

القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر وقطر

Predictive ability of self-esteem and somatic symptoms in health anxiety among university students in Egypt and Qatar

عاطف مسعد الحسيني الشربيني¹، طه ربيع طه عدوي^{2*}، وليد مسعود³، عبد الناصر فخرو⁴
^{1, 2, 3, 4} جامعة قطر (قطر)

تاريخ النشر: 2025-12-30

تاريخ القبول: 2025-12-13

تاريخ الاستلام: 2025-07-09

ملخص: يهدف البحث الحالي إلى اختبار الفروق بين طلاب الجامعة في مصر وقطر في ضوء متغيرات تقدير الذات والأعراض الجسمية وقلق الصحة. كما يهدف البحث إلى دراسة القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية في التنبؤ بقلق الصحة لدى أفراد العينة. بلغت عينة البحث 734 طالبًا (348 من مصر، و395 من قطر) تراوحت أعمارهم بين 18-30 عامًا، بمتوسط قدرة 21.17 عامًا وانحراف معياري 3.388 عامًا. واشتملت أدوات البحث على عدة مقاييس كالتالي: مقياس تقدير الذات، ومقياس صحة المريض (PHQ-15)، ومقياس قلق الصحة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المصريين والقطريين ($p < 0.001$) في تقدير الذات والأعراض الجسمية، لصالح الطلاب القطريين. في المقابل، لم تُظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية في قلق الصحة بين المجموعتين. كما كشفت النتائج عن قدرة تقدير الذات والأعراض الجسمية في التنبؤ بقلق الصحة لدى طلاب الجامعة، حيث بلغت نسبة الإسهام التفسيري لتقدير الذات 2%، بينما بلغت نسبة إسهام الأعراض الجسمية 9%، في التنبؤ بقلق الصحة.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، الأعراض الجسمية، قلق الصحة

Abstract: The current research aims to test the differences between university students in Egypt and Qatar in self-esteem, somatic symptoms and health anxiety. The research aims also to investigate the predictive ability of self-esteem and somatic symptoms for health anxiety among the sample. The research sample consisted of 734 students (348 from Egypt and 395 from Qatar), aged between 18 and 30 years ($M=21.17$, $Sd=3.388$). The research utilized several instruments, including the Self-Esteem Scale, the Patient Health Questionnaire (PHQ-15), and the Health Anxiety Questionnaire. The results revealed statistically significant differences ($p < 0.001$) between Egyptian and Qatari students in self-esteem and somatic symptoms, favoring Qatari students. However, no significant differences were found between the two groups in health anxiety. Additionally, the findings demonstrated that self-esteem and somatic symptoms could predict health anxiety among university students, where self-esteem contributed 2% and somatic symptoms 9% in predicting health anxiety.

Keywords: Self-Esteem, Somatic Symptoms, Health Anxiety.

1- مقدمة

منذ أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) في بداية العام 2020 تفشي فيروس كوفيد 19 Covid-19، والعالم بكل دوله ومؤسساته، ومنظماته في حالة قلق بشأن صحة أفرادهم، وأجريت عديد من الدراسات في كافة المجالات ؛ وقد انعكس هذا القلق على الأفراد ولكن بدرجات متفاوتة، وبدأ الحديث عن مصطلح قلق الصحة Health Anxiety وأصبح من المصطلحات شديدة الأهمية والمرتبطة باضطرابات القلق، ومما يميز هذا القلق الإفراط بشأن الحالة الجسمية للفرد في الحاضر والمستقبل، والقلق من الإصابة بمرض، وعمل فحص متكرر (Alberts et al., 2011, World Health Organization, 2021).

وتعد اضطرابات الاكتئاب والقلق من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين عامة السكان (World Health Organization, 2001)، حيث تتراوح معدلات الانتشار على مدار 12 شهراً من 1.8% لاضطراب الهلع إلى 6.9% لاضطراب الاكتئاب الشديد (Judd et al., 2000). وتمثل هذه الاضطرابات عبئاً مرتفعاً، حيث تؤثر في الأداء الاجتماعي والشخصي والمهني (Hoffman et al., 2008)، وتشكل عبئاً اقتصادياً كبيراً على المجتمع (Ormel et al., 2008). في حين يشير نيانجارد وآخرون (Nyengaard et al., 2025) إلى أن 32% من الراشدين المشخصين بقلق الصحة أقروا ببداية الأمر قبل عمر الثمانية عشر عاماً. ويشير زهران (2005، 490-491) أن اضطراب قلق الصحة (سابقاً توهم المرض) يظهر بشدة في العقدين الرابع والخمس من العمر، وقلماً يظهر عند الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى الحاجة الشديدة عند كبار السن لجذب الانتباه، ويتنشر لدى الإناث أكثر من الذكور.

ويشير فرج وآخرون (2021) أن اضطراب قلق الصحة هو أحد الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسمية والذي أضيف حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5، الذي يتسم بالخوف الشديد من الإصابة بمرض خطير، بالإضافة إلى الانشغال المفرط بالصحة في غياب الأعراض الجسمية الجوهريّة، كالخوف من مرض القلب، والسرطان وغيرهم.

ويتكون قلق الصحة (Longley et al., 2010; Longley et al., 2005) من أربعة أبعاد: الاغتراب، والبحث عن الطمأنينة، والاستغراق، والشعور بالهم، وهي كالتالي: أولاً: الاغتراب وهو البعد البيئشخصي ويشير إلى اعتقاد الفرد بأنه مريض برغم انتفاء أية أدلة على ذلك، وأن الآخرين لا يهتمون لصحته، ثانياً: البحث عن الاطمئنان هو البعد السلوكي لقلق الصحة، ويشير إلى ميل الفرد لطالب الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات الصحية كما يدركها، وثالثاً: الاستغراق ويمثل البعد الإدراكي لقلق الصحة، ويشير إلى ميل الفرد للتركيز على الأحاسيس الجسمية، ورابعاً: الشعور بالهم ويمثل البعد الانفعالي لقلق الصحة، ويشير إلى القلق المفرط بأن المرض والصحة.

ويُعد طلاب الجامعة عنصراً مهماً في المجتمع، فهم القوة الدافعة للمستقبل، ولكنهم أيضاً مستهلكون للخدمات الاجتماعية والصحية. لذلك، من الضروري الاهتمام بنموهم الصحي، ليس فقط الجسدي، ولكن أيضاً النفسي. فمن الممكن أن يمنعهم تدني الصحة النفسية من تحقيق أقصى إمكاناتهم. وتتميز فترة الدراسة الجامعية بعوامل خطر اجتماعية ونفسية وأكاديمية ونمط حياة مختلفة يمكن أن تؤدي إلى تعرض الطلاب لمشاكل الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب (Mofatteh, 2020). وتناولت الأدبيات السابقة عديد من الصعوبات في الحياة الطلابية، ومع ذلك، فإن أكثرها شيوعاً هي الضغوط الأكاديمية للنجاح، وموازنة الأولويات، والخوف من الفشل،

والحوادث الطارئة، والمشاكل الاقتصادية والاجتماعية، والعلاقات السيئة، أو خطط ما بعد التخرج (Ladejo, 2021; Mohamad et al., 2023).

وشكلت جائحة فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) ظاهرة أخرى صعبة لطلاب الجامعات (Di Consiglio et al., 2021; Haliwa et al., 2021; Ochnik et al., 2021). فقد نشأت مع بداية الوباء ظروف غير معروفة حتى الآن في حياة أولئك الطلاب. ومن أجل الحد من انتشار كوفيد-19، تم تنفيذ تدابير وتدخلات صارمة في جميع أنحاء العالم. واستوجب الأمر من الطلاب مواجهة تغييرات مفاجئة، والتباعد الجسدي، وبزغت مخاوف بشأن صحتهم وصحة أحبائهم (Son et al., 2020). بالإضافة إلى ذلك، أجبرت الحاجة الطلاب للتوجه نحو التعليم عن بعد وتغييرات كبيرة في عاداتهم الدراسية، مع وجود مشكلة واضحة تتمثل في ضعف التركيز وقدرات التعلم (Giusti et al., 2021). وأدت كل هذه الضغوط المرتبطة بكوفيد-19 إلى عواقب متعددة كان لها تأثير نفسي عليهم كما في البيئة السعودية مثلاً (Alateeq et al., 2022) وفي البيئة القطرية (عدوي وآخرون، 2023؛ العطية وآخرون، 2024). وفي هذا السياق، فإن الإحباط الناجم عن فقدان الروتين اليومي، وتعطيل الدراسة، والشعور بالوحدة والاغتراب، والمعاناة الانفعالية ومشاعر الضيق، أو ضبابية الحاضر والمستقبل، شكل كل ذلك سبباً إضافياً لمشاعر القلق والاكتئاب. وهو ما يعني عبئاً نفسياً هائلاً على الشباب، والذي له عواقب عديدة في حياتهم (Pascoe et al., 2019). بعبارة أخرى، فإن قلق الطلاب له تأثير سلبي على دوافعهم الأكاديمية (Camacho et al., 2021). ومن المهم الإشارة إلى الشكاوى/الأعراض الجسمية التي تحدث لدى طلاب الجامعات في كل الأوقات، وليس فقط أثناء الجائحة. فالشكاوى الجسمية هي أعراض مصاحبة خطيرة تؤثر لضعف الصحة النفسية، ولا ينبغي إغفالها في البحث. فهي تعتبر استجابة جسدية للشعور بنقص مشاعر الراحة النفسية، أو قد تعكس بالفعل مخاوف تتعلق بالصحة النفسية (Kim Donnelly et al., 2021). وتؤكد جميع النتائج المذكورة أعلاه على حقيقة أن طلاب الجامعات يُعتبرون مجموعة معرضة لخطر العواقب النفسية الاجتماعية طويلة المدى أوقات الجوائح أو غيرها. ولهذه الأسباب، يجب أن يوجه الأكاديميون والمختصون انتباههم نحو الشباب، ومحددات ضعف صحتهم النفسية خصوصاً في أوقات الأزمات كالأوبئة والكوارث. ومن ضمن ما ينبغي الانتباه إليه أحد مؤشرات الصحة النفسية، هو تقدير الذات، لما يمثله من أهمية في تشكيل شخصية الفرد.

ويحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية في الصحة النفسية، حيث يشير ارتفاع مستواه إلى قدرة الفرد على توظيف أقصى طاقاته وإمكاناته الخلاقة للانطلاق إلى الأمام، في حين يشير انخفاض مستوى تقدير الذات إلى انحصار الطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية (سليمان، 2014، 229).

وتعرف نصار وآخرون (2019) تقدير الذات بأنه تقدير المرء لذاته سواء بالقبول أو الرفض، وشعوره بالثقة بالنفس في شتى النواحي، وبجدارته وكفايته التي يستمدّها من خلال نظرة الآخرين له؛ فينعكس على ذاته إما سلباً أو إيجاباً ومدى تقبل الناس له.

وأكدت عديد من البحوث أن تقدير الذات المنخفض في مرحلة المراهقة يتنبأ بضعف الصحة النفسية والبدنية، والسلوك الإجرامي، والوضع الاجتماعي الاقتصادي المحدود، ويتبع ذلك عواقب سلبية على الشخصية (Trzesniewski, K.; Donnellan, B.; Moffitt, T.; Robins, R.; Poulton, R. & Caspi, 2006)). (A.

وتناولت الأدبيات النفسية تقدير الذات وأهميته في تحقيق التوافق النفسي. فتشير نتائج عديد من البحوث إلى ارتباط تقدير الذات إيجابيًا بمؤشرات الصحة النفسية مثل السعادة (Cheng & Furnham, 2004) وتزايد المشاعر الإيجابية (Orth et al., 2012)، كما ارتبط تقدير الذات سلبياً بالأعراض النفسية كالقلق والاكتئاب (Orth et al., 2009). وتؤكد نتائج البحوث أن العلاقة التنبؤية بين القلق وتقدير الذات متوازنة؛ حيث يمكن لكليهما التنبؤ بالآخر على نحو يكاد يكون متساوياً (Sowislo & Orth, 2013; Li et al., 2023; Liu et al., 2022). كما أن تقدير الذات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالأعراض الجسمية.

واتجهت أنظار الباحثين في الآونة الأخيرة لدراسة الأعراض الجسمية، حيث أشارت دراسة حديثة إلى أن 68.97% من الطلاب يعانون من تلك الأعراض الجسمية (Lv et al., 2023).

وعلى الرغم من أن الأعراض الجسمية لا تشكل تهديداً للحياة عادةً، إلا أنها قد تؤثر على الحياة اليومية للأفراد، مثل النوم، وطيب الحياة النفسية، والأنشطة الاجتماعية، مما قد يقلل من جودة حياتهم ويتداخل مع قدرات التعلم والعمل. بالإضافة إلى ذلك، غالباً ما تؤدي الأعراض الجسمية إلى طلب الخدمات الطبية طويلة الأمد، مما قد يفرض عبئاً اقتصادياً كبيراً على المجتمع (Zonneveld et al., 2013; Joustra et al., 2015).

وتشير الأبحاث إلى وجود ارتباط إيجابي بين الأعراض الجسمية ومستويات قلق الصحة، وهو ما يعززه الإدراك الانتقائي والمشوه غالباً للخبرات والملاحظات التي يستشعرها الفرد جسمياً (Murphy et al., 2017).

ويتصف اضطراب الأعراض الجسمية بتركيز الشخص الشديد على الأعراض الجسمية، مثل الألم، أو الصداع، أو الضعف، أو ضيق التنفس، مما يسبب شعوراً متزايداً بالضغط و/أو ضعف في الأداء اليومي (American Psychiatric Association, 2013).

وتتكرر الأعراض الجسمية بين الأشخاص في المجتمع العام، فتشير الإحصاءات إلى أن 75% من المشاركين في دراسة على أفراد المجتمع أبلغوا عن شكوى جسدية ذاتية واحدة على الأقل خلال الثلاثين يوماً الماضية. وأفاد أكثر من 50% عن التعب، و42% من الصداع، و35% عن آلام أسفل الظهر، و33% عن آلام في الذراعين والكتف. كما تم الإبلاغ عن أعراض الجهاز الهضمي مثل الغثيان والانتفاخ والإسهال والإمساك بنسبة 50% تقريباً والوهن والتعب في حوالي 25% من عامة السكان. ولا يطلب الاستشارة الطبية سوى حوالي ثلث المرضى الذين يعانون من أعراض جسدية بشكل عام. والسبب الرئيس للاستشارة عادة ليس الأعراض الجسمية، بل القلق والقلق بشأنها. وفي كثير من الأحيان لا يتم تقديم تشخيص طبي محدد يفسر الأعراض، ويفتقر ثلث هذه الأعراض على الأقل إلى تفسير عضوي معقول (Haug et al., 2004).

وطُرحت نماذج مختلفة لتفسير العلاقة بين تقدير الذات والقلق والأعراض الجسمية. يأتي على رأس هذه النماذج نموذجان: الأول منهما هو نموذج الاستضعاف (Vulnerability)، والذي بنص على أن انخفاض تقدير الذات بشكل عام يشكل عامل خطر للإصابة بالاكتئاب والقلق. وينص النموذج الثاني، نموذج "الندبة"، أن انخفاض تقدير الذات يشكل نتيجة وليس سبباً للاكتئاب والقلق (Manna et al., 2016).

ويشترك القلق والاكتئاب في الأعراض الجسمية الوظيفية. فالأعراض الجسمية مثل ألم الصدر، والدوخة، والتعب، ومغص البطن، وآلام العضلات والعظام شائعة في كل من القلق والاكتئاب. وعادة ما يعاني المرضى الذين يعانون من القلق والاكتئاب في الرعاية الأولية من مثل هذه الأعراض الجسمية، في حين أن الأعراض الانفعالية أقل احتمالاً أن يتم ذكرها إذا لم يسألهم القائم بإجراء المقابلة. ونادراً ما تعزى الشكاوى الجسمية إلى أسباب نفسية، ويتم التركيز في الفحص السريري على الحالات الجسمية.

وتشير نتائج الدراسات السابقة أن الأعراض الجسمية ترتبط بشكل إيجابي بقلق الصحة، وأن الأعراض الجسمية وقلق الصحة قد يزيدان من احتمالية طلب العلاج الطبي (Den Boeff et al., 2016; Fergus et al., 2019).

وتشير الأدلة واسعة النطاق إلى أن اضطرابات الاكتئاب والقلق ترتبطا ارتباطاً وثيقاً بالأعراض الجسمية. فقد أظهرت دراستان في طب الأطفال، على سبيل المثال، أن جميع الأعراض الجسمية تقريباً كانت أكثر انتشاراً لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب و/أو القلق مقارنة بالمجموعة الضابطة. بالإضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الأعراض الجسمية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة باضطراب الاكتئاب و/أو القلق بمقدار الضعف على الأقل (Bohman et al., 2010; van Boven et al., 2011). ويرتبط حدوث اضطرابات الاكتئاب والقلق مع الأعراض الجسمية بإعاقة وظيفية أكبر، واستخدام أعلى للرعاية الطبية، وتكاليف أعلى من الأمراض الأخرى (Barsky et al., 2005). ومن المهم لأسباب كLINIكية وعلمية فهم نوعية هذا الارتباط.

وقد افترضت آليات ثلاث لتفسير الارتباط بين القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية. الآلية الأولى تتمثل في افتراض مسبق بأن القلق والاكتئاب يتسببان في ظهور الأعراض الجسمية؛ وذلك من خلال تزايد الوعي وتغير إدراك الأحاسيس الجسمية. أما الآلية الثانية فتتعلق بالنواتج، حيث إن الأعراض الجسمية تنتبأ بظهور القلق والاكتئاب؛ فقط تتسبب المنغصات الجسمية وما يعتري الجسد من قصور وكلها أعراض جسدية في ظهور أعراض القلق والاكتئاب. وتتمثل الآلية الثالثة في فرضية السببية المرضية المشتركة؛ حيث تتسبب العوامل السببية المشتركة (مثل العوامل البيئية والنفسية والبيولوجية) بشكل مستقل في ظهور اضطرابات الاكتئاب والقلق بالإضافة إلى الأعراض الجسمية (Bekhuis et al., 2015).

وعلى الرغم من تواتر وتزامن حدوث القلق والاكتئاب مصحوبين بالأعراض الجسمية، إلا أنه لا يُعرف سوى القليل عن خصوصية هذا الارتباط. وليس من الواضح ما إذا كان الارتباط مشروطاً بنوع اضطراب الاكتئاب أو القلق. وبالتالي فإن تطوير فهم أفضل لخصوصية الارتباط قد يوفر رؤى مهمة حول مسبباته، وقد يساعد في تطوير علاجات للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الاكتئاب و/أو القلق بالإضافة إلى الأعراض الجسمية (Bekhuis et al., 2015).

1.1- مشكلة البحث:

يظهر اضطراب قلق الصحة في مختلف البلدان، وهو من الاضطرابات التي تعرقل إقامة الطالب الجامعي علاقات سوية مع الآخرين، وتؤثر على تحصيله الدراسي وتقديره لذاته؛ مما يترتب عليه انسحابه من المجتمع وتجنب المواقف الاجتماعية والأنشطة مما يؤثر على صحته النفسية.

وقد أشار الكندري Alkandari (2020) أن طلاب الجامعة لديهم تحديات تؤثر سلباً على حالتهم النفسية وتجعلهم يشعرون بالقلق لاعتقادهم أنهم لا يستطيعون تحقيق أهدافهم الأكاديمية، مما ينعكس كذلك على تقديرهم لذاتهم.

كما أشارت نتائج دراسة ماير وآخرين Maier et al., (2021) إلى وجود علاقة بين القلق والصورة الذهنية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، وأن القلق يستمر ويؤثر على الأفكار الماضية والمستقبلية مما يجعل لدى الطلاب تقدير ذات منخفض.

وهدف بحث جافير وفا وآخرين Gavurova et al., (2022) إلى استكشاف الأعراض الجسمية والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة في التشيك وسلوفاكيا أثناء جائحة كوفيد 19، وكذلك تقييم المحددات الديموغرافية

المحتملة لمشكلات الصحة النفسية. وبلغت عينة الدراسة 3099 طالبًا جامعيًا. وكانت الأعراض الجسمية هي الأكثر انتشارًا بين الطلاب التشيك والسلوفاك، يليها الاكتئاب ثم القلق. كما بين تحليل الانحدار أن الإناث والشباب صغار السن وطلاب التخصصات العلمية كانوا الأكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية.

وتشير نتائج بحث سسيبي وآخرين (Csibi et al., 2023) إلى وجود فروق في قلق الصحة كدرجة كلية وكأبعاد اعتمادًا على مستوى تقييم الذات الإيجابي، كما تتبأ تقدير الذات بقلق الصحة.

وهدف بحث لف وآخرين (Lv et al., 2023) إلى اختبار الدور الوسيط لتقدير الذات والاكتئاب في العلاقة بين أحداث الحياة السلبية والأعراض الجسمية لدى عينة من طلاب الطب الصينيين. وبلغت 3383 طالبًا. وتبين النتائج أن تقدير الذات له أثر معجل على الاكتئاب، ومن ثم يتم نقل تأثيره عبر الاكتئاب إلى الأعراض الجسمية. وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن تراكم الأحداث الحياتية السلبية يمكن أن يضعف الوظائف المعرفية للفرد، مما يؤدي إلى زيادة أعراض الاكتئاب والأعراض الجسمية.

وأشارت نتائج دراسة مانا وآخرين (Manna et al., 2016) إلى أن هناك علاقة تنبؤية متبادلة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب، لكن تأثير تقدير الذات على الاكتئاب والقلق كان أكثر دلالة من تأثير القلق والاكتئاب على تقدير الذات. وفي كلا النموذجين، بينت النتائج أن الإناث لديهن مستوى أعلى من القلق مقارنة بالذكور. وبينت نتائج البحث انتشار الأعراض الجسمية؛ حيث إن ما نسبته 29.80 % من أفراد العينة يعانون من أعراض جسمية متوسطة إلى شديدة. كما أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر معاناة من الأعراض الجسمية مقارنة بالذكور. كما أظهرت النتائج أن تقدير الذات والاكتئاب لهما دورًا وسطيًا في العلاقة بين أحداث الحياة السلبية والأعراض الجسمية.

وأجرى هوج وآخرون (Haug et al., 2004) بحثًا لتقصي العلاقات بين القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية لدى عينة واسعة من النرويجيين البالغين 20 عامًا فأكثر بلغت 62651 فردًا أستاذ منهم 10492 بسبب إصابتهم بأمراض عضوية. وتبين نتائج البحث أن الإناث أقرين بأعراض جسدية أعلى مقارنة بالذكور، وأن ثمة علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية وذلك بشكل متساوٍ لدى الذكور والإناث.

وأجرى سيمس وآخرون (Simms et al., 2012) بحثًا حول بنية الاكتئاب والقلق والأعراض الجسمية. واستهدف الباحثون معرفة كيف تنتظم الأعراض الجسمية داخل النماذج المقترحة المفسرة لاضطرابات القلق والمزاج خصوصًا الاكتئاب. وبلغت عينة الدراسة 5433 مترددًا على وحدات الرعاية الأولية ينتمون لـ 14 دولة. وبينت النتائج أن النموذج الأمثل الأكثر ملاءمة تمثل في نموذج هرمي ثنائي العوامل تشبعت فيه جميع الأعراض في نفس الوقت على عامل واحد، إلى جانب أحد العوامل الثلاثة المحددة للقلق والاكتئاب والعوامل الجسمية. كان العامل العام مسؤولًا عن الجزء الأكبر من تباين الأعراض وكان مرتبطًا بالخلل النفسي الاجتماعي. وخلص الباحثون إلى أن وجود عامل عام للاضطرابات الموجهة نحو الداخل يربط بين عدة اضطرابات انفعالية، وضرورة توسيع دائرة الاضطرابات الموجهة للداخل لتشمل الأعراض الجسمية برغم من انتفاء الأسباب المرضية الجسمية.

واستهدف خالد وآخرون (Khaled et al., 2021) دراسة العوامل المرتبطة بالقلق والاكتئاب لدى عينة من الراشدين في البيئة القطرية بلغت 1138 فردًا وذلك خلال الموجة الأولى من وباء كوفيد 19. وأشارت النتائج إلى بعض العوامل المسؤولة عن الشعور بالقلق والاكتئاب منها المستوى المنخفض من التدين والشعور بالوحدة.

واستكشف ليب وآخرون Lieb et al., (2007) العلاقات بين اضطرابات الجسدية Somatoform والقلق والاكتئاب. وأكدت النتائج أن البحوث الكلينية توصلت إلى تزامن حدوث الأعراض الجسمية مع القلق والاكتئاب. وتشير هذه النتائج إما إلى وجود علاقة سببية بين هذه الاضطرابات أو أنها تشترك في بعض العوامل السببية المرضية المشتركة.

واستهدف بيخيوس وآخرون Bekhuis et al., (2015) استكشاف طبيعة العلاقة بين القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية على عينة هولندية بلغت 2008 فردًا متوسط أعمارهم 46.6 عامًا. وتشير نتائج البحث إلى أن القلق والاكتئاب ارتبطا ارتباطًا قويًا بالأعراض الجسمية.

وتشير نتائج دراسة نصار وآخرين (2019) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس تقدير الذات. كما أشارت إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس القلق الاجتماعي لصالح الإناث، وعدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس تقدير الذات.

وتشير دراسة المري (2022) إلى أن هناك فروق في مستوى قلق الصحة طبقًا للمرحلة العمرية لصالح المجموعة الأكبر سنًا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الصحة يعزى للتخصص العلمي والمستوى التعليمي، وأخيرًا أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الصحة طبقًا للمتغير الجغرافي فكانت لصالح عينة الرياض العاصمة عن باقي مدن المملكة.

كما أكدت دراسة محمد (2016) على وجود علاقة بين اضطراب القلق والتوتر وتشنت الذهن، كما تشير الدراسة أن العلاج العقلاني الانفعالي يساعد في تخفيف حدة الأعراض الجسمية. وأكدت دراسة عظيم Azeem (2018) على تأثير القلق في التنبؤ بالأداء الأكاديمي وتقدير الذات لدى الطلاب.

وتوصلت دراسة محمد (2019) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مضطربي القلق والأسوياء، ووجد أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي، وبين القلق الاجتماعي وتقدير الذات. كما توصلت دراسة الشبؤون (2011) لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة، وذلك لصالح الإناث.

وتشير الأبحاث إلى وجود علاقة معقدة بين الأعراض الجسمية وتقدير الذات وقلق الصحة. فالأفراد الذين يعانون من تقدير ذات منخفض غالبًا ما يُظهرون حساسية متزايدة تجاه الأحاسيس الجسمية، مما يؤدي إلى زيادة الإبلاغ عن الأعراض الجسمية. ويرجع ذلك جزئيًا إلى أن تقدير الذات المنخفض قد يعزز الشعور بالضعف أو عدم الكفاءة، مما يجعل الانزعاج الجسدي يبدو أكثر إزعاجًا أو أهمية. وبالمثل، فإن قلق الصحة—وهو القلق المفرط بشأن الإصابة بمرض خطير—يمكن أن يزيد من حدة الأعراض الجسمية. حيث يميل الأشخاص الذين يعانون من قلق الصحة المرتفع إلى تفسير الأحاسيس الجسمية العادية أو غير الضارة على أنها علامات على مرض خطير، مما يعزز دورة من القلق وزيادة الانتباه للأعراض الجسمية. ويتسم التفاعل بين هذه العوامل بكونه ثنائي الاتجاه: يمكن أن تؤدي الأعراض الجسمية إلى انخفاض تقدير الذات بسبب مشاعر العجز، بينما يعزز قلق الصحة هذه التصورات، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة محتملة (Asmundson & Taylor, 2020; Mayou, 2001; Asmundson et al., 2002).

وفي هذا الصدد، تشير نتائج دراسة هاو وزهانج Hao & Zhang, 2025 (2025) أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بمستويات أعلى من الاكتئاب والقلق مقارنة بتقدير الذات المرتفع. كما تبين أن أسلوب المواجهة الإيجابية توسطت العلاقة بين تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات.

في ضوء ما تقدم، يمكن بلورة مشكلة البحث في السؤالين الآتيين:

1. ما أوجه الفروق بين طلاب الجامعة في مصر وقطر في متغيرات تقدير الذات والأعراض الجسمية وقلق الصحة؟
2. ما مدى القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة لدى طلاب الجامعة في العينة الكلية، وكذلك في عيني مصر وقطر كل على حدة؟

2.1- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- اختبار الفروق بين طلاب الجامعة في متغيرات تقدير الذات والأعراض الجسمية وقلق الصحة.
- اختبار القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية في التنبؤ بقلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر وقطر.

3.1- أهمية البحث:

- الأهمية النظرية

تكمُن أهمية البحث الحالي في محاولته تقديم دراسة يمكن الاستناد إليها للكشف عن القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة لدى عينة من طلاب جامعة قطر، وجامعة الفيوم بجمهورية مصر العربية. كما تفيد الدراسة الحالية في إبراز تقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة قطر، وجامعة الفيوم بجمهورية مصر العربية، وما ينتج عن ذلك من توجيه للبحوث المستقبلية في هذا الشأن. كما تتمثل الأهمية لهذا البحث في إمداد المكتبة العربية النفسية بموضوع جديد لم يتم تناوله على نطاق واسع في حدود علم الباحثين. ونظرياً، يسهم هذا البحث في الإضافة للمعرفة القائمة حول الصحة النفسية لفئة الشباب خصوصاً في أوقات الأزمات

- الأهمية التطبيقية

تتضح أهمية البحث التطبيقية فيما يسعى إلى تحقيقه من خلال النتائج التي سيتم التوصل إليها، والتي تتركز فيما يلي:

- (1) ترجمة مقياس الأعراض الجسمية (PHQ-15) Somatic Symptoms، والتحقق من صدقه وثباته.
- (2) تسد هذا البحث فجوة بحثية في فهم العلاقة بين تقدير الذات، الأعراض الجسمية، وقلق الصحة في سياق طلاب الجامعات، خاصة في الدول العربية. كما توفر رؤى إضافية حول التحديات النفسية التي تواجه الشباب في مرحلة حساسة من حياتهم.
- (3) قد تساعد نتائج هذا البحث الاختصاصيين النفسيين وصناع القرارات العامة في تحسين فهمهم للقضايا المتعلقة بالصحة النفسية لفئة الشاب، وبالتالي تطوير استراتيجيات فعالة للحفاظ عليها واستدامتها.

4.1- مصطلحات البحث:

Self-Esteem تقدير الذات

يشير تقدير الذات إلى " اتجاه إيجابي أو سلبي نحو الذات؛ وهو تقييم عام لقيمة الفرد أو مكانته" (Rosenberg, 1965).

كما يشير إلى التقييم الانفعالي الكلي الذي يرى الفرد أنه يستحقه، ويعني ذلك أنه بمثابة تقييم الفرد لذاته واتجاهه نحوها. فيشتمل تقدير الذات على "معتقدات الفرد عن ذاته، وكذلك جوانب انفعالية كشعوره بالخزي أو الفخر. باختصار، فإن تقدير الذات هو التقييم السلبي أو الإيجابي للذات (Hewitt, 2009; Smith & Mackie, 2007).

ويُعرف تقدير الذات إجرائيًا في هذا البحث بأنه: الدرجات التي يحصل عليها الطلاب في مقياس تقدير الذات.

Somatic Symptoms الأعراض الجسمية

تشير الأعراض الجسمية إلى " الشكاوى الجسدية الشائعة التي يعاني منها الفرد، وتُقيّم بناءً على مدى «مدى انزعاجه» من كل عرض خلال فترة زمنية محددة" (Kroenke et al., 2002). تُعرّف الأعراض الجسمية بأنها شكاوى بدنية قد لا يكون لها تفسير طبي واضح. وغالبًا ما يبلغ المرضى عن هذه الأعراض، والتي يمكن أن تكون مرتبطة بالضيق النفسي أو حالات الصحة النفسية مثل اضطرابات الجسدية (Spitzer et al., 1999).

وتُعرف الأعراض الجسمية إجرائيًا في هذا البحث بأنها: الدرجات التي يحصل عليها الطلاب في مقياس الأعراض الجسمية.

Health Anxiety قلق الصحة

يشير قلق الصحة إلى "القلق أو الانشغال المستمرين بالصحة الجسدية، ويتضمن مخاوف من الإصابة بمرض خطير، أو تفسير الشعور الجسدي البسيط بوصفه عرضًا لمرض ما، وكذلك استخدام السلوكيات التصحيحية (مثل المراجعة الطبية أو التأكد المتكرر) كاستجابة لهذه المخاوف" (Lucock & Morley, 1996).

كما يُعرف قلق الصحة بأنه الخوف أو المعتقدات المفرطة بأن الشخص مصاب بمرض خطير، وغالبًا ما يعتمد على سوء تفسير الأحاسيس أو الأعراض الجسمية (American Psychiatric Association, 2000).

ويُعرف قلق الصحة إجرائيًا في هذا البحث بأنه: الدرجات التي يحصل عليها الطلاب في مقياس قلق الصحة.

5.1- محددات البحث:

-الحدود الموضوعية: يتحدد البحث الحالي بمتغيرات تقدير الذات، والأعراض الجسمية، وقلق الصحة.

-الحدود البشرية والمكانية: تم تطبيق الدراسة على بعض طلاب جامعة قطر، وطلاب جامعة الفيوم بجمهورية مصر العربية، من خلال رابط الكتروني.

-الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في فصل ربيع 2024.

2 - الطريقة والأدوات:

1.2- منهج وإجراءات البحث

منهج البحث: استخدم الباحثون المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، لمناسبته لأهداف الدراسة؛ حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات التربوية والنفسية.

2.2- عينة البحث:

- **العينة الاستطلاعية:** تألفت عينة البحث الاستطلاعية من 100 طالب وطالبة من طلاب الجامعة في كل بلد، حيث بلغت نسبة الذكور 15% والإناث 85% في عينة مصر، أما في عينة قطر فكانت نسبة الذكور 11% والإناث 89%. وقد كان متوسط عمر العينة 0.18 ± 19.36 في مصر و 3.97 ± 22.90 في قطر. ويمكن وصف العينة وخصائصها كما يعرضها جدول (1).

جدول (1) خصائص العينة الاستطلاعية للبحث (ن=200 في مصر وقطر)

العينة	ن	العمر	الجنس	المنطقة	التخصص				
		متوسط	انحراف معياري	ذكور %	إناث %	حضر %	ريف %	نظري %	تطبيقي %
مصر	100	19.36	0.18	15	85	28	72	55	45
قطر	100	22.90	3.97	11	89	86	14	51	49
العينة الكلية	200	21.13	3.36	13	87	57	43	53	47

يتضح من جدول (1) أن متوسط عمر العينة الاستطلاعية في البلدين بلغ 3.36 ± 21.13 ، وجاء أغلب أفراد العينة من الإناث (87%) بشكل عام. كما تقسمت العينة بين الحضر (57%) والريف (43%)، إلا أن نسبة الريف كانت أكبر في مصر (72%) مقارنة بنسبة الحضر في قطر (86%). وتوزعت العيتان بشكل متنسق بين التخصصات النظرية (53%) والعلمية (47%).

- **العينة الأساسية:** تم تطبيق أدوات البحث بعد التأكد من الخصائص السيكمترية لها على عينة قصدية من جميع السنوات الدراسية الأولى والثانية والثالثة والرابعة، ومن النوعين (ذكور وإناث) في جامعة قطر بدولة قطر، وجامعة الفيوم بمصر خريف 2023م، حيث بلغ عدد الطلبة 743 طالباً (348 من جمهورية مصر العربية، 395 من دولة قطر). كما هو موضح بجدول (2).

جدول (2) خصائص عينة الدراسة الأساسية (ن=743)

العينة	ن	العمر	الجنس	المنطقة	التخصص				
		متوسط	انحراف معياري	ذكور	إناث	حضر	ريف	نظري	تطبيقي
مصر	348	19.41	0.74	51 (15%)	297 (85%)	111 (32%)	237 (68%)	198 (57%)	150 (43%)
قطر	395	22.71	4.00	42 (11%)	353 (89%)	344 (87%)	51 (13%)	208 (53%)	187 (47%)
المجموع	743	21.17	3.388	93 (13%)	650 (87%)	455 (55%)	288 (39%)	406 (55%)	337 (45%)

ويتضح من جدول (2) أن متوسط عمر عينة مصر بلغ 0.74 ± 19.41 أما متوسط عمر عينة قطر فقد بلغ 4.00 ± 22.71 . وقد توزعت العينة بين الذكور (15%، 11%) والإناث (85%، 89%) في مصر وقطر بالترتيب. أما المنطقة فيظهر أن عينة مصر كان أغلبها من الريف (68%) على عكس عينة قطر التي جاء معظمها من الحضر (89%). وتوزعت العينتان بشكل متنسق بين التخصصات النظرية (57%، 53%) والعلمية (43%، 47%) في مصر وقطر على الترتيب.

3.2- أدوات البحث:

استخدم الباحثون ثلاثة مقاييس لقياس متغيرات البحث لدى أفراد العينة، وهي مقاييس تقدير الذات، ومقياس صحة المريض، ومقياس قلق الصحة. وفيما يلي وصفاً لأدوات البحث

- مقياس تقدير الذات (Rosenberg Self-Esteem Scale)

أعد المقياس في الأصل روزينبرج (Rosenberg, 1965) لقياس تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، لكن منذ ذلك الحين تم استخدامه مع فئات واسعة ومتنوعة من الراشدين وكبار السن. ويهدف المقياس لتعرف المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية التي يحملها الفرد تجاه ذاته. ويتكون المقياس من 10 عبارات، يتم الإجابة عليه من خلال مقياس رباعي (1-4)؛ 1 = غير موافق بشدة - 4 = موافق بشدة. ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية في عديد من الثقافات المختلفة، مثل الولايات المتحدة (Sinclair et al., 2010) والجزائر (Kerrich, 2023) واليابان (Mimura & Griffiths, 2007) والصين (Jiang et al., 2023) وعدد من الدول العربية منها مصر والكويت ولبنان وعمان (Abdel-Khalek et al., 2012) وكذلك قطر (عدوي والشربيني، 2021).

ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة العربية. ففي دراسة أجراها (Abdel-Khalek et al., 2012) على عينة من أربع دول عربية (مصر، والكويت، ولبنان، وعمان) بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ 0.88 لدى الذكور و0.87 لدى الإناث. كما يتمتع المقياس بصدق محك بلغ 0.54 مع مقياس حب الحياة، 0.61 مع مقياس التقدير الذاتي للرضا، 0.42 مع مقياس الرجاء Hope.

- مقياس الأعراض الجسمية (Patient Health Questionnaire (PHQ-15 (ترجمة الباحثين)

وهو مقياس تقرير ذاتي مختصر مشتق من أداة تشخيصية لتقييم الرعاية الأولية للاضطرابات النفسية. ويهدف المقياس لقياس الأعراض الجسمية وحدتها. ويتألف المقياس من 15 مفردة. يتم الاستجابة عليها من خلال ثلاث استجابات تتراوح بين لم يزعجني إطلاقاً=1، شعرت بانزعاج قليل=2، شعرت بانزعاج كبير=3. وتتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة في البيئة الأجنبية، حيث تم التحقق من صدقها وثباتها (Kroenke et al., 2002)، كما تم ترجمتها لعدة لغات منها الهولندية (van Ravesteijn et al., 2009) والإسبانية (Montalbán et al., 2010) والألمانية (Mewes et al., 2010) والكورية (Han et al., 2009) والبيئة العربية في السعودية (AlHadi et al., 2017).

- مقياس قلق الصحة (Health Anxiety Questionnaire (HAQ) (ترجمة وتعريب عدوي ومرزوق، 2022)

تم تطوير هذه المقياس من قبل (Lucock & Morley, 1996)، وهي مقياس للتقرير الذاتي يتألف من 21 عبارة. يتم الإجابة على كل عبارة من خلال أربع خيارات تتراوح قيمتها بين 1 و3. يتميز المقياس بخصائص سيكومترية عالية في البيانات الأجنبية، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.92، ومعامل الثبات بإعادة الاختبار 0.87، إضافة إلى تمتعها بمؤشرات صدق قوية وفقًا لتحليل العوامل الاستكشافي. وللتأكد من ثبات درجات أدوات البحث، تم تطبيق الأدوات على عينة استطلاعية مكون من 200 طالب وطالبة في كل من مصر وقطر. وبالنسبة لمقياس تقدير الذات، تم مراجعة صدق الاتساق الداخلي للعبارة بحساب معامل الارتباط المصحح Corrected Item–Total Correlation بين كل عبارة والمقياس الذي تنتمي إليه في كل من العينتين على حدة، وكذلك في العينة الكلية. وقد وجد أن قيم الارتباط جاءت أعلى من 0.25، إلا العبارة رقم 8 "أتمنى أن أمتلك احتراماً أكبر لذاتي" في مقياس تقدير الذات حيث جاءت قيمة معامل الارتباط (-0.109) في عينة مصر و(-0.156) في عينة قطر لذا تم حذفها من المقياس. كما انخفض ارتباط العبارة رقم 1 "بشكل عام، أنا راض عن نفسي" لدى عينة قطر (0.234) إلا أن الباحثين أبقوا على نفس العبارة نظراً لارتفاع الارتباط لدى عينة مصر (0.647) وارتفاع الارتباط للعينة الكلية (0.461). أما مقياس الأعراض الجسمية فقد تراوحت قيم الارتباط بين (0.300) و(0.906) عبر العينتين والعينة الكلية، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي لجميع عباراته. وكذلك جاءت جميع قيم الارتباط في مقياس قلق الصحة مرتفعة بين (0.250) و(0.714) في العينتين والعينة الكلية على حدٍ سواء. وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن المقاييس الثلاثة (تقدير الذات، الأعراض الجسمية، وقلق الصحة) تتمتع بدرجة مرتفعة من صدق الاتساق الداخلي في العينتين كلاً على حدة وفي العينة الكلية أيضاً، مما يدعم صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية. ويوضح جدول (3) تلك النتائج.

جدول (3) معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والمقياس الذي تنتمي إليه في كل عينة من عینتي البحث والعينة الكلية (ن=200)

1	مقياس تقدير الذات			مقياس الأعراض الجسمية			مقياس قلق الصحة		
	مصر	قطر	الكلية	مصر	قطر	الكلية	مصر	قطر	الكلية
1	.647	.234	.461	.670	.424	.529	.531	.583	.557
2	.605	.526	.573	.791	.349	.532	.536	.610	.575
3	.505	.493	.531	.724	.318	.453	.581	.531	.558
4	.401	.399	.403	.604	.392	.486	.260	.369	.320
5	.608	.501	.600	.418	.456	.408	.269	.250	.205
6	.521	.447	.512	.605	.690	.649	.642	.616	.629
7	.484	.604	.564	.660	.384	.494	.568	.714	.641
8	-	-	-	.632	.544	.575	.709	.570	.637

9	.668	.541	.645	.683	.572	.610	.502	.567	.537
10	.584	.569	.601	.906	.516	.639	.706	.593	.650
11	-	-	-	.647	.300	.442	.617	.536	.561
12	-	-	-	.788	.531	.628	.271	.285	.274
13	-	-	-	.862	.687	.722	.351	.357	.358
14	-	-	-	.788	.492	.626	.560	.529	.532
15	-	-	-	.674	.501	.581	.530	.431	.477
16	-	-	-	-	-	-	.675	.587	.634
17	-	-	-	-	-	-	.619	.543	.580
18	-	-	-	-	-	-	.707	.582	.635
19	-	-	-	-	-	-	.480	.389	.424
20	-	-	-	-	-	-	.548	.469	.503
21	-	-	-	-	-	-	.551	.310	.407

وللتأكد من ثبات درجات أدوات البحث على العينتين، تم حساب معامل الثبات الفا كرونباخ Cronbach's Alpha وأوميغا Omega، حيث تبين أن المقاييس الثلاثة تتمتع بثبات مرتفع (أكبر من 0.70) في كلا العينتين بشكل منفرد وعلى العينة الكلية جدول 4. وبالنسبة لمقياس تقدير الذات بلغ معامل ثبات الفا (0.79) وأوميغا (0.83) للعينة الكلية. كما جاءت قيم ثبات مقياس الأعراض الجسمية (0.89) في كلا المعاملين، وبلغت قيمة الفا (0.89) وأوميغا (0.90) بالنسبة لمقياس قلق الصحة. ويوضح جدول (4) تلك النتائج.

جدول (4) ثبات درجات أدوات البحث على العينة الاستطلاعية (ن=200 في مصر وقطر)

العينة	مقياس تقدير الذات		مقياس الأعراض الجسمية		مقياس قلق الصحة	
	الفا كرونباخ	أوميغا	الفا كرونباخ	أوميغا	الفا كرونباخ	أوميغا
مصر	0.81	0.83	0.94	0.94	0.91	0.91
قطر	0.72	0.78	0.85	0.85	0.89	0.89
العينة الكلية	0.79	0.83	0.89	0.89	0.89	0.90

4.2- الأساليب الإحصائية:

- قام الباحثون باستخدام الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ SPSS الإصدار 29، وتم استخدام الأساليب البارامترية التالية:
- معاملات الفا كرونباخ وأوميغا لحساب ثبات أدوات البحث.
 - معامل الارتباط المصحح لحساب الاتساق الداخلي لعبارات أدوات البحث.
 - اختبار (ت) لحساب الفروق بين عینتي البحث.
 - اختبار حجم التأثير Cohen's d لحساب حجم تأثير نتائج اختبار (ت).

- معامل الارتباط لبيرسون لحساب العلاقات بين متغيرات الدراسة والتأكد من تحقق شروط الانحدار.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتعرف على القدرة التنبؤية.

3- النتائج ومناقشتها:

1.3- الفروق في المتغيرات

للتعرف على الفروق بين عيني البحث في المتغيرات الثلاثة، تم استخدام اختبار (ت) وذلك كما يوضح الجدول التالي.

جدول (5) الفروق بين عينتي الدراسة في تقدير الذات والأعراض الجسمية وقلق الصحة

المتغير	العينة	ن	متوسط	انحراف معياري	درجات الحرية	قيمة ت	حجم التأثير (Cohen's d)
تقدير الذات	مصر	348	27.39	4.70	711.639	**7.696	0.569
	قطر	395	29.85	4.35			
الأعراض الجسمية	مصر	348	10.64	6.40	696.319	**3.809	0.282
	قطر	395	12.33	5.63			
قلق الصحة	مصر	348	22.19	11.22	741	0.795	0.058
	قطر	395	22.84	10.99			

** القيم دالة عند (0.001)

يتضح من جدول (5) التالي:

- وجود فروق دالة إحصائية بين عينتي مصر وقطر في تقدير الذات عند مستوى (0.001) لصالح قطر، مع وجود حجم (d) تأثير متوسط.
- وجود فروق دالة إحصائية بين عينتي مصر وقطر في الأعراض الجسمية عند مستوى (0.001) لصالح قطر، مع وجود (d) حجم تأثير صغير.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين عينتي مصر وقطر في قلق الصحة.

2.3- حساب التنبؤ للعينة الكلية

لحساب القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة للعينة الكلية، يجب التحقق أن الارتباطات بين متغيرات الدراسة لا تزيد عن 0.70 (Tabachnick, 2013) وذلك لتجنب مشكلة التعدد الخطي التي تؤثر على دقة التقديرات، لذا تم حساب معاملات الارتباط كما يتضح من الجدول التالي. والذي يوضح أن جميع معاملات الارتباط جاءت أقل من (0.40)، لذا يمكن إجراء تحليل الانحدار المتعدد.

جدول (6) مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البحث في العينة الكلية (ن=743)

المتغيرات	تقدير الذات	الأعراض الجسمية	قلق الصحة
تقدير الذات	1.00	0.193-	0.183-
الأعراض الجسمية	-	1.00	0.319
قلق الصحة	-	-	1.00

** القيم دالة عند (0.01)

جدول (7) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بقلق الصحة لدى العينة الكلية للدراسة

المتغيرات المستقلة	مربع معامل التحديد (R2)	مربع معامل التحديد (R2)	قيمة (ف)	معامل B	الخطأ المعياري للتقدير	معامل Beta	قيمة (ت)
(الثابت)	.117	.115	49.208**	24.886	2.668		9.327**
تقدير الذات				-0.299	0.083	-0.126	3.589**
الأعراض الجسمية				0.541	0.065	0.295	8.383**

* القيم دالة عند (0.05)؛ ** القيم دالة عند (0.001) ** المتغير التابع: قلق الصحة

3.3- حساب التنبؤ لكل عينة على حدة

لحساب القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة، يجب التحقق أن الارتباطات بين متغيرات الدراسة لا تزيد عن (0.70)، لذا تم حساب معاملات الارتباط كما يتضح من الجدول (8). والذي يوضح أن جميع معاملات الارتباط جاءت أقل من (0.40)، لذا يمكن إجراء تحليل الانحدار المتعدد.

جدول (8) مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البحث في كل عينة

العينة	المتغيرات	تقدير الذات	الأعراض الجسمية	قلق الصحة
مصر	تقدير الذات	1.00	**0.222-	**0.157-
	الأعراض الجسمية	-	1.00	**0.261
	قلق الصحة	-	-	1.00
قطر	تقدير الذات	1.00	**0.265-	**0.239-
	الأعراض الجسمية	-	1.00	**0.379
	قلق الصحة	-	-	1.00

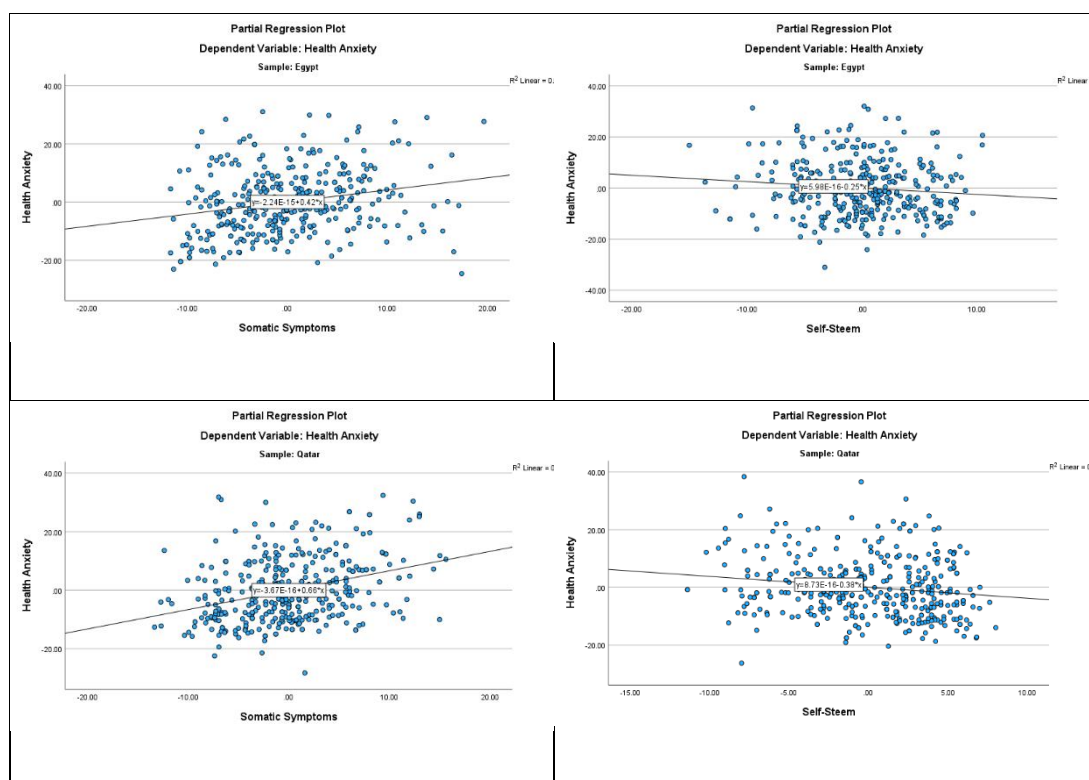
** القيم دالة عند (0.01)

ويوضح جدول (9) نتائج الانحدار الخطي المتعدد في كل عينة من عينتي البحث لتقدير الذات (المتغير المستقل الأول) والأعراض الجسمية (المتغير المستقل الثاني) التنبؤ بقلق الصحة (المتغير التابع).

جدول (9) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بقلق الصحة لدى عيني البحث

العينة	المتغيرات المستقلة	مربع معامل التحديد (R2)	مربع معامل التحديد (R2)	قيمة (ف)	معامل B	الخطأ المعياري للتقدير	معامل Beta	قيمة (ت)
مصر	(الثابت)	0.078	0.073	**14.677	24.589	3.856		**6.377
	تقدير الذات				-0.250	0.127	-0.104	*1.971
	الأعراض الجسمية				0.417	0.093	0.238	**4.484
قطر	(الثابت)	0.164	0.160	**38.481	25.997	4.117		**6.314
	تقدير الذات				-0.378	0.121	-0.150	**3.124
	الأعراض الجسمية				0.662	0.094	0.339	**7.076

* القيم دالة عند (0.05)؛ ** القيم دالة عند (0.01) ** المتغير التابع: قلق الصحة



شكل (2) الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بقلق الصحة من تقدير الذات والأعراض الجسمية لدى كل عينة من عيني البحث

يتضح من جدول (9) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي المتعدد في عينة مصر بلغت (14.677) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ أي يمكن لتقدير الذات والأعراض الجسمية التنبؤ بقلق الصحة لدى طلاب الجامعة. وقد جاءت النتيجة مشابهة في عينة قطر حيث إن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي المتعدد بلغت (38.481) وهي أيضاً دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). وقد بلغ مربع معامل التحديد في نموذج مصر وقطر (0.073) و(0.160) بالترتيب، والذي يعني أن نسبة إسهام النموذج في

تفسير درجات المتغير التابع بلغت (7%) في عينة مصر بينما ارتفعت إلى (16%) في عينة قطر. ويمكن استخلاص ما يلي:

بالنسبة لعينة مصر يتضح أنه:

- يوجد تأثير لمتغير تقدير الذات في قلق الصحة، حيث بلغت قيمة "ت" (1.971) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة بيتا (-0.104) والذي يشير إلى أنه في حالة انخفاض تقدير الذات درجة واحدة فسيقابلها زيادة في قلق الصحة بمقدار (0.104).
- يوجد تأثير لمتغير الأعراض الجسمية في قلق الصحة، حيث بلغت قيمة "ت" (4.484) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبلغت قيمة بيتا (0.238) والذي يشير إلى أنه في حالة زادت الأعراض الجسمية درجة واحدة فسيقابلها زيادة في قلق الصحة بمقدار (0.238).
- بلغت نسبة إسهام تقدير الذات (1%) والأعراض الجسمية (6%) في تبيان متغير قلق الصحة [شكل رقم (2)].

أما بالنسبة لعينة قطر يتضح أنه:

- يوجد تأثير لمتغير تقدير الذات في قلق الصحة، حيث بلغت قيمة "ت" (3.124) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبلغت قيمة بيتا (-0.150) والذي يشير إلى أنه في حالة نقص تقدير الذات درجة واحدة فسيقابلها زيادة في قلق الصحة بمقدار (0.150).
- يوجد تأثير لمتغير الأعراض الجسمية في قلق الصحة، حيث بلغت قيمة "ت" (7.076) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبلغت قيمة بيتا (0.339) والذي يشير إلى أنه في حالة زادت الأعراض الجسمية درجة واحدة فسيقابلها زيادة في قلق الصحة بمقدار (0.339).
- بلغت نسبة إسهام تقدير الذات (2%) والأعراض الجسمية (1%) في تبيان متغير قلق الصحة [شكل رقم (2)].

وبناء على ذلك يمكن التنبؤ بقلق الصحة من تقدير الذات والأعراض الجسمية في كل من عيني مصر وقطر، إلا أنه تبين أن ذلك يمكن أن يحدث بشكل أكبر في عينة قطر (16%) عن عينة مصر (7%).

4.3 - مناقشة النتائج

يهدف البحث الحالي إلى اختبار الفروق بين طلاب الجامعة في مصر وقطر في ضوء متغيرات تقدير الذات والأعراض الجسمية وقلق الصحة، وكذا اختبار القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر وقطر.

وأظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين عيني مصر وقطر في تقدير الذات والأعراض الجسمية لصالح قطر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نصار وآخرين (2019)، ومحمد (2016)، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية في قلق الصحة بين المجموعتين. ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أشارت إليه الأدبيات النفسية إلى أن تقدير الذات يرتبط إيجابياً بالسعادة والصحة النفسية العامة (Cheng & Furnham, 2004)، ويقلل من خطر الإصابة بالقلق والاكتئاب (Orth et al., 2012). وبالتالي، قد يعزى ارتفاع تقدير الذات في قطر مقارنة

بمصر إلى البيئة الاجتماعية والاقتصادية الأكثر استقرارًا، والتي تؤدي إلى شعور أفضل بالرضا الذاتي. ويمكن تفسير هذا الفارق باستخدام نظرية ماسلو للحاجات الإنسانية (Maslow, 1954). حيث إن تلبية الحاجات الأساسية مثل الأمن الاقتصادي والاجتماعي قد تسهم في تعزيز تقدير الذات. وبالنظر إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية المختلفة بين البلدين، قد تكون البيئة القطرية، التي تتميز بمستوى معيشة مرتفع، عاملاً مسهماً في تعزيز تقدير الذات. كما تؤكد نظرية روجرز في الذات (Rogers, 1961) أن البيئة الداعمة والتقبل الإيجابي غير المشروط يساهمان في تطوير تقدير الذات، مما قد يفسر الفروقات بناءً على الاختلافات الثقافية والاجتماعية.

بالنسبة للأعراض الجسمية، فإن الدراسات تشير إلى أن الطلاب في البيئات ذات الوعي الصحي الأعلى قد يكونون أكثر عرضة للإبلاغ عن الأعراض الجسمية بسبب زيادة الوعي بالمشكلات الصحية (Haug et al., 2004). هذا يمكن أن يفسر ارتفاع الأعراض الجسمية في قطر. وبناءً على نظرية الإجهاد والتكيف للازورس والتي تناولها مؤخرًا فوكمان بشكل أوسع (Lazrus, 1984; Folkman, 2020)، قد تكون البيئة الحديثة وسريعة التغير في قطر مصدراً إضافياً للإجهاد النفسي، ما يؤدي إلى زيادة الأعراض الجسمية.

وفيما يتعلق بقلق الصحة، تشير نتائج البحث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في قلق الصحة بين الطلاب في مصر وقطر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد (2019)، وهو ما يمكن تفسيره بعدة عوامل مشتركة. حيث تعكس جائحة كوفيد-19 تأثيراً عالمياً أسهم في رفع مستويات قلق الصحة بشكل متساوٍ، مدعوماً بالتعرض الإعلامي الذي عزز الوعي بالمخاطر الصحية، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية وكذلك سون وآخرون (World Health Organization, 2021; Son et al., 2020). علاوة على ذلك، يشترك طلاب الجامعات في كلا البلدين بضغوط أكاديمية ونفسية متشابهة، مما يجعلهم عرضة لتحديات نفسية متقاربة. كما أن التقارب الثقافي والاجتماعي بين مصر وقطر، بما في ذلك التأثير الديني الذي يعزز الرضا بالقضاء والقدر، يساهم في تقليل التباينات، كما أشارت لذلك نتائج بحث عدوي والشربيني (2021). من ناحية أخرى، قد يكون استخدام أدوات قياس موحدة قد أزال بعض الفروق الثقافية في التعبير عن القلق. رغم أن قطر تتمتع بوعي صحي أعلى بسبب مواردها المتقدمة، إلا أن التحديات الاقتصادية والاجتماعية في مصر قد عززت الضغوط النفسية، مما أدى إلى تقارب مستويات قلق الصحة بين البلدين. كما أوضحت الأدبيات أن طلاب الجامعات سواء بمصر أو قطر يواجهون تحديات أكاديمية ونفسية تؤثر على صحتهم النفسية، مثل الضغوط المتعلقة بالنجاح والخوف من الفشل (Mohamad et al., 2021; Ladejo, 2023). وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات سسيبي وآخرين (Csibi et al., 2023) ودراسة المري (2022) التي وجدت فروقاً.

فيما يتعلق بتفسير التباين لدى العينة الكلية، يفسر النموذج 11.7% من التباين في المتغير التابع، مما يشير إلى أن المتغيرات المستقلة (تقدير الذات والأعراض الجسمية) يساهمان بشكل معتدل في تفسير قلق الصحة. في حين كانت القيمة المعدلة (0.115) تدعم أن النموذج يفسر جزءاً بسيطاً لكنه دال إحصائياً من التباين، وبلغت قيمة ف 49.208، مما يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر قلق الصحة بشكل جوهري. ويعكس هذا النتيجة أن تعزيز تقدير الذات قد يساعد في تقليل قلق الصحة، ولكنه ليس العامل الأكثر تأثيراً. أما بالنسبة للأعراض الجسمية فإن لها تأثير متوسط، ولكنه مهم على قلق الصحة. ويبرز هذا أن الأعراض الجسمية تلعب دوراً رئيساً في تفاقم قلق الصحة. وتظهر النتائج أن الأعراض الجسمية لها تأثير أكبر على قلق الصحة مقارنة بتقدير الذات، مما يؤكد أهمية معالجة الأعراض الجسمية عند تصميم تدخلات نفسية. بيد أن النموذج ككل يفسر

جزءاً معتدلاً من التباين في قلق الصحة، مما يشير إلى أن هناك عوامل إضافية غير مدروسة قد تسهم في تفسير هذه الظاهرة.

وتتماشى هذه النتيجة مع الأدبيات السابقة التي تشير إلى أن تقدير الذات المنخفض يؤدي إلى زيادة التفكير السلبي والقلق بشأن الصحة العامة، مما يعزز الإحساس بعدم الكفاءة والتهديد النفسي (Rosenberg, 1965). ومع ذلك، يُلاحظ أن التأثير كان صغيراً نسبياً ($Beta = -0.126$)، مما يشير إلى أن تقدير الذات ليس العامل الأكثر تأثيراً في قلق الصحة في العينة المدروسة. ويمكن تفسير ذلك بالسياقات الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر على أهمية تقدير الذات مقارنةً بعوامل أخرى، مثل الضغوط الحياتية أو الموارد الصحية. ويتفق ذلك مع نتائج بحوث جافيروفا وآخرين (Gavurova et al., 2022)، سسيبي وآخرين (Csibi et al., 2023)، لف وآخرين (Lv et al., 2016)، مانا وآخرين (Manna et al., 2016).

وتشير النتائج إلى أن الأعراض الجسمية لها تأثير إيجابي كبير على قلق الصحة. وتعني هذه العلاقة أن الأفراد الذين يعانون من أعراض جسمية أكثر شدة يكونون أكثر عرضة لقلق الصحة. ويتفق ذلك مع الأبحاث التي توضح أن الأعراض الجسمية تُعتبر محفزاً مباشراً لقلق الصحة، حيث يُفسر الأفراد هذه الأعراض غالباً على أنها مؤشرات على مشكلات صحية خطيرة (Kroenke et al., 2002). ويمكن أيضاً أن يكون للأعراض الجسمية دور في تعزيز الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من المرض أو الموت، مما يزيد من قلق الصحة. ويمكن تفسير هذه النتائج من منظور ثقافي وسياقي. قد يُنظر في بعض الثقافات إلى الأعراض الجسمية على أنها مؤشرات مهمة للصحة العامة، مما يزيد من القلق بشأنها. في المقابل، يمكن أن يكون تقدير الذات أقل تأثيراً بسبب الاعتماد على عوامل اجتماعية أو دعم الأسرة في التخفيف من قلق الصحة. بالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر الاختلافات في الوصول إلى الخدمات الصحية ومستوى الوعي الصحي على إدراك الأعراض الجسمية وتأثيرها على قلق الصحة.

وفيما يتعلق بتفسير التباين لدى كل عينة على حدة، تفسر المتغيرات المستقلة لدى عينة الطلاب في مصر نسبة 7.8% من التباين في المتغير التابع ($R^2 = 0.078$) مع قيمة R^2 معدلة تبلغ 0.073. أما في قطر، تفسر المتغيرات المستقلة نسبة أعلى بكثير من التباين، حيث بلغت 16.4% ($R^2 = 0.164$) مع قيمة R^2 معدلة 0.160. وفيما يتعلق بتقدير الذات، أظهر تقدير الذات لدى العينة المصرية تأثيراً سلبياً ضعيفاً ($Beta = -0.104$) على المتغير التابع مع دلالة إحصائية منخفضة ($t = 1.971^*$). أما لدى العينة القطرية: كان تأثير تقدير الذات أقوى ($Beta = -0.150$) وأظهر دلالة إحصائية أعلى ($t = 3.124^{**}$). وتشير هذه النتائج إلى أن انخفاض تقدير الذات يرتبط بزيادة الأعراض الجسمية في كلا السياقين، ولكن التأثير أكثر وضوحاً وقوة في قطر. وقد يكون هذا مرتبطاً بمدى تأثير العوامل النفسية على الصحة الجسمية في البيئة القطرية مقارنة بالمصرية.

وفيما يتعلق بتأثير الأعراض الجسمية لدى العينة المصرية، أظهرت الأعراض الجسمية تأثيراً إيجابياً ($Beta = 0.238$) ودلالة إحصائية قوية ($t = 4.484^{**}$). أما لدى العينة القطرية: كان التأثير أقوى بشكل ملحوظ ($Beta = 0.339$) مع دلالة إحصائية عالية جداً ($t = 7.076^{**}$). وتشير النتائج إلى أن الأعراض الجسمية تلعب دوراً أكبر في تحديد المتغير التابع، خاصة في العينة القطرية. ويشير ذلك إلى أن الأشخاص في قطر قد يكون لديهم مستويات أعلى من القلق أو الوعي بالجسد، مما يؤدي إلى زيادة الوعي بالأعراض الجسمية وتقديرها بشكل أكبر. في المقابل، قد تكون الأعراض في مصر أقل تأثيراً، أو قد تكون هناك عوامل أخرى تؤثر

على كيفية تفسير الأفراد لهذه الأعراض. على سبيل المثال، قد يكون الوعي الصحي في قطر أعلى أو أن هناك قلقًا اجتماعيًا أكبر بشأن الصحة والمرض.

4-الخلاصة:

نستخلص من ذلك أنه في مصر: العلاقة بين تقدير الذات والأعراض الجسمية أقل تأثيرًا، مما قد يعكس تأثيرًا أقل للعوامل النفسية على الصحة الجسمية أو نظرة مختلفة للأعراض الجسمية. أما في قطر: تشير القوة التفسيرية الأعلى والتأثيرات الأكبر إلى أن الأعراض الجسمية قد تكون مرتبطة بشكل أوثق بالعوامل النفسية مثل تقدير الذات وقلق الصحة.

ومن المهم فهم تأثير السياق الثقافي والاجتماعي في تفسير هذه النتائج. ففي مصر، قد تكون الأعراض الجسمية أكثر ارتباطًا بالعوامل الاجتماعية مثل الضغوط اليومية والاقتصادية، أو البيئة الأسرية، وهو ما قد يؤدي إلى تأثير أقل لتقدير الذات والأعراض الجسمية على الصحة النفسية والجسمية وقلق الصحة (شبهة وسليماني، 2019). بالمقابل، في قطر، حيث قد تكون هناك بيئة اجتماعية أو ثقافية تركز على النجاح الشخصي والمهني، قد يكون لتقدير الذات تأثير أكبر على كيفية إدراك الأفراد للأعراض الجسمية.

بناءً على هذه النتائج، يمكن تقديم بعض التوصيات العملية التي قد تسهم في تحسين صحة الأفراد في السياقات المختلفة. فيمكن تحسين تقدير الذات من خلال برامج دعم نفسي أو تفاعلات اجتماعية تدعم الفهم الذاتي والوعي بالصحة النفسية. كما يمكن الحد من قلق الصحة من خلال استخدام استراتيجيات مثل العلاج المعرفي السلوكي لتقليل القلق المفرط بشأن الصحة، مما قد يقلل من الأعراض الجسمية. كما يجدر الانتباه إلى التكيف الثقافي في التدخلات نظرًا للاختلافات بين السياقات الثقافية، لذا يجب أن تكون برامج التدخل مخصصة وفقًا للبيئة المحلية والثقافة الاجتماعية لكل بلد. كما يؤخذ في الاعتبار التالي:

- 1) نشر مزيد من التوعية بضرورة تقدير الذات، والتخفيف من قلق الصحة، وتضافر كل جهود المجتمع للتوعية بهذا الأمر.
- 2) نشر حملات إعلامية للتوعية بمفهوم تقدير الذات، وعرض نماذج اجتماعية مشرقة حققت نجاحًا على المستوى الخاص والمجتمعي.
- 3) إنشاء أعمال درامية تعزز مفهوم تقدير الذات، والتوعية بأهميته، وانعكاس ذلك على الصحة النفسية.
- 4) المساهمة الفعالة بالتوعية المجتمعية من خلال مؤسسات المجتمع المختلفة والمتنوعة عن طريق عقد ورش ودورات وندوات للشباب وتوعيتهم بأساليب تقدير الذات وتقليل القلق ونشر الثقافة النفسية وعلم النفس الإيجابي.
- 5) تضمين بعض الدروس في المنهاج المصري والقطري بمراحله المختلفة الابتدائية والمتوسطة والثانوية والجامعية توضح كيفية تحسين تقدير الذات، والتقليل من قلق الصحة والاهتمام بالجوانب النفسية الإيجابية في حياة الأفراد منذ الصغر.

وختامًا، ينبغي النظر إلى النتائج السابقة في ضوء حدود الدراسة، إذ اقتصرَت الدراسة على عينة قصدية من طلاب جامعتين تمثلان بيئتين ثقافيتين محددين، مما يجعل النتائج صالحة للتعميم التحليلي أكثر من التعميم الإحصائي. لذلك، نوصي بإجراء دراسات على عينات أوسع وأكثر تنوعًا جغرافيًا وثقافيًا للتحقق من استقرار الأنماط التنبؤية للعلاقات النفسية بين المتغيرات المدروسة.

- الإحالات والمراجع:

- إبراهيم، سليمان (2014). *المهارات الحياتية (مدخل للتعامل الناجح مع مواقف الحياة اليومية)*. القاهرة: مركز الكتاب. <https://shorturl.at/gH874>
- الشبؤون، دانيا (2011). القلق وعلاقته بالاكْتئاب عن المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من طلاب الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية. *مجلة جامعة دمشق*، 27(3)، 759-797. مسترجع من <http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/98017>
- العطية، أسماء؛ عدوي، طه؛ الشربيني، عاطف؛ البوفلاسة، مريم؛ فخرو، عبد الناصر؛ حميدي، دبالا؛ المحاسنة، رندة؛ الخولي، مروة؛ العبيد، نجلاء؛ عبد المنعم، عزة؛ السلطان، عائشة؛ المطوع، فاطمة؛ النعيمي، شيخة؛ الكعبي، دينا؛ ومحجوب، محمد (2024) *التغلب على الأزمة: تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على التماسك الأسري (دراسة حالة قطر)*. معهد العالمي للأسرة، دار نشر جامعة حمد بن خليفة، مؤسسة قطر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع، دولة قطر. <https://www.difi.org.qa/research-reports/>
- المري، سلوى (2022). تقدير مستويات قلق الصحة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من المتطوعين والمتطوعات في القطاع الصحي في ظل أزمة كورونا. *مجلة جامعة الطائف للعلوم الإنسانية*، 7(33)، 635-659. <http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1323880>
- زهران، حامد (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط3، القاهرة: عالم الكتب. <https://www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id=egb21265-5021289&search=books>
- شبهة، زهية؛ وسليمان، سلمى (2019). *الضغط النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى المتأخرات زواجياً، دراسة ميدانية على عينة من الفتيات بولاية المدية*. رسالة ماجستير، جامعة يحي فارس بالمدينة بالجزائر. <https://shorturl.at/3W8e4>
- عدوي، طه؛ الشربيني، عاطف (2021). *الازدهار النفسي وتقدير الذات كمؤشرين للتنبؤ بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة قطر. مجلة الدراسات التربوية والنفسية- جامعة السلطان قابوس*، 15، 3، 382-402. <http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1192702>
- عدوي، طه؛ الشربيني، عاطف؛ البهنساوي، أحمد؛ بطاينة، أسامة (2023). *الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 كعامل وسيط بين العصابية وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة في قطر. دراسات: العلوم التربوية، الجامعة الأردنية* 50(1)، 401-420. <https://doi.org/10.35516/edu.v50i1.4611>
- عدوي، طه؛ مرزوق، رانيا (2022). *فعالية العلاج بالمخططات عبر الانترنت في خفض قلق الصحة وأثره في تحسين الأمل لدى طلبة الجامعة أثناء جائحة كوفيد-19*. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم*

التربوية والنفسية، 16 (2)، 197-65.

<http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1292651>

فرج، سحر؛ وإبراهيم، سامي؛ وعيد، إبراهيم (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الصحة. مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، 65، 178-167. مسترجع من

<http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1147282>

محمد، أبو بكر (2016). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من حدة الأعراض الجسمية لمرضى القلق الاجتماعي: دراسة مطبقة على مرضى الإلتهاب الكبدي C. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، 2 (3)، 105-89.

<http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1130627>

محمد، رباب (2019)، القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلق. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 30(120)، 610-572. مسترجع من

<http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1056735>

نصار، ماريان، وعيد، إبراهيم، ومحمد، أحمد (2019). دراسة استكشافية للفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات. مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 3 (13)، 113-83.

<http://search.mandumah.com.qulib.idm.oclc.org/Record/1108454>

Abdel-Khalek, A. M., Korayem, A. S., & El-Nayal, M. A. (2012). Self-esteem among college students from four Arab countries. *Psychological Reports*, 110(1), 297-303. DOI: 10.2466/07.09.17.PR0.110.1.297-303

Alateeq, D., Aljabri, A., Aldogiam, G., Alajmi, H., Alsoqaih, H., Alfadhly, R., & Alshahrani, R. (2022). Loneliness and Depression Among Female University Students During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Riyadh, Saudi Arabia, 2020. *International journal of public health*, 67, 1604885. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604885>

Alberts, N. M., Sharpe, D., Kehler, M. D., & Hadjistavropoulos, H. D. (2011). Health anxiety: Comparison of the latent structure in medical and non-medical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 612-614. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.01.011>

AlHadi, A. N., AlAteeq, D. A., Al-Sharif, E., Bawazeer, H. M., Alanazi, H., AlShomrani, A. T., Shuqdar, R. M., & AlOwaybil, R. (2017). An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Annals of general psychiatry*, 16, 32. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0155-1>

AlKandari, N. Y. (2020). Students anxiety experiences in higher education institutions. In *Anxiety disorders-The new achievements*. IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.92079

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association: Washington, DC, US.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.

Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>

- Asmundson, G. J. G., Taylor, S., & Cox, B. J. (eds) (2001). Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. *West Sussex, UK*.
- Azeem, A. (2018). Study of academic anxiety and academic achievement among secondary school students. *International Journal of Research in Social Sciences*, 8(3), 147-161.
- Barsky, A. J., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 903-910. doi: 10.1001/archpsyc.62.8.903
- Bekhuis, E., Boschloo, L., Rosmalen, J. G., & Schoevers, R. A. (2015). Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 78(2), 116-122.
- Bohman, H., Jonsson, U., Von Knorring, A. L., Von Knorring, L., Päären, A., & Olsson, G. (2010). Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. *Acta paediatrica*, 99(11), 1724-1730. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01906.x>
- Camacho, A., Correia, N., Zaccoletti, S., & Daniel, J. R. (2021). Anxiety and Social Support as Predictors of Student Academic Motivation During the COVID-19. *Frontiers in psychology*, 12, 644338. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644338>
- Cheng, H., & Furnham, A. (2004). Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of happiness studies*, 5, 1-21. <https://doi.org/10.1023/B:JOHS.0000021704.35267.05>
- Chinawa, J. M., Nwokocha, A. R., Manyike, P. C., Chinawa, A. T., Aniwada, E. C., & Ndukuba, A. C. (2016). Psychosomatic problems among medical students: a myth or reality?. *International journal of mental health systems*, 10, 72. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0105-3>
- Csibi, S., Csibi, M., & Bognár, J. (2023). Preventing Health Anxiety: The Role of Self-Evaluation, Sense of Coherence, Self-Rated Health and Perceived Social Support. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(10). <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.029390>
- Den Boeft, M., Twisk, J. W., Terluin, B., Penninx, B. W., van Marwijk, H. W., Numans, M. E., van der Wouden, J. C., & van der Horst, H. E. (2016). The association between medically unexplained physical symptoms and health care use over two years and the influence of depressive and anxiety disorders and personality traits: a longitudinal study. *BMC health services research*, 16, 100. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1332-7>
- Di Consiglio, M., Merola, S., Pascucci, T., Violani, C., & Couyoumdjian, A. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Italian University Students' Mental Health: Changes across the Waves. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9897. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189897>
- Faraj, Saḥar ; wa-Ibrāhīm, Sāmī ; w'yd, Ibrāhīm (2021). al-Khaṣā'is alsykwmtryh lmqyās Qalaq al-Ṣiḥḥah. *Majallat al-Irshād al-nafsī, Jāmi'at 'Ayn Shams*, 65, 167-178.
- Fergus, T. A., Kelley, L. P., & Griggs, J. O. (2019). The combination of health anxiety and somatic symptoms: a prospective predictor of healthcare usage in primary care. *Journal of behavioral medicine*, 42(2), 217–223. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9956-1>
- Folkman, S. (2020). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 2177-2179). Cham: Springer International Publishing.

- Gavurova, B., Ivankova, V., Rigelsky, M., Mudarri, T., & Miovisky, M. (2022). Somatic Symptoms, Anxiety, and Depression Among College Students in the Czech Republic and Slovakia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in public health*, 10, 859107. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859107>
- Giusti, L., Mammarella, S., Salza, A., Del Vecchio, S., Ussorio, D., Casacchia, M., & Roncone, R. (2021). Predictors of academic performance during the covid-19 outbreak: impact of distance education on mental health, social cognition and memory abilities in an Italian university student sample. *BMC psychology*, 9(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00649-9>
- Haliwa, I., Spalding, R., Smith, K., Chappell, A., & Strough, J. (2022). Risk and protective factors for college students' psychological health during the COVID-19 pandemic. *Journal of American college health : J of ACH*, 70(8), 2257–2261. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1863413>
- Han, C., Pae, C. U., Patkar, A. A., Masand, P. S., Kim, K. W., Joe, S. H., & Jung, I. K. (2009). Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire–15 (PHQ–15) for measuring the somatic symptoms of psychiatric outpatients. *Psychosomatics*, 50(6), 580–585.
- Hao, S., & Zhang, X. (2025). Do varying levels of self-esteem influence the mental health status of Chinese medical staff? A latent and mediation analysis focused on depression and anxiety. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07287-z>
- Haug, T. T., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2004). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study. *Psychosomatic medicine*, 66(6), 845–851. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000145823.85658.0c>
- Hewitt, J. P. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Hoffman, D. L., Dukes, E. M., & Wittchen, H. U. (2008). Human and economic burden of generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 25(1), 72–90. <https://doi.org/10.1002/da.20257>
- Jiang, C., Zhu, Y., Luo, Y., Tan, C. S., Mastrotheodoros, S., Costa, P., Chen, L., Guo, L., Ma, H., & Meng, R. (2023). Validation of the Chinese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: evidence from a three-wave longitudinal study. *BMC psychology*, 11(1), 345. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01293-1>
- Joustra, M. L., Janssens, K. A., Bültmann, U., & Rosmalen, J. G. (2015). Functional limitations in functional somatic syndromes and well-defined medical diseases. Results from the general population cohort LifeLines. *Journal of psychosomatic research*, 79(2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.05.004>
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Zeller, P. J., Paulus, M., Leon, A. C., Maser, J. D., ... & Keller, M. B. (2000). Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Archives of general psychiatry*, 57(4), 375–380. doi:10.1001/archpsyc.57.4.375
- Kerriche, A. (2023). Revalidation of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Algeria Using Network Analysis. *Personality and Individual Differences*, 215, 112384. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112384>
- Khaled, S. M., Amro, I., Bader, L., Woodruff, P., Alabdulla, M. A., Bellaj, T., ... & Haddad, P. M. (2021). Factors associated with depression and anxiety in the adult population of Qatar after the first COVID-19 wave: a cross-sectional study. *Discover Psychology*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.1007/s44202-021-00009-z>

- Kim Donnelly, H., Richardson, D., & Solberg, S. V. (2021). Understanding Somatic Symptoms Associated with South Korean Adolescent Suicidal Ideation, Depression, and Social Anxiety. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 11(11), 151. <https://doi.org/10.3390/bs11110151>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Ladejo, J. (2023). A Thematic Analysis of the Reported Effect Anxiety Has on University Students. *Education and Urban Society*, 55(3), 289-313. <https://doi.org/10.1177/00131245211062512>
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.
- Li, W., Guo, Y., Lai, W., Wang, W., Li, X., Zhu, L., ... & Lu, C. (2023). Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: between-person and within-person effects. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00564-4>
- Lieb, R., Meinlschmidt, G., & Araya, R. (2007). Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update. *Psychosomatic medicine*, 69(9), 860-863. DOI: [10.1097/PSY.0b013e31815b0103](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b0103)
- Liu, X., Cao, X., & Gao, W. (2022). Does low self-esteem predict anxiety among Chinese college students?. *Psychology Research and Behavior Management*, 1481-1487. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S361807>
- Longley, S. L., Broman-Fulks, J. J., Calamari, J. E., Noyes, R., Wade, M., & Orlando, C. M. (2010). A taxometric study of hypochondriasis symptoms. *Behavior Therapy*, 41, 505-514. DOI: [10.1016/j.beth.2010.02.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.02.002)
- Longley, S. L., Watson, D., & Noyes, R. (2005). Assessment of the hypochondriasis domain: The Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits (MIHT). *Psychological Assessment*, 17, 3-14. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.3>
- Lucock, M. P., & Morley, S. (1996). The health anxiety questionnaire. *British journal of health psychology*, 1(2), 137-150. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1996.tb00498.x>
- Lv, S., Chang, T., Na, S., Lu, L., & Zhao, E. (2023). Association between Negative Life Events and Somatic Symptoms: A Mediation Model through Self-Esteem and Depression. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(3), 243. <https://doi.org/10.3390/bs13030243>
- Maier, A., Schaitz, C., Kröner, J., Berger, A., Keller, F., Beschoner, P., ... & Susic-Vasic, Z. (2021). The association between test anxiety, self-efficacy, and mental images among university students: Results from an online survey. *Frontiers in psychiatry*, 12, 618108. doi: [10.3389/fpsyt.2021.618108](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.618108)
- Manna, G., Falgares, G., Ingoglia, S., Como, M. R., & De Santis, S. (2016). The relationship between self-esteem, depression and anxiety: Comparing vulnerability and scar model in the Italian context. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 1-5.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row.

- Mayou R. (2002). Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions. *BMJ : British Medical Journal*, 324(7339), 742.
- Mewes, R., Christ, O., Rief, W., Braehler, E., Martin, A., & Glaesmer, H. (2010). Are depression and somatisation equivalent for migrants and native Germans? An investigation of measurement invariance for the PHQ-9 and PHQ-15. *Diagnostica*, 56(4), 230-239.
- Mimura, C., & Griffiths, P. (2007). A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and equivalence assessment. *Journal of psychosomatic research*, 62(5), 589–594. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.11.004>
- Mofatteh M. (2020). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS public health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Mohamad, N. E., Sidik, S. M., Akhtari-Zavare, M., & Gani, N. A. (2021). The prevalence risk of anxiety and its associated factors among university students in Malaysia: a national cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 438. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10440-5>
- Montalbán, S. R., Vives, A. C., & Garcia-Garcia, M. J. A. E. P. (2010). Validation of the Spanish version of the PHQ-15 questionnaire for the evaluation of physical symptoms in patients with depression and/or anxiety disorders: DEPRE-SOMA study. *Actas espanolas de psiquiatria*, 38(6), 345-357.
- Murphy, K. M., McGuire, A. P., Erickson, T. M., & Mezulis, A. H. (2017). Somatic Symptoms Mediate the Relationship Between Health Anxiety and Health-Related Quality of Life over Eight Weeks. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33(3), 244–252. <https://doi.org/10.1002/smi.2694>
- Nyengaard, R., Ingeman, K., Frostholt, L., & Rask, C. U. (2025). Early-onset health anxiety: Insights from a cross-sectional study on adults diagnosed with severe health anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 192, 112127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112127>
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O., & Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: a cross-national study. *Scientific reports*, 11(1), 18644. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Ormel, J., Petukhova, M., Chatterji, S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., ... & Kessler, R. C. (2008). Disability and treatment of specific mental and physical disorders across the world. *The British Journal of Psychiatry*, 192(5), 368-375. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039107>
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 102(6), 1271.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472- 478. <https://doi.org/10.1037/a0015922>

- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self- image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. DOI: 10.1126/science.148.3671.804
- Simms, L. J., Prisciandaro, J. J., Krueger, R. F., & Goldberg, D. P. (2012). The structure of depression, anxiety and somatic symptoms in primary care. *Psychological medicine*, 42(1), 15–28. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000985>
- Sinclair, S. J., Blais, M. A., Gansler, D. A., Sandberg, E., Bistis, K., & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the health professions*, 33(1), 56–80. <https://doi.org/10.1177/0163278709356187>
- Smith, E. R., & Mackie, D. M. (2007). *Social psychology*. Psychology Press.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*. Pearson Education.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381–390. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381>
- van Boven, K., Lucassen, P., van Ravesteijn, H., Olde Hartman, T., Bor, H., van Weel-Baumgarten, E., & van Weel, C. (2011). Do unexplained symptoms predict anxiety or depression? Ten-year data from a practice-based research network. *British Journal of General Practice*, 61(587), e316–e325. <https://doi.org/10.3399/bjgp11X577981>
- van Ravesteijn, H., Wittkampf, K., Lucassen, P., van de Lisdonk, E., van den Hoogen, H., van Weert, H., Huijser, J., Schene, A., van Weel, C., & Speckens, A. (2009). Detecting somatoform disorders in primary care with the PHQ-15. *Annals of family medicine*, 7(3), 232–238. <https://doi.org/10.1370/afm.985>
- World Health Organization (2021). COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021, 1-81.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Switzerland, Geneva.
- Zonneveld, L. N., Sprangers, M. A., Kooiman, C. G., van 't Spijker, A., & Busschbach, J. J. (2013). Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and

higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. *BMC health services research*, 13, 520. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-520>

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

الشربيني، عاطف مسعد الحسيني وعدوي، طه ربيع طه ومسعود، وليد وفخرو، عبد الناصر (2025). القدرة التنبؤية لتقدير الذات والأعراض الجسمية بقلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر وقطر. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 11(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 133-160.