا وجدت فتكون خفيفة الشدة فقط وذلك فى حالة وجود حالات طبية آخرى أو مخاطر عالية (على سبيل المثال تاريخ عائلى قوى موجود) فالانشغال يكون مفرطا وغير متناسب بشكل واضح .

ج– تواجد مستوى عال من القلق بشأن الصحة , ويشعر الفرد بالفزع حيال الحالة الصحية خاصته .

د– يمارس الفرد سلوكيات مرتبطة بالصحة بشكل مفرط (مثال تكرار التحسس أو التحقق من الجسم بحثا عن علامات المرض) .

هـ– الانشغال المرضى الحالى يكون مستمر على مدار الستة أشهر الحالية على الأقل , فى حين أن المرض الذى يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن .

و– لا يفسر الانشغال المرتبط بالمرض من خلال اضطراب عقلى آخر مثل اضطراب العرض الجسدى أو اضطراب الهلع أو القلق المعمم أو الوسواس القهرى . (APA.2013,300)

ومن خلال الصورة الإكلينيكية السابقة نستطيع أن نميز القلق الزائد المتعلق بالصحة والذى يمثل مشكلة لعديد من الأفراد تصل إلى حد الحواز المرضى المتعلق بالصحة.

كذلك تظهر أهمية الجانب السلوكي المرتبط بقلق الصحة في تجنب أو الهروب من أي مثير للمرض مثل المستشفيات- تجنب النظر إلى المرضى ، والاحتكاك القليل بالأطباء والممرضين أو حتى تجنب كل الأشياء التي تذكره بالمرض.

وهناك عددا من الدراسات التي أجريت في الأساس لتطوير أداة مقننة لقياس قلق الصحة لكنها توصلت إلى بعض النتائج التي يمكن الاستفادة منها.

فالدراسة الأولى أهتمت بثبات وصدق مقياس قلق الصحة، وبلغت العينة (٢٤٨) شخصاً قسمت لأربع مجموعات (٩١ موظفا من الجنسين من وزارة الصحة – ٨٣ من طلاب التمريض – (٦٦ مريضا) من المترددين على العيادات الخارجية – ٤٤ مريضا من مرضى العيادات النفسية .

وشملت المجموعات كلا الجنسين وإن كانت نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور والمدى العمري من ١٨–٦٣ سنة. وتوصلت الدراسة إلى أن مقياس قلق الصحة يتمتع بثبات وصدق مرتفعين، وأسفر التحليل العاملي على أنه يتكون من أربعة عوامل.

كذلك أشارت نتائج عدد من الدراسات لكل من ليكوك ومورلي ١٩٩٦ أن هناك ارتباط دال بين مقياس قلق الصحة الذى أعداه ومقياس قلق السمة (سبيلبرجر) وأنه قادر على التفرقة بين مرضى القلق العام ومرضى الاكتئاب ، وأن مقياس قلق الصحة قادر على تمييز (تحديد) الأفراد الذين يعانون من قلق دائم على الصحة **.(Lucock&Morely,1996)**

وفي دراسة مهمة أجراها ابروموتز وآخرون **Abromowitz, etal, 2007** بعنوان: " قلق الصحة والتوهم المرضى واضطرابات القلق" وكان من بين الأهداف الرئيسية للدراسة هي بحث العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاثة نظراً لما بينهما من تداخل وتفاعل كذلك تواجد قلق الصحة في عديد من اضطرابات القلق الأخرى وهذا ما توصلت إليه دراسة سابقة لسالوفسكس وآخرون ٢٠٠٢.

وهدفت هذه الدراسة أيضا إلى فحص استخدام مقياس قلق الصحة كأداة تشخيص للتوهم المرضي ذلك لأن التوهم المرضى يتعلق بمخاوف ترتبط بالصحة وتكونت عينة الدراسة من (١٧٥) من الراشدين تبدأ أعمارهم من ١٨-٥٠ عاما يعانون أما من الهيبوكندريا (التوهم المرضى) وأما من اضطرابات القلق الأخرى (٤٩ مريضا من اضطراب الهلع ، ٣٢ من المخاوف الاجتماعية – ٢١ من اضطرابات القلق العام – ٢٦ منهم يعانون اضطرابات اكتئابيه ، ١٨ الوسواس القهري ، ١٦ يعانون مخاوف خاصة، نصف أفراد العينة من النساء، ٩٧ %من أفراد العينة لديهم دبلوم المدارس العليا، ٥٥.٤ % متزوجين، وذوى مستوى دخل مرتفع واستخدمت الدراسة عددا كبيرا من الأدوات أهمها استخبار قلق الصحة المختصر **(Salkovskis, et al, 2007)** ومقياس رؤية الجسم ، ودليل الحساسية للقلق ، استخبار الوسواس القهري، ومقياس بك للاكتئاب، ومقياس التعلق المتداخل وطبقت هذه الأدوات جميعها على أفراد العينة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها : ارتفاع مستويات قلق الصحة لدى مرضى الهيبوكندريا واضطراب الهلع بالمقارنة باضطرابات القلق الأخرى ، وأن مقياس قلق الصحة المستخدم يمثل أداة تشخيصية لفرز مرضى التوهم المرضى عن مرضى اضطراب الهلع ، وأن الملاحظات الإكلينيكية تشير إلى أن قلق الصحة متواجد في عديد من الاضطرابات النفسية، ويمكن استخلاص أن هناك تداخل بين كل من التوهم المرضى واضطرابات القلق والوسواس القهري فنجد المرضى الذين يعانون الشعور بالذنب يظهرون تخيلات وسواسية من الجراثيم ومخاوف من المرض والتجنب السلبي للمواقف التي يمكن أن تتواجد فيها الجراثيم ، وأيضا الطقوس القهرية التي تركز على منع الأمراض (غسيل اليد المتزايد) **(Mckay, etal, 2004, 285)**.

كذلك بعض أنماط المخاوف النوعية (مثل الخوف من المرض) تمثل تجنب وخوف لا عقلاني من المثيرات والمواقف المتعلقة بالصحة والتي تمثل بقايا للأمراض

أو التي يعتقد أنها تزيد من مخاطرة حدوث المرض مثل المستشفيات والمراحيض العامة (**Marks,1987 ,47**).

وفى دراسة أجراها محمود عبدالعزيز (٢٠٠٧) على عينة من المجتمع المصري هدفت إلى دراسة قلق الصحة لدى الجنسين وفي مراحل عمرية مختلفة وبين العاديين ومن يعانون من اضطرابات جسمية أخرى (السكر – الضغط– الفيروسات) وشملت العينة (١٧٥) مفحوصاً من الجنسين (٥٤ ذكور– ١١٦ إناث) وفي مراحل عمرية مختلفة من (٢٠–٥٨) عاماً وفي مستويات اجتماعية وتعليمية متباينة ، وطبق على عينة الدراسة مقياس قلق الصحة من إعداد الباحث ، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين المراحل العمرية المختلفة وكذلك طبقا للجنس وللحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، وكانت هناك فروقا دالة بين العاديين ومرضى السكر لصالح مرضى السكر حيث حصلوا على أعلى متوسط على مقياس قلق الصحة ، ولم توجد فروق بين العاديين والمجموعات المرضية الأخرى .

وقد أشارت دراسة اندرزج زيلمسكى **Andrzej Zielmski,2011** وآخرون إلى أن العمر والجنس له تأثير على الاهتمام والعناية بالصحة العامة حيث أجرى بحث موسع على عينة مكونة من حوالى ١٢ ألف شخص ومن الجنسين ومراحل عمرية مختلفة وأشارت النتائج إلى أن الأشخاص الأكبر سنا لديهم اهتمام أكبر فيما يتعلق بالصحة العامة ويطلبون المساعدة الصحية وبشكل أكبر ممن هم أصغر سنا وكذلك الإناث.

كذلك وجدً أن العوامل النفسية لها دور حيوى فى نجاح إستراتيجيات الصحة العامة التى تستخدم مع التعامل مع الفيروسات والوبائيات كالتباعد الاجتماعى , وقلق التواصل والممارسات الصحية والأمصال (Taylor,2019) لذا يمكن القول بأن قلق الصحة مهم جدا فى التأثير على نجاح أو فشل أىً من هذه الاستراتيجيات .

وقد أشار كل من ماينـدر, وكاميرون وآخرون (Maunder&Cameron,etal.2020) إلى أن الأشخاص الذين يعانون قلق الصحة بشكل متكرر وذلك بسبب قلقهم الزائد على صحتهم مما يؤثر سلبا على حياتهم اليومية وهذا الأمر يستمر بالرغم من وجود فحوص طبية تؤكد سلامتهم وأنه لا يوجد لديهم ما يبعث على القلق ولا يعانون أى مرض خطير , وأن هناك مجموعة من العوامل تجعل مثل هؤلاء الأشخاص يفكرون بقلق بشأن صحتهم أهمها : التركيز الزائد على الأعراض الجسمية وطلب الفحص الدائم – أفكار مزعجة بشأن الأعراض والمعلومات المرتبطة بالمرض – طلب التطمين المستمر من قبل الآخرين – البحث عن أسباب الأمراض وأعراضها فى المجلات والكتب والمواقع الطبية , ويرى البعض أن قلق الصحة يقع على متصل يخبره عديد من الأفراد بشكل متفاوت ولو مرة أو مده من الزمن لبعض الوقت (Casey Gueren, 2021)

مما سبق يمكن أن نخلص إلى ما يلى:

– أن قلق الصحة مفهوم حديث نسبياً ولا يزال في حاجة إلى عدد من الدراسات وخاصة في البيئة العربية وذلك لإثراء المفهوم من الناحية النظرية أولاً ، ومن النواحي التطبيقية أيضاً وبالتالى فنحن فى حاجة إلى أداة صالحة للاستخدام فى البيئة العربية .

– أن هناك تداخل بين مفهوم قلق الصحة ومفهوم التوهم المرضى ، فالبعض يرى أنهما مترادفان، والبعض يرى أن قلق الصحة أعم وأشمل من التوهم المرضى ، وأن التوهم المرضى أحد الصور الإكلينيكية له.

– أهمية المدخل السلوكي المعرفي في تناول هذا النوع من الاضطرابات سواء من الناحية التشخيصية أو العلاجية.

– أن معظم الدراسات أجريت على مجتمعات أجنبية وهناك ندرة في الدراسات التي أجريت على المجتمعات العربية ولذا فنحن فى حاجة إلى وجود أداة مقننة صالحة للتطبيق قى البيئة العربية .

– ازدياد معدل انتشار قلق الصحة لدى فئات عديدة من المجتمع في مختلف الأعمار.

الإجراءات الميدانية للبحث:

(١) منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي علي استخدام المنهج الوصفي المقارن، لاعتباره المنهج المناسب لطبيعة هذا البحث، من خلال جمع البيانات وتصنيفها، وتحليلها، واستخراج النتائج.

(٢) إجراءات التطبيق:

في بداية الإجراءات الميدانية للبحث تم اتباع عدد من الإجراءات وهي:

١) تم تحديد عدد من شروط اختيار عينة البحث تمثلت في:

أ– أن تمثل عينة البحث كلاً من الجنسين (ذكور، وإناث) لتمثيل مجتمع البحث بشكل صحيح.

ب– أن تمثل عينة البحث شرائح متعددة من المجتمع المصري (طلاب، وموظفين، ومهنيين).

٢) إجراءات التطبيق تمت من خلال شرح الهدف من البحث وكيفية الإجابة على المقاييس والتأكيد على سرية البيانات، وأهمية الاستجابة بدقة على أداة البحث.

(٣) عينة البحث:

تم مراعاة أن تمثل العينة البالغة (٣٦٠) من الجنسين في المدى العمري من ٢٠ – ٥٥ سنة، ممثلين لعدد من فئات المجتمع المصري ومن مهن مختلفة، حيث تم

اختيار عينة عشوائية، وطُبق عليهم المقياس وبعد عملية فرز أوراق الإجابة، تم استبعاد (٤٢) مفردة من عينة البحث لعدم اكتمال الإجابة أو اعتمادها على الاستجابة العشوائية، حيث شملت العينة في شكلها النهائي (٣٦٠) مفردة، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١) توزيع أفراد العينة

المتغيرات	الفئات	الذكور		الإناث	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
المدى العمري	من٢٠: ٣٠ عام	٤٣	٢٨,٦٧٪	٥٦	٢٦,٦٧٪
	من ٣١: ٤٠ عام	٣٢	٢١,٣٣٪	٩٢	٤٣,٨١٪
	من ٤١: ٥٠ عام	٢٣	١٥,٣٣٪	١٤	٦,٦٧٪
	٥٠ عام فما فوق	٥٢	٣٤,٦٧٪	٤٨	٢٢,٨٥٪
الحالة الاجتماعية	اعزب	٧٣	٤٨,٦٧٪	٨٧	٤١,٤٣٪
	متزوج	٧٧	٥١,٣٣٪	١٢٣	٥٨,٥٧٪
المستوى التعليمي	يقرأ ويكتب	١٣	٨,٦٧٪	١٠	٤,٧٦٪
	متوسط	٤٥	٣٠,٠٠٪	٧٨	٣٧,١٤٪
	جامعي	٩٢	٦١,٣٣٪	١٢٢	٥٨,٣٠٪

(٤) أدوات البحث:

اعتمدت الدراسة على أداة رئيسية وحيدة وهو مقياس قلق الصحة **Health anxiety questionnaire** وهو من إعداد الباحث ويتكون المقياس من (٢٤) بنداً تشتمل على أربعة عوامل، وهذا في صورته النهائية بعد عرضه على مجموعة من المحكمين حيث أشتمل المقياس في صورته الأولية على ٣٠ بنداً وتم حذف البنود التي لم يتفق عليها المحكمون. ووضعت أمام كل عبارة خمس بدائل للاختيار يجيب عليها

المفحوصين وهي " دائما (٤ درجات) كثيراً (٣)، أحيانا (٢)، نادراً (١) لا يحدث (صفر) وبالتالي تصبح الدرجة الكلية للمقياس (٩٦) درجة.

* كما تم اختيار مقاييس:

– مقياس بيك للاكتئاب **BDI** ترجمة وتقنين/ احمد محمد عبد الخالق.

– مقياس جودة الحياة إعداد محمود منسي وعلي كاظم (جودة الصحة العامة – وجودة الحياة النفسية).

– مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد/ كوستا وماكري **Costa& McCare**

" أبعاد العصابية **Neuroticism** (١٢ فقرة) – المقبولية **Agreeableness** (١٢ فقرة).

كأدوات محكية للمقياس الأصلي بعد التأكد من صلاحيتها للتطبيق على العينة الحالية.

عرض نتائج تساؤلات البحث ومناقشتها:

نستعرض فيما يلي نتائج التحليلات الإحصائية للتساؤلات التي يهدف البحث الحالي للإجابة عليها:

عرض نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على: ما دلالة معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والبنود التي تنتمي إليها، وبين أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس كمؤشر على جودة البناء الداخلي للمقياس؟

للتحقق وتحليل نتائج التساؤل السابق تم حساب معاملات ارتباط، كما يلي:

(أ)– حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للبُعد ذاته بعد حذف درجة الفقرة من الدرجة الكلية للبُعد، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٢) درجة ارتباط درجة البُعد بالدرجة الكلية للبُعد

(١) الحواذ والانزعاج بشأن الصحة		(٢) الخوف من المرض والموت		(٣) الانشغال الزائد بالأعراض الجسمية		(٤) سلوك طلب التطمين	
رقم الفقرة	ارتباطه بدرجة البُعد	رقم الفقرة	ارتباطه بدرجة البُعد	رقم الفقرة	ارتباطه بارجة البُعد	رقم الفقرة	ارتباطه بدرجة البُعد
١	٠,٦٤١ **	٢	٠,٥٧٢**	٥	٠,٥٠٢ **	١٢	٠,٥٢٠**
٣	٠,٥٥٤ **	١٠	٠,٦١٦ **	٨	٠,٥٨٥ **	١٣	٠,٤٦٦**
٤	٠,٥٨٥ **	١٤	٠,٤٧٠ **	٩	٠,٤٥٥ **	٢٣	٠,٣٠٠**
٦	٠,٦٠٨ **	١٥	٠,٥٠١ **	١٩	٠,٣٨٦**	٢٤	٠,٢٧٨**
٧	٠,٥٦١**	١٦	٠,٦٤٨**	٢٠	٠,٤٠١**		
١١	٠,٦٥٣**	١٧	٠,٥٤١**	٢١	٠,٥١٧**		
٢٢	٠,٥٧٥**	١٨	٠,٥٧٨**				

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (٢) وجود ارتباط دال بين درجات فقرات الأبعاد والدرجة الكلية للبُعد مما يُعد مؤشر جيد لجودة البناء الداخلي للمقياس.

(ب)- حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

م	الاختبار الفرعي	م –ع – ر		
		المتوسط	الانحراف المعياري	نسبة الارتباط
١	الحواذ والانزعاج بشأن الصحة	١٤,٢٢	٦,٨٩	٠,٨٧٦**
٢	الخوف من المرض والموت	١٣,٩٩	٦,٨٨	٠,٦٩٨**
٣	الانشغال الزائد بالأعراض الجسمية	٩,٧٥	٥,٥٠	٠,٥٣٥**
٤	سلوك طلب التطمين	٩,١٣	٤,١٠	٠,٥٨١**

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) وجود ارتباطات دالة بين درجة الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس مما يُعد مؤشر جيد لجودة البناء الداخلي للمقياس.

عرض نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على: ما هي مؤشرات الصدق التلازمي للأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة ودرجته الكلية بدلالة المقاييس المحكية لدى تطبيق المقاييس على عينة البحث؟

للتحقق وتحليل نتائج التساؤل السابق تم حساب معاملات ارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس قلق الصحة ودرجة المقاييس المحكية، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٤) درجة ارتباط بين المقياس والمحك

المقياس المحكي	الأبعاد	درجة الارتباط مع مقياس قلق الصحة
مقياس بيك للاكتئاب BDI		٠,٥٧٢**
مقياس جودة الحياة	جودة الصحة العامة G.H	٠,٦٥١**
	وجودة الحياة النفسية PSY. H	٠,٤٨٥**
مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	العصابية Neuroticism	٠,٥٣٤**
	المقبولية Agreeableness	٠,٤١٧**

يشير الجدول (٤)، إلى وجود ارتباط دال بين درجة مقياس قلق الصحة والمقاييس المحكية، وهو ارتباط جيد وفق معدل "كوهين"، مما يعتبر مؤشراً جيداً لتطبيق المقياس واستخدامه للبحث والدراسة.

عرض نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على: ما مؤشرات صدق التكوين الفرضي (صدق المفهوم) للأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة ودرجته بعد تطبيق المقياس على عينة البحث؟

صدق التكوين الفرضي يهدف لتحديد التكوينات الفرضية التي يعزى إليها تباين الأداء في الاختبارات (رجاء أبو علام، ٢٠٠٦، ٢١٥)، ومن أساليب التكوين الفرضي صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي والذي يعرف بأنه "مفهوم كمي وإحصائي، يُعبر بلغة العدد عن درجة تلك الحساسية ومدى قدرة البند على التمييز أو التفريق بين الأفراد في ذلك الجانب أو المظهر من السمة التي يتصدى لقياسها، ولا شك في أن القدرة التمييزية للبنود تتصل مباشرة بصدق تلك البنود ونجاحها في قياس ما وضعت لقياسه، وذلك من خلال مقارنة الفئات المتطرفة في المقياس نفسه, بناءً على ذلك تم ترتيب درجات العينة ترتيباً تنازلياً، وتم مقارنة درجات المجموعتين المتطرفتين في الأداء (الرُبيع الأعلى "٩٠ مفردة"، والرُبيع الأدنى "٩٠ مفردة") وفيما يلي توضيح لتلك النتائج :

جدول (٥) المقارنة الطرفية (الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى) لمقياس قلق الصحة

الأبعاد	المجموعة	م	ع	د/ح	قيمة (ت)	الدلالة
الحواذ والانزعاج بشأن الصحة	الرُبيع الأعلى	١٥,٩٦	٢,٠٣	١٧٨	٥,٢٧ **	دال عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	١٢,٨٠	٢,١٩			
الخوف من المرض والموت	الرُبيع الأعلى	١١,٨٥	٢,٦٨	١٧٨	٣,١٤ **	دال عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٩,١٠	٢,٩١			
الانشغال الزائد بالأعراض الجسمية	الرُبيع الأعلى	١١,٠٠	٢,٩٧	١٧٨	٣,٣٤ **	دال عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٧,٨٥	٢,٩٧			
سلوك طلب التطمين	الرُبيع الأعلى	١٠,٨٤	١,٢٥	١٧٨	٥,٣٧ **	دال عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٨,٤٤	١,٨٥			
الدرجة الكلية	الرُبيع الأعلى	٣٩,٣٢	١,٧٩	١٧٨	٨,١١ **	دال عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٣٣,٢٨	٣,٢٦			

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

يشير الجدول (٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى، على جميع متغيرات أبعاد قلق الصحة بما يشير إلى قدرة المقياس على قياس السمة المُعد من أجلها.

عرض نتائج التساؤل الرابع:

ينص التساؤل الرابع على: هل تنطوي الأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة على بنية عاملية أحادية العامل كمؤشر على الصدق العاملي لدى تطبيق المقياس على عينة البحث؟

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي **Exploratory Factor Analysis**، بهدف التعرف على مجموعات البنود التي ترتبط بدرجة كبيرة بعضها البعض، ولكنها بدرجة

منخفضة أو لا ترتبط بدرجة كبيرة مع مجموعات أخرى من البنود. وقد استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس وحللت عاملياً بطريقة " هوتيلنج": المكونات الأساسية **Principal component's** واستخدم محك "جتمان" في الحدود الدنيا وذلك لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهريا اذا كانت قيمة الجذر الكامن ≤ ١.٠٠، ثم تم تدوير العوامل المستخرجة تدويرا متعامداً **Orthogonal Rotation** حيث أن مصفوفة التدوير المتعامد لا تمثل فقط معاملات ارتباط الفقرات أو المتغيرات بالعوامل، بل الأهم من ذلك أنها تمثل أيضاً معاملات الانحدار الجزئية المعيارية التي تدل على المساهمة الصافية لكل عامل في تفسير تباين فقرة معينة أو متغير معين، وقد تم الاعتماد على طريقة الفاريماكس **Varimax** لكايزر **Kaiser** والتي تتقبل فكرة البناء البسيط مع الاحتفاظ بالتعامد بين العوامل. ويحدد التشبع الجوهري للبند بالعامل بأنه ≤ ٠.٣٥ على أن تكون هناك ثلاثة تشبعات جوهرية لكل عامل على الأقل بالإضافة إلى محك الجذر الكامن ≤ ١.٠٠. وبلغت قيمة **Determinant** أكبر من (٠.٠٠١)، كما أن قيمة اختبار برتليت **(Bartlett's test of sphericity)** قُدرت بـ (٦٦٢.٤٥٢) وهي قيمة دالة عند (٠.٠١)، وقيمة اختبار "كايزر وماير واولكين" **KMO (Kaiser-Mayer-Olkin)** تساوي(٠.٧٤٨) وهي قيمة أعلي من (٠.٥٠) مما يدل علي كفاءة التعيين وأن المصفوفة توفر الحد الأدنى من الارتباطات التي تجعلها قابلة للتحليل العاملي.

وكشف هذا الإجراء عن أربعة عوامل متعامدة أحادية القطب استوعبت ٦٠.٥٢ % من التباين الكلي، ونستعرضها فيما يلي:

العامل الأول: واطلق عليه " الحواذ والانزعاج بشان الصحة" واستوعب ٣٤.١٨ % من التباين الكلي بجذر كامن قدره ٧.٢٤ .

جدول (٦) يوضح العبارات وتشبعاتها على العامل الأول

رقم البند	العبارات	التشبع
١	هل أنت قلق على صحتك باستمرار	٠,٦٢٢
٣	هل التفكير في الأمراض الخطيرة يشغلك دائما	٠,٦٤٢
٤	عندما تلاحظ أي شيء غير طبيعي في جسمك هل تجد أن من الصعب عليك التفكير في شيء آخر.	٠,٦٢٩
٦	إذا شعرت بأي ألم هل تقلق من أن يكون هذا الألم حدث بسبب مرض خطير	٠,٦٩٥
٧	هل تجد أنه من الصعب عليك أن تبعد القلق على صحتك من تفكيرك	٠,٥٥٨
١١	عندما تقرأ أو تسمع عن مرض في التليفزيون أو الراديو هل يجعلك دائما تفكر في أنك تعانى من هذا المرض	٠,٥٦٤
٢٢	هل تفكر دائما في أنك يمكن أن تصاب بأحد الفيروسات	٠,٣٩٧

العامل الثاني : وأطلق عليه " الخوف من المرض والموت " استوعب هذا العامل ١١.٢٦ % من التباين الكلي بجذر كامن قدره ١.٩٨ .

جدول (٧) يوضح العبارات وتشبعاتها على العامل الثاني

رقم *البند*	العبارات	التشبع
٢	هل أنت قلق من أن تصاب بأمراض خطيرة في المستقبل	٠,٣٧٣
١٠	عندما تسمع أن شخصا ما تعرفه أصيب بمرض أو توفي هل يجعلك ذلك أكثر قلقا على صحتك	٠,٥٣١
١٤	هل تشعر دائماً بالخوف من الأخبار التي تذكرك بالموت	٠,٦٩٣
١٥	هل تشعر بالخوف من أنك قد تموت قريباً	٠,٧٦٨
١٦	هل تشعر بالخوف من الإصابة بمرض خطير	٠,٧٤١
١٧	عندما أشعر بألم في الصدر نيخيل لي أنني مصاب بمرض في القلب	٠,٦٧٧
١٨	بعض الآلام الجسمية تشعرني أنني قد أعاني من أمراض خطيرة	٠,٥٨٧

العامل الثالث: وأطلق عليه " الانشغال الزائد بالأعراض "استوعب هذا العامل ٩.١٣ % من التباين الكلى بحذر كامن قدره ١.٧١ .

جدول (٨) يوضح العبارات وتشبعاتها على العامل الثالث

رقم البند	العبارات	التشبع
٥	هل تفحص جسمك باستمرار لترى إذا كان هناك شيء غير طبيعي	٠,٣٢٦
٨	عندما تلاحظ شيء غير طبيعي في جسمك هل تظل قلقا بسبب ذلك	٠,٥٧١
٩	عندما تستيقظ في الصباح هل تبدأ في الشعور بالقلق على صحتك	٠,٤٠٨
١٩	هل وجود أعراض جسمية لديك جعلتك تتوقف عن العمل خلال الشهور الستة الأخيرة	٠,٧٢٢
٢٠	هل جعلتك الأعراض الجسمية تتوقف عن التركيز فيما تؤديه حاليا	٠,٨٢٢
٢١	هل جعلتك الأعراض الجسمية تتوقف عن الاستمتاع بالحياة	٠,٦٢٣

العامل الرابع: " وأطلق عليه " سلوك طلب التطمين "استوعب هذا العامل ٦.٩١ % من التباين الكلى بحذر كامل قدره ١.٢٩ .

جدول (٩) يوضح العبارات وتشبعاتها على العامل الرابع

رقم البند	العبارات	التشبع
١٢	عندما تشعر بشيء غير عادى في جسمك هل تسأل أصدقاؤك أو أفراد أسرتك عنه	٠,٤١٣
١٣	هل تقرأ عن الأمراض لترى إذا كنت تعانى من أي منها	٠,٥٤١
٢٣	هل تهتم بالذهاب إلى الطبيب عندما تنتابك أي أعراض مرضية	٠,٨١٢
٢٤	هل تتناول الأدوية بشكل منتظم عندما ينصحك الطبيب بذلك	٠,٧٢٩

يتضح من نتائج التحليل العاملي أن جميع بنود المقياس تشبعت على العوامل المستخرجة وهى أربعة عوامل (الحواذ والانزعاج بشان الصحة – الخوف من المرض

والموت – الانشغال الزائد بالأعراض – سلوك طلب التطمين) وقد أستوعبت هذه العوامل ٦٠,٥٢ من التباين الكلى ، مما يُعد مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس.

عرض نتائج التساؤل الخامس:

ينص التساؤل الخامس على: ما قيمة معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ومعامل الاستقرار للأبعاد الفرعية لمقياس قلق الصحة ودرجته الكلية المستخرجة من تطبيقه على عينة البحث؟

تم حساب ثبات مقياس قلق الصحة، وأبعاده الفرعية الأربعة المكون من (٢٤) فقرة، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات القسمة النصفية (وتصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان – براون)، ضمن حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم **SPSS**، وكانت معاملات الثبات كالتالي:

جدول (١٠) معاملات ثبات لمقياس قلق الصحة وأبعاده الفرعية

الأبعاد الفرعيـــة	معاملات الثبات		
	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية	
		قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول
الحواذ والانزعاج بشأن الصحة	٠,٨١٢	٠,٧٣٥	٠,٨٤٣
الخوف من المرض والموت	٠,٧٤١	٠,٧٧٤	٠,٨٧٢
الانشغال الزائد بالأعراض الجسمية	٠,٧٨٧	٠,٧٥٨	٠,٨٦٣
سلوك طلب التطمين	٠,٧٢٨	٠,٧٥٠	٠,٨٥٧
المقياس الكلي	٠,٧٣٢	٠,٧٠١	٠,٨٢١

تُعتبر معاملات الثبات الموضحة بالجدول (١٠)، معاملات ثبات جيدة ومطمئنة لاستخدام المقياس في الدراسات العلمية.

كما تم حساب معامل الاستقرار لمقياس قلق الصحة باستخدام طريقة إعادة التطبيق، علي عينة تكونت من (٧٠) فرد ممن شملتهم العينة الكلية، بفاصل زمني من ١٨-٢٠ يوم, وكانت معاملات الاستقرار كالتالي:

جدول (١١) معامل الاستقرار (اعادة التطبيق) لمقياس قلق الصحة

الأبعاد	الحكمة والمعرفة	الشجاعة	الحب والإنسانية	العدالة	المقياس الكلي
معامل الاستقرار	٠,٦٩٢	٠,٧٥٣	٠,٧٢٤	٠,٧١٢	٠,٦٧٤

تُعد معاملات الاستقرار السابقة الناتجة عن ارتباط التطبيق الأول بالتطبيق الثاني، معاملات ثبات جيدة للتطبيق.

فى النهاية نستطيع القول بأن مقياس قلق الصحة فى صورته الحالية صالح للاستخدام فى البيئة المصرية ويتمتع بخصائص قياسية جيدة .

مراجع البحث:

- أحمد سليمان عودة (٢٠٠٢). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. ط٣. الأردن: دار الأمل للنشر والتوزيع.
- أحمد محمد عبدالخالق (١٩٨٧). **قلق الموت**. عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والعلوم والآداب.
- رجاء أبو علام (٢٠٠٦). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. الطبعة الخامسة. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- محمود عبدالعزيز محمد (٢٠٠٧). قلق الصحة. دراسة مقارنة لدى فئات عمرية مختلفة من الجنسين؛ **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية**. كلية الآداب– جامعة المنيا.
- Abramowitz,J. Bunmi,o, & et al (2007) health Anxiety, hypochodriasis and anxiety disorders. *Behavior therapy,38,I*, 85-94 .
- American psychiatric Association, (2002) *Diagnostic& statistical manual of mental disorders.DSM-IV* (4th.,ed) Washington, DC.
- American psychiatric Association, (2013) *Diagnostic& statistical manual of mental disorders.DSM-5* (5th.,ed) Washington, DC.
- Anastassi, A .(1976) . *psychological testing* , 4th ed , New York, Macmillan -
- Barsky ,A. & Klerman,G (1993) Overview: Hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. *American Journal of psychiatry, 140*. 273-283.
- Beck et al (1988) : An Inventory for measuring clinical anxiety : psychometric properties, *Journal of consulting and clinical psychology, 56,* 893-897.

- Beck,A.Emery,G.&Greenberg,R.(1985) *Anxiety Disorders and Phobias: A cognitive perspective.* New York: Basic Books.
- Cox, B.Borger, s. & et al (2000) Dimensions of hypochondriasis and five factors model of personality. *Personality & individual differences, .29. I,* 1. 99-108.
- Deale, A. (2004) Psychopathology of severe health anxiety. *Psychiatry*.3,I6. 76-79.
- Gueren,C.,(2021) Health Anxiety.Is Real- and the Covid-19 pandemic is making it worse for some people. *Mental Health Conditions*.
- Hadjistovropolous, H. Craig ,k. (1998) Cognitive and behavior response to illness information: the role of health anxiety. *Behavior Research and therapy*. 36. I.2, 149-184 .
- Hadjistavropoulos,H. Hadjistavropoulos. T, & Quine.A, (2000) Health anxiety moderates the effects of distraction versus attention to pain. *Behavior Research Therapy, . 38, I .5* .425-438.
- Hunt, C. Issakidis, c. & Andrews, G. (2002) DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian national survey of Mental health and well-being. *Psychological Medicine, 32,4.* 646-659.
- Kenller, R. (1985) Functional somatic symptoms and hypochondriasis. A survey of empirical studies. *Archives of General Psychiatry.42.* 321-383.
- Looper, K . & Kirmayer, L. (2001) hypochondriacal concerns in community population, *Psychological Medicine*, 31 .557-584.
- Lucock, MP. & Morley,s. (1996) the health anxiety questionnaire. *British Journal of health psychology*, I(2): 137-150.

- Macdonald ,J.(2004) primary health care: a global overview. *Research & development* .5.284-288.
- Marks, I, (1987) *Fears, phobias, and ritual, oxford university press*, New York.
- Mathews, A. & Macleod, C. (1985) selective processing of threat cues in anxiety states. *Behavior Research and therapy*,23, I.5 . 563-569.
- Maunder,L.,Cameron,L.,Young,G.&Leland,M.(2020) *Health Anxiety*.NHA Foundation Trust, Cumbria,Northumberland,Tyne and Wear .
- Mckay, J, Abromowitz, j. et al (2004) : A critical evaluation of obsessive – compulsive disorder subtypes : symptoms versus mechanisms, *clinical psychology Review, 24* . 283-313.
- Salkovskis.p, Rimes.k, Warwick .H. & clark, D, (2002) the health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis, *psychological Medicine, 32(05)*: 483-853.
-- Schmidt,N. Joiner, T . staab, J. 7 williams, m.(2003) Health perceptions and anxiety sensitivity in patients with panic disorder. *Journal of psychopathology and behavioral Assessment*, 25. 139-145.
- Smith, L.,& Jarvis,S.(2021) *How to manage health anxiety in a post- pandemic world.* Patient.info.news. Egton Medical Information System Limited. England .
- Taylor,S (2004) Understanding and treating health anxiety;: A cognitive behavior approach .*Cognitive &behavior practice .11. I.1* ,. 112-123 .

- Taylor,S. (2019) *The Psychology of pendemics . preparing for the next global outbreak of infectious disease* . New Castle upon Tayne,UK : Cambrigde Scholars publishing .
- Veale,D &Wilson,R.(2009) *Over Coming health anxiety* . Constable & Robinson .Ltd.
- Warwick, H. & Salkovoskis,p. (1990) Hypochondrias . *Behavior Research and Therapy. 28.I,2*. 105 – 117 .
- Zielmski,A.&etal.(2011)Impact of Comorbidity on the individuals choice of primary health care provider. *Scandinavian journal of primary Health care .29.*,104-109

Psychometric properties of Health Anxiety Questionnaire among Egyptian society

Dr.Mahmoud Abdelaziz Kaoud

Ass.prof. Faculty of Arts - Sohag University

Abstract :

This study aims to examine the Psychometric properties and factorial structure of Health Anxiety Questionnaire among a large sample of Egyptian population , Subjects were (360) divided (150 males & 210 females) ages from 20-50 years included students ,employers, various professions . All they completed health anxiety questionnaire which prepared by researcher ,Results indicated that (HAQ) has good psychometric properties and contain four factors included (60,52) of total variance and has good criterion-related validity ,also, (HAQ) has good reliability (Cronbach alpha , internal consistency) . Finally, all methods to ensure psychometric properties of (HAQ) refer to ---- and .we can use & apply in Egyptian population .

Keywords: Health Anxiety - Psychometric properties – Factorial analysis – Concurrent validity – Reliability (Test - retest method) .