توهم المرض السيبراني كمنبئ بالالتزام بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين

إعـــــداد

د/ محمد محمد الهادي حسن سليمان

أستاذ علم النفس الصحي المساعد

قسم علم النفس – جامعة حائل

توهم المرض السيبراني كمنبئ بالالتزام بالسلوك الصحي لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين

د/ محمد محمد الهادي حسن سليمان*

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تعرف توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي لدي مستخدمو الإنترنت السودانيون والعلاقة التنبؤية بينهما وقد تم استخدام المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (١٠٥١) مستخدماً من مستخدمي الإنترنت السودانيين، تم استخدام مقياس مستوى توهم المرض السيبراني(CSS) لإيوين ماكيلروي، مارك شيفلين، ومقياس السلوك الصحي من إعداد الباحث، وبعد حساب الصدق والثبات تم تطبيق الأدوات على افراد العينة، وتوصلت الدراسة الى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي مستخدمي الإنترنت السودانيين، يمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي من خلال مستوى توهم المرض السيبراني مستخدمي الإنترنت السودانيين، توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للنوع، المهنة والمستوى التعليمي. يمكن التنبؤ ب بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني بواسطة عدد ساعات استخدام الإنترنت أخيرا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي والعمر لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين، وتوصى الدراسة بزيادة الوعي الصحي والنفسي حول استخدام الإنترنت والتعامل مع الصحة.

الكلمات المفتاحية: توهم المرض السيبراني، السلوك الصحي، مستخدمي الإنترنت السودانيين.

* **د/ محمد محمد الهادي حسن سليمان:** أستاذ علم النفس الصحي المساعد– قسم علم النفس– جامعة حائل.

Cyberchondria as a predictor of Adherence to Health Behavior among Sudanese internet users

Dr. Mohamed Mohamedalhadi Hassan Suliman

Assistant Professor of Heath psychology
Department of psychology - Hail University

Abstract

The study aimed at identifying the role of cyberchondria and adherence to health behavior among Sudanese internet users. Cyberchondria severity scale (CSS) Eoin McElroy, Mark Shevlin, and the Health Behavior Scale prepared by the researcher were used. The descriptive approach was implemented, and the study sample consisted of (1051) Sudanese internet users. The validity and reliability of the tools were measured before being applied to the sample and the main results showed that: There is a statistically significant relationship between the cyberchondria and adherence to Health behavior, the Adherence to Health behavior can be predicted by cyberchondria, the Adherence to Health behavior and cyberchondria can be predicted by the excessive Internet use, There are differences in adherence to Health behavior and cyberchondria with regard to gender and scientific specialization, , lastly there is a statistically significant relationship between health behavior and among Sudanese internet users. The study recommends that the awareness regarding mental health and the Internet use to be increased.

Key words: Cyberchondria, Adherence to Health Behavior, Sudanese internet users

المقدمة:

يعتبر توهم المرض السيبراني النسخة الاحدث من اضطراب توهم المرض (Hypochondria) وتم استبداله في التصنيف الأمريكي الخامس والخامس المعدل بمصطلح قلق المرض (Illness anxiety disorder) باعتباره معبر عن حالة المرضي اكثر من مصطلح توهم المرض (Kring, 2022) واستمر مصطلح توهم المرض في التصنيف الدولي للأمراض ومع انتشار استخدام الإنترنت ظهرت مجموعة مميزة جديدة من أولئك الذين يعانون من القلق عند إجراء عمليات البحث المتعلقة بالصحة على الإنترنت يُعرف هذا في مجال علم النفس السيبراني باسم توهم المرض السيبراني وتتكون كلمة توهم المرض السيبراني من كلمتين الأولى (cyber) وتعنى مستخدم إنترنت والثانية (Hypochondria) وتعنى توهم المرض والاستخدام الأول في البحث العلمي كان في عام (٢٠٠٣) ويتضمن إساءة تفسير الأعراض الشائعة للأمراض البسيطة على انها علامات خطيره تهدد حياة المريض بعد أن يكون بحث عنها عبر الإنترنت ويستخدم مصطلح توهم المرض السيبراني لوصف الحالات الشديدة التي تعطل النشاط اليومي الطبيعي للفرد (Connolly et al., 2016) ويتضمن توهم المرض السيبراني البحث عن أعراض الأمراض علي الإنترنت وينتج عنه القلق قد يؤدي استخدام الإنترنت بغرض التشخيص الذاتي إلى زيادة القلق لدى الأشخاص الذين لم يتلقوا تدريبًا في المهن الصحية والبحث عن التطمين وسابقاً كانت المعاناة من هذه المشكلة شائعة في طلاب القطاع الصحي وخصوصاً طلاب الطب لاعتقادهم بشكل غير صحيح أنهم أصيبوا بأمراض معينة درسوها مؤخرا بالإضافة الى القليل من الناس الذين لديهم وصول الى الكتب والمجلات الصحية والطبية وحدث التغير الكبير مع انتشار الإنترنت وسهولة الدخول اليه من قبل الجميع ويؤدي كنتيجة الي تعطيل الروتين اليومي للشخص وقد يؤدي الي حالات من القلق المستمر والاكتئاب والسلوك القهري والتفكير الوسواسي كنتائج طويلة الأمد للحالة وتؤثر بشكل سلبي على كل سلوك الفرد ومن ضمنه الالتزام بالسلوك الصحي.

مشكلة الدراسة:

يستخدم ما يقرب من ٦٢.٥ % من سكان العالم البلغ عددهم حوالى ٧ مليارات الإنترنت وأصبح المصدر الأساسي أو الأوحد للمعلومات لغالبية للمستخدمين بما فيها المعلومات الصحية والوصول الي المعلومات الطبية عبر الإنترنت امر شائع ومفيد ويسهل الوصول اليها من غالبية الناس (عيسي، ٢٠٢٢) ويبحث الناس عن المعلومات الصحية للتحضير لمقابلة الأطباء، أو المختصين أو لطلب الدعم الصحي والنفسي أو البحث عن التطمين (Attrill-smith et al., 2019) أو لعدم توفر الخدمات الطبية المناسبة ومحاولة المعالجة الذاتية

وعندما يصبح سلوك البحث مفرطا يتحول الي اضطراب توهم المرض السيبراني وعادة يبحث الناس عن كل المعلومات الطبية على الإنترنت بما فيها الموضوعات التي يصعب السؤال عنها بالوسائل الأخرى إذ يمكن إجراء جميع أنواع الاستفسارات دون خجل إذ أن الإنترنت لا يطلق الاحكام ويوفر قدر أكبر من الخصوصية مقارنة بالطرق الأخرى إذ يمكن البحث على محركات البحث دون تحديد الهوية أو بهوية وهمية، ويمكن توجيه الأسئلة ايضاً مع هوية مخفية أو حساب وهمي بل ويمكن طلب استشارات بهويات وهمية وبتكلفة منخفضة جداً ويتطلب الأمر وجود جهاز ذكي وتكلفة الاتصال بالإنترنت فقط والتي تكون متوفرة عادة لأغراض أخري، وبالرغم من خصائص الإنترنت المفيدة، يمكن للمعلومات الصحية عبر الإنترنت أن تؤدي الي أن بعض المستخدمين يبحثوا مرارا وتكرارا عن معلومات صحية تتعلق بهم أو بأمراض يفترضون اصابتهم بها يمكن أن يؤدي البحث عن معلومات صحية عبر الإنترنت إلى زيادة قلق الأشخاص القلقين عن صحتهم لان الإنترنت رغم انه يوفر قدر ضخم من المعلومات إلا أنه لا يعد أداة تشخيصية للأمراض الجسمية والنفسية لأنه لا يراعي المتغيرات المختلفة بالنسبة للفرد. (Hacer & Aiken, 2022) تأثير هذا التغيير في السلوك المرتبط بالصحة لم يتحقق بعد مفهومة تمامًا لأن الوصول إلى المعلومات سهل، والنتائج تتحقق بسرعة، ويؤثر توهم المرض السيبراني بشكل سلبي على السلوك الصحي بالإضافة الى تأثيره على جودة حياة الفرد ورفاهه النفسي وبالتالي تحاول الدراسة القاء الضوء على هذا المفهوم كمحدد للسلوك الصحي، وفي دراسة على عدد من الدول، تم التوصل إلى أن غالبية الناس يبحثون عن علاج على الإنترنت أي تخطى مرحلة البحث والتشخيص إلى البحث عن علاج مباشرة، ونصفهم تقريباً يعترفون بأنهم يصلون الى تشخيص حالاتهم المرضية عن طريق البحث في الإنترنت وليس مجرد البحث عن معلومات إضافية عن الأمراض واعراضها، وفي بحث أخر خلال السنة التالية وجد أن ٨٣ بالمائة من مجموع ١٣,٣٧٣ من المشاركين كانوا يبحثون أحياناً عن معلومات ونصائح تتعلق بصحتهم، أو عن العلاج الطبي، أو قضايا صحية أخرى الصين (٩٤%)، تايلاند (٩٣%) المملكة العربية السعودية (٩١%)، الهند (٩٠%) (AIKEN, 2017) ويعكس توهم المرض السيبراني اهتمام مفرط جدًا بالصحة مما ينعكس على الالتزام بالسلوك الصحي وقد تؤدى الى زيادة الاهتمام بالسلوك الصحي في الحالات الخفيفة والمتوسطة وقد تعرقل الالتزام بالسلوك الصحي في الحالات الشديدة نتيجة لحالة الضغط النفسي الشديد والأعراض الشديدة للاضطراب ولا تزال السلوكيات غير الصحية مسؤولة عن نسب متفاوتة من الوفيات في بلدان من جميع دول العالم مما يشكل تهديدا كبيرا للصحة العالمي (Glanz et al., 2015) وتشمل السلوكيات

المسؤولة بشكل جزئي أو كلى عن الأمراض المعدية (الإنفلونزا، كوفيد١٩، السل، الإيدز ..... والأمراض غير المعدية (أمراض القلب والشرايين، السكر، السرطان .....) وتعتبر من أسباب الوفاة التي يمكن تلافيها باتباع السلوكيات الصحية الواقية من الأمراض، وحدثت زيادة انتشار أتوهم المرض السيبراني أثناء موجات جائحة كوفيد ١٩ وبعد موجاتها نتيجة للتركيز الزائد علي الأعراض المرضية والإجراءات الوقائية التي أثرت بشكل سلبي علي كل الناس حول العالم ومن ضمن الإجراءات الوقائية التباعد الجسدي وحظر التجول وزيادة الاعتماد على تقديم الخدمات التعليمية والمالية والتجارية وغيرها على الإنترنت مما تسبب في زيادة تواجد الأشخاص المستخدمين للإنترنت والدفع بمستخدمين جدد لاستخدام الإنترنت وبالتقاء هذه العوامل الثلاث: الجائحة، زيادة استخدام الإنترنت، كثافة الاخبار عن الجائحة يتوقع زيادة كبيرة في توهم المرض السيبراني عند كل الفئات ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين؟
2- هل يمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي من خلال مستوى توهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للنوع لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين؟
4- هل يمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني، بواسطة عدد ساعات استخدام الإنترنت لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمهنة لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين؟
6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمستوي التعليمي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين؟
٧- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني والعمر.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي، تقود للنقاط التالية:

١- تعرف العلاقة بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٢- تعرف إمكانية التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي من خلال مستوى توهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٣- تعرف الفروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للنوع لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٤- تعرف إمكانية التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني، من خلال وعدد ساعات استخدام الإنترنت لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٥- تعرف الفروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمهنة لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٦- تعرف الفروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمستوى التعليمي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٧- تعرف العلاقة بين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني والعمر.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

أولاً- الأهمية النظرية: (الإضافة للمكتبة) للدراسة فيما يلي:

١- قلة الدراسات على المستوى العربي- في حدود علم الباحث بالذات في مجال توهم المرض السيبراني.
٢- تعتبر الدراسة إضافة في مجال القياس لتوهم المرض السيبراني بالتأكد من صدق وثبات المقياس على على مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٣-بناء والتأكد من صلاحية مقياس السلوك الصحي على مستخدمي الإنترنت السودانيين.

ثانياً- الأهمية التطبيقية: للدراسة فيما يلي:

تساهم الدراسة في تحديد العلاقة بين سلوك البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والسلوك الصحي والعوامل المرتبطة بهما مما يساعد على بناء البرامج الإرشادية وبرامج تعزيز الصحة لدي الفئة المستهدفة والبرامج الوقائية من الاثار السلبية لتوفر المعلومات الصحية والطبية لغير المتخصصين.

مصطلحات الدراسة:

توهم المرض السيبراني Cyberchondria: حالة القلق وتضخيم الأعراض التي يشعر بها الفرد نتيجة عمليات البحث المفرطة على الإنترنت حول الأعراض أو الأمراض ويؤدي ذلك إلي الإحساس بالضائقة والتأثير على النشاط الحياتي اليومي (الروتين العادي) أو

عرقلته والسعي للطمأنة (البحث عن التطمين) بالمزيد من البحث. (McElroy & Shevlin, 2014) ويعرفه الباحث إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها الطلبة على مقياس مستوى توهم المرض السيبراني (CSS).

الالتزام بالسلوك الصحي :Adherence to Health Behavior كل السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم (Taylor & Stanton, 2021). ويعرفه الباحث إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها الطلبة على مقياس الالتزام بالسلوك الصحي.

مستخدمي الإنترنت السودانيين: هم كل مستخدمي شبكة الإنترنت من السودانيين خلال فترة اجراء الدراسة.

محددات الدراسة:

- **الحدود المكانية:** كل مستخدمي شبكة الإنترنت من السودانيين خلال فترة إجراء الدراسة سواء كانو مقيمين داخل او خارج السودان.
- **الحدود الزمانية:** الفترة من يونيو ٢٠٢٢ إلي أكتوبر ٢٠٢٢.
- **الحدود البشرية:** كل مستخدمي شبكة الإنترنت من السودانيين خلال فترة إجراء الدراسة من داخل السودان ومن خارج السودان.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري: يتناول الإطار النظري توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي.

أولاً– توهم المرض السيبراني:

في غالبية الحالات يقع البحث عن الأعراض المرضية على الإنترنت بغرض الطمأنة أي البحث عن التطمين لكن ما يحدث هو العكس أي زيادة القلق وقد يشمل البحث أيضا الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والفصام والوسواس القهري بالإضافة إلي الأمراض الجسمية ولم يتم إدراج توهم المرض السيبراني في التصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية ولا في التصنيف الدولي كاضطراب منفصل ويتوقع ان جائحة كوفيد ١٩ قد تسببت في ارتفاع الحالات الناتجة عنه بسبب الحجر المنزلي وكثافة الاخبار عن الموضوعات الصحية. وينشغل المصابون بتوهم المرض السيبراني بوضعهم الصحي بحيث يؤثر ذلك على أدائهم الحياتي اليومي، بل ويغير حياتهم بشكل كبير ويكونون على ثقة من وجود حالة صحية خطيرة لديهم ويستمروا في البحث عن أعراضها على الإنترنت، (Connolly et al., 2016) بالإضافة إلي إساءة تفسير الظواهر الفسيولوجية الطبيعية مثل زيادة ضربات القلق نتيجة للتوتر بانها مظاهر لمرض خطير أو مميت، لكنهم يواجهون صعوبة وصف وتحديد حالتهم،

وتلعب الافكار والمعتقدات حول المرض دور كبير في حدوث الاضطراب بالإضافة الي دور الخبرات السالبة في الطفولة، ويتسم المصابين بالاضطراب بأنهم قراء جيدون لأخبار الطب والصحة والتركيز على الأمراض وأعراضها بشكل أكبر على الإنترنت ومن مصادر مختلفة، وفي كثير من الأحيان يسعون للحصول على نصائح طبية ويقومون بزيارات متكررة إلى عيادات الأطباء، إلا أن قلقهم لا يزول مع تأكيدات الطبيب على أنهم بصحة جيدة. بل من المحتمل أن يصابوا بخيبة الأمل والإحباط إذا لم تكتشف مشكلة بدنية حقيقية لديهم. هذا يسهم في تصعيد مخاوفهم بشأن وجود مرض غير مشخص لديهم. كما أن هناك نزعة أخرى لدى المصابين بتوهم المرض السيبراني وهي عدم الثقة بالأطباء والعاملين في المجال الصحي (AIKEN, 2017) ومن العوامل التي تساهم في زيادة توهم المرض السيبراني في فترة الجائحة وما بعدها:

أ- الإدراك المتزايد التهديد والخوف من كوفيد-١٩ مرض تم تحديده حديثًا وغير مفهوم جيدًا واحتمالية تكرار الأمر مع أمراض جديدة أخري، بالإضافة الى الخوف على افراد الاسرة والأحباء.

ب- صعوبة التكيف مع عدم اليقين المرتبط باحتمالية إصابة الشخص بمرض ما.

ت- نقص مصادر موثوقة وجديرة بالثقة للمعلومات الصحية ذات الصلة أو عدم ثقة الأفراد في المصادر الموجودة حالياً أما لأسباب موضوعية او نتيجة للشائعات المنتشرة حولها على الإنترنت.

ث- صعوبة في التعامل مع وفرة المعلومات على شبكة الإنترنت التي غالبًا ما تكون مربكة ومتضاربة وغير مؤكدة وتحديثها باستمرار.

ج- انخفاض القدرة على تصفية المعلومات غير الضرورية وانتقاء المعلومات المهمة له كشخص وضعف التفكير الناقد لدى الافراد.(Starcevic&etc, 2021)

ح- عدم توفر الطمأنينة من خلال البحث عن الموضوعات المختلفة على الإنترنت، بل بالعكس يزداد القلق مع البحث

هذه العوامل تضخم الخوف والضيق الناتج عن توهم المرض السيبراني. (Whitty & Young, 2017)

لم يتم ذكر توهم المرض السيبراني بشكل منفصل في الدليل التشخيصي والإحصائي الأميركي الخامس المعدل (DSM-5 TR) والتصنيف الدولي للأمراض الإصدار الحادي عشر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (ICD-11)، أما في (ICD-11) فتم الاحتفاظ بمصطلح توهم المرض (Hypochondriasis) ويصنف تحت الفئة B23٦

جدول (١) مقارنة بين المعايير التشخيصية لاضطراب قلق المرض (Illness Anxiety Disorder) في (DSM-5 TR) والمعايير التشخيصية لاضطراب توهم المرض (Hypochondriasis) في (ICD-11).

م	DSM-5TR **قلق المرض**	(ICD-11) **توهم المرض**
١	الانشغال والقلق الشديد من كونه مُصاب أو سيصاب بمرض خطير.	تميز توهُّم المرض (المُراق) بالقلق الدائم أو الخوف من احتمال وجود مرض أو أكثر من مرض خطير أو متفاقم أو يهدد الحياة. ويترافق هذا القلق إما: مع (١) أو (٢).
٢	لا توجد أعراض جسمية، إذا وجدت تكون خفيفة فقط. وإذا وجدت حالة مرضية فالانشغال يكون مفرطاً أو غير متناسب بشكلٍ واضح.	١) مع سلوكيات متكررة ومبالغ فيها في النظافة وفي الصحة مثل فحص الجسم بشكل متكرر بحثاً عن دليل على المرض، وقضاء الكثير من الوقت في البحث عن معلومات حول المرض الذي يخشاه، والسعي المتكرر إلى الاطمئنان (مثل ترتيب استشارات طبية متعددة)
٣	هناك مستوى عال من القلق بشأن الصحة، والفرد يشعر بالقلق بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.	2) مع سلوك سوء التكيّف المرتبط بالصحة مثل تجنُّب الذهاب إلى المواعيد الطبية.
٤	يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكلٍ مفرط (على سبيل المثال، تكرار التحقق من الجسم بحثاً عن علامات المرض) أو يظهر سلوكاً تجنيبا سيء التكيف (على سبيل المثال، يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).	تؤدي الأعراض إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية، أو العائلية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات العمل الهامة أي تعرقل الأداء الحياتي اليومي للشخص إذا تم الحفاظ على الأداء الوظيفي، فسيتم ذلك فقط من خلال جهد إضافي كبير.
٥	يستمر الانشغال على الأقل ستة أشهر، ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن	يتم تمييزه بوجود استبصار أو عدم وجود استبصار بخصوص المرض الحالي
٦	لا يُفسر الانشغال المتعلق بالمرض بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب نفسي آخر، مثل اضطراب العرض الجسدي الشكل، اضطرابات الهلع، اضطراب القلق المعمم، اضطراب تشوه شكل الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو الاضطراب الضلالي النوع الجسدي.	لايرجع الاضطراب الى مسبب نفسي أو هرمونى أو عصبي أو سبب أخر
التوثيق	**(APA, 2022)**	**(WHO, 2022).**

ويلاحظ في المعايير المشخصة لقلق المرض تكرار السلوكيات الصحية الوقائية بشكل مفرط وهذا قد يعزز السلوك الصحي كاثر إيجابي ويرهق المريض بتكرار السلوكيات كأثر سلبي.

المضاعفات والمشكلات التي يمكن أن تنجم عن توهم المرض السيبراني:

١. المعرفة الكبيرة بالأمراض قد تساعد على ظهور اضطراب التمارض أو الاضطراب المُفتعَل (Factitious disorder) (عيسى، ٢٠٢٢) وهو عبارة عن أعراض جسمية أو نفسية أو إصابات يحدثها المريض في نفسه بشكل متعمد، بدون دليل على وجود مكسب أولى أو ثانوي منها والتمارض توجد به أدلة على وجود مكاسب واضحة من الأعراض وتشير التقديرات أن بين ١٥-٥٠% من الحالات في الرعاية الصحية الأولية والحالات الجديدة تكون الشكاوى لأسباب نفسية (Corrie et al., 2016)

٢. تعرقل او تأثر المهنة سلباً خصوصاً العمل المرتبط بالإنترنت نتيجة لضياع الوقت والجهد والاهتمام والذي قد يؤدي الي الغياب المتكرر وضعف الانتاج.

٣. مشاكل مالية بسبب الزيارات المتكررة للمراكز الطبية وكثرة الفواتير الطبية أو بسبب تعرقل العمل او ارتباك قدرة الشخص على القيام بإدارة شؤونه المالية بشكل جيد نتيجة للانشغال بالأعراض المرضية والبحث عنها على الإنترنت.

٤. تأثر العلاقات الاجتماعية (على الإنترنت وفي الواقع) بشكل سلبي نتيجة للانشغال الذهني بالبحث والقلق من احتمالية الإصابة.

٥. رفض التدخل الطبي (قد يكون طارئاً) بسبب قراءة معلومات بديلة على الإنترنت والمطالبة باستشارات اخري.

٦. التوقف عن العلاج او البرنامج الصحي في حالة الأمراض المزمنة بسبب الاطلاع على معلومات بديلة او معلومات مضلله.

٧. محاولات المعالجة الذاتية مما قد تنتج عنها مضاعفات اخري مثلا التعود على المؤثرات النفسية او التعرض للآثار الجانبية لها.

٨. ارتفاع الضغوط نتيجة لتوهم اصابته بالأمراض المختلفة التي يبحث عنها، ولكثافة المعلومات وعدم تنظيمها.

العلاج السلوكي المعرفي لتوهم المرض السيبراني: الأساليب السلوكية المعرفية تشمل مساعدة الأفراد على:

١. تعرف الانفعالات التي تسبب القلق المفرط حول الأعراض الجسمية ومحاولة تغيير تلك الانفعالات بتغيير الأفكار التلقائية والأفكار السلبية والاتجاهات المسببة لها.

٢. تغيير أفكارهم وإدراكهم المتعلق بالأعراض الجسمية.

٣. تغيير سلوكياتهم بحيث يتوقفون عن لعب دور المريض من ناحية وتقليل البحث على الإنترنت من ناحية اخري، ويتلقون المزيد من الدعم الناتج عن مشاركتهم في أنواع أخرى من التفاعلات الاجتماعية.
٤. تدريب الأفراد على تقليل الانتباه المفرط لديهم نحو الأحاسيس الجسدية، وتفنيد الأفكار السلبية لديهم حيال هذه الأحاسيس، ومساعدتهم على عدم اللجوء إلى الأطباء للاطمئنان على أنفسهم وعمل فحوص طبية الا عند الضرورة، وحثهم على القيام بالمزيد من الأنشطة والهوايات، وتقليل تركيزهم على طلب العلاج. ويمكن استخدام التدريب على الاسترخاء للتغلب على القلق الناتج.
٥. معالجة الاضطرابات الأخرى مثل القلق والاكتئاب المرافقة لحالة توهم المرض السيبراني أو المسببة لها أو الناتجة عنها إذ تلعب دور كبير في استمرار السلوك.(Davey, 2021)

وبشكل عام ينجح العلاج المعرفي السلوكي في معالجة حوالي ٤٠ –٦٠% من حالات القلق الصحي او الأعراض غير المبررة طبياً (Corrie et al., 2016)

ثانياً– الالتزام بالسلوك الصحي: (Adherence to Health Behavior)

السلوكيات الصحية مجموعة من التصرفات التي يقوم بها الفرد بشكل قصدي لتحقيق الصحة الجيدة أو للحفاظ عليها أو لتحسينها، إضافة إلى التصرفات التي من شأنها أن تضمن الوقاية من الأمراض(رودهام، ٢٠١٢) ويعمل تعديل السلوك الصحي الى الأفضل على تحقيق عدة أهداف بالنسبة للفرد والمجتمع ومن أهمها التالي:

١. تقليل عدد الوفيات التي تنتج عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة وتقليل الاعاقات الناتجة عن ذلك.
٢. إمكانية تأخير حدوث الوفاة مما يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد وإلى الزيادة في معدلات العمر المتوقعة لأفراد المجتمع.
٣. خفض الانفاق الصحي والطبي في مجال علاج الأمراض أي الطب العلاجي والتأهيلي بعد الإصابة بالمرض مما قد ينعكس على الوضع الاقتصادي للأفراد وشركات التأمين الصحي والدول.(Taylor & Stanton, 2021)
٤. تحقيق جودة حياة أعلى ورفاه نفسي أفضل وهو العامل الأكثر أهمية، ويتحقق ذلك بزيادة عدد السنوات التي يتمتع بها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة، ومضاعفاتها الجسدية، والنفسية، والاجتماعية. (Lopez & Pedrotti, 2018)

من أنماط السلوك الصحي:

١. **السلوكيات النفسية الإيجابية:** المرونة النفسية، التفكير العقلاني، إدارة الانفعالات بشكل فعال، وضع الأهداف، إدارة الضغوط بشكل إيجابي جزء من السلوكيات الصحية الإيجابية
٢. **السلوكيات الاجتماعية الإيجابية:** إدارة العلاقات الاجتماعية بشكل متوازن ووجود شبكة اجتماعية كبيرة في حياة الفرد ترتبط بالأداء الفسيولوجي الوظيفي الإيجابي في الجهاز الدوري والغدى والمناعي بالإضافة الى ارتباطها بالتقارير الذاتية عن السعادة والرضا عن الحياة. (Lopez & Pedrotti, 2018)
٣. **سلوك العناية الذاتية:** سلوك الانتباه للتغيرات الجسمية (مثل الفحص الذاتي للثدي، الفحص الذاتي للخصية) بالإضافة إلى العادات الصحية اليومية مثل النظافة الشخصية والسواك وتجنب السلوك الجنسي غير الآمن واستخدام الوسائل الواقية من الشمس وغيرها من السلوكيات التي يقوم بها الفرد وتعزز الصحة واجراء الفحوصات الدورية وأخذ اللقاحات.
٤. **سلوك ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم:** ممارسة الرياضة بانتظام مفيدة للصحة النفسية والصحة الجسمية وتعب دورًا وقائيًا من عدد من الأمراض مثل (الاكتئاب، أمراض القلب، فرط ضغط الدم، داء السكر) بالإضافة إلي دورها الإيجابي فيما يتعلق بجهاز المناعة وبالتالي الوقاية من الأمراض المعدية ومن الفوائد الأخرى التي تحققها ممارسة التمارين الرياضية: زيادة فعالية الجهاز القلبي التنفسي، وزيادة طاقة الجسم الإنتاجية، وتحقيق الوزن المناسب للجسم، وزيادة النشاط والقوة العضلية، وخفض أو ضبط فرط ضغط الدم، وتحسين مستوى الكوليسترول، وضبط نسبة السكر، وزيادة القدرة على تحمل الضغوط، وتقليل العادات الضارة بالصحة.
٥. **سلوك تناول الطعام الصحي:** إن تطوير نظام تغذية صحي والمحافظة عليه يفترض أن يكون هدفا لكل فرد، لأن السمنة والتي يمكن السيطرة عليها، تقوم بدور جوهري في الإصابة بكثير من الأمراض القاتلة كما يشكل تغيير نظام التغذية عاملا مهما بالنسبة للأشخاص المصابين أو المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين، وضغط الدم، والسكري، والسرطان(Sanderson, 2018)
٦. **سلوك النوم الصحي المنتظم:** يوجد تباينات بين الأفراد في كمية النوم التي يحتاجها الأفراد وينام معظم الناس (٨-٧ ساعات) في الليلة ويقل معدل النوم بالتقدم في العمر ويعبر انتظام النوم والنوم المشبع من المؤشرات على الصحة الجيدة ومن عوامل المحافظة عليها (بيتري & قورفن 2016)

٧. **سلوك تجنب المواد المؤثرة نفسياً:** يلعب التدخين وتعاطى الكحول دورًا مدمرًا للصحة الجسمية والنفسية وهما المادتان الأكثر انتشارًا حول العالم بالإضافة إلى بقية المواد ذات التأثير النفسي وبالتالي تجنب استخدام هذه المواد والإقلاع عنها يعتبر من السلوكيات الصحية (العاسمى، ٢٠١٥)

ويتأثر الالتزام بالسلوك الصحي بعدد من العوامل من أهمها:

١. **العمر:** (Age) يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر. وعموماً فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة، وتتدهور في مرحلتي المراهقة والشباب، ثم تعود لتتحسن ثانية في الأعمار المتقدمة وغالباً ما تتطور العادات الصحية في مرحلة الطفولة وتتثبت ما بين سن الحادية عشرة والثانية عشرة. ويضاف إلى ذلك أن زيادة السن تؤدي إلى زيادة الخبرة، التي من المرجح أن ينتج عنها تعديل في الأفكار والمعتقدات، والاتجاهات، والآراء، والسلوكيات.

٢. **النوع:** (Gender) الذكور اقل التزاما بالسلوكيات الصحية وأكثر اقداما على السلوكيات الضارة بالصحة والسلوكيات الخطيرة والضارة بالصحة كما أن الإناث أكثر زيارة للأطباء والمؤسسات الصحية كما أن الإناث أكثر قلقاً على صحتهن فعلى سبيل المثال، يعتبر النشاط الرياضي وممارسة التمارين الرياضية من قبل النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات، ولكنهما لا يعتبران كذلك في ثقافات أخرى مما يؤدي إلى اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف الثقافات، (Helgeson, 2020)

٣. **الشخصية** (personality): اختلاف الأفراد في سمات الشخصية يسهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية أو نقصان هذا الميل سواء كان في جانب الرعاية الذاتية او مراجعة المؤسسات الصحية أو غيرها. (بريموزيتش، ٢٠١٨)

٤. الوضع الاجتماعي الاقتصادي: إن الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة، مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

٥. **القيم:** (Values) كما أن للقيم التي يتبناها الأشخاص تأثير على العادات الصحية التي يمارسونها إيجابية أو سلبية.

٦. **الضبط الذاتي:**(Personal Control) إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه، له دور في تحديد العادات والسلوكيات الصحية التي يتبعها ودرجة التزامه بها.

٧. **المؤثرات الاجتماعية:** (Social Influences) ويمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد. فالأسرة، والأصدقاء، والزملاء في مكان العمل، يمكن أن يؤثروا جميعاً في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، وأحياناً يكون هذا التأثير بالاتجاه الإيجابي، وفي حالات أخرى يكون بالاتجاه السلبي. (Taylor & Stanton, 2021) كما يرتبط الدعم الاجتماعي بنشاط القلب والاوعية الدموية والغدد الصماء والجهاز المناعي والرضا الزواجي مرتبط بالصحة الجيدة والعزلة الاجتماعية مرتبطة بالوفيات الاجمالية أي ان التواصل الاجتماعي والاندماج مهمات للصحة ووالرفاه النفسي(Attrill-smith et al., 2019)

٨. **الأهداف الشخصية** :(Personal Goals) ترتبط العادات الصحية بالأهداف الشخصية ارتباطاً كبيرا فإذا كان تحقيق الوزن الصحي يشكل هدفاً مهما بالنسبة للفرد، فإنه سيكون أكثر ميلاً لممارسة الرياضة وتناول الطعام الصحي على أساس منتظم مما لو لم تشكل مسألة الوزن هدفاً مهما بالنسبة له.

٩. **المعتقدات الصحية:** (Health Beliefs) وهي طريقة تفكير الانسان في الصحة ومجموع الأفكار التي يحملها حول الأمراض ومسبباتها ومضاعفاتها ولها تأثير ملحوظ في الانخراط في ممارسة السلوك الصحي أو الانخراط في سلوكيات سلبية.

١٠. **الأعراض المدركة:**(Perceived Symptoms) يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو لاتباع عادات صحية معين.

١١. القابلية المدركة للإصابة بالمرض(Perceived Susceptibility) بمعنى إدراك الفرد الذاتي بوجود احتمال بأنه قد يصاب بمرض معين أو عجز ما يدفعه لتبنى السلوك الواقي من المرض.

١٢. **الدافعية الصحية** (Health Motivation): وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنونها، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة. (العاسمي، ٢٠١٦)

١٣. **الضغوط** (STRESS): يتسبب المستوي المرتفع من الضغوط في ضعف الالتزام بالسلوك الصحي بالإضافة الي إضعاف المناعة وبالتالي زيادة الإصابة بعدوي الأمراض، وزيادة الإصابة بالأمراض المزمنة وتأخر التئام الجروح وكسور العظام .(Carlson & Birkett, 2022)

لدراسات السابقة:

فقد تم الاطلاع على الدراسات ذات العلاقة، وسيتم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين المحور الأول: الدراسات المتعلقة بتوهم المرض السيبراني المحور الثاني الدراسات المتعلقة بالالتزام بالسلوك الصحي، مع ترتيبها زمنياً من الأحدث إلى الأقدم.

المحور الأول– الدراسات المتعلقة بتوهم المرض السيبراني:

- **دراسة عبد الله أبو خيط وآخرون (٢٠٢٢)**Abdallah Abu Khait and other's هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المستويات والارتباطات والتنبؤات لإدمان الإنترنت، وتوهم المرض السيبراني، وحساسية القلق، والمرض بين الطلاب. شاركت عينة مكونة من ١٤٣ طالبًا جامعيًا اردنياً في الدراسة عبر الإنترنت، تم استخدام المقاييس: توهم المرض السيبراني النسخة المختصرة، مقياس ادمان الإنترنت، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين ادمان الإنترنت وتوهم المرض السيبراني وحساسية القلق وتاريخ الإصابة بفايروس كوفيد–١٩، توجد علاقة ارتباطية متوسطة بين ادمان الإنترنت وحساسية القلق، أشارت نتائج معادليه الانحدار انه يمكن التنبؤ بتوهم المرض السيبراني من خلال تاريخ الإصابة بكوفيد–١٩، ويمكن التنبؤ بإدمان الإنترنت من خلال مستوى توهم المرض السيبراني(Abu Khait et al., 2022)
- **دراسة سابين صابر وآخرون (٢٠٢٢)** Sabeen Sabir and other's هدف البحث الى تعرف دور توهم المرض السيبراني والقلق الصحي، وللتحقق من الدور الوسيط للمعتقدات ما وراء المعرفية في العلاقة بين القلق الصحي وتوهم المرض السيبراني بين طلاب الجامعات في مدن مختلفة من باكستان. تم استخدام مقياس مستوى توهم المرض السيبراني، وقائمة قلق المرض، ومقياس ما وراء المعرفة – القلق الصحي بالإضافة الي استمارة بيانات أولية من بين ٥٠٠ مستجيب، كان ٢٤٨ (٤٩.٦ ٪) من الذكور و٢٥٢ (٥٠.٤ ٪) من الاناث. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توهم المرض السيبراني ترجع للنوع لصالح الاناث، كما سجلت النساء درجات أعلى في مقياس القلق الصحي ومقياس المعتقدات وراء الإدراك. بالإضافة إلى ذلك، أظهر ارتباط بيرسون أن جميع متغيرات الدراسة الحالية لها علاقة ارتباط موجبة مع بعضها البعض. كشفت نتائج أخرى أن المعتقدات ما وراء المعرفية تتوسط في العلاقة بين القلق الصحي توهم المرض السيبراني.(Sabir et al., 2022)
- **دراسة باتانابو، سيفا كومار(٢٠٢٢):**Patanapu, SivaKumar هدفت هذه الدراسة الى تعرف انتشار وتأثير توهم المرض السيبراني على الأداء الأكاديمي بين الطلاب طلاب

طب الأسنان في مرحلة الدراسة الجامعية تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من (٣٠٢) طالب جامعي في طب الاسنان في معهد (Kamineni) لطب الأسنان تكونت أدوات الدراسة من مقياس توهم المرض السيبراني النسخة القصيرة (CSS-15) وتم قياس التحصيل الدراسي بواسطة النتائج في الاختبارات الجامعية السابقة وتوصلت الى النتائج: توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاكراه او القهرية ، الضائقة بمتوسط درجة أعلى بين بين الفئة العمرية (٢٤ – ٢٦) عامًا في طب الأسنان كان لدى الإناث متوسط درجات أعلى في ابعاد الضائقة والسعي للطمأنة من الذكور. بخصوص التحصيل الدراسي بشكل عام، لوحظ متوسط درجات أعلى على مقياس توهم المرض السيبراني بين الطلاب الذين سجلوا أقل من (٦٥٪) في اختبارات العام الدراسي الجامعي الأخير(Patanapu et al., 2022)

- **دراسة مارتا، ميسناك وآخرون (٢٠٢٢)** Ciułkowicz, Marta and other's لهدف الأساسي من هذه الدراسة كان لتقدير مستوى توهم المرض السيبراني ووصف المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية والعوامل المرتبطة بالجائحة التي تؤثر على شدته وسط جائحة كوفيد ١٩ أجريت الدراسة بين ١٦ مايو ٢٠٢٠ و٢٩ ديسمبر ٢٠٢٠ في بولندا ضمن عينة من (٥٣٨) مستخدمي الإنترنت الراشدين. تضمنت أدوات الدراسة النسخة البولندية من مقياس توهم المرض السيبراني (CSS)، وقائمة القلق الصحي المختصرة (SHAI)، بالإضافة الى أسئلة عن العوامل الاجتماعية، والديموغرافية، والجائحة. وتوصلت الدراسة الى عدم النشاط المهني ووجود اضطراب نفسي مزمن ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب كوفيد -١٩ هي المحددات الرئيسة لقلق الصحة وتوهم المرض السيبراني، استوفت مجموعة كبيرة من السكان معايير الدرجة الشديدة من توهم المرض السيبراني، تتوافق المحددات الرئيسية لتوهم المرض السيبراني الشديد مع الاستقرار الوظيفي، والمرونة العقلية وإمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، والتي يمكن أن تواجه تحديا كبيرا وسط الوباء (Ciułkowicz et al., 2022)
- **دراسة راشد،زبيدة وآخرون (٢٠٢٢)**Rashid, Zubaida and other's هدفت هذه الدراسة لتعرف تكرار البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت أي توهم المرض السيبراني ووتم استخدام مقياس توهم المرض السيبراني(CSS) ومقياس حساسية القلق ومقياس عدم تحمل عدم اليقين على عينة مكونة من (٣٠٠) طالب من طلاب الجامعات تخصصات طبية وغيرها في إسلام أباد وروالبندي في الفترة من أكتوبر ٢٠١٩ إلى مارس ٢٠٢٠، تم العثور على ١٦٩ (٥٦.٣٪) من الطلاب إيجابيين لمرض توهم المرض

السيبراني و١٣١ (٤٣.٧٪) سلبيين لتوهم المرض، غالبية الطلاب الايجابيين لتوهم المرض السيبراني من طلاب الطب . كشفت النتائج عن ارتباط كبير بين عدم تحمل عدم اليقين وكذلك حساسية القلق وتوهم المرض السيبراني بين طلاب الطب والتخصصات الأخرى.(Rashid et al., 2022)

- **دراسة اوزيلديز والكان (٢٠٢٢):** ÖZYILDIZ & ALKAN هدفت الدراسة لفحص العلاقة بين صحة الأكاديميين والمعلومات الصحية التي تبحث عن السلوكيات (توهم المرض السيبراني) والقلق الصحي. تكونت عينة الدراسة من (٢٨٩) محاضرا تراوحت أعمارهم بين (٢٣ و٦٦) عاماً تم استخدام مقياس شدة توهم المرض السيبراني المختصر (CSS–15)، ومقياس القلق الصحي والمعلومات الديموغرافية وتوصلت الدراسة إلى النتائج: توجد علاقة ارتباطية بين بعد الجسم من القلق الصحي وبعد القهرية(الاكراه) وبعد الافراط في القلق والافراط والاسترخاء في مقياس القلق الصحي، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة بين النتائج السلبية لمقياس قلق المرض وأبعاد الإكراه والقلق المفرط وعدم الثقة في الطبيب.(ÖZYILDIZ & ALKAN, 2021)
- **دراسة ماجد مريان وآخرون (٢٠٢٢)** Majd T Mrayyan and other's هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف العلاقة بين توهم المرض السيبراني، إدمان الإنترنت، والقلق أي حساسية القلق والقلق الصحي والقلق من فيروس كورونا لدى الطلاب والممرضين الأردنيين على المستوى الجامعي تم جمع البيانات بواسطة نماذج قوقل من ١٤٣ طالبًا على مستوى الجامعة عبر شبكة الإنترنت وتوصلت الدراسة إلى النتائج: مستويات توهم المرض السيبراني كانت متوسطة، إدمان الإنترنت خفيف. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الإجمالية للمتغيرات المقارنة بين المجموعات المقارنة. ومع ذلك، اختلفت بعض العناصر الفردية، على النحو التالي توجد فروق في توهم المرض السيبراني تبعاً للمعدل التراكمي وتوافر الوصول إلى الإنترنت في الجامعة وعدم وجود فروق تبعا للتخصص والنوع والسنة الدراسية وعدد سنوات استخدام الإنترنت، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في ادمان الإنترنت على كل المتغيرات وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في حساسية القلق والقلق الصحي تبعاً للمعدل التراكمي للطلاب. (Mrayyan et al., 2022)
- **دراسة سهيل، مارفا وظفر، ندى (٢٠٢٢)** Marva Sohail،Zafar Nida **:** هدفت الدراسة إلى تعرف الدور الوسيط للدعم الاجتماعي والتكيف الإبداعي، والدور الوسيط لتوهم المرض السيبراني في العلاقة بين الخوف من مرض فيروس كورونا –٢٠١٩ والضغط النفسي لدى طلاب الجامعات في جامعة لاهور جاريسون، لاهور، باكستان، بين مايو

وسبتمبر ٢٠٢٠،تم جمع البيانات عبر الإنترنت باستخدام مقياس الخوف من كوفيد-١٩، ومقياس مستوى توهم المرض السيبراني، ومقياس استراتيجيات المواجهة الإبداعية، ومسح الدعم الاجتماعي، ومقياس الضغط المدرك، ومقياس الضغط الاكاديمي المدرك وتوصلت الدراسة إلى النتائج: من بين ٢٠٥ مستجيب، كان ٨٣ من الذكور و١٢٢ من الإناث، كان للخوف من مرض كوفيد-١٩ علاقة إيجابية كبيرة مع توهم المرض السيبراني، وكان لتوهم المرض السيبراني علاقة إيجابية كبيرة بالتكيف الإبداعي والضغط الأكاديمي. كان للدعم الاجتماعي علاقة سلبية كبيرة مع الضغط العام، كان هناك تفاعل كبير بين الخوف من مرض كوفيد-١٩، والتعامل الإبداعي، والدعم الاجتماعي، وتوهم المرض السيبراني في التنبؤ بالضغط العام. لم يتنبأ الخوف من مرض كوفيد-١٩ وحده بالضغط لكنه توقع بشكل كبير توهم المرض السيبراني التي تنبأت بدورها بالضغط النفسي. خفف التأقلم الإبداعي والدعم الاجتماعي بشكل كبير العلاقة التي تنطوي على الخوف من كوفيد-١٩ وتوهم المرض السيبراني والضغط العام. استخدمت الإناث استراتيجيات تكيف أكثر إبداعًا، وحصلت على مزيد من الدعم الاجتماعي، وكان لديهم مستويات أعلى من الضغط العام مقارنة بالذكور، بينما كان لدى الذكور المزيد من عدم الثقة في المهنيين الطبيين. (Sohail & Zafar, 2022)

- **دراسة روجالا، آنا & ريناتا نيستوروفيتش (٢٠٢١):** يهدف البحث إلى التحقق مما إذا كان مستوى محو الأمية الصحية الإلكترونية عاملًا يقلل من خطر الإصابة توهم المرض السيبراني ويزيد من الرفاهية. قمنا أيضًا بتحليل المحددات الأخرى لمستوى توهم المرض السيبراني، مثل الثقة في الإنترنت مصادر المعلومات وإلى أي درجة تطمئن الباحثين عن المعلومات. تم إجراء البحث عبر الإنترنت على عينة من (١٠٦٧) مستخدمًا بولنديًا للإنترنت. وجدنا أن الأشخاص بدرجة أعلى من يتمتع محو الأمية بالصحة الإلكترونية بمستوى أعلى من الرفاهية. كما أشرنا إلى أن ارتفاع معدلات محو الأمية الإلكترونية لا يمنعنا من ذلك توهم المرض السيبراني، ولكن انخفاض درجة الثقة في المعلومات عبر الإنترنت يقلل من خطر تطوير هذا السلوك غير الطبيعي. علاوة على ذلك، كلما ارتفع مستوى توهم المرض السيبراني، زاد شعور المستجيبين بالاطمئنان بعد البحث في الويب عن المعلومات المتعلقة بالصحة. أثبتنا أيضًا أن الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لها، باستثناء الوضع المادي لا يوجد ارتباط كبير مع درجة توهم المرض السيبراني (Rogala & Nestorowicz, 2021).

- **دراسة رحمة، كلارا وآخرون (٢٠٢١)** Clara Rahme and other's هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين توهم المرض السيبراني وجودة حياة المجتمع اللبناني خلال جائحة كوفيد–١٩ وتقييم التأثير الوسيط للخوف من كوفيد –١٩ والاكتئاب والقلق والتوتر والوسواس القهري، تم اجراء الدراسة بين ديسمبر ٢٠٢٠ ويناير ٢٠٢١، خلال جائحة كوفيد ١٩. شارك ٤٤٩ شخصا في هذه الدراسة وتوصلت الدراسة إلى النتائج: ارتبط التعليم الجامعي الأعلى والسن الأكبر مع جودة الحياة البعد العقلي والجسدي، بينما وترتبط درجات الوسواس القهري، القلق المرتفع الاكتئاب، توهم المرض السيبراني والضغط مع درجات منخفضة من جودة الحياة – الجانب الجسدي، ترتبط درجات الوسواس القهري، القلق المرتفع الاكتئاب وتوهم المرض السيبراني مع درجات منخفضة من جودة الحياة – الجانب العقلي، أن الضغط والخوف من كوفيد –١٩ وبدرجة أقل من الوسواس القهري، توسطت في الارتباط بين شدة توهم المرض السيبراني والكل الجسدي، في حين توسط القلق والتوتر والخوف من كوفيد –١٩ في الارتباط بين شدة توهم المرض السيبراني والبعد العقلي.(Rahme et al., 2021)
- **دراسة محفوظ عبد الستار وآخرون :(٢٠٢١)** Abdelsattar and other's تبحث الدراسة الحالية في العلاقة بين مستوى شدة توهم المرض السيبراني الصحة مركز التحكم الصحي كاستجابة مباشرة لقلق كوفيد–١٩ في منطقة الشرق الأوسط شمال افريقيا والخليج العربي تم استخدام أربعة مقاييس وهي مقياس متلازمة مقياس القلق من فيروس كوفيد ١٩ (CASS)، مقياس مستوى توهم المرض السيبراني (CSS)، قائمة القلق الصحي القصيرة (SHAI) ومقياس مصدر التحكم الصحي متعدد الابعاد –النموذج c (MHLC–C). تتكون عينة الدراسة من (٥٧٣) مستجيبا من ١٥ دولة عربية؛ ٢٤٣ (٤٢.٤٪) ذكور و٣٣٠ (٥٧.٦٪) إناث. نتائج الدراسة أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركين في الدراسة في متغيرات الدراسة (مستويات شدة توهم المرض السيبراني، القلق الصحي، ومصدر التحكم الصحي خلال جائحة كوفيد –١٩. بالإضافة إلى ذلك، كشفت النتائج أن شدة توهم المرض السيبراني كانت ترتبط ارتباطا إيجابيا بالقلق الصحي ومتلازمة القلق من كوفيد –١٩. كما ارتبطت شدة توهم المرض السيبراني بشكل إيجابي بموضع مصدر التحكم الصحي كان موضع التحكم الصحي مرتبطا بشكل إيجابي أيضا بالقلق الصحي، وإيجابيا مع أعراض متلازمة الخوف من كوفيد–١٩ كشف نموذج الوساطة البسيط أن مستويات عالية من متلازمة القلق كوفيد –١٩ تؤدي الأعراض إلى زيادة مستويات القلق الصحي، في حين أن القلق والصحة من كوفيد –١٩ لا يمكن للقلق

التوسط في العلاقة بين توهم المرض السيبراني وموضع السيطرة الصحي.(Abdelsattar et al., 2021)

- **دراسة بياتا باجكار جولانتا بابياك (٢٠٢١):** Bajcar, Beata; Babiak, Jolantaهدفت هذه الدراسة للتعرف على: الارتباط بين تقدير الذات وتوهم المرض السيبراني، والدور الوسيط للقلق الصحي وأعراض الوسواس القهري في العلاقة بين احترام الذات وتوهم المرض السيبراني تم استخدام مقياس تقدير الذات ومقياس مستوى توهم المرض السيبراني (CSS) ونموذج تقرير ذاتي مكتمل لقياس القلق الصحي والوسواس القهري، على عينة مكونة من (٢٠٧) وتوصلت الدراسة الى: أن تقدير الذات يتنبأ بشكل مباشر بتوهم المرض السيبراني، وأن القلق الصحي والوسواس القهري توسطت الأعراض في العلاقة بين احترام الذات وتوهم المرض السيبراني. تشير هذه النتائج إلى أن تدني احترام الذات، القلق الصحي وأعراض الوسواس القهري من عوامل الضعف المؤدية إلى توهم المرض السيبراني. في بالإضافة إلى ذلك، أشار نموذج الوساطة العكسية إلى أن توهم المرض السيبراني يحتمل أن تتنبأ بتقدير الذات سواء بشكل مباشر أو من خلال القلق الصحي وأعراض الوسواس القهري. (Bajcar & Babiak, 2021)
- **دراسة عزوز، حنان وهيبة (٢٠٢١):** – هدفت الدراسة لتعرف توهم المرض السيبراني في ظل جائحة كوفيد ١٩، دراسة ميدانية على عينة من مستخدمي الإنترنت الجزائريين اعتمدت الدراسة على أسلوب العينة العشوائية وتم اختيار (١٠٠) من المستخدمين للإنترنت وتم تطبيق استبانة الكترونية تتضمن أعراض توهم لمرض السيبراني وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ٩١% من أفراد العينة لديهم قلق تجاه جائحة كوفيد١٩، ٢٥% منهم قلق مرتفع جداً، وأن (٩٣%) من افراد العينة لجئوا الي المواقع للبحث عن أعراض كوفيد ١٩ على الإنترنت منهم ٤٣% بدرجة متوسطة، ٢٢% بدرجة عالية و(١١%) بدرجة عالية جدا، وعلق (٤٣%) منهم على موضوعات صحية تخص كوفيد ١٩ وبحث حوالي (٨٨%) عن الطمأنة (عزوز، ٢٠٢١)
- **دراسة سحر منصور القطاوي(٢٠٢١):** هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين توهم المرض السيبراني والقلق المرضي في ظل انتشار جائحة كوفيد ١٩، تم اجراء البحث على عينة من (١٥٦) طالب من طلاب وطالبات جامعة السويس بواقع (٧٠) من الذكور، و(٨٦) من الإناث، من الفرقة الأولى إلى الفرقة الرابعة من كليات التربية، والآداب والعلوم، وتم استخدام مقياس مستوي توهم المرض السيبراني، ومقياس القلق لتايلور، توصلت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس توهم

المرض السيبراني ودرجات مقياس القلق لدى طلاب الجامعة، عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في توهم المرض السيبراني، تنبئ درجات توهم المرض السيبراني بالقلق من الإصابة بالمرض (نموذج قلق فايروس كوفيد ١٩) لدى طلاب الجامعة من الذكور والإناث (القطاوى، ٢٠٢١)

- **دراسة اكس وو، نبي نزاري وآخرون (٢٠٢١):** Nazari, Nabi; Wu, Xue and other's هدفت هذه الدراسة الي دراسة العلاقة بين كوفيد ١٩ وقلق كوفيد١٩ وتوهم المرض السيبراني وتم تطبيق أدوات الدراسة : مقياس شدة توهم المرض السيبراني (CSS)، مقياس الخوف من كوفيد١٩، مقياس قلق كوفيد ١٩، قائمة حساسية القلق، مقياس عدم التسامح مع عدم اليقين) عبر الإنترنت بلغ حجم الدراسة ٦٩٤ مستجيب (٣٤٣ذكور، ٣٥١ اناث) واظهرت النتائج أن الخوف والقلق الناتج من كوفيد ١٩ يتنبأ بتوهم المرض السيبراني، بالإضافة إلى ذلك، توسط عدم تحمل عدم اليقين وحساسية القلق في العلاقة بين الخوف والقلق الناتج عن كوفيد ١٩ مع توهم المرض السيبراني . في نموذج متبادل، التأثيرات الإجمالية الموحدة لتوهم المرض السيبراني على الخوف من كوفيد ١٩ والقلق من كوفيد ١٩ كانت ذات دلالة إحصائية، مع أحجام تأثير معتدلة. بالمقارنة مع الذكور، حصلت الإناث على درجات أعلى بكثير من توهم المرض السيبراني، قلق كوفيد ١٩، وحساسية القلق(Wu et al., 2021)
- **الدميرى، خلود وآخرون، (٢٠٢٠)** Khloud al Dameery, الهدف هو استكشاف العلاقة بين توهم المرض السيبراني والضغط النفسي وعدم اليقين في عمان. الطرق تم جمع البيانات من خلال استطلاع عبر الإنترنت من ٣٩٣ مشاركًا عمانيًا باستخدام النسخة المختصرة من مقياس توهم المرض السيبراني (CSS–12)، ومقياس كيسلر للضغط النفسي، ومقياس عدم تحمل عدم اليقين وتم التوصل إلى النتائج: غالبية المشاركين تراوحت أعمارهم بين ١٨–٢٦ و٤٥–٥٤ سنة و(٧٤%) من الإناث، (٥٥%) غير متزوجين، يتم العثور على ارتباطات دالة إحصائيًا بين توهم المرض السيبراني والنوع، العمر، الحالة الزواجية وحالة حالة كوفيد ١٩. ومع ذلك، تم العثور على ارتباط إيجابي كبير بين توهم المرض السيبراني والضغط النفسي، توهم المرض السيبراني وعدم اليقين.(al Dameery et al., 2020)
- **دراسة ناتاشا جوكيتش بيجيتش، وآخرون (٢٠٢٠)** Natasa Jokic–Begic, and other'sهدفت الدراسة إلى تعرف ارتباط توهم المرض السيبراني بالتغيرات في مستويات مخاوف كوفيد١٩ والسلوكيات الصحية بين الأشخاص الذين يعيشون في كرواتيا خلال

الفترة التي يكون فيها تم تحديد أول حالة كوفيد ١٩ وعندما سجلت الدولة أول حالة وفاة. تم جمع البيانات خلال فترة ثلاث أسابيع مرتين بدأت المرحلة الأولى في يوم ظهور أول حالة مؤكدة لتوهم المرض السيبراني في كرواتيا (٢٤ فبراير ٢٠٢٠) عدد الاستجابات (٨٨٨) وبدأت الموجة المرحلة الثانية بعد ثلاثة أسابيع عدد الاستجابات (٩٦٦)، في اليوم الذي تم فيه تسجيل أول حالة وفاة بسبب كوفيد ١٩ في كرواتيا (١٩ مارس ٢٠٢٠). تم استخدام مقياس مخاوف كوفيد-١٩ ومقياس للسلوك الصحي الهادف للوقاية من الأمراض ومقياس شدة توهم السيبراني (CSS) تم التطبيق على الإنترنت وتم التوصل إلى النتائج إلى أن بين موجتي البحث، كانت هناك زيادة واضحة في المخاوف بشأن كوفيد ١٩ وزيادة في الالتزام بالسلوك الصحي كما أظهرت النتائج أن توهم المرض السيبراني يلعب دور الوسيط في هذه التغييرات. في الموجة الأولى، الأشخاص المصابون بتوهم المرض السيبراني الشديدة كانوا بالفعل مهتمين بشدة بالسلوكيات الصحية. يرتبط ارتفاع توهم المرض السيبراني بمستويات عالية من القلق من كوفيد ١٩ مع السلوكيات التجنبية الشديدة، ويعد توهم المرض السيبراني عاملاً مساهماً في القلق طويل الأمد. (Bagaric & Jokic-Begic, 2020)

- **دراسة ساموللي لاتو وآخرون (٢٠٢٠):** - Laato, Samulil and other's أكدت منظمة الصحة العالمية أن المعلومات المضللة التي تنتشر بسرعة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي تشكل تهديدًا خطيرًا لاستجابة للاستجابة لجائحة كوفبد ١٩. مستمدة من نظريات المعتقدات الصحية والحمل المعرفي، تشير النتائج التي تم التوصل لها إليها إلى ثقة الشخص في المعلومات الإلكترونية والمعرفة الصحية المدركة هي متنبئات قوية على عدم التحقق وتبادل المعلومات. علاوة على ذلك، هذه العوامل، إلى جانب شدة - كوفيد ١٩ المتصورة للشخص والضعف يؤثران على الفضاء الإلكتروني. كانت الإناث أكثر عرضة للمعاناة من توهم المرض السيبراني حيث من المرجح أن يشارك الذكور الأخبار دون التحقق من موثوقيتها. النتائج التي توصلنا إليها يقترح اتخاذ تدابير للتخفيف من انتشار المعلومات الخاطئة عن كوفيد ١٩ والمعلومات السيبرانية لتعزيز الشك الصحي في الأخبار الصحية مع الحذر في نفس الوقت مقابل زيادة المعلومات(Laato et al., 2020)
- **دراسة الكسندرا مفتي وآخرون (٢٠٢٠):** - Maftei, Alexandra; and other's هدف هذا البحث لدراسة تأثير سمتين متعارضتين، التفاؤل والعصابية، على توهم المرض السيبراني أثناء جائحة كوفيد -١٩. وعلاقة توهم المرض السيبراني بالعوامل الديموغرافية

(العمر والجنس والتعليم) تم دراسة عينة من (٨٨٠) مشاركا الاعمار بين ١٥–٦٧ عام، ٦٥ ٪ منهم من الإناث، تظهر النتائج أن العصابية والعمر والنوع أنثى ترتبط ارتباطًا إيجابيًا توهم المرض السيبراني. يوجد ارتباط بين التفاؤل وتوهم المرض السيبراني، ولكن تم تحديد هذا التأثير بواسطة تفاعل كبير مع تقدم العمر. وكشف التحليل الإضافي أن تأثير التفاؤل كان مهم فقط في أعلى فئة عمرية. علاوة على ذلك، من بين هؤلاء المشاركين المسنين، ظهر التأثير الوقائي النفسي للتفاؤل ضد توهم المرض السيبراني أكبر من التأثير المعاكس للعصابية. هذا يوضح الفوائد العقلية لتشجيع النظرة الإيجابية للأزمة الصحية الحالية والمرونة في مواجهتها خاصة بين كبار السن. على العكس من ذلك، بين الناس الذين يستخدمون الإنترنت كمصدر رئيسي للمعلومات الطبية، قد يكون أولئك الذين يعانون من العصابية أكثر عرضة للإصابة بتوهم المرض السيبراني (Maftei & Holman, 2020).

- **دراسة عليا، أفكار وآخرون (٢٠٢٠).**Aulia Afkar and other's هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى شدة توهم المرض السيبراني من طلاب الطب في السنة الأولى بجامعة غادجاه مادا يوجياكارتا اندونسيا تم استخدام مقياس مستوى توهم المرض السيبرانى (CSS) وقائمة بيك للقلق (BAI). تكونت عينة الدراسة من (١٦٢) طالباً منهم (٥٤) ذكرا و(١٠٨) إناث، بمتوسط عمر (١٨.١٨) عاما، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات توهم المرض السيبراني ودرجات القلق بين الجنسين. بناء على تحليل أبعاد المقياس، مقارنة بالطلاب الذكور، بحثت الطالبات بشكل متكرر عن الأعراض الجسدية على الإنترنت، وبعد ذلك، تمت استشارة طبيب عام، أو ناقشن مع طبيب عام، أو ذهبن إلى أخصائيين آخرين؛ وبالتالي، تطلب الأمر في كثير من الأحيان الطمأنة بعد البحث عبر الإنترنت. في المقابل، واجه الطلاب الذكور في كثير من الأحيان صعوبة في الاسترخاء بعد البحث عبر الإنترنت عن الأعراض الجسدية. خلصنا إلى أنه لا يوجد فرق في درجة شدة توهم المرض السيبرانى الإجمالية، ولكن كانت هناك اختلافات طفيفة، ولكنها مهمة في السلوك عبر الإنترنت بين الجنسين.(Aulia et al., 2020)
- **دراسة شيلاجا ب وآخرون (٢٠٢٠)**Shailaja B and other's هدفت الدراسة إلى تقييم وتوهم المرض السيبرانى وارتباطها بالاكتئاب والقلق والتوتر وجودة الحياة لدى طلاب طب الأسنان أثناء الجائحة.، تم استخدام الأدوات: مقياس الصحة العامة، مقياس الاكتئاب والقلق والضغط، مقياس شدة توهم المرض السيبرانى المختصر، مقياس المقابلة الشخصية الصحية. وتوصلت للنتائج: كشفت الدراسة أن (٩٨.٧٪) من الطلاب كانوا كذلك متأثرًا

بأحد أبعاد توهم المرض السيبرانى، الأعلى "الإفراط" (٩٣.٧ ٪)، تليها "الضيق" (٨٤.٣٪) ثم "السعي للطمأنة" (٨٣.٧٪)، أثر توهم المرض السيبرانى على الإناث أكثر من الذكور، ويرتبط في علاقة طردية بين توهم المرض السيبرانى والاكتئاب والقلق والضغط، ولكن ليس جودة الحياة. عوامل مثل الضغط والقلق وجودة الحياة والتغيرات في الشهية بزيادة شدة الاكتئاب، تشترك الخسائر المالية العائلية، والأمراض النفسية الموجودة مسبقًا، والتأثيرات السلبية لوسائل الإعلام في ارتباطات إيجابية قوية مع شدة الاكتئاب والقلق والتوتر والارتباط العكسي مع جودة الحياة. أعرب (٧٦.٠٪) من الطلاب أعربوا عن قلقهم المفرط بشأن ضياع التدريب السريري (الإكلينيكي)، وكان ما يقرب من نصف الطلاب غير راضين عن التعليم الإلكتروني. عانى (٧٨.٣٪) من الطلاب من تغيرات في النوم؛ (٦٨.٧٪) لديهم تغيرات في الشهية. وأبلغ (٨٩.٠٪) عن انخفاض في مستوى النشاط البدني. الخلاصة: توهم المرض السيبراني تؤثر على الغالبية العظمى من الطلاب. (Shailaja et al., 2020)

- **دراسة بطى، آسيان وآخرون (٢٠١٨)** Bati, Ayse and other's هدفت هذه الدراسة لتعرف القلق الصحي وتوهم المرض السيبراني والعوامل المؤثرة بين طلاب العلوم الصحية، أجريت الدراسة في كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان والتمريض في ٢٠١٦-٢٠١٧ بمشاركة (٨٧٤) طالبا. تم استخدام مقياس القلق الصحي ومقياس شدة توهم المرض السيبراني،(CSS) في حالة وجود مشكلة صحية، يسعى (١٤.٢٪) من الطلاب للحصول على معلومات صحية عبر الإنترنت. يستخدم (٨٣.٧٪) الهاتف المحمول للوصول إلى الإنترنت، ويقوم الطلاب بإجراء مسح صحي مرة واحدة في الأسبوع أو أكثر، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما ترجع للنوع، والمدرسة الثانوية، والأماكن التي عاشوا فيها من قبل، وتعليم الوالدين، ودرجات المقاييس، درجات توهم المرض السيبراني لدي الطلاب الذين يعانون من مشاكل صحية هي أعلى في النطاق الكامل وفي الفروع الفرعية "الضيق وعدم الثقة في الكوادر الطبية"، مع زيادة وتيرة المسح على الإنترنت، تزداد أيضًا درجات توهم المرض السيبراني بشكل كبير. حصل طلاب الطب على درجات أعلى بشكل ملحوظ في المقاييس الفرعية "الضائقة والإفراط والطمأنينة". كما كانت درجات "عدم ثقة الطلاب بالمهنيين الطبيين والإكراه" أعلى، تم تحديد أن وجود المشكلة الصحية كان فعالا على توهم المرض السيبراني. قد يساعد تحديد المشكلات الجسدية مثل القلق الصحي وتوهم المرض السيبراني في تنظيم برنامج التعليم.(Bati et al., 2018)

المحور الثاني– الدراسات المتعلقة بالالتزام بالسلوك الصحي:

–**دراسة أبوزيد، معزة وعبد الله، هبة (٢٠٢٢)** الشائعات الإلكترونية وتأثيرها على الوضع الصحي في السودان فيروس كوفيد ١٩أنموذجا: دراسة على مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي وخلصت إلى النتائج: منصة الفيسبوك هي الأكثر استخداماً للحصول على المعلومات الصحية عن كوفيد–١٩، عدم توفر المعلومات الموثوقة عن كوفيد–١٩ ساهم في انتشار الشائعات، كما توصلت الدراسة إلى أن الاشاعات ساهمت في تدهور الوضع الصحي في السودان، وادت الاشاعات المتعلقة بعدم وجود الفايروس إلى زيادة نسبة انتشاره في السودان) أبو زيد &عبد الله(2022 ,

–**دراسة الجبوري، سيف محمد رديف(٢٠٢٢)** هدف البحث إلى تعرف العلاقة بين القلق الصحي المرتبط بفايروس كورونا (Covid 19) وعلاقته بالسلوك الصحي لدى منتسبي جامعة بغداد، تم بناء مقياس لقياس القلق الصحي واعتماد مقياس السلوك الصحي المعد من قبل (Renner& Schwarzer ,2005)، تم تطبيق المقياسين على عينة بلغ عددها (١١٥٠)، بواقع (٢٧٧) تدريسياً و(٢٠٦) موظف، أما الطلبة فقد بلغ عددهم (٦٦٧) تم اختيار العينة بطريقة التطبيق الإلكتروني وتوصل إلى النتائج إلى أن عينة البحث لديهم قلق صحي مرتبط بفايروس كورونا بمستوى متوسط، وسلوك صحي بمستوى مرتفع، كما تبين أن هناك علاقه طردية دالة إحصائيًا بين القلق الصحي والسلوك الصحي، كما أسفرت النتائج إلى عدم ظهور فروق دالة إحصائيًا في القلق الصحي بحسب متغيرات (الجنس، المهنة، والعمر)، في حين ظهر وجود فرق دال إحصائيًا في السلوك الصحي تبعا لمتغير (العمر) ولصالح الفئات العمرية الأعلى موزانة بالفئات الأقل عمرا، وفيما يتعلق بالفروق في السلوك الصحي حسب متغير المهنة (تدريسي، طالب، وموظف) فقد أظهرت النتائج فروقاً دالة لصالح عينة التدريسي(الجبوري، ٢٠٢٢)

–**دراسة محمد، أمل حسين (٢٠٢٢):** هدفت الدراسة إلى تعرف أثر الثقافة الصحية فى عصر الثورة المعلوماتية على السلوك الصحى للتصدى لتداعيات جائحة كورونا لدى طلاب وطالبات جامعة كفر الشيخ تم اجراء البحث على عينة مكونة كم (٢٣٨٦) طالب وطالبة، تم استخدام المنهج الوصفي وتم استخدام إستبيان لقياس مستوى الثقافة الصحية، واستبيان لقياس مستوى السلوك الصحي وتوصلت إلى النتائج وجود فروق دالة إحصائية لمستوى الثقافة الصحية ومستوى السلوك الصحي تبعاً لطبيعة الكلية ولصالح الكليات الطبية تليها الكليات التربوية ثم الكليات النظرية لطلاب وطالبات جامعة كفر الشيخ، ووجود ارتباطات

طردية موجبة بين مستوى الثقافة الصحية والسلوك الصحي لطلاب وطالبات جامعة كفر الشيخ(محمد، ٢٠٢٢)

-**دراسة أبو حسينة، نشأت محمود والشريفين، أحمد (٢٠٢٢)** هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا (COVID-19)، تم تطوير مقياسين هما: (مقياس المناعة النفسية، والسلوك الصحي)، تكونت عينة الدراسة من (٦٩٢) طالبًا وطالبة من مستوى مرحلة البكالوريوس، في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي (٢٠٢١-٢٠٢٠). أشارت نتائج الدراسة إلى أن المناعة النفسية ومستوى ممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات كان متوسطًا، وأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين المناعة النفسية وممارسة السلوك الصحي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الذكور، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات: (الكلية، التحصيل الدراسي، حالة العمل). كما وجدت فروق بين المتوسطات الحسابية للسلوك الصحي تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الإناث، والكلية ولصالح الكليات العلمية، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيري: التحصيل الدراسي وحالة العمل(Abu Hassouneh & Alshreffen, 2022)

-دراسة فضل السيد، عثمان وسليمان، محمد (٢٠٢٢)هدف البحث إلى تعرف مستوى إلتزام السودانيين بالسلوك الصحي الواقي من الإصابة بفيروس كورونا"كوفيد١٩"، بلغ عدد المستجيبين(٦٠٠) سوداني، وأشارت النتائج إلى يتمتع السودانيين بمستوى متوسط من السلوك الصحي الواقي من الكورونا، لا توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى السودانيين يعزى للنوع الاجتماعي، لا توجد فروق في السلوك الصحي الواقي من الكورونا لدى السودانيين يعزى للموطن الأصل، لا توجد علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي من الكورونا والعُمر لدى السودانيين، وتوجد علاقة طردية بين السلوك الصحي الواقي من الكورونا والمستوي التعليمي لدى السودانيين.

-**دراسة نجمي، علي حسين (٢٠٢٠):** هدفت الدراسة إلى تعرف واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية ٢٠٣٠، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال استبانة طبقت على عينة قوامها (٦١٤) طالبا وطالبة بجامعة تبوك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٤٠/١٤٤١هـ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج: أن النسبة الأكبر من طلبة جامعة تبوك لا يدخنون، ولا يعانون من أمراض السكر والضغط والسمنة والنحافة. أن مصادر الثقافة الصحية لأعلى نسبة من طلبة جامعة تبوك تتمثل في هذه المصادر الخمسة: وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، مواقع التواصل الاجتماعي،

الأصدقاء، الأسرة والأقارب، المطالعة والقراءة الذاتية. وأن متوسطات درجات الذكور من طلبة جامعة تبوك في البعد الرياضي وبعد التغذية السليمة أعلى من نظائرها لدى الإناث، وكانت متوسطات درجات الإناث أعلى في بعد النظافة الشخصية، لم توجد فروق دالة إحصائيًا في جميع أبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي، التغذية السليمة، النظافة الشخصية) ترجع إلى التخصص لدى طلبة جامعة تبوك. (نجمى، ٢٠٢٠)

-**دراسة كجـــور، آدم بشـــير (٢٠١٩)** هدفت الدراسة لتعرف مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الأمام المهدي بالإضافة إلى دراسة الفروق الإحصائية في مستوى السلوك الصحي وعزوها إلى متغيرات (النوع والتخصص والمستوى الدراسي والسكن). تكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) مفحوصاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، منهم (١١٧) طالب و(١٠٥) طالبة، وفي سبيل تحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس السلوك الصحي من إعداد سامي الختاتنة (٢٠١١). وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية: ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الأمام المهدي وعدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب بكلية الآداب بجامعة الأمام تعزى للمتغيرات (النوع، التحصيل الدراسي، التخصص، السكن).**(كجـــور، ٢٠١٩)**

-**دراسة قباجة وكمال (٢٠١٨)** هدفت الدراسة إلى تعرف السلوك الصحي لدى عينة من طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والمستوى الأكاديمي، ومستوى التحصيل)، وتكونت عينة الدراسة من(٣٦٠) طالبا وطالبة من الكليات العلمية في جامعة القدس، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية، وقد استخدم الباحثان مقياس الصمادي (٢٠١١) للسلوك الصحي، والذي تكون من (٤٣) عبارة، وأظهرت نتائج الدراسة أن السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطا، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (٣.٦٢) مع انحراف معياري مقداره (١.١٠)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من متغير المستوى الأكاديمي، ومستويات التحصيل في المعدل التراكمي.)قباجة &كمال،2018)

-**دراسة الصمادى، أحمد والحارثى، عبد المجيد (٢٠١٧)** هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى. تم تطوير مقياس السلوك الصحي ويتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: العناية بالجسم والصحة العامة والتعامل مع الأدوية والبعد النفس اجتماعي. وزع المقياس على ١٢٠٠ طالب من طلاب جامعة أم القرى على مستوى

البكالوريوس. أظهرت التحليلات الإحصائية ان مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء ضمن المستوى المتوسط للمقياس ككل وبعدي العناية بالجسم والصحة العامة ومرتفع على بعدي التعامل مع الأدوية وبعد النفس اجتماعي. كما أظهرت النتائج فروقاً جوهرية تعزى لمتغيري مستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري؛ حيث ظهرت الفروق لصالح من كان مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي فأكثر ومن كان مستوى دخل أسرهم أكثر من ١٥٠٠ ريالاً فأعلى)الصمادي، &الحارثي، 2017)

-**دراسة أحمد، ماهيناز رمزي. (٢٠١٢).** هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العلاقة بين معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت والسلوك الصحي للمرأة تم إجراء الدراسة علي ٣٠٠ مستخدمة مصرية لإنترنت وتوصلت الدراسة إلى الآتى: السبب الأول للبخث عن المعلومات الصحية علي الإنترنت هو البحث عن معالجة للأمراض والسبب الثاني هو للبحث عن هو للوقلية من الأمراض، وتعد المعلومات المتعلقة بأعراض الأمراض هي المعلومات الأساسية التي تسعى المرأة إلى البحث عنها، ثم المعلومات المتعلقة بأساليب معالجة المرض، ثم المعلومات المتعلقة بالأدوية، ثم المعلومات المتعلقة بأشهر الأطباء في التخصصات المختلفة، ثم المعلومات عن مواقع العيادات الطبية، ثم المعلومات الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض معينة وتركز البحث على محركات البحث (أحمد، ٢٠١٢)

-**دراسة شويخ، هناء (٢٠١٢)** هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأنماط السلوك الصحي لدى طلاب الجامعة، كما تهدف إلى استكشاف الدور التنبئي لهذه العوامل من حيث كونها منبئات لأنماط السلوك الصحي. وقد اشتملت أدوات الدراسة على: استمارة البيانات الأولية، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس السلوك الصحي، وتكونت العينة من (٤٠٠) طالب وطالبة بجامعة جنوب الوادي وتوصلت إلي النتائج: وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العوامل الخمسة للشخصية وأنماط السلوك الصحي في ظل ضبط بعض المتغيرات الديموغرافية، هناك فروق دالة إحصائيًا بين المنخفضين والمرتفعين في العوامل الخمسة للشخصية على أنماط السلوك الصحي، تسهم العوامل الخمسة للشخصية في تفسير ٣٣% من التباين في السلوك الصحي، أهمية عامل العُصابية- بالمقارنة بباقي عوامل الشخصية- في القيام بدور المنبئ لجميع أنماط السلوك الصحي. (شويخ، ٢٠١٢)

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولا– أوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسات السابقة:

- من حيث الموضوع: تتميز الدراسة الحالية بدراسة العلاقة بين توهم المرض السيبراني باعتباره يتضمن اهتمام زائد وضار بالصحة والالتزام بالسلوك الصحي كممارسة سلوكية إيجابية.
- من حيث المصطلح (توهم المرض السيبرانى Cyberchondria) استخدمت دراسة القطاوي (٢٠٢١) ودراسة عزوز (٢٠٢١) مصطلح سايبركوندريا أي نطق المصطلح الأجنبي للدلالة على توهم المرض السيبراني ونشرت بقية الدراسات التي طبقت على البيئة العربية باللغة الإنجليزية واستخدمت المصطلح الإنجليزي مثل دراسة الدميرى، خلود وآخرون، (٢٠٢٠) ودراسة محفوظ عبد الستار وآخرون: (٢٠٢١) ودراسة ماجد مريان وآخرون (٢٠٢٢) ودراسة عبد الله أبو خيط وآخرون (٢٠٢٢) ودراسة دراسة رحمة، كلارا وآخرون (٢٠٢١).
- من حيث الأداة المستخدمة: تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام مقياس مستوى توهم المرض السيبراني (CSS) وتم استخدام مقياس مستوى توهم المرض السيبراني المختصر (CSS-15) في دراسات اخري وتم تصميم مقاييس في مجموعة ثالثة من الدراسات أخرى وتتميز باستخدام بإضافة مقياس السلوك الصحي.
- من حيث مجتمع الدراسة: تتفق الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات في تناول مجتمع طلاب الجامعات وتتميز بأنها الأولي (حسب علم الباحث) في المملكة العربية السعودية في تناول متغير توهم المرض السيبراني ومع ندرة عربية أيضاً ظهرت ثلاث دراسات فقط في قائمة الدراسات السابقة أجريت في بيئات عربية في بعد توهم المرض السيبراني.
- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي وحتى الآن لا توجد دراسات تجريبية أو شبه تجريبية في موضوع توهم المرض السيبراني حتى الآن حسب علم الباحث.

ثانيًا– أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- الاستفادة من المحتوى في الإطار النظري في الدراسات السابقة، إلى جانب الوقوف على التغيرات التي أحدثها كوفيد١٩ على الاهتمام بالسلوك الصحي في الجانب الإيجابي والجانب السلبي (توهم المرض السيبراني).

- الاستفادة منها في صياغة الأهداف والتساؤلات والفروض في الدراسة الحالية.
- الاستفادة من مقياس توهم المرض السيبرانى لإيوين ماكيلروي، مارك شيفلين(٢٠١٤) وبناء مقياس الالتزام بالسلوك الصحي.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهـج الـدراسـة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي القائم على الدراسة الميدانية.

مجتمع الدراسة:

عينة الدراسة: تم تطبيق الأدوات إلكترونيا على عدد (١٠٥١) مستخدمي الإنترنت السودانيين منهم (٣٧٨) ذكور و(٦٧٣) إناث من. وتراوحت الاعمار من (١٨) عام إلي (٧٥) عام.

أدوات الدراسة: تم استخدام الأدوات التالية:

أولاً- استمارة بيانات أولية تتضمن المعلومات التالية: (العمر، المهنة، المستوى التعليمى، عدد ساعات استخدام الإنترنت، السكن الحالى)

ثانيًا- مقياس شدة توهم المرض السيبراني (CSS) The Cyberchondria Severity Scale من إعداد إيوين ماكيلروي، مارك شيفلين (McElroy & Shevlin, 2014) وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي مكون من ٣٣ عنصرًا مصممًا لتقييم توهم المرض السيبراني. يجاب على البنود على متصل مكون من ٥ نقاط (يتراوح من ١ إلى ٥) لا يحدث مطلقا، نادرا، أحياناً، غالبا، باستمرار. بالإضافة إلى المجموع النتيجة، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد فرعية: القهرية او الإكراه (٨ العناصر)، الضائقة (الضيق) (٨ بنود)، الإفراط (٨ بنود)، البحث عن الطمأنة (٦ بنود)، عدم الثقة في الكوادر الطبية (٣ بنود) وتدل الدرجة المرتفعة علي المقياس على زيادة حدة اضطراب توهم المرض السيبرانى، تم ترجمة البنود من اللغة الإنجليزية الى اللغة العربية الفصحى، ثم تم إخضاعها للتدقيق اللغوي، وتم عرض المقياس على عدد (١٣) محكم واستطلاع رأيهم حول صلاحية العبارات ومناسبتها للأبعاد ومناسبتها لقياس الموضوع بشكل كامل ولغرض قياس الصدق الظاهري وبعد التعديل بناء علي اراء المحكمين باستبدال بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الاخر والإبقاء على البنود التي تم الاتفاق عليها بين أكبر عدد من المحكمين، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٢٠٠) فرد من مستخدمي الإنترنت السودانيين بغرض التأكد من مناسبته لأفراد العينة ولقياس الصدق والثبات وكانت نتائج التطبيق كما يلي:

جدول (٢) الاتساق الداخلي (البنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له)
لمقياس توهم المرض السيبراني

القهرية او إكراه		الضائقة (الضيق)		الإفراط		البحث عن الطمأنة		عدم الثقة فى الكوادر الطبية	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
٣	٠.٧٢٣**	5	٠.٧٣٦**	1	٠.٦٦٦**	4	٠.٦٩٨**	9	٠.٦٠٤**
٦	٠.٧٠٠**	7	٠.٥٠٩**	2	٠.٦٩٠**	15	٠.٦١٦**	28	٠.٦٧٤**
٨	٠.٧٠٦**	10	٠.٧٠١**	11	0.556**	16	٠.٦٦٥**	33	٠.٤٦٣**
١٢	٠.٦٧٥**	20	٠.٤٦٠**	13	٠.٦٧٩**	26	٠.٦٧٦**		
١٤	٠.٧٥٢**	22	٠.٧١٤**	18	٠.٦٤٤**	27	٠.٦٨٠**		
١٧	٠.٧١٠**	29	٠.٧٦٠**	19	٠.٥٣٣**	32	٠.٥٧٩**		
٢٤	٠.٧٢٦**	23	٠.٦٠١**	21	٠.٤٣**				
٢٥	٠.٧٣٨**	31	٠.٧٢١**	30	٠.٥٢**				

(**) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠١). (*) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠٥).

ويلاحظ أن كل معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي اليها عالية بالتالي يتم المقياس بالاتساق الداخلي ولقياس الثبات تم استخدام التجزئة النصفية وتطبيق عدد من معاملات الثبات وكانت النتائج كما يلي جتمان (٠.٨٩٨) الفاكرونباخ (0.823) وسبيرمان (٠.٨١٥) وبالتالي ثبات المقياس وصلاحية استخدامه على أفراد مجتمع الدراسة.

ثالثًا– مقياس الالتزام بالسلوك الصحي: تم اعداده بواسطة الباحث بعد الاطلاع على عدد من المقاييس مثل مقياس الصمادى (٢٠١١) ومقياس فضل السيد، وسليمان (٢٠٢٠) ومقياس جمعان، سعيدة (٢٠١٧) ويتكون من الابعاد الآتية :البعد النفسي الاجتماعي(١٠) بنود، بعد العناية بالصحة العامة والعناية بالجسم (١٢) بند، الغذاء الصحي (٨) بنود، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (٧)بنود ويجاب على البنود على متصل مكون من ٥ نقاط (يتراوح من ١ إلى ٥) لا يحدث مطلقا، نادرا، أحياناً، غالبا، باستمرار، تم عرض المقياس على عدد (١٣) محكم واستطلاع رأيهم حول صلاحية العبارات ومناسبتها للأبعاد ومناسبتها لقياس الموضوع بشكل كامل كدرجة كلية وبعد التعديل بناء علي اراء المحكمين باستبدال بعض العبارات وحذف البعض الاخر وإعادة صياغة البعض الاخر والإبقاء على البنود التي تم الاتفاق عليها بين أكبر عدد من المحكمين ثم تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (١٠٠) فرد من مستخدمي الإنترنت السودانيين وكانت نتائج التطبيق كما يلي:

جدول (٣) الاتساق الداخلي (البنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له)
لمقياس الالتزام بالسلوك الصحي

البعد	النفسي الاجتماعي		العناية بالصحة العامة/الجسم		الالتزام بالغذاء الصحي		التعامل مع الأدوية والعقاقير	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	
١	**0.531	11	0.488**	23	0.424**	31	0.254**	
٢	0.444**	12	0.436**	24	0.443**	32	0.214**	
٣	0.547**	13	0.380**	25	0.453**	33	0.247**	
٤	0.506**	14	0.572**	26	0.441**	34	0.448**	
٥	0.433**	15	0.472**	27	0.519**	35	0.269**	
٦	0.391**	16	0.269**	28	0.466**	36	0.409**	
٧	0.500**	17	0.447**	29	0.471**	37	0.326**	
٨	0.453**	18	0.458**	30	0.360**			
9	0.497**	19	0.431**					
10	0.413**	20	0.448**					
		21	0.349**					
		22	0.220**					

(**) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠١). (*) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠٥).

ولقياس الثبات تم استخدام التجزئة النصفية وكانت نتائج معامل الثبات جتمان (٠.٨٦٢) الفاكرونباخ (٠.٨٦٧) سبيرمان (٠.٧٦٥) وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على الالتزام بالسلوكيات الصحية حسب الابعاد وتم بعدها تطبيق أدوات الدراسة على افراد العينة واستخلاص النتائج.

رابعًا– الأساليب الإحصائية المستخدمة هي: تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) واستخدام الاساليب الإحصائية الاتية: (معامل ارتباط بيرسون، اختبار(ت)، تحليل التباين احادي الاتجاه.، معامل الانحدار، معامل الانحدار المتعدد).

خامسًا– نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين). وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل الارتباط كما هو موضح في الجدول (٣):

جدول (٤)

العلاقة بين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني لدي طلبة جامعة حائل

المتغير	المتغير	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
السلوك الصحي	توهم المرض السيبراني	1051	-٠.١٧٣-**	<٠.٠٠١	دال إحصائيًا

(**) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠١). (*) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠٥).

وبالنظر إلي الجدول (٤) يتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي أي كلما زادت درجات توهم المرض السيبرانى قلت درجات السلوك الصحى وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه ناتاشا جودكش وآخرون (٢٠٢٠) من أن الأشخاص المصابون بتوهم المرض السيبراني الشديدة كانوا بالفعل مهتمين بشدة بالسلوكيات الصحية وتتفق مع نتائج دراسة أحمد(٢٠١٢) من تغير السلوك الصحى نتيجة البحث على الإنترنت، ويرجع الباحث هذه النتيجة الي الى أن زيادة الاهتمام بالصحة عامل مشترك لان الدرجة العالية في مقياس توهم المرض السيبراني تدل على زيادة البحث على الموضوعات الصحية والقلق بشأنها والمضاعفات الناتجة وتدل الدرجة العالية في مقياس الالتزام بالسلوك الصحي على الالتزام بالسلوكيات الصحية المختلفة وبالتالي هي نفس الاهتمامات ويؤدى قلق المرض الى تكرار السلوكيات الصحية الوقائية كجزء من السلوكيات التجبية التي يستخدمها المريض لتخفيف أعراض القلق.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على (يمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي من خلال مستوي توهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين). ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق معادلة معامل الانحدار حسب ما موضح في الجدول (٤) وجدول (٥) وجدول (٧):

جدول (5)

معادلة الانحدار للالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين

النموذج	R	مربع R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
١	0.173a	0.031	٠.٠٢٩	١٩.٣٨٧٧٢

a. Predictors: (Constant), توهم المرض السيبرانى

جدول (6) معادلة الانحدار للالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الانحدار	12097.791	1	12097.791	٣٢.١٨٥	b٠.٠٠١>
المتبقى	394302.110	1049	375.884		
المجموع	406399.901	1050			

a. **المتغير المستقل:** الالتزام بالسلوك الصحى.

b .**(الثابت) المتنبى:**، توهم المرض السيبرانى.

جدول (7) معادلة الانحدار للالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين

	معاملات غير قياسية		معاملات قياسية	ت	الدلالة
	B	Std. Error	بيتا		
الثابت	148.049	2.339		٠.000	63.304
توهم المرض السيبراني	−0.168	٠.030	−١٧٣.−	−5.673	<0.001

المتغير المستقل: الالتزام بالسلوك الصحى.

ويلاحظ من الجدول (٥) والجدول (٦) والجدول (٧) أنه يمكن التنبؤ بالسلوك الصحي من خلال مستوى توهم المرض السيبراني وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة اكس وو، نبي نزاري وآخرون (٢٠٢١) من ان الخوف والقلق على الصحة يتنبأ بتوهم المرض السيبراني وتتفق كذلك مع دراسة بياتا باجكار جولانتا بابياك (٢٠٢١) من وجود علاقة تنبؤية ثنائية الاتجاه بين قلق المرض وتوهم المرض السيبراني وتتفق كذلك مع دراسة سحر القطاوي (٢٠٢١) من وجود علاقة تنبؤية بين قلق المرض الخوف من الإصابة بكوفيد ١٩ وتوهم المرض السيبرانى وبالنسبة العلاقة التنبؤية مع المتغيرات النفسية الأخرى توصلت دراسة سهيل، مارفا وظفر، ندى (٢٠٢٢) إلى أنه يمكن التنبؤ بالضغط النفسي بواسطة العام توهم المرض السيبراني، ودراسة عبد الله أبو خيط وآخرون (٢٠٢٢) انه يمكن التنبؤ بتوهم المرض السيبرانى من خلال تاريخ الإصابة بكوفيد−١٩، ويمكن التنبؤ بإدمان الإنترنت من خلال مستوى توهم المرض السيبرانى، ودراسة سحر منصور القطاوي (٢٠٢١) تنبئ درجات توهم المرض السيبراني بالقلق من الإصابة بالمرض، ودراسة اكس وو، نبي نزاري وآخرون (٢٠٢١) التي توصلت إلى أن الخوف والقلق الناتج من كوفيد ١٩ يتنبأ بتوهم المرض السيبراني ويرجع الباحث هذه النتيجة الى أن توهم المرض السيبراني واضطرابات القلق على

الصحة عموما تعتبر من المحفزات على تغيير السلوك الصحي أي إدراك الشخص بإمكانية اصابته بمرض معين (القابلية المدركة للإصابة بالمرض) تدفعه الى اتباع السلوكيات الواقية من هذا المرض وهذا الإدراك أعلى لدى المصابين بتوهم المرض السيبرانى ويترجم إلى سلوكًا صحي في الجوانب الإيجابية منه.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على (توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للنوع لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين). ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق اختبار "ت" (T) حسب ما موضح في الجدول (٦):

جدول (٨) توزيع الالتزام بالسلوك الصحي لدي طلبة جامعة حائل تبعاً للنوع لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين

	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية	الدلالة	
توهم المرض السيبرانى	الذكور	378	75.1058	19.80527	-١.٥٨٦-	١٠٤٩	0.056	دال إحصائيًا
	الإناث	673	77.1664	20.43330				
السلوك الصحي	الذكور	378	138.1429	19.65392	٣.٦٢٧	١٠٤٩	٠.٠٠١>	دال إحصائيًا
	الإناث	673	133.5825	19.50807				

يلاحظ من الجدول (٨) أن مستوي الدلالة الإحصائية في توهم المرض السيبراني (٠.٠٥٦) وهو دال إحصائيًا وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه اكس وو وآخرون(٢٠٢١) من وجود فروق بين الذكور والإناث في توهم المرض السيبرانى لصالح الإناث وتتفق كذلك مع ما توصل اليه سامولى لاتو وآخرون (٢٠٢٠) من معاناة الإناث بشكل اكبر من توهم المرض السيبرانى وتتفق كذلك مع نتائج دراسة الكسندرا مفتى وآخرون (٢٠٢٠) من ارتفاع توهم المرض السيبرانى لدى الإناث وتتفق كذلك مع دراسة شيلاجاب وآخرون (٢٠٢٠) من تأثر الإناث بتوهم المرض السيبرانى أكثر من الذكور، وتتفق مع كذلك مع دراسة باتانابو، سيفا كومار (٢٠٢٢) من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في توهم المرض السيبرانى ترجع للنوع لصالح الإناث وتتفق كذلك مع دراسة عليا، أفكار وآخرون (٢٠٢٠) من وجود فروق بين الجنسين في توهم المرض السيبرانى، وتتفق كذلك مع دراسة سهيل، مارفا وظفر، ندى (٢٠٢٢) من وجود فروق بين الجنسين في توهم المرض السيبرانى، وتتفق كذلك مع دراسة الدميرى، خلود وآخرون، (٢٠٢٠) من وجود فروق في توهم المرض السيبرانى ترجع للنوع، وتتفق كذلك مع دراسة سابين صابر وآخرون (٢٠٢٢) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في توهم المرض السيبرانى ترجع للنوع لصالح الإناث وتختلف مع ما توصلت اليه دراسة عليا، أفكار وآخرون (٢٠٢٠) من عدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجة العامة مع وجود فروق

في الأبعاد الفرعية وتختلف كذلك مع دراسة بطى، آسيان (٢٠١٨) في عدم وجود فروق في توهم المرض السيبراني بين الجنسين وتختلف كذلك مع دراسة القطاوي (٢٠٢١) من عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في توهم المرض السيبراني، وتختلف كذلك مع دراسة ماجد مريان وآخرون (٢٠٢٢) من عدم وجود فروق في توهم المرض السيبراني ترجع للنوع، واما بالنسبة لمستوى الدلالة في الالتزام بالسلوك الصحي (<٠.٠٠١) وهو دال إحصائيًا أيضاً وتتفق مع ما توصل اليه دراسة أبو حسينة من وجود فروق في السلوك الصحي لصالح الذكور وتتفق كذلك مع دراسة كجور (٢٠١٩)، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الجبوري، سيف محمد رديف (٢٠٢٢) من وجود فروق ترجع للجنسين في السلوك الصحي وتتفق كذلك مع دراسة قباجة وكمال (٢٠١٨) من وجود فروق تعزي لمتغير الجنس وتتفق كذلك مع دراسة نجمي، حسين (٢٠٢٠) بأن متوسطات درجات الذكور من طلبة جامعة تبوك في البعد الرياضي، التغذية السليمة أعلى من نظائرها لدى الإناث، وكانت متوسطات درجات الإناث أعلى في بعد النظافة الشخصية وبالتالي تحقق الفرض ويرجع الباحث هذه النتائج الي الفروق الكبيرة بين الجنسين فيما يتعلق بالتعامل مع الصحة بشكل عام وقلق الاصابة بالأمراض بشكل خاص الذى يؤدي الى البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والإفراط في البحث والتي قد تصل لدرجة توهم المرض السيبراني.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على (يمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني بواسطة عدد ساعات استخدام الإنترنت لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين). ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق معادلة معامل الانحدار المتعدد حسب ما موضح في الجدول (٩) وجدول (١٠) وجدول (١١):

جدول (9)

ملخص نموذج العلاقة بين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني وعدد ساعات استخدام الإنترنت لدي طلبة جامعة حائل

النموذج	R	مربع R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
١	0.339[a]	0.113	٠.١١٥	١٠.٥٦٥

a. Predictors (الثابت)، السلوك الصحى، توهم المرض السيبرانى.

جدول (10) تحليل التباين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبرانى وعدد ساعات استخدام الإنترنت لدي طلبة جامعة حائل ANOVAa

النموذج		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	
١	الارتباط	15139.253	2	7569.627	٦٧.٨١٧	<0.001[b]	دال إحصائيًا
	المتبقى	116976.540	1048	111.619			
	المجموع	132115.793	1050				

a . **المتغير المستقل:** عدد ساعات استخدام الإنترنت.

b. Predictors (الثابت)، السلوك الصحى، توهم المرض السيبرانى.

جدول (11) معادلة الانحدار الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبرانى. وعدد ساعات استخدام الإنترنت لدي طلبة جامعة حائل معاملات[a]

	معاملات غير قياسية		معاملات قياسية	ت	الدلالة
	B	Std. Error	بيتا		
الثابت	9.486	2.798		3.390	<0.001
توهم المرض السيبرانى	−0.002−	٠.016	−0.004−	−.128−	٠.898
السلوك الصحى	٠.193	٠.017	٠.338	11.449	<0.001

.a **المتغير المستقل** :عدد ساعات استخدام الإنترنت

ويلاحظ من الجدول رقم (9) والجدول رقم(١٠) والجدول رقم (١١) من تنبؤ عدد ساعات استخدام الإنترنت بالسلوك الصحى وعدم التنبوء بتوهم المرض السيبرانى، وتختلف هذه مع ما توصلت اليه دراسة ماجد مريان وآخرون (٢٠٢٢) وتوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وعدد ساعات استخدام الإنترنت ويرجع الباحث هذه النتيجة الى ارتباط الإنترنت بتقديم الخدمات المختلفة بعج جائحة كوفيد ١٩ ١٩ إذ عملت الجائحة على زيادة ربط الأفراد بالإنترنت من خلال عملية تلقي الخدمات المختلفة وشجعتهم على مزيد من التواجد على الإنترنت وفي نفس الوقت زادت من قلقهم الصحي بسبب الإجراءات الصحية التي فرضت للوقاية من كوفيد–١٩ وكثافة الاخبار حول الجائحة وآثارها والمطلوبات للوقاية وبالتالي زيادة عمليات البحث عن المعلومات الصحية.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض على (توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمهنة لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين) ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق تحليل التباين احادي الاتجاه حسب ما موضح في الجدول (١٠) والجدول (١١):

جدول (12) توزيع توهم المرض السيبراني، والالتزام بالسلوك الصحي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين تبعاً للمهنة

المتغير		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	
توهم المرض السيبرانى	بين المجموعات	19897.109	14	1421.222	3.595	٠.٠٠٠٩	دال إحصائيًا
	داخل المجموعات	409581.778	1036	395.349			
	المجموع	429478.887	1050				
السلوك الصحى	بين المجموعات	41919.367	14	2994.240	8.511	<0.001	دال إحصائيًا
	داخل المجموعات	364480.534	1036	351.815			
	المجموع	406399.901	1050				

ويلاحظ من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في توهم المرض السيبراني تبعاً للمهنة وتتفق هذه النتيجة مع وتختلف مع دراسة الجبوري، سيف محمد رديف (٢٠٢٢) من عدم وجود فروق في القلق الصحي تبعاً للمهنة وتختلف مع ما توصلت اليه دراسة الجبوري، سيف محمد رديف (٢٠٢٢) من وجود فروق في القلق الصحي والسلوك الصحي تبعاً للمهنة كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تبعاً للمهنة وتتفق هذه النتيجة مع وتتفق هذه النتيجة مع ما وتختلف مع دراسة الجبوري، سيف محمد رديف (٢٠٢٢) في عدم وجود فروق في السلوك الصحي ترجع الى المهنة ويرجع الباحث هذه النتائج الي تباين تعامل أصحاب المهن المختلفة مع الإنترنت ووعيهم بالنشر علي الإنترنت وتباين تعاملهم مع المعلومات الصحية والسلوك الصحي والالتزام بالسلوك الصحي وآليات التشخيص المختلفة.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض على (توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمستوى التعليمي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين) ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق تحليل التباين احادي الاتجاه حسب ما موضح في الجدول (١٢) والجدول (١٣).

جدول (١٣) الفروق في توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي تبعاً للمستوى التعليمي (تحليل التباين احادي الاتجاه)

المتغير		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	
توهم المرض السيبرانى	بين المجموعات	8234.919	4	2058.730	5.112	<0.001	دال إحصائيًا
	داخل المجموعات	421243.968	1046	402.719			
	المجموع	429478.887	1050				
السلوك الصحى	بين المجموعات	18159.965	4	4539.991	12.232	<0.001	دال إحصائيًا
	داخل المجموعات	388239.936	1046	371.166			
	المجموع	406399.901	1050				

ويلاحظ من الجدول (١٣) وجود فروق في توهم المرض السيبراني تبعاً للمستوى التعليمي مستوى الدلالة (<٠.٠٠١) وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الكسندرا مفتي وآخرون (٢٠٢٠) ودراسة رحمة، كلارا وآخرون (٢٠٢١) من ان المستويات التعليمية الأعلى هي الأكثر تأثراً بتوهم المرض السيبراني، وتوجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي تبعاً للمستوى التعليمي مستوى الدلالة (<٠.٠٠١) وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة ويرجع الباحث هذه النتيجة الى أن اختلاف المستوي التعليمي يؤدي التي تباين في مستوي المعرفة والمهارات والخبرات في التعامل مع المعلومات الصحية والبحث علي الإنترنت عن أعراض الأمراض.

نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض على (توجد علاقة بين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني والعمر لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين) ولاختبار صحة الفرض تم تطبيق تحليل التباين احادي الاتجاه حسب ما موضح في الجدول (١٤).

جدول (14) العلاقة بين الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني والعمر لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين

المتغير		العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
العمر	توهم المرض السيبراني	1051	-.٠٦٢-*	٠.٠٤٤	دال إحصائيًا
	السلوك الصحي	1051	٠.٣٣٨**	<٠.٠٠١	دال إحصائيًا

ويلاحظ من الجدول (14) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العمر وتوهم المرض السيبراني أي كلما زاد العمر انخفضت درجات توهم المرض السيبراني وتتفق مع دراسة الكسندرا مفتي وآخرون (٢٠٢٠) وتتفق مع دراسة الدميرى، خلود وآخرون، (٢٠٢٠) وتتفق كذلك مع دراسة باتانابو، سيفا كومار(٢٠٢٢): توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاكراه او القهرية، الضائقة بمتوسط درجة أعلى بين الفئة العمرية (٢٤ – ٢٦) وتختلف مع دراسة رحمة كلارا(٢٠٢١) يرجع الباحث هذه النتيجة إلي تغير إدراك الشخص واكتسابه للخبرات والمعارف مع التقدم في العمر أي أن الأشخاص الأكبر سناً اكثر نضجاً واكثر حذراً في التعامل مع الخبرات الجديدة بالإضافة الى تباين مهارات الأجيال المختلفة في التعامل مع الإنترنت واهتمامهم به. كما يتضح وجود علاقة وارتباطية طردية بين السلوك الصحي والعمر

أي كلما كبر العمر ارتفعت درجات السلوك الصحي وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الجبوري، سيف محمد رديف(٢٠٢٢) وتختلف مع ما توصلت اليه دراسة فضل السيد، عثمان وسليمان، محمد (٢٠٢٢) من عدم وجود فروق في السلوك الصحي الواقي من كوفيد-١٩ لدى مستخدمي الإنترنت السودانيين ويرجع الباحث هذه النتيجة الى تغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر ويضاف إلى ذلك أن زيادة السن تؤدي إلى زيادة الخبرة، التي من المرجح أن ينتج عنها تعديل في الأفكار والمعتقدات، والاتجاهات، والآراء، والسلوكيات لتصبح مستقرة أكثر.

ملخص نتائج الدراسة:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بين توهم المرض السيبراني والالتزام بالسلوك الصحي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٢. يمكن التنبؤ بالالتزام بالسلوك الصحي بواسطة توهم المرض السيبراني لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٣. توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للنوع لدى لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٤. يمكن التنبؤ ب بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني بواسطة عدد ساعات استخدام الإنترنت لدى لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٥. توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمهنة لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٦. توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي وتوهم المرض السيبراني تبعاً للمستوى التعليمي لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.
٧. توجد علاقة طردية بين والعمر الالتزام بالسلوك الصحي وتوجد علاقة عكسي بين توهم المرض السيبراني والعمر لدي مستخدمي الإنترنت السودانيين.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج الإحصائية، وفي حدود إجراءات الدراسة، وانطلاقا من استنتاجات الدراسة، يوصي الباحث بالتوصيات الآتية:

١. انشاء منصات رسمية موثوقة توفر المعلومات الدقيقة حول الوضع الصحي وتوضح للمتلقي بشكل مباشر الخطوات الإجرائية المطلوبة منه.
٢. انشاء برامج توعوية موجهه للمجتمع عموما حول كيفية التعامل مع توفر المعلومات الصحية والوقاية من الاستغراق الزائد حول البحث عنها وتوهم الإصابة بها.
٣. زيادة الوعي حول توهم المرض السيبراني والسلوك الصحي عبر الإنترنت على المستويين الفردي والجماعي.
٤. زيادة التوعية الصحية الصحيحة حول التعامل مع اليات التشخيصات الطبية المختلفة.
٥. زيادة الوعى بالتعامل مع التطبيقات والمواقع الرسمية الموثوقة فيما يتعلق بالمعلومات الصحية والطبية.

دراسات مقترحة:

١.فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في الوقاية من توهم المرض السيبراني.

المراجع

أبو زيد ,م .آ .أ & .,عبد الله ,هـ .م .إ .(2022) .*الشائعات الالكترونية وتأثيرها على الوضع الصحي في السودان فيروس كورونا المعدي)كوفيد (19أنموذجاً)دراسة على مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي* .(المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل ,(19)5 , 37–58. https://doi.org/10.21608/jacc.2022.213754

أحمد ,م .ر :.(2012) .*علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة* .جامعة الأزهر –كلية الإعلام بالقاهرة–*64 ,37 , 94.* http://search.mandumah.com/Record/1234037

البدراوي، محمد عصام الدين. (٢٠٢٢). تقويم بعض السلوكيات الصحية لدى طلاب جامعة المنصورة. مجلة بحوث التربية الرياضية ، ٧١(١٣٩) ، ١٤٨–١٨٨.

الصمادي، أحمد عبد المجيد، & الحارثي، إسماعيل أحمد. (٢٠١٧). مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى: دراسة وصفية. المجلة التربوية، مج. ٣١، ع. ١٢٢، ج. ٢، مارس ٢٠١٧، ص ص. ١٢٥–١٤٥.

العاسمى، رياض محمد. (٢٠١٥). *علم نفس الصحة الإكلينيكي – الجزء الأول.* الأردن، عمان، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

العاسمى، رياض محمد (٢٠١٦). *علم نفس الصحة الإكلينيكي – الجزء الثاني.* الأردن،عمان دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

بيتري، هربت. ل.، & قورفن، جون. م. (٢٠١٦). *الدافعية النظرية والبحوث والتطبيقات* ترجمة: الفراج، كامل مطر &المشاعلة، مجدي & مسليط، محمد صبر، مجدي الأردن،عمان دار الفكر.

توماس تشامورو، بريموزيتش. (٢٠١٨). *الشخصية والفروق الفردية* ترجمة: سهام درويش أبو عيطة، مراد علي سعد، & محمد الياس العزاوي، الأردن، عمان دار الفكر.

رودهام، كارين. (٢٠١٢). *علم النفس الصحي* ترجمة: هناء شويخ، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.

القطاوي، سحر منصور أحمد. (٢٠٢١). السايبركوندريا كمنبئ بالقلق المرضي لدى طلاب الجامعة: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "Covid-19" أنموذجا. مجلة كلية التربية، ع٣٦، ٦٣٧ – ٦٧٤.

https://doi.org/10.21608/JFTP.2021.91260.1157

سنايدر، س. ر.، & لوبيز، ش. ج. (٢٠١٨). *الجزء الثاني – دليل علم النفس الايجابي* ترجمة الأعسر، صفاء. المركز القومي للترجمة القاهرة.

شويخ، هناء. (٢٠١٢). الوصف: *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بوصفها منبئات للسوك الصحي لدى طلاب الجامعة*. جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٠(١) ، ٦١–١٠٥.

عزوز، حنان وهيبه. (٢٠٢١). *السايبركوندريا في ظل الكوفيد، دراسة ميدانية على عينة من الإنترنتيين*. مجلة العلوم الإنسانية، ١٠(٢)، ٣٤–٥١.
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/171721

عيسى، مراد. علي. (٢٠٢٢). مقدمة في علم النفس السيبراني. دار الفكر للنشر عمان.

قباجة، زياد محمد محمود، عبد الحافظ محمود سلامة، & كمال. (٢٠١٨). *السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات*.
https://dspace.alquds.edu/handle/20.500.12213/5063

كجـور، آدم بشـير (٢٠١٩). *مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الأمام المهدي*. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ٢٥(٣)، ٢٩٣–٣٢٧.
https://doi.org/10.21608/jsu.2019.70196

لوبيز، ش. ج.، بيدروتا، جينيفر تارموتو، & سنايدر، سي آر. (٢٠١٨). *علم النفس الإيجابي الاستكشافات العلمية والعملية لنقاط القوة البشرية* غباري، ثائر. دار الفكر، عمان.

نجمى، علي. حسين. (٢٠٢٠). *الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية ٢٠٣٠*. التربية (الأزهر): مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسة والاجتماعية)، ٣٩(٤)، ٢٣٦–٢٨٩.
https://doi.org/10.21608/jsrep.2020.146174

Abdelsattar, M., Derar, E., Atta Salem, A. M., & Al-Mujaim, F. (2021). The Mediation Role of Covid-19. In *Anxiety ASEAN Journal of Psychiatry* (Vol. 22, Issue 2).

Abu Khait, A., Mrayyan, M. T., Al-Rjoub, S., Rababa, M., & Al-Rawashdeh, 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

AIKEN, M. (2017). *The Cyber Effect: An Expert in Cyberpsychology Explains How Technology Is Shaping Our Children, Our*

Behavior, and Our Values--and What We Can Do About It. a division of Penguin Random House LLC.

al Dameery, K., Quteshat, M., al Harthy, I., & Khalaf, A. (2020). *Cyberchondria, Uncertainty, and Psychological Distress among Omanis during COVID-19: An Online Cross-Sectional Survey*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-84556/v1

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

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

Aulia, A., Marchira, C. R., Supriyanto, I., & Pratiti, B. (2020). Cyberchondria in First Year Medical Students of Yogyakarta. *Journal of Consumer Health on the Internet*, *24*(1), 1–9. https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710096

Bagaric, B., & Jokic-Begic, N. (2020). Cyberchondria – Health Anxiety Related to Internet Searching. *Socijalna Psihijatrija*, *47*(1), 28–50. https://doi.org/10.24869/spsih.2019.28

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. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00216-x

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. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.029

Carlson, N. R., & Birkett, M. (2022). Physiology of Behavior. In *Pearson* (13th ed.). Pearson.

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

Connolly, I., Palmer, M., Barton, H., & Kirwan, G. (2016). *An Introduction to Cyberpsychology*. Routledge.

Corrie, S., Townebd, M., & Cockk, A. (2016). *Assessment and Case Formulation in Cognitive Behavioural Therapy* (2nd ed.). SAGE .

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

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). wiley.

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.

Helgeson, V. S. (2020). *Psychology of Gender* (6th ed.). Routledge.

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. https://doi.org/10.1080/0960085X.2020.1770632

Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2018). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths* (4th ed.). SAGE .

Maftei, A., & Holman, A. C. (2020). Cyberchondria During the Coronavirus Pandemic: The Effects of Neuroticism and Optimism. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567345

Mahmoud Abu Hassouneh, Prof. N., & Abdullah Alshreffen, Prof. A. (2022). المناعة ا(COVID-19). *Jordan Journal of Applied Sciences-Humanities Science Series*, *33*(1), 19. https://doi.org/10.35192/jjoas-h.v33i1.354

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

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

Rahme, C., Akel, M., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Cyberchondria severity and quality of life among Lebanese adults: the mediating role of fear of COVID-19, depression, anxiety, stress and obsessive–compulsive behavior—a structural equation model approach. *BMC Psychology*, *9*(1), 169. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00674-8

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

Rogala, A., & Nestorowicz, R. (2021). *e-Health Literacy, Well-Being and Cyberchondria Among Polish Internet Users – Relations and Dependencies*. 30–31.

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

Sanderson, C. A. (2018). *Health Psychology: Understanding the Mind-Body Connection* (3rd ed.). SAGE .

Shailaja, B., Shetty, V., Chaudhury, S., & Thyloth, M. (2020). Exploring cyberchondria and its associations in dental students amid COVID-19 infodemic. *Industrial Psychiatry Journal*, *29*(2), 257. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_212_20

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

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

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2021). *Health psychology* (Vol. 11).

Whitty, M. T., & Young, G. (2017). *Cyberpsychology : the study of individuals, society and digital technologies.* Wiley.

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

Wu, X., Nazari, N., & Griffiths, M. D. (2021). Using Fear and Anxiety Related to COVID-19 to Predict Cyberchondria: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(6), e26285. https://doi.org/10.2196/26285.