الخصائص السيكومترية لمقياس
توهم المرض السيبراني

إعداد

أ/ محمد عيد عبد علي

باحث دكتوراة (تخصص الصحة النفسية)

كلية التربية – جامعة بني سويف

مستخلص البحث

هدف البحث إلى بناء أداة موضوعية والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض السيبراني لدى عينة بلغت (١٤١) طالبًا من جمهورية مصر العربية، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥: ١٨) سنة كان عدد الذكور (٧٩) وعدد الإناث (٦٢)، وبمتوسط عمري (١٥, ٦٢٤) سنة وانحراف معياري (٠, ٦٦٠). وتكون المقياس من (١٥) عبارة تقيس جميعها توهم المرض السيبراني، وموزعة على (٤) أبعاد لقياس توهم المرض السيبراني كالآتي: يشمل البُعد الأول: البحث عن الأعراض (٥) عبارات، ويشمل البُعد الثاني: الشك في التشخيص (٤) عبارات، ويشمل البُعد الثالث: البحث عن الطمأنينة (٣) عبارات، ويشمل البُعد الرابع: الضيق والقهرية (٣) عبارات. وتم استخدام طريقتي صدق الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق والتحليل العاملي الاستكشافي للتأكد من صدق المقياس واستخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للتأكد من ثبات المقياس، وقد أسفرت النتائج عن صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق، ومن ثم التوصل لعدد من التوصيات والمقترحات والتي من أهمها: العمل خفض حدة توهم المرض السيبراني لدى الفئات العمرية المختلفة. زيادة البحث والدراسات عن توهم المرض السيبراني على عينات مختلفة. إجراء برامج إرشادية أو تدريبية للفئات العمرية المختلفة للحد من توهم المرض السيبراني.

الكلمات الدالة: توهم المرض السيبراني – السيبرانية – الخصائص السيكومترية.

Abstract

The aim of the research was to build an objective tool and verify the psychometric properties of the Cyberchondria Scale among a sample of (141) students from the Arab Republic of Egypt, aged between (15: 18) years, the number of males was (79) and the number of females was (62), with an average age of (15.624) years and a standard deviation of (0.660). The scale consisted of (15) phrases, all of which measure Cyberchondria, and were distributed over (4) dimensions to measure Cyberchondria as follows: The first dimension includes: Searching for symptoms (5) phrases, the second dimension includes: Doubt in diagnosis (4) phrases, the third dimension includes: Searching for reassurance (3) phrases, and the fourth dimension includes: Distress and compulsion (3) phrases. The internal consistency validity method was used as an indicator of validity and exploratory factor analysis to verify the validity of the scale. The researcher used Cronbach's alpha coefficient and split-half to verify the stability of the scale. The results showed the validity and stability of the scale and its suitability for application. Then, a number of recommendations and proposals were reached, the most important of which are: working to reduce the severity of Cyberchondria in different age groups. Increasing research and studies on Cyberchondria in different samples. Conducting guidance or training programs for different age groups to reduce Cyberchondria.

Keywords: Cyberchondria – Cyberbullying – Psychometric properties.

مقدمة:

العالم اليوم في وتيرة متسارعة من التكنولوجيا التي أصبحت سببًا رئيسًا لكمية المعرفة الهائلة والمعلومات والتي سهلت كثيرًا على الإنسان في الوصول لهذه المعلومات الهائلة بسهولة وسرعة كبيرة، ولا نغفل في أثناء ذلك الاستخدامات السلبية لهذه المعلومات والمعرفة خاصة مع ضعف قوانين وشروط الخصوصية والمراقبة عليها، بسبب توفر وسائل الاتصال بالإنترنت والشبكة العنكبوتية في معظم الأماكن وعلى نطاق واسع.

ويذكر عيسى (٢٠٢٢) أنه يستخدم ما يقارب من ٥ ,٦٢٪ من سكان العالم الإنترنت، فأصبح بذلك المصدر الأساسي للمعلومات لمعظم المستخدمين، بما فيها المعلومات الصحية والبحث عن المعلومات الطبية عبر الإنترنت لدى النسبة الأكبر من الناس، فأصبح شائعًا لسهولة الوصول إليه وتوفره على نطاق واسع. فيوفر الإنترنت وصولاً سريعًا وغير محدود إلى وفرة من المعلومات كما جاء في تقرير **Pew Research Center (2003)** وبما أن الصحة هي أحد أهم المحددات في الحياة، فإن المعلومات المتعلقة بالصحة هي واحدة من أكثر المواضيع التي يتم البحث عنها بشكل متكرر على الإنترنت. ورغم قدر المعلومات المتوفرة إلا أن الإنترنت لا يعد أداة تشخيصية دقيقة للأمراض **(Hacer & Aiken, 2022).**

وذكر كلًا من **National Cancer Institute (2019); Fox & Duggan (2013)** أنه يبحث حوالي ثلاثة أرباع مستخدمي الإنترنت البالغين عبر الإنترنت عن معلومات حول موضوعات صحية. حيث تشير دراسة **Vismara, et al., (2021)** إلى أن واحد وثلاثون بالمائة من عينة عامة من السكان أجابوا أنهم يستخدمون الإنترنت "في كثير من الأحيان" أو "في معظم الأحيان" للبحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة منذ تفشي فيروس كورونا. لذلك يبدو أنه من المهم للغاية سد فجوة البحث حول ما إذا كانت أي الجوانب الفرعية للوسواس السيبرانية ترتبط بقوة أكبر بمرض الوسواس المرضي ذي الصلة سريريًا مقارنة بالاضطرابات العقلية الأخرى (أي

الخاصة بالوساوس) وأي الجوانب الفرعية ترتبط بشكل متساوٍ باضطرابات عقلية مختلفة (أي ارتباطات القلق والاضطرابات الاكتئابية ذات التأثير السلبي بعد البحث على الإنترنت، واضطراب الوسواس القهري مع الطبيعة المتكررة للبحث على الإنترنت). بالإضافة إلى حقيقة أنه تم إيلاء القليل من الاهتمام للأوجه الفرعية المختلفة لتوهم المرض السيبراني، فقد تم إجراء الأبحاث السابقة بشكل حصري تقريبًا على عينات غير سريرية. وبناء على ما سبق يتضح أن دراسة توهم المرض السيبراني من الموضوعات المهمة التي تحتاج للدراسة والبحث لفهمها، والتعرف عليها وإعداد أداة لقياسها لدى الفئات العمرية المختلفة.

ويشير **Warwich & salkovskis (1990)** إلى أن مرتفعي اضطراب توهم المرض يكون لديهم انشغال بالجسد، والخوف غير الواقعي من المرض مع الاقتناع بوجود مخاوف متكررة حول الموت، والمزيد من عدم الثقة في آراء الأطباء وعلى الرغم من ذلك فإنهم يسعون للحصول على رعاية طبية أكثر من غيرهم، مع عدم التجاوب مع ما يقدمه لهم الأطباء من طمأنة حول حالتهم الصحية. كما أن الفرد الذي يعاني من توهم المرض يبالغ في تقدير احتمالية ظهور أعراض غامضة تشير إلى مرض خطير، مثل " ضيق الصدر" مما يقوده لاعتقاد أن لديه ما يصفه بأنه مرض كارثي، لذا فالشخص المصاب بتوهم المرض لا يستطيع أن يستمتع بصحة جيدة، كما يرتبط توهم المرض بشكل خاص بالمخاوف المتعلقة بأهمية الأعراض الجسدية **(Marcus & Church, 2003).**

وبالإضافة إلى ذلك يشير **Bajcar & Babiak (2021)** إلى ارتباط تدني احترام الذات باعتباره سمة شخصية أخرى بشكل إيجابي مع السيبرانية ويتوسط هذا الارتباط جزئيًا القلق الصحي واضطراب الوسواس القهري. فمرتفعي توهم المرض السيبراني يجدون صعوبة في تنظيم انفعالاتهم وأفكارهم وسلوكياتهم **(Marino, et al., 2020).**

يذكر **Afrin & Prybutok (2022)** أنه بالنظر إلى أن استخدام الإنترنت والأجهزة الرقمية أصبح مدمجًا بشكل عميق في الروتين اليومي للناس، فإن توهم المرض السيبراني يمثل خطرًا ناشئًا يتعلق بالصحة في عصر المعلومات. فتشير الأدلة الوافرة إلى أن توهم المرض السيبراني يمكن أن يكون له بعض الآثار الضارة مثل انخفاض الثقة في الأطباء، والضعف الوظيفي، والميل إلى التشخيص الذاتي، وغير ذلك الكثير**(Zheng & Tandoc, 2022; Mathes et al., 2018).**

فأشارت دراسة **Sabir, et al. (2022)** إلى ارتباط جميع متغيرات الدارسة (توهم المرض السيبراني، قلق المرض، ماوراء المعرفة–القلق الصحي) بعلاقة ارتباط موجبة مع بعضها البعض. وحددت العديد من الدراسات تنبؤات نفسية مختلفة عن توهم المرض السيبراني مثل المعتقدات ما وراء المعرفية، والتشاؤم غير التكيفي، وعدم تحمل عدم اليقين، والقلق الصحي **(Bajcar & Babiak, 2020; Fergus & Spada, 2018; Maftei & Holman, 2020).**

مشكلة البحث

يبحث معظم الأشخاص الآن عن المعلومات الصحية أو الدعم الصحي والنفسي قبل مقابلة المختصين أو بعدها للحصول على قدر من الاطمئنان، أو في حالة عدم توفر الخدمة الصحية أو القدرة على الحصول عليها، وعدم التعرض للخجل من بعض الاستفسارات وتوفير قدر كبير من الخصوصية، وقد يؤدي هذا القدر من السهولة إلى الإفراط في البحث عن المعلومات مما يصل بهم إلى حد الاضطراب **(Attrill-smith, et al., 2019)**.

وأشار **Fergus & Spada (2017)** إلى أن استخدام الانترنت بشكل متكرر بهدف البحث عن المعلومات ذات الصلة بالصحة يؤدي إلى توهم المرض السيبرني. ويشير Yam, **Korkmaz & Griffiths, (2023)** إلى ارتباط توهم المرض بظهور الأوبئة إذ أنه تزامن تفاقم ظهور مشكلة "توهم المرض السيبراني" مع انتشار جائحة كورونا، وما كان يصاحبها من خوف من الفيروس وعواقبه مما دفع الكثير من البشر إلى البحث باستخدام الانترنت عن اعراضه

وعواقبه، وكلما ارتفع توهم المرض السيبراني ارتفع معه الخوف من الجائحة. وتظهر ظاهرة توهم المرض السيبراني بشكل واضح في حالات طوارئ الصحة العامة مثل الوباء، حيث يتعرض الأشخاص لعدد كبير من الرسائل المتعلقة بالفيروسات التي تم التحقق منها والتي لم يتم التحقق منها عبر الإنترنت، مما يزيد من خطر الإصابة بمرض توهم المرض السيبراني (**Laato, et al., 2020; Zhou, et al., 2021).**

كما يشير **Arsenakis, et al., (2021)** إلى أن ارتفاع مستوى القلق والأعراض الاكتئابية واعراض الوسواس القهري يتنبأ بارتفاع مستوى توهم المرض السيبراني. كما أن ارتفاع مستوى الاندفاعية كأحد سمات الشخصية يزيد من الاستخدام المفرط للإنترنت بشكل مبالغ فيه مما يؤدي لظهور سلوكيات توهم المرض السيبراني، وكذلك كلما عانى الإنسان من الخوف من المرض كلما زادت لديه الأفكار اللاعقلانية حول احتمالية الإصابة بالمرض واحتمالية العواقب الكارثية له **(Eşkisu, Çam & Boysan, 2024).**

وتوصل **Błachnio, et al., (2023)** إلى أن الاجترار يمثل وسيط بين الضغوط وتوهم المرض السيبراني، كما أن توهم المرض السيبراني يرتبط إيجابيًا بتقييم الضغوط والاجترار. ويمكن أن يكون لعمليات البحث الصحية عبر الإنترنت عواقب عاطفية (مثل عدم اليقين والقلق) وسلوكية (مثل استخدام نظام الرعاية الصحية، ووقف الأنشطة الأخرى) على سبيل المثال أظهرت دراسة حديثة وجود علاقة سببية بين البحث عبر الإنترنت عن أسباب الأعراض (مثل الدوخة والوخز في اليدين) والتأثير السلبي والقلق الصحي والرغبة في رؤية الطبيب **(Jungmann, et al., 2020).**

وقد لاحظ المشكلة من خلال الملاحظة في الواقع ، وهو ما أكدته نتائج الدراسات التالية:

- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والتي أشارت إلى مشكلة توهم المرض السيبراني، مثل نتائج دراسة: دراسة **(Marcus & Church, 2003)**، دراسة (**Bati, et**

al., 2018)، دراسة (القطاوي، ٢٠٢١)، ودراسة **(Khazaal, et al., 2021)**، دراسة (جريش، ٢٠٢٣)، دراسة (سليمان، ٢٠٢٣)، دراسة **(Abu Khait, et al., 2022)**، ودراسة **(Afrin & Prybutok, 2022)**، ودراسة **(Błachnio, et al., 2023)**، ودراسة **(Hacer & Aiken, 2022)**، ودراسة **(Yam, et al., 2023)**، ودراسة **(Zheng, et al., 2023).**

وبناء على ما سبق تتمثل مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي: ما دلالات صدق بناء مقياس توهم المرض السيبراني وثباته لدى عينة من الأفراد في جمهورية مصر العربية؟.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي: بناء وتصميم مقياس توهم المرض السيبراني لدى الأفراد ويتمتع بدرجة مناسبة من صدق وثبات من خلال استخدام عدد من الأساليب الاحصائية.

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- تكمن الاستفادة من البحث الحالي في كونه يقدم اداة مقننة تقيس توهم المرض السيبراني في البيئة العربية.
- قد يكون هذا البحث مهم في دراسة توهم المرض السيبراني في البيئة العربية.
- قد تلفت الدراسة أنظار الباحثين في المجال إلى إجراء دراسات أخرى حول توهم المرض السيبراني.
- تقديم محاولة لإعداد مقياس لتوهم المرض السيبراني يمكن الاعتماد عليه من قبل العاملين في المجال.
- تساعد هذه الأداة في قياس أبعاد توهم المرض السيبراني وفهمه وتطوير برامج التدخل.

- يعد هذا البحث محاولة لإعداد والتحقق من صدق وثبات مقياس توهم المرض السيبراني، خاصة لندرة وجود مقاييس لتوهم المرض السيبراني في البيئة العربية في حدود علم الباحث.
- قد يساهم البحث في تحديد توهم المرض السيبراني مما قد يساعد على بناء البرامج الإرشادية وبرامج الحد من الاضطراب لدي الفئة المستهدفة والبرامج الوقائية من الاثار السلبية لتوفر المعلومات الصحية والطبية لغير المتخصصين، وفي التخطيط لبرامج إرشادية تسعى لخفض توهم المرض السيبراني.

خامسًا: مفاهيم البحث الإجرائية

توهم المرض السيبراني (Cyberchondria): هو قلق مفرط على الصحة ينتج عنه الإفراط في البحث عن المعلومات الطبية والمرض يصحبه تطبيق أعراض الأمراض على نفسه والتي يساء فهمها، مع عدم الطمأنينة لخلوه من الأمراض وعدم الثقة في رأي المختصين والأطباء حتى بعد البحث والتشخيص والتأكد من خلوه من المرض العضوي.

سادسًا: محددات البحث

يتحدد مجال البحث بالأبعاد التالية:

الحد الموضوعي: توهم المرض السيبراني.

الحد البشري: أجري البحث الحالي على عينة من الطلاب بلغت (١٤١) طالبًا من جمهورية مصر العربية، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥: ١٨) سنة كان عدد الذكور (٧٩) وعدد الإناث (٦٢)، وبمتوسط عمري (١٥,٦٢٤) سنة وانحراف معياري (٠,٦٦٠).

الحد المنهجي: تم استخدام المنهج الوصفي لملائمة طبيعة وأهداف البحث وذلك بعد الاطلاع على الاطار النظري والدراسات السابقة لبناء المقياس؛ حيث هدف البحث لإعداد مقياس لتوهم المرض السيبراني ملائم للبيئة العربية.

الحد المكاني: تم اختيار عينة الدراسة من الطلاب مستخدمي الإنترنت بجمهورية مصر العربية.

الحد الزمني: تم تطبيق أداة البحث (مقياس توهم المرض السيبراني) في عام ٢٠٢٤م.

الإطار النظري لمفاهيم البحث ودراسات سابقة

المحور الأول: توهم المرض السيبراني

أولًا: مفهوم توهم المرض السيبراني

نشأ مصطلح توهم المرض السيبراني من مصطلح أقدم منه ألا وهو مصطلح "توهم المرض" إذ عرّف **Warwick & Salkovskis (1990)** توهم المرض بأنه الانشغال بالاعتقادات والمخاوف المتعلقة بوجود مرض خطير بالرغم من أن الأطباء يقدمون الطمأنينة للفرد بأنه لا يعاني من مشكلة صحية، وترتبط هذه المخاوف بإدراك العلامات الجسدية والأحاسيس التي يساء تفسيرها على أنها دليل على مرض خطير. ويذكر **Starcevic & Berle (2013)** أنه في السنوات الأخيرة تم استخدام مصطلح توهم المرض السيبراني لوصف الاضطراب العاطفي (القلق في الغالب) المرتبط بالاستخدام المتكرر و/ أو المفرط للإنترنت المتعلق بالصحة. ولا ينبغي أن يكون مفهوم توهم المرض السيبراني معادلاً لمصطلح "البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت"، والذي يشير إلى عمليات البحث عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية على أساس روتيني عام، بغرض الحصول على المعرفة ذات الصلة لمعالجة المخاوف المتعلقة بالصحة، حيث يُنظر إلى مرض توهم المرض السيبراني على أنه عمليات بحث مفرطة عبر الإنترنت للحصول على معلومات طبية، والتي تكون مصحوبة عادةً بمشاعر متزايدة من الاضطراب العاطفي أو القلق، فعرف توهم المرض السيبراني بأنه تكرار البحث عبر الانترنت عن المعلومات المتعلقة بالصحة الذي يكون

مصاحب بالقلق على الصحة ويكون ذلك على حساب وقت المشاركة في أنشطة أخرى مما له انعكاساته السلبية **(Starcevic, 2017).**

ويشير **Tandoc & Zheng (2022)** إلى أنه تم اقتراح مصطلح " توهم المرض السيبراني" لأول مرة من قبل وسائل الإعلام الإخبارية، وهو عبارة عن مزيج من كلمتي "الرقمي/ السيبراني" و"الوسواس المرضي"، مما يسلط الضوء على أن مصدر هذه الحالة المرضية هو نتيجة للتفاعل مع المحتوى المتعلق بالصحة في بيئة رقمية. وفي التصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشر **(ICD-11)** الصادر عن منظمة الصحة العالمية فقد تم الاحتفاظ بمصطلح توهم المرض **(Cyberchondriasis).** ويشير**Błachnio, et al. (2023)** إلى أن توهم المرض السيبراني هو قلق مفرط على الصحة يُصاحب بالبحث عن حلول للمشكلات الصحية عبر الإنترنت. هذا وقد تم استبدال مصطلح توهم المرض السيبراني **(Cyberchondria)** في النسخة الخامسة المعدلة من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(DSM-5 TR)** بمصطلح قلق المرض **(Illness anxiety disorder)** معبرًا بذلك عن حالة المرض أكثر من مصطلح توهم المرض **(Kring, 2022).**

وهو قيام الفرد بالبحث المتكرر عن المعلومات المتعلقة بالصحة عبر الإنترنت والتعرف على أعراض الأمراض والاضطرابات الصحية والنفسية والعمل على إسقاط هذه الأعراض على ذاته فيضخمها ويزداد قلقه على صحته ويتوهم أنه مريض ويبالغ في ذلك، فيواصل بدأب البحث عن المعلومات الصحية لدرجة أنه أحيانًا يقوم بتشخيص ذاتي لهذه الأعراض ويبحث عن العلاج على يد الأطباء المتخصصين إلا أنه لا يثق في آرائهم وتشخيصهم الذي في الغالب يؤكد على عدم وجود أي مرض عضوي لديه، فيواصل البحث بدأب على شبكات الإنترنت مما يستهلك الوقت والجهد لديه (جريش، ٢٠٢٣، ٧).

ثانيًا: معايير تشخيص اضطراب توهم المرض السيبراني:

أشار **Fink, et al., (2004)** أن من مظاهر توهم المرض هي (اجترار حول المرض – الانشغال بفكرة أنه مريض بمرض ما – الانشغال بوظائف الجسم – القابلية للإيحاء – الخوف غير الواقعي من العدوى – الانبهار بالمعلومات الطبية – الخوف من الأدوية الموصوفة). يضاف إلى ذلك أن من مظاهر توهم المرض ما يتمثل في (الإفراط في البحث عن الطمأنينة – الإجبار على البحث على الانترنت – الضيق الانفعالي – عدم الثقة في آراء الطبيب الخاص) **(Starcevic & Berle, 2013).**

وتتمثل معايير تشخيص قلق المرض طبقًا للدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية **(DSM-5 TR)** الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(APA, 2022)**، في:

١- قلق مفرط وانشغال شديد من أن يصاب الشخص بمرض أو أنه مصاب به.

٢- غالبًا الأعراض الجسمية غير موجودة وإذا وجدت تكون بدرجة خفيفة، وإذا تواجدت بدرجة أكبر يكون القلق والانشغال بها مفرط وغير متناسب مع الحالة الصحية. وهو ما أشارت إليه دراسة .**Abu Khait, et al (2022)** فأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين ادمان الإنترنت وتوهم المرض السيبراني وحساسية القلق لدى العينة، وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين إدمان الإنترنت وحساسية القلق، ويمكن التنبؤ بإدمان الإنترنت من خلال مستوى توهم المرض السيبراني.

٣- يشعر الشخص بحالة من القلق حول حالته الصحية، وقلق شديد بشأن الصحة. وهو ما أشارت إليه دراسة سليمان (٢٠٢٣) فتوصلت النتائج إلى: وجود علاقة بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الانترنت، ويمكن التنبؤ بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني بواسطة عدد ساعات استخدام الانترنت.

٤-ظهور سلوكيات متعلقة بالصحة بشكل مفرط مثل تكرار التحقق من الأعراض أو إظهار سلوك تجنبي للتكيف.

٥-يستمر هذا القلق الشديد على الأقل مدة ٦ أشهر، وقد يتغير المرض خلال هذه الفترة.

٦-لا يمكن تفسير هذا من خلال اضطرابات أخرى، مثل اضطراب الهلع، اضطراب القلق المعمم، اضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب تشوه الجسم.

وطبقًا لمعايير تشخيص توهم المرض في النسخة الحادية عشر من التصنيف الدولي للأمراض **(ICD-11)** الصادر عن منظمة الصحة العالمية **(WHO, 2022):**

١- يتميز توهم المرض بالقلق الدائم من احمال وجود مر أو أكثر يهدد حياته أو الخوف من ذلك.

٢- سلوكيات متكررة وبشكل مبالغ فيه مثل الفحص المتكرر للبحث عن دليل عن المرض، وقضاء الوقت في البحث عن معلومات حول هذا المرض بغرض الحصول على الاطمئنان من عدم وجود هذا المرض.

٣- سوء التكيف المرتبط بالصحة لتجنب الذهاب إلى المواعيد المرتبطة بالفحص أو المتعلقة به. وهو ما اشارت إليه نتائج دراسة **Top, et al. (2023)** حيث بلغ متوسط مجموع درجات مقياس موقف الوالدين من لقاحات الطفولة ٣١,٣٪ من أولياء الأمور مترددين بشأن لقاحات الطفولة. وزاد التردد مع زيادة درجة خطورة توهم المرض السيبراني وانخفضت المعرفة الرقمية.

٤- ضائقة كبيرة وضعف في المجالات الشخصية، العائلية، الأكاديمية، المهنية، أو الاجتماعية بسبب هذه الأعراض. وأظهرت دراسات أيضًا أن العوامل النفسية مثل المعتقدات ما وراء المعرفية وإشارات التوقف وحساسية القلق ترتبط بشكل إيجابي بمرض توهم المرض السيبراني **(Fergus, 2015).**

٥- تمييز الشخص بوجود أو بعدم وجود استبصار بخصوص المرض الحالي. وهو ما أشارت إليه دراسة جريش (٢٠٢٣) والتي توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا بين اضطرابات النوم وكل من توهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية.

٦- لا يرجع توهم المرض لسبب نفسي أو عصبي أو هرموني.

وتتمثل أعراض توهم المرض السيبراني في الإفراط (البحث المتكرر والمستهلك عن المعلومات الطبية)، والضيق (زيادة الاضطراب العاطفي السلبي أو القلق بسبب البحث عن المعلومات)، والطمأنينة (البحث عن الطمأنينة من مصادر بديلة مثل الأطباء)، والإكراه (انقطاع الأنشطة اليومية مثل العمل والدراسة). ومن بين هذه الخصائص يعتبر الإفراط والضيق العنصرين الأساسيين لتوهم المرض السيبراني **(Brown, et al., 2020).**

ثالثًا: أسباب توهم المرض السيبراني

من العوامل التي تساهم في زيادة توهم المرض السيبراني (stracevic, et al., 2021):

١- التهديد والخوف والإدراك المتزايد، بالإضافة إلى الخوف على الأسرة أو الأصدقاء والأحباب.

٢- صعوبة تكيف الشخص مع احتمالية إصابته بمرض ما. وهو ما أشارت إليه دراسة **Sohail & Zafar (2022)** والتي أسفرت نتائجها عن علاقة إيجابية كبيرة بين توهم المرض السيبراني والخوف من كوفيد-١٩.

٣- عدم الثقة في بعض مصادر المعلومات الصحية نتيجة الشائعات حول هذه المصادر.

٤- الصعوبة في التعامل مع كم المعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت ومدى تباينها وتضاربها في بعض الأحيان. وهو ما أشارت إليه دراسة **Zheng, et al. (2023)** فتشير النتائج التي توصلت إليها إلى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر محركات البحث عبر

الإنترنت يزيد من الحمل الزائد للمعلومات عبر الإنترنت، بالإضافة إلى ذلك يرتبط الحمل الزائد للمعلومات عبر الإنترنت سلبًا بثقة المعلومات عبر الإنترنت.

٥- عدم امتلاك الشخص للقدرة على تنقية وتصنيف المعلومات لعدم امتلاكه للتفكير الناقد لهذه المعلومات. وهو ما أشارت إليه دراسة سليمان (٢٠٢٣) والتي توصلت إلى: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين توهم المرض الرقمي والالتزام بالسلوك الصحي، ويمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي من خلال مستوى توهم المرض الرقمي.

رابعًا: مشكلات مترتبة على اضطراب توهم المرض السيبراني

يمكن إجمال هذه المشكلات في:

١-المعلومات الكثيرة عن الأمراض وأعراضها قد تسبب ظهور اضطراب مفتعل **(Factictious** Disorder**)**. وهو ما أشارت إليه دراسة **ÖZYILDIZ & ALKAN (2021)** التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النتائج السلبية لمقياس قلق المرض وأبعاد الإكراه والقلق المفرط وعدم الثقة.

٢-التأثير على المهنة سلبًا وتضييع الوقت والجهد.

٣- المشكلات المالية بسبب الاستشارات الطبية المتكررة أو عدم أداء الشخص لمهامه المهنية بشكل جيد. وهو ما أشارت إليه دراسة **Ciułkowicz, et al. (2022)** فأسفرت النتائج عن عدم النشاط المهني ووجود اضطراب نفسي مزمن ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب كوفيد هي المحددات الرئيسة لقلق الصحة وتوهم المرض السيبراني.

٤- التأثير على العلاقات الاجتماعية بسبب القلق والانشغال الشديد بالمرض. والتي أشارت إليه دراسة **Yalçın, et al. (2024)** إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين توهم المرض السيبراني والوسواس القهري.

٥-رفض التدخل الطبي بسبب الكم الهائل من معلومات الإنترنت المتوفرة.

٦- التوقف عن العلاج في بعض الأحيان بسبب الاطلاع على معلومات عبر الإنترنت قد تكون مضللة أو غير صحيحة.

٧-المعالجة الذاتية والتي قد ينتج عنها مضاعفات أكثر خطورة.

٨-القلق والضغط النفسي بسبب توهم الإصابة بالمرض. وهو ما أشارت إليه دراسة **Patanapu, et al. (2022)** فأسفرت النتائج عن وجود وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاكراه أو القهرية.

ومن مضاعفات توهم المرض السيراني لدى الطلاب كما ذكرها**(Davey, 2021):**

١. زيادة الضغوط مما يؤثر على الأداء الأكاديمي. وهو ما أشارت إليه دارسة **Mrayyan, et al. (2022)** والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق في توهم المرض السيبراني للمعدل التراكمي وتوافر الوصول إلى الإنترنت في الجامعة.

٢. تعرقل او تأثر المهنة او الدراسة سلبا. وهو ما أشارت إليه دراسة **Rashid, et al. (2022)** فأسفرت النتائج عن وجود نسبة (٥٦,٣٪) من الطلاب كانوا إيجابيين على مقياس توهم لمرض السيبراني.

٣. مشاكل مالية.

٤. تـأثر العلاقات الاجتماعية.

٥. رفض التدخل الطبي.

خامسًا: النماذج والنظريات المفسرة لاضطراب توهم المرض السيبراني

نموذج استجابة التحفيز للكائن الحي:

يفترض نموذج استجابة التحفيز للكائن الحي الذي تعود جذوره إلى علم النفس البيئي، أن السمات المختلفة في البيئة الخارجية يمكن أن تغير الحالات النفسية للأفراد، والتي تؤثر

بدورها على استجاباتهم من حيث النتائج السلوكية. ومن وجهة نظر فاعلة يركز نموذج استجابة التحفيز للكائن الحي على الدور الذي تلعبه الكائنات الداخلية للأفراد بين المحفزات الخارجية والاستجابات السلوكية. فيتأمل الأفراد في معتقداتهم المعرفية واستجاباتهم العاطفية نتيجة لإجراء تقييمات لبيئتهم؛ وتشكل نتائج هذه التقييمات استجاباتهم السلوكية (الصحية). وفي السنوات الأخيرة تم اعتماد نموذج استجابة التحفيز للكائن الحي على نطاق واسع لشرح الآثار الضارة الناجمة عن استخدام التقنيات الرقمية **(Fu, et al., 2021; Soroya, et al., 2020).**

نموذج البحث عن الطمأنينة:

يفترض هذا النموذج أن الأفراد مرتفعي القلق على الصحة ينخرطون في البحث عن الطمأنينة بشأن مخاوفهم على صحتهم عبر الإنترنت بدافع إشباع الحاجة إلى تفسيرات للأعراض، إلا أن الكم الهائل من المعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت يشوبه شكوك حول مدى مصداقيته إذ يتأصل لدى العديد من البشر عدم اليقين في المعلومات المتاحة عبر مواقع الانترنت وعدم الثقة فيها وعدم مصداقيتها، مما يتسبب في عدم القدرة على التكيف مع القلق على الصحة، ويكون من الآثار السلبية لتوهم المرض السيبراني أنه ينعكس بشكل سلبي على الفرد في إهمال أولوياته وواجباته والأنشطة الحياتية سواء داخل نطاق الأسرة أو العمل أو بيئة التعلم، وفي بعض الأحيان يدفع بالفرد لطلب المزيد من الاستشارات الطبية وطلب الفحوصات المختلفة وزيادة البحث في سبيل الرعاية الصحية، في حين أنه قد يؤثر عكس ذلك على بعض الأفراد فيتجنبون الاتصال بالمتخصصين في مجال الرعاية الصحية **(Starcevic, et al., 2020).**

النظرية المعرفية السلوكية:

أشار **Starcevic, et al. (2020)** إلى أن هناك توجهان لتفسير توهم المرض السيبراني وهما: التوجه الأول: يفسر توهم المرض السيبراني بأنه متزامن مع القلق على الصحة ويظهر كنمط

متكرر للبحث عن معلومات متعلقة بالصحة عبر الانترنت ويصاحبه ارتفاع في الشعور بالقلق والضيق النفسي، والتوجه الثاني: يفسر توهم المرض السيبراني بأن أشبه بمتلازمة متعددة الأبعاد إذ يعكس "القلق على الصحة وعنصر السلوك القهري واستهلاك الوقت ويكون ذلك مصاحب بالقلق والضيق والتأثير السلبي على أنشطة الحياة اليومية". وفي النماذج السلوكية المعرفية التي تشرح القلق الصحي يُنظر إلى البحث على الإنترنت المتعلق بالصحة على أنه شكل من أشكال سلوك البحث عن الأمان (**Bleichhardt & Weck, 2019; Brown, et al., 2019; Schenkel, et al., 2021**).

نظرية التحليل النفسي:

يشير **Warwick & Salkovskis (1990)** أنه ينظر لتوهم المرض من المنظور النفسي التقليدي بأنه يظهر كعرض ثانوي لاضطرابات نفسية وانفعالية أخرى كالقلق والاكتئاب والوسواس القهري. ففسر فرويد توهم المرض بأنه عصاب حقيقي، يتخيل الفرد فيه بأنه على سعي دائم للبحث عن إنقاذ الذات وحمايتها من التفكك وأن ذاته مهددة بعدم الاندماج، وفيه يستشعر الفرد بالوهن ويظهر بالأكثر لدى من يعانون من اضطرابات القلق، وهو يستأثر باهتمام الشخص بالتركيز على جسده وأعضائه. وبذلك يفسر النموذج السيكوديناميي توهم المرض بأنه الشخص يسعى لتجسيد قلقه والاحتفاظ به بعيدًا عن الوعي الشعوري يتركز حول مجال ملموس ومحسوس هو جسمه، ويجد في التردد على عيادات الأطباء وتعاطف الآخرين إشباعًا لحاجاته للاعتمادية والتملص من المسئولية (زعيزع، ٢٠٠٩، ٤٦٥).

ولتتحقق الوقاية من توهم المرض السيبراني يستلزم ذلك جهود موجهة ومنظمة من الحكومات والهيئات الصحية والمنظمات الأكاديمية المعتمدة لتوفير مواقع إلكترونية تتمتع بالمصداقية لتقدم معلومات صحية موثوق فيها بلغة بسيطة تتناسب مع مختلف الأشخاص بمختلف خلفياتهم التعليمية **(Starcevic, Berle & Arnáez, 2020).**

إجراءات ومنهج البحث

يتناول هذا الفصل إجراءات البحث من حيث: المنهج المستخدم والعينة والأداة، ثم الأساليب المستخدمة في تحليل البيانات للتحقق من صحة الفروض والإجابة على أسئلة البحث.

أولًا: منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي لملائمة طبيعة وأهداف البحث وذلك بعد الاطلاع على الاطار النظري والدراسات السابقة لبناء المقياس؛ حيث هدف البحث لإعداد مقياس لتوهم المرض السيبراني ملائم للبيئة العربية.

ثانيًا: عينة البحث

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم اختيار عينة التحقق من الخصائص السيكومترية الحالية؛ وذلك من أجل التحقق من كفاءة الأداة المستخدمة في هذا البحث، ومراعاة لبعض الجوانب الاجرائية عند تطبيق هذه الأداة على العينة الأساسية، وبلغ حجم العينة عينة التحقق من الخصائص السيكومترية (١٤١) طالبًا من جمهورية مصر العربية، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥: ١٨) سنة، وبمتوسط عمري (١٥,٦٢٤) سنة وانحراف معياري (٠,٦٦٠).

جدول (١): وصف لعينة عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض السيبراني (ن=١٤١)

م	الوصف		ن	نسبة ٪
١	النوع	ذكور	٧٩	٥٦,٠٣٪
		إناث	٦٢	٤٣,٩٧٪
٢	العمر	١٥	٦٥	٤٦,٠٩٪
		١٦	٦٦	٤٦,٨١٪
		١٧	٨	٥,٦٧٪
		١٨	٢	١,٤٢٪

ثالثًا: أداة البحث

١-مقياس توهم المرض السيبراني (اعداد/ الباحث)

- **الهدف من المقياس**: يهدف المقياس إلى قياس مستوى توهم المرض السيبراني لدى العينة المستهدفة.
- **مفهوم توهم المرض السيبراني**

هو قلق مفرط على الصحة ينتج عنه الإفراط في البحث عن المعلومات الطبية والمرض يصحبه تطبيق أعراض الأمراض على نفسه والتي يساء فهمها، مع عدم الطمأنينة لخلوه من الأمراض وعدم الثقة في رأي المختصين والأطباء حتى بعد البحث والتشخيص والتأكد من خلوه من المرض العضوي.

- **وصف المقياس**

بلغت عبارات المقياس (١٥) عبارة تقيس جميعها توهم المرض السيبراني، وموزعة على (٤) أبعاد تم التوصل لها نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لقياس توهم المرض السيبراني كالآتي: : يشمل البُعد الأول: البحث عن الأعراض (٥) عبارات، ويشمل البُعد الثاني: الشك في التشخيص (٤) عبارات، ويشمل البُعد الثالث: البحث عن الطمأنينة (٣) عبارات، ويشمل البُعد الرابع: الضيق والقهرية (٣) عبارات.

- **مبررات إعداد المقياس**

لقد استفاد الباحث من أبعاد المقاييس السابقة وعباراتها في إعداد مقياس توهم المرض السيبراني، وبتحليل هذه المقاييس لاحظ الباحث أن تلك المقاييس أعدت لعينة معينة غير العينة التي تمثلت في البحث الحالي، ولا تتناسب عباراتها مع العينة الحالية، وهذه المقاييس لا تناسب البيئة العربية للبحث فهي جميعها مقاييس أجنبية وقليلة، وغير ملائمة لطبيعة مجتمع عينة البحث لكونها أعدت لمجتمع وعينة مختلفة ففي معظمها تختلف في خصائصها عن خصائص المجتمع الخاص

بالبحث، وندرة المقاييس العربية في حدود علم الباحث هو مقياس واحد فقط وآخر مترجم؛ مما يعطي مبررًا قويًا لإعداد مقياس توهم المرض السيبراني، ولذلك وجد أنه من الأفضل بناء مقياس توهم المرض السيبراني ليكون ملائم لخصائص مجتمع وعينة البحث.

- **خطوات بناء المقياس**

- تم الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت توهم المرض السيبراني وتحليل ما أتيح للباحث الاطلاع عليه من دراسات وبحوث سابقة أهتمت توهم المرض السيبراني ، مثل: دراسة جريش (٢٠٢٣)، دراسة سليمان (٢٠٢٣)، دراسة **Abu Khait, et al. (2022)**، ودراسة **Afrin & Prybutok, (2022)**، ودراسة **Błachnio, et al. (2023)**، ودراسة **Hacer & Aiken (2022)**، ودراسة **Yam, et al. (2023)**، ودراسة **Zheng, et al. (2023)**، وغيرها من الدراسات التي تم تناولها في الاطار النظري.
- تم الاطلاع على المقاييس والاختبارات التي أعدت لقياس توهم المرض السيبراني وهي مقاييس أجنبية مثل: مقياس توهم المرض السيبراني **McElroy & Shevlin (CSS) (2014)**، ويوجد مقياس واحد عربي فقط هو مقياس توهم المرض السيبراني (جريش، ٢٠٢٤)، وآخر مترجم مقياس توهم المرض السيبراني **(CSS)** لايوين ماكيلروي ومارك شيفلين (٢٠١٤) ترجمة سليمان (٢٠٢٣)، وذلك في حدود علم الباحث.
- في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس النفسية، تم صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية وقد بلغت عددها (١٥) عبارة.
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة بلغ عددهم (٤)؛ لإبداء الرأي في تلك العبارات، وفي ضوء تلك الآراء تم الإبقاء على كافة العبارات. وقد حرص الباحث عند

صياغة المفردات على أن تكون المفردات مرتبطة بالمراد قياسه، وأن تكون العبارات واضحة ومفهومة لعينة البحث، وعدم تكرار العبارات.

- **تصحيح المقياس**

استخدم المقياس بهدف التعرف على مستوى توهم المرض السيبراني، حيث بلغت عبارات المقياس (١٥) عبارة تقيس جميعها توهم المرض السيبراني، وموزعة على (٤) أبعاد تم التوصل لها نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لقياس توهم المرض السيبراني كالآتي: يشمل البُعد الأول: البحث عن الأعراض (٥) عبارات، ويشمل البُعد الثاني: الشك في التشخيص (٤) عبارات، ويشمل البُعد الثالث: البحث عن الطمأنينة (٣) عبارات، ويشمل البُعد الرابع: الضيق والقهرية (٣) عبارات. ويتم تصحيح المقياس باختيار بديل من البدائل الخمس (دائمًا – غالبًا – أحيانًا – نادرًا – أبدًا)، حيث تنحصر الدرجات على مقياس توهم المرض السيبراني بين (١٥) درجة و(٧٥) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على شدة توهم المرض السيبراني والدرجة المنخفضة على ضعف وانخفاض توهم المرض السيبراني، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢): مقياس توهم المرض السيبراني وأبعاده

البُعد	أرقام العبارات	عدد العبارات	مدى الدرجة
البُعد الأول: البحث عن الأعراض	٢، ٦، ٨، ٩، ١٢	٥	٥-٢٥
البُعد الثاني: الشك في التشخيص	٣، ١٠، ١١، ١٣	٤	٤-٢٠
البُعد الثالث: البحث عن الطمأنينة	١، ٧، ١٥	٣	٣-١٥
البُعد الرابع: الضيق والقهرية	٤، ٥، ١٤	٣	٣-١٥
المقياس ككل	١-١٥	١٥	١٥-٧٥

- **الكفاءة السيكومترية لمقياس توهم المرض السيبراني**

تم التحقق من صدق وثبات مقياس توهم المرض السيبراني على النحو التالي:

ثانيًا: الصدق العاملي:

بعد الانتهاء من صياغة المقياس في صورته الأولية وتحكيمه (صدق المحكمين)، قام بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس على درجات طلاب عينة التحقق من الخصائص السيكومترية (ن=١٤١)، إذ تم حساب مصفوفة ارتباط المفردات للمقياس وظهر عدم وجود معامل ارتباط يساوي (-١) أو (+١) أو صفر، أو أصغر من (٠.٥٠) أو أكبر من (٠.٩) لذا لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وتم أخذ كل العبارات المتشبعة بأكثر من (٠,٥٠٩) على أبعاد المقياس.

جدول (٣): قيم تشبعات المفردات على أبعاد مقياس توهم المرض السيبراني

البعد الأول		البعد الثاني			البعد الثالث		البعد الرابع	
رقم العبارة	قيمة التشبع	رقم العبارة	قيمة التشبع		رقم العبارة	قيمة التشبع	رقم العبارة	قيمة التشبع
٢	٠,٦٤٣	٣	٠,٧٢٥		١	٠,٦٨٣	٤	٠,٨١١
٦	٠,٦٩٦	١٠	٠,٧١٦		٧	٠,٧٥١	٥	٠,٧٦٣
٨	٠,٥١٦	١١	٠,٧٠٠		١٥	٠,٦٠٨	١٤	٠,٥٩٢
٩	٠,٥٩٥	١٣	٠,٥٦٢					
١٢	٠,٥٦٧							
الجذر الكامن	٤,٤٩٦	الجذر الكامن	١,٢٢٦		الجذر الكامن	١,١٨٠	الجذر الكامن	١,١٣٥
التباين المفسر	٢٩,٩٧٣	التباين المفسر	٨,١٧٠		التباين المفسر	٧,٨٦٧	التباين المفسر	٧,٥٦٧
الجذر الكامن للمقياس ككل				٧,٥٦٧				
التباين المفسر للمقياس ككل				٥٣,٥٧٧				

وللتأكد من صدق المقياس تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي، وتم إجاد الصدق العاملي للمقياس ككل، حيث كانت درجة **(KMO)** تلك القيمة التي تدل على كفاية حجم العينة لملائمة القياس بإجراء التحليل العاملي لضمان جودة القياس وكانت القيمة (٠,٨٤٠) وتلك قيمة تدل على كفاية حجم العينة ملائمة للقيام بإجراء التحليل، وبإجراء التدوير بطريقة **(Promax Rotation)** وكانت المفردات متشبعة على العوامل، وكانت قيمة التباين المفسر (٥٣,٥٧٧٪). وأتضح من نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس أن مفردات المقياس تتوزع على أربعة عوامل هي (البحث عن الأعراض، الشك في التشخيص، البحث عن الطمأنينة، الضيق والقهرية)، مما يدل على أن جودة المقياس على درجة عالية من الصدق، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول: (٤) قيمة (KMO) لمقياس توهم المرض السيبراني

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.840
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	471.203
	df	105
	Sig.	.000

ثالثًا: الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين العبارات وأبعادها والمجموع الكلي للمقياس وجميعها مرتفعة ودالة إحصائيًا، والجدول التالي يوضح قيم المعاملات الارتباط.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض السيبراني

رقم العبارة	البُعد	الدرجة الكلية	رقم العبارة	البُعد	الدرجة الكلية
البُعد الأول: البحث عن الأعراض			١٣.	٠,٧٣٥**	٠,٦٧٠**
٢.	٠,٥٧٢**	٠,٤٢٨**	**البُعد الثالث: البحث عن الطمأنينة**		
٦.	٠,٦٣٦**	٠,٥٣٦**	١.	٠,٧٠٨**	٠,٥٠١**
٨.	٠,٦١٥**	٠,٥٣٢**	٧.	٠,٧٢٩**	٠,٤٤٢**

رقم العبارة	البُعد	الدرجة الكلية	رقم العبارة	البُعد	الدرجة الكلية
٩.	٠,٦٧٩**	٠,٥٦٨**	١٥.	٠,٦٩٩**	٠,٥٥٧**
١٢.	٠,٤١٢**	٠,٥٤٨**	البُعد الرابع: الضيق والقهرية		
البُعد الثاني: الشك في التشخيص			٤.	٠,٧٥١**	٠,٤٥٢**
٣.	٠,٧١٩**	٠,٥١٢**	٥.	٠,٧٩٠**	٠,٥٦٢**
١٠.	٠,٧١٥**	٠,٦٣٢**	١٤.	٠,٧٢٧**	٠,٦٥٨**
١١.	٠,٧١٦**	٠,٥٣٢**			

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٤١٢**، ٠,٧٩٠**) وهي معاملات مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق؛ وبالتالي يدل على صدق عبارات مقياس توهم المرض السيبراني. وتم حساب صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس وجميعها مرتفعة ودالة إحصائيًا، والجدول التالي يوضح قيم المعاملات الارتباط.

جدول (٦) معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بُعد بالدرجة الكلية لمقياس توهم المرض السيبراني ككل

م	البُعد	معامل الارتباط
١	البُعد الأول: البحث عن الأعراض	٠,٨٣٤**
٢	البُعد الثاني: الشك في التشخيص	٠,٨٣١**
٣	البُعد الثالث: البحث عن الطمأنينة	٠,٧٠٤**
٤	البُعد الرابع: الضيق والقهرية	٠,٧٣٦**

** دالة عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٧٠٤، ٠,٨٣٤) وهي معاملات مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية

من الاتساق؛ وبالتالي يدل على صدق أبعاد مقياس توهم المرض السيبراني. وتم حساب صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس والأبعاد، وجميعها مرتفعة ودالة إحصائيًا، والجدول التالي يوضح قيم المعاملات الارتباط.

جدول (٧): معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بُعد بالدرجة الكلية لمقياس توهم المرض السيبراني ككل والأبعاد

البُعد	البُعد الأول	البُعد الثاني	البُعد الثالث	البُعد الرابع	الدرجة الكلية
البُعد الأول	١	٠,٦٩٥**	٠,٤٢١**	٠,٥٠٥**	٠,٨٣٤**
البُعد الثاني	٠,٦٥٩**	١	٠,٤٤٥**	٠,٤٥٦**	٠,٨٣١**
البُعد الثالث	٠,٤٢١**	٠,٤٤٥**	١	٠,٣٧٥**	٠,٧٠٤**
البُعد الرابع	٠,٥٠٥**	٠,٤٥٦**	٠,٣٧٥**	١	٠,٧٣٦**
الدرجة الكلية	٠,٨٣٤**	٠,٨١٣**	٠,٧٠٤**	٠,٧٣٦**	١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠,٣٧٥، ٠,٨٣٤) وهي معاملات مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق؛ وبالتالي يدل على صدق أبعاد مقياس توهم المرض السيبراني.

رابعًا: ثبات المقياس:

تم حساب المقياس ثبات المقياس كالآتي:

- **ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:**

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس حيث حصل الباحث على قيمة معامل ألفا فوجد أن معامل ثبات مفردات المقياس ومعامل الثبات الكلى للمقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث كانت درجة ثبات المقياس الكلية (٠,٨٢٨). وقام الباحث بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكانت قيمة معامل الثبات بطريقة "جتمان" (٠,٨٠٧). وقيمة معامل الثبات بطريقة "سبيرمان" و "براون" (٠,٨٠٧)، مما يدل على أن المقياس يمتاز بثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه. وحصل الباحث على

قيمة معامل ألفا لكل بُعد من أبعاد مقياس توهم المرض السيبراني مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨): قيم ثبات الأبعاد لمقياس توهم المرض السيبراني بطريقة "ألفا كرونباخ" والتجزئة النصفية

البُعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		جتمان	سبيرمان وبراون
البُعد الأول:	٠,٦٩٨	٠,٦٩٨	٠,٩١٠
البُعد الثاني:	٠,٦٨٤	٠,٦٨٤	٠,٨٩٧
البُعد الثالث:	٠,٥٣١	٠,٥٣١	٠,٨٢٦
البُعد الرابع:	٠,٥٥٥	٠,٥٥٥	٠,٨٤٨

يبين الجدول السابق أن معامل الثبات بطريقة (ألفا كرونباخ) لأبعاد مقياس توهم المرض السيبراني تراوحت ما بين (٠,٥٣١، ٠,٦٩٨)، معامل الثبات بطريقة (التجزئة النصفية) لأبعاد مقياس توهم المرض السيبراني تراوحت ما بين (٠,٥٣١، ٠,٩١٠)، وجميعها معاملات مرتفعة مما يدل على أن المقياس يمتاز بثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه.

استنتاجات البحث:

في ضوء هدف البحث والمنهج المستخدم توصل البحث إلى:

- صلاحية مقياس توهم المرض السيبراني لدى الأفراد عينة البحث.
- مناسبة الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض السيبراني ليكون صالحًا للتطبيق على الأفراد.

توصيات البحث:

في ضوء استنتاجات البحث، يوصى بالآتي:

- العمل خفض حدة توهم المرض السيبراني لدى الفئات العمرية المختلفة.
- دراسة العوامل الكامنة وراء توهم المرض السيبراني.
- زيادة البحث والدراسات عن توهم المرض السيبراني على عينات مختلفة.
- إجراء برامج إرشادية أو تدريبية للفئات العمرية المختلفة للحد من توهم المرض السيبراني.

المراجع

جريش إ. ع. (٢٠٢٣). الإسهام النسبي لتوهم المرض السيبراني واستراتيجيات ضبط الفكر والمعتقدات الميتامعرفية في التنبؤ باضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٤ (١٢٢)، ١-٦٤.

زعيزع ع. ي. (٢٠٠٩). *أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق*، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

سليمان م. م. (٢٠٢٣). توهم المرض السيبراني كمنبئ بالالتزام بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين، *العلوم التربوية*، ٣١ (١)، ١١٧-١٦٥.

عيسى م. ع. (٢٠٢٢). *مقدمة في علم النفس السيبراني*. دار الفكر للنشر.

القطاوي س. م. (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة (قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-19 أنموذجًا)، مجلة كلية التربية، (٣٦)، ٦٣٧-٦٧٤.

Abu Khait, A., Mrayyan, M. T., Al-Rjoub, S., Rababa, M., & AlRawashdeh, S. (2022). Cyberchondria, Anxiety Sensitivity, Hypochondria, and Internet Addiction: Implications for Mental Health Professionals. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03815-3

Afrin, R., & Prybutok, G. (2022). Insights into the antecedents of cyberchondria: a perspective from the USA. *Health promotion international*, *37*(4), daac108.

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagonstic and Statistical Manual of Mental Disorders*.5th Ed, Arlington

American Psychiatric Association (APA). (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR. American Psychiatric Association.

Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., ... & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria

and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research, 143*, 254-261.

Attrill-smith, A., Fullwood, C., Keep, M., & Kuss, D. J. (2019*). The Oxford Handbook of CYBERPSYCHOLOGY*. Oxford University Press..

Bajcar, B., & Babiak, J. (2020). Neuroticism and cyberchondria: The mediating role of intolerance of uncertainty and defensive pessimism. Personality and Individual Differences, 162, Article 110006.

Bajcar, B., & Babiak, J. (2021). Self-esteem and cyberchondria: The mediation effects of health anxiety and obsessive–compulsive symptoms in a community sample. Current Psychology, 40(6), 2820–2831.

Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F., & Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, *71*, 169-173.

Błachnio, A., Przepiórka, A., Kot, P., Cudo, A., & McElroy, E. (2023). The mediating role of rumination between stress appraisal and cyberchondria. *Acta Psychologica*, *238*, 103946.

Bleichhardt, G., & Weck, F. (2019). Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst. 4. Auflage: [Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis and health anxiety]. Springer.

Brown, R. J., Skelly, N., & Chew-Graham, C. A. (2019). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. Clinical Psychology: Science and Practice, 9(2), 85. https://doi.org/10.1111/cpsp.12299

Brown, R. J., Skelly, N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. Clinical Psychology: Science and Practice, 27(2), e12299

Ciułkowicz, M., Misiak, B., Szcześniak, D., Grzebieluch, J., Maciaszek, J., & Rymaszewska, J. (2022). The Portrait of Cyberchondria—A Cross-Sectional Online Study on Factors Related to Health Anxiety and Cyberchondria in Polish Population during SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7), 4347. https://doi.org/10.3390/ijerph19074347

Davey, G. C. (2021). Psychopathology: Research, Assessment and Treatment in Clinical Psychology (3rd ed.). wiley.

Eşkisu, M., Çam, Z., & Boysan, M. (2024). Health-related cognitions and metacognitions indirectly contribute to the relationships between impulsivity, fear of COVID-19, and Cyberchondria. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *42*(1), 110-132.

Fergus, T. A. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria : A replication and extension examining dimensions of each construct. Journal of Affective Disorders, 184, 305–309. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.017

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical psychology & psychotherapy*, *24*(6), 1322-1330.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. Journal of Anxiety Disorders, 60, 11–19.

Fergus, T. A., & Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. Journal of Anxiety Disorders, 60, 11–19.

Fink, P., Ørnbøl, E., Toft, T., Sparle, K. C., Frostholm, L., & Olesen, F. (2004). A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, *161*(9), 1680-1691.

Fox, S., & Duggan, M. (2013). Health Online 2013. Pew Research Center's Internet & American Life Project. 〈 http://pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx

Fu, S., Chen, X., & Zheng, H. (2021). Exploring an adverse impact of smartphone overuse on academic performance via health issues: A stimulus-organism-response perspective. Behaviour & Information Technology, 40(7), 663–675.

Hacer, A., & Aiken, M. (2022). *Handbook of Research on Cyberchondria, Health Literacy, and the Role of Media in Society's Perception of Medical Information*. IGI Global.

Jungmann, S. M., Brand, S., Kolb, J., & Witth¨ oft, M. (2020). Do Dr. google and health apps have (Comparable) side effects? An experimental study. Clinical Psychological Science, 8(2), 306–317. https://doi.org/10.1177/2167702619894904

Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., ... & Starcevic, V. (2021). Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European addiction research*, *27*(1), 58-66.

Kring, A. M. (2022). *Abnormal Psychology: The Science and Treatment of Psychological Disorders (15th ed.*). Wiley

Laato, S., Islam, A. K. M. N., Islam, M. N., & Whelan, E. (2020). What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? European Journal of Information Systems, 29(3), 288–305.

Maftei, A., & Holman, A. C. (2020). Cyberchondria during the coronavirus pandemic: The effects of neuroticism and optimism. Frontiers in Psychology, 11, Article 567345.

Marcus, D. K., & Church, S. E. (2003). Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis?. *Journal of psychosomatic research*, *54*(6), 543-547.

Marino, C., Fergus, T. A., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M., & Spada, M. M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of cyberchondria. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *27*(4), 581-596.

Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization., 204–211. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.002

McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of Anxiety Disorders, 28(2), 259–265. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.007.

Mrayyan, M. T., Al-Rawashdeh, S., Abu Khait, A., & Rababa, M. (2022). Differences in Cyberchondria, Internet Addiction, Anxiety Sensitivity, Health Anxiety, and Coronavirus Anxiety Among Students: A Web-Based Comparative Survey. Electronic Journal of General Medicine, 19(3), em371. https://doi.org/10.29333/ejgm/11876

National Cancer Institute. (2019). HINTS 5 Cycle 3 Survey Instrument. 〈 https://hints.cance r.gov/view-questions-topics/question-details.aspx?PK_Cycle=4&qid=688〉 .

ÖZYILDIZ, K. H., & ALKAN, A. (2021). Akademisyenlerin Sağlık Anksiyeteleri İle Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. https://doi.org/10.21076/vizyoner.903964

Patanapu, S., Sreeja, C., Veeraboina, N., Reddy, K., Voruganti, S., & Anusha, P. (2022). Prevalence and effect of cyberchondria on academic performance among undergraduate dental students: An institutional based study. *Industrial Psychiatry Journal, 31*(2), 228. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_272_21

Pew Research Center. (2003). Internet Health Resources. 〈 https://www.pewresearch.org/ internet/2003/07/16/internet-health-resources/.

Rashid, Z., Rathore, M. A., Khushk, I. A., Mashhadi, S. F., Ahmed, M., & Shahzeb, M. (2022). Intolerance of Uncertainty and Anxiety Sensitivity as Prospective Risk Factors for Cyberchondria in Undergraduate Students. *Annals of King Edward Medical University*, *28*(1), 91–96. https://doi.org/10.21649/akemu.v28i1.4993

Sabir, S., Naqvi, I., & Khalid, Z. (2022, October 13). *Exploring Cyberchondria and Health Anxiety Among University Students: Mediating role of Metacognitive Beliefs.*

Schenkel, S. K., Jungmann, S. M., Gropalis, M., & Witth¨ oft, M. (2021). Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: Systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 23(11), Article e27835. https://doi.org/10.2196/27835

Sohail, M., & Zafar, N. (2022). Fear of COVID-19 and stress in university students: mediating role of cyberchondria and moderating role of creative coping

and social supports. Journal of the Pakistan Medical Association. https://doi.org/10.47391/JPMA.4350

Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S. E. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. Information Processing & Management, 58(2), Article 102440.

Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of problematic online searches for health-related information. Psychotherapy and Psychosomatics, 86(3), 129–133. https://www.karger.com/DOI/10.1159/000465525.

Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2), 205–213. https://doi.org/10.1586/ern.12.162

Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020). Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports, 22*, 1-8.

Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., & Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID - 19 pandemic. Human Behavior and Emerging Technologies, 3(1), 53–62. https://doi.org/10.1002/hbe2.233

Top, F. U., Çevik, C., & Güneş, N. B. (2023). The relation between digital literacy, cyberchondria, and parents' attitudes to childhood vaccines. *Journal of Pediatric Nursing*, *70*, 12-19.

Vismara, M., Benatti, B., Ferrara, L., Colombo, A., Bosi, M., Varinelli, A., Pellegrini, L., Vigan` o, C., Fineberg, N. A., & Dell'Osso, B. (2021). A preliminary investigation of Cyberchondria and its correlates in a clinical sample of patients with obsessive- compulsive disorder, anxiety and depressive disorders attending a tertiary psychiatric clinic. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 1–12. https:// doi.org/10.1080/13651501.2021.1927107

Vismara, M., Vitella, D., Biolcati, R., Ambrosini, F., Pirola, V., Dell'Osso, B., & Truzoli, R. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on searching for health-related information and cyberchondria on the general population in Italy. Frontiers in Psychiatry, 12, Article 754870. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.754870

Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, *28*(2), 105-117.

WHO. (2022*). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f675329566

World Health Organization (WHO). (2019). Hoarding disorder. Retrieved 10 Mar 2023, from: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1355001928

Yalçın, İ., Boysan, M., Eşkisu, M., & Çam, Z. (2024). Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during COVID-19. Current Psychology, 43(9), 8502-8519.

Yam, F. C., Korkmaz, O., & Griffiths, M. D. (2023). The association between fear of Covid-19 and smartphone addiction among individuals: the mediating and moderating role of cyberchondria severity. *Current Psychology*, *42*(3), 2377-2390.

Zheng, H., & Tandoc, E. C. (2022). Calling dr. internet: Analyzing news coverage of cyberchondria. Journalism Practice, 16(5), 1001–1017. https://doi.org/10.1080/ 17512786.2020.1824586

Zheng, H., Chen, X., Jiang, S., & Sun, L. (2023). How does health information seeking from different online sources trigger cyberchondria? The roles of online information overload and information trust. *Information Processing & Management*, *60*(4), 103364.

Zhou, C., Xiu, H., Wang, Y., & Yu, X. (2021). Characterizing the dissemination of misinformation on social media in health emergencies: An empirical study based on COVID-19. Information Processing & Management, 58(4), Article 102554.