توهم المرض الرقمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة

مرام بنت علي الغامدي افنان بنت عون الله السلمي
د. هديل بنت عبد الله أكرم
كلية التربية / قسم علم النفس / التوجيه والإرشاد التربوي
جامعة الملك عبد العزيز جدة – المملكة العربية السعودية

المستخلص :

هدف البحث الي :

هدف البحث بشكل رئيسي إلى التعرف على توهم المرض الرقمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة، بالإضافة إلى التعرف على عدد من الأهداف الفرعية الآتية :

١. علاقة توهم المرض الرقمي وتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة.
٢. التنبؤ بتوهم المرض الرقمي في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).
٣. التنبؤ بتقدير الذات في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

توصل البحث الي :

١. امكانية التنبؤ بتوهم المرض الرقمي في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).
٢. امكانية التنبؤ بتقدير الذات في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

أوصى البحث بـ :

١. تنظيم حملات توعوية تهدف إلى تعزيز الفهم حول مخاطر الاعتماد المفرط على المعلومات الصحية المستمدة من الإنترنت .
٢. توفير برامج علاجية تستهدف التعامل مع مشاعر القلق التي قد تنجم من الاصابة توهم المرض الرقمي.
٣. توفير موارد موثوقة وبرامج تعليمية تركز على كيفية التحقق من دقة وصحة المعلومات الطبية المتاحة على الإنترنت.
٤. دراسة وتحليل الأنماط والدوافع التي تدفع الأفراد إلى البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

Digital delusion and its relationship to self-esteem among a sample of adults in the cities of Mecca and Jeddah

Abstract

The research aims to:

The research mainly aimed to identify digital delusion and its relationship to self-esteem among a sample of adults in the cities of Makkah and Jeddah, in addition to identifying a number of the following sub-objectives:

1. The relationship between digital delusion and self-esteem among a sample of adults in the cities of Mecca and Jeddah.
2. Predicting digital delusion in light of the following variables (gender - age - city - chronic diseases - educational level - economic level).
3. Predicting self-esteem in light of the following variables (gender - age - city - chronic diseases - educational level - economic level).

The search found:

1. The possibility of predicting digital hypochondria in light of the following variables (gender - age - city - chronic diseases - educational level - economic level).
2. The possibility of predicting self-esteem in light of the following variables (gender - age - city - chronic diseases - educational level - economic level).

The research recommended:

1. Organizing awareness campaigns aimed at enhancing understanding about the dangers of excessive reliance on health information derived from the Internet.
2. Providing treatment programs aimed at dealing with feelings of anxiety that may result from digital hypochondria.

3. Providing reliable resources and educational programs that focus on how to verify the accuracy and validity of medical information available on the Internet.

4. Study and analyze the patterns and motives that drive individuals to search for health information online.

المقدمة :

الاهتمام بصحة الفرد الجسدية يُعتبر أمرًا طبيعيًا وجوهريًا ، حيث يسعى الجميع إلى تحقيقه لأهداف مختلفة ، كتعزيز الوعي الصحي والوقاية من الأمراض (عبيس، ٢٠١٩) ، ومع انتشار الإنترنت أصبح العديد من الأفراد يعتمدون عليه للوصول بسهولة إلى التشخيص الذاتي وطمأنة أنفسهم، ولكن يحتوي الإنترنت على كمٍّ هائل من المعلومات الصحية، تتراوح بين الموثوقة والمدعمة بالأبحاث العلمية، وبين المُضللة وغير الموثوقة. (Turkistani et al., 2020).

والمعلومات غير الموثوقة يمكن أن تؤدي إلى سوء فهم الأعراض الجسدية، مما يثير قلقًا مفرطًا لدى الأفراد بشأن حالتهم الصحية، وهذا القلق يدفعهم إلى الإفراط في البحث عن الأمراض والأعراض عبر الإنترنت، مما يعرضهم بما يُعرف باضطراب توهم المرض الرقمي (Turkistani et al., 2020).

يُعرّف هذا الاضطراب على أنه نمط سلوكي غير سوي يتمثل في البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، مما قد يؤدي إلى حالات من القلق الشديد والوسواس والاكتئاب. (McMullan et al., 2018).

ويُعد اضطراب توهم المرض الرقمي من الاضطرابات النفسية التي تتخذ طابعًا جسديًا ، حيث يؤدي الإفراط في البحث عن الأعراض عبر الإنترنت إلى تضخيم الفرد لما يشعر به من آلام أو أعراض ، هذا التضخيم يزيد من الضيق والإكراه وعدم الثقة بالكادر الطبي نتيجة لذلك، تتكون لدى الفرد مجموعة من الأفكار اللاعقلانية، التي قد تؤثر سلبًا على سلوكه وتفاعلاته اليومية بشكل واضح (سليمان، ٢٠٢٣).

من خلال ذلك يتضح أن اضطراب توهم المرض الرقمي يزيد من حدة القلق لدى الفرد، مما يجعله أكثر انطواءً على ذاته، وأقل استقرارًا، وأكثر عزلة نتيجة لذلك، يزداد انشغال الفرد بالتفكير حول المرض، ويدخله في دوامة الربط المستمر بين الأعراض الجسدية التي يشعر بها والأمراض المحتملة، هذا التوتر النفسي يسهم في ظهور الأعراض الجسدية مثل آلام المعدة والتشنجات العضلية وغيرها (الفقي وآخرون، ٢٠٢١؛ البدراوي، ٢٠٢٢).

وأوضحت دراسة شيبوني وزيو (٢٠٢١) أن اضطراب توهم المرض الرقمي يمكن أن يؤثر سلبًا على تقدير الفرد لذاته وإنجازه العملي وشعوره بالكفاءة الذاتية، واستحقاقه للتقدير والاحترام، وإحساسه بالتكافؤ مع الآخرين، يظهر هذا التأثير في تجارب الفرد ومشكلاته واحتكاكه المستمر بالواقع، مما يقلل بشكل كبير من قدرته على التفاعل الإيجابي مع حياته ويضعف رغبته في إكمال مهامه اليومية.

ولعل من المناسب بيان ما أوردته الدراسات السابقة بتأثر توهم المرض الرقمي بالعديد من العوامل، فقد أظهرت دراسة ابريعم(٢٠١٥) وجود علاقة وثيقة بين استخدام الإنترنت المفرط وانخفاض مستوى تقدير الذات، تبرز هذه العلاقة المعقدة بين الأنشطة الرقمية والصحة النفسية.

ويعرف تقدير الذات على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية ، فهو يشير إلى مدى إيمان الفرد بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة، وببساطة تقدير الذات هو في الأساس شعور الفرد بكفاءة ذاته وبقيمتها وتأثيرها في تحقيق الأهداف الشخصية والمهنية (برينات ونعاسة، ٢٠٢٠).

وتبعاً لذلك فتقدير الذات له تأثير عميق في جميع جوانب حياة الافراد، فيؤثر على مستوى ادائهم في العمل ، وعلى الطريقة التي يتفاعلون بها مع الاخرين، وايضاً على مستوى صحتهم النفسية، والجسدية، والاجتماعية (مالهي، ٢٠٠٦).

كما يُعد تقدير الذات من المفاهيم التي أكد العديد من العلماء والمختصين على أهميته، لما له تأثير كبير في فهم الأفراد لذاتهم وفق تقويمهم لنفسهم، ورؤية المجتمع المحيط بهم (الريماوي، ٢٠١٣).

والجدير بالذكر أن معرفة الفرد لذاته ونقاط قوته وضعفه، والعوامل التي تؤثر عليه سلبًا أو إيجابًا وقدرته على تقييم وتقدير ما يمتلك من صفات ومميزات، تمكنه من الإدارة الذاتية الفاعلة لتلك المميزات وقدرته على توظيفها في الوقت والمكان المناسبين لتحقيق أهدافه بكفاءة وفعالية أكبر (الرشيدي وعرفج، ٢٠٢١).

ويُعد تقدير الذات عنصرًا أساسيًا لتحقيق التوازن والشعور بالرضا ورفع جودة الحياة وأن الفرد إذا فهم ذاته فهما جيدا امكنه السيطرة عليها وضبطها وجهها توجيها صحيحا وهذا ما يوضح ارتباط توهم المرض الرقمي بالوقاية النفسية حيث يؤدي ارتفاع الوقاية النفسية، الى التقليل من توهم المرض الرقمي وارتفاع تقدير الذات، تساعد هذه العوامل الفرد على ان يصبح

ناجحًا اجتماعيا وتعزز لديه الصحة النفسية والتصدي لتأثير توهم المرض الرقمي (أحمد، ٢٠٢٠).

وتنوعت الدراسات التي تناولت توهم المرض الرقمي والمتغيرات الأخرى ، مثل دراسة "McElroy & Shevlin., 2014" التي هدفت إلى تطوير مقياس دقيق من الناحية النفسية لتوهم المرض الرقمي الذي يُعد شكلًا من أشكال القلق المفرط في البحث عن الأعراض والأمراض عبر الإنترنت في بريطانيا ، ودراسة "Shailaja et al., 2020" التي هدفت الي تقييم توهم المرض الرقمي وارتباطه بالاكتئاب والقلق ونوعية الحياة لدى طلاب طب الأسنان خلال وباء كوفيد-١٩ في الهند ، كذلك دراسة "Khazaal et al., 2020" التي هدفت الي تقييم العلاقة بين توهم المرض الرقمي والعوامل المرتبطة به ، وتحديد ما إذا كانت توهم المرض الرقمي له مكون قهري ، ودراسة "Mahanani et al., 2022" التي هدفت الي تحديد تأثير تدني تقدير الذات على توهم المرض الرقمي خلال وباء كوفيد-١٩ على عينة من طلاب الجامعات في اندونيسيا ، وأيضا دراسة "Indreswari et al., 2022" التي هدفت الي تحليل التأثير النفسي لتوهم المرض الرقمي على المراهقين في اندونيسيا ، كذلك دراسة " Bordbar 2023" التي هدفت الي معرفة القدرة التنبؤية لسمات الشخصية في توهم المرض الرقمي خلال فيروس كوفيد-١٩ في مدينة شيراز الإيرانية ، بالإضافة الي دراسة "البيضاني ، ٢٠٢٣" التي هدفت الي معرفة علاقة توهم المرض الرقمي وتوهم المرض لدى طلاب جامعة المنصورة في مصر ، كذلك دراسة "سليمان ، ٢٠٢٣" التي هدفت الي فهم توهم المرض الرقمي والسلوك الصحي لدى طلاب جامعة حائل في المملكة العربية السعودية .

وأيضا تنوعت الدراسات التي تناولت تقدير الذات والمتغيرات الأخرى ، مثل دراسة " Zhang et al., 2001" التي هدفت الي فحص طبيعة أساليب التفكير وعلاقتها بتقدير الذات في جامعة هونغ كونغ بالصين ، كذلك دراسة "Sarah et al., 2019" التي هدفت الي معرفة التغيرات في احترام الذات للإصابة بالأمراض المزمنة ، ومعرفة التأثير اللاحق من الأمراض المزمنة لدى الأفراد المصابين بها في كندا ، وأيضا دراسة "برينات ونعاسة ،٢٠٢٠" التي هدفت الي التعرف على إحدى المشكلات التي يعيشها المراهق في المرحلة الثانوية وهي مشكلة تقدير الذات ، ودراسة "بوزيد وأرفيس ، ٢٠٢٠" التي هدفت الي معرفة الفروق في مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ، وأيضا دراسة "أبو هلال ، ٢٠٢١" التي هدفت إلى اختبار البنية العاملية لمقياس روزنبرغ لتقدير الذات ودراسة "قاسم ، ٢٠٢١" التي هدفت الي التعرّف على مستوى تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى طلبة جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية بالجمهورية اليمنية ، وأيضا دراسة "الرشيدي والعرفج ، ٢٠٢٢" التي هدفت إلى

الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات واستراتيجيات المواجهة لدى الطلبة الموهوبين في مدينة الأحساء في المملكة العربية السعودية ، كذلك دراسة "المسمار ، ٢٠٢٣" التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طالبات قسم علم النفس في جامعة حائل في المملكة العربية السعودية .

ومن هنا رأت الباحثات أنه على المؤسسات التعليمية والصحية نشر الثقافة النفسية ورفع الوعي الرقمي الصحي في مجال توهم المرض الرقمي من خلال تحديد مستويات التدخل وأشكال العلاج المناسبة ، بما في ذلك المساعدة النفسية والتوجيه والإرشاد التي تعزز الفهم حول خطورة توهم المرض الرقمي ، وتوفير الدعم اللازم للأفراد الذين يعانون منه ، ويعكس هذا التوجيه الشامل التفاعل المشترك للمؤسسات في بناء بيئة صحية نفسية للفرد والمجتمع (علوي، ٢٠١٧) وهو ما هدفت إليه الدراسة الحالية .

مشكلة البحث :

تتسارع تطورات التكنولوجيا الرقمية في مختلف مجالات الحياة، مما يشكل تحديًا نفسيًا واجتماعيًا كبيرًا في الوقت الراهن. يظهر توهم المرض الرقمي كأحد المشاكل الناتجة عن هذا التقدم التكنولوجي، ويشكل تحديًا ملموسًا يؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية والجسدية للأفراد في العصر الرقمي.

وتوهم المرض الرقمي يؤثر على سلوكيات الأفراد، فقد أظهرت دراسة (٢٠٢٢) Ozdemir et al., أن القلق الزائد بشأن الصحة الناجم عن توهم المرض الرقمي يمكن أن يؤدي إلى وساوس مرضية، هذه الوساوس تؤدي إلى تدهور كبير في جودة الحياة اليومية، حيث يصبح الفرد مشغولاً بشكل مفرط بالأعراض الصحية التي يعتقد أنه يعاني منها، مما يعزز من شعوره بالخوف والقلق المستمر.

ومن الناحية النفسية، قد يسهم توهم المرض الرقمي في زيادة مستويات التوتر والإجهاد النفسي، ويعزز من الشعور بالعزلة الاجتماعية نتيجة للانشغال الدائم بالمشكلات الصحية المزعومة، هذا الشعور بالعزلة يمكن أن يؤدي إلى تدهور العلاقات الاجتماعية والمهنية، حيث يجد الفرد صعوبة في التواصل مع الآخرين أو التركيز على الأنشطة اليومية (شيبوني وزيو، ٢٠٢١).

كما أوضحت نتائج دراسة Abu Khait et al., (2022) أن التأثيرات السلبية لاضطراب توهم المرض الرقمي ظهرت بنسبة كبيرة لدى مستخدمي الإنترنت من الشباب الأردني في الجامعات، الذين تعرضوا لتوهم المرض الرقمي أثناء جائحة كوفيد-١٩ ، ونتيجة لذلك زاد من مستوى قلقهم وإدمانهم على الإنترنت أدّى ذلك لضعف تقديرهم الذاتي، والعزلة الاجتماعية.

وقد أشار (٢٠٢٠) Images بأن توهم المرض الرقمي يؤثر على حوالي (١٢٪) من الأفراد ، كما أنه يتضاعف سنويا نتيجة للتغيرات العالمية ، وأوضح (٢٠١٩) ,.Tatli et alبأن توهم المرض الرقمي يلبي رغبات الأفراد في حصولهم على معلومات تتعلق بمشكلاتهم الصحية عبر الإنترنت ويدفعهم للتشخيص الذاتي. إلا أن تشخيص الأفراد عبر الإنترنت خاطئ بنسبة بلغت (٨٥٪) (AIKEN,.٢٠١٧)

وانطلاقًا مما سبق، تتجلى أهمية الحد من اضطراب توهم المرض الرقمي عن طريق دراسة أبعاده الشخصية والصحية، والمتمثلة في الإكراه على المجتمع، والضيق النفسي، والإفراط السلوكي في البحث عن الأعراض عبر الإنترنت، وعدم الثقة في الكوادر البشرية والصحية والتعليمية. هذا يعكس زيادة الثقة في المعلومات الطبية المأخوذة من الإنترنت (عويضة، ٢٠١٩) تعكس هذه العوامل كيفية تزايد تأثير الإنترنت على الصحة النفسية للفرد وقدرته على التكيف مع مشاعر القلق الصحي.

وغالبا ما تتأثر الصحة النفسية بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات التي يحدد خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم، وأشارت دراسة اللباد (٢٠٢٤) بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية وتقدير الذات، بمعنى انه كل ما تحسنت الصحة النفسية للفرد ارتفع تقديره لذاته، أي ان تحقيق تقدير الذات بالنسبة للأفراد وجودة حياتهم مطلب لكل فرد، ليعيش حياة يتحقق فيها التوازن الانفعالي والنفسي والجسدي.

يتأثر تقدير الفرد لذاته بعدد من العوامل المتنوعة، ومن بينها المستوى التعليمي. يسهم التعليم بشكل كبير في تعزيز الشعور بالكفاءة والرضا عن النفس، وأشارت دراسة Alghamdi et al., (2023) إلى وجود علاقة طردية بين تقدير الذات والمستوى التعليمي، وتوضح أن الأفراد الذين يحصلون على مستويات تعليمية أعلى يميلون إلى تطوير تقدير ذاتي أقوى، نتيجة للمعرفة التي يكتسبونها.

ومن هنا ظهرت الحاجة لتتناول متغيرات مهمة، حيثُ تهدف الدراسة إلى معرفة توهم المرض الرقمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة، باعتبارهم من الفئات الناشئة الذين يعيشون في بيئة تعددت فيها وسائل التثقيف.

وعليه جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيسي : **ما علاقة توهم المرض الرقمي بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة ؟**

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :

١. ما العلاقة بين توهم المرض الرقمي وتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة ؟
٢. هل يمكن التنبؤ بتوهم المرض الرقمي في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي) ؟
٣. هل يمكن التنبؤ بتقدير الذات في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي) ؟

أهداف البحث :

تهدف الدراسة الحالية بشكل رئيسي إلى التعرف على توهم المرض الرقمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة، بالإضافة إلى التعرف على عدد من الأهداف الفرعية الآتية :

١. علاقة توهم المرض الرقمي وتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة.
٢. التنبؤ بتوهم المرض الرقمي في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).
٣. التنبؤ بتقدير الذات في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

أهمية البحث :

تتجلى أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي :

الأهمية النظرية :

١- تناولها لصحة الأفراد النفسية والجسدية والاجتماعية ليكون فردًا صالحًا في مجتمعه.
٢- الاسهام في توضيح مفهوم توهم المرض الرقمي وعلاقته بمتغيرات الدراسة.
٣- إسهام البحث في إثراء أدبيات البحث التربوي في مجال اضطرابات توهم المرض الرقمي وعلاقته بتقدير الذات، وتقديم رؤية شاملة حوله.
٤- تزويد المكتبة العربية عامة، والسعودية خاصة بإضافة علمية حول موضوع الدراسة.
٥- مواكبة التطورات العالمية ورؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) ، حيث يهدفان إلى استخدام الأنترنت ومعرفة مجالاته الحديثة ، وأبعاده النفسية ، والاجتماعية، والصحية.

الأهمية التطبيقية :

تبرز من خلال تقديم اقتراحات وتوصيات للفاعلين ذوي العلاقة بالبالغين، بهدف الاستفادة في تصميم برامج إرشادية ودورات تدريبية وتوعية، مع التركيز على زيادة الوعي حول تحديات توهم المرض الرقمي.

ونتائج الدراسة المتوقعة ستسهم في مجموعة واسعة من الميادين:

١- للأخصائيين النفسيين : تصميم برامج إرشادية علاجية للتصدي من انتشار توهم المرض الرقمي وتعزيز تقدير الذات.

٢- للموجهين الطلابيين : تصميم برامج وقائية توعوية تسعى لتعزيز تقدير الذات لدى الطلبة.

٣- للمجتمع : نشر الوعي حول مخاطر توهم المرض الرقمي وتأثيراته السلبية على تقدير الذات، مما يساعد في بناء مجتمع أكثر وعيًا.

٤- للباحثين : إجراء دراسات تتعلق بالمتغيرات المرتبطة بتوهم المرض الرقمي والاستفادة من التوصيات كنقطة انطلاق للأبحاث المستقبلية، وتقدم الدراسة إضافة علمية للمكتبة النفسية السعودية، من خلال إعداد مقياس توهم المرض الرقمي.

٥- الممارسين الصحيين : يُشكل توهم المرض الرقمي تحديًا للأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الذين يحتاجون إلى التعامل مع المرضى الذين يأتون إليهم بأعراض افتراضية، تتيح نتائج الدراسة الى فهم أعمق لكيفية التعامل معهم.

مصطلحات البحث :

- **توهم المرض الرَّقَميّ (Cyberchondria).**

التعريف اللغوي : الانشغال بتفاصيل وظائف الجسم، والإحساس باحتمال الإصابة بالمرض، والسبب في ذلك القلق العصبيّ، الذي يَمنعُ المريضَ عن الاقتناع بمشورة الطبيب (عمر، 2008).

الرقمي (Cybyr) : "القيادة أو التحكم عن بعد، ويندرج ضمنها السيبراني أو الالكتروني، وتعني ضبط الأشياء عن بُعد والسيطرة عليها" (البعلبكي والبعلبكي، 2013).

التعريف الاصطلاحي : يعرفه سليمان (2023) بأنه "حالة من القلق وتضخيم الأعراض التي يشعر بها الفرد نتيجة عمليات البحث المفرطة على الإنترنت حول الأعراض أو الأمراض ويؤدي ذلك إلى الإحساس بالضائقة والتأثير على النشاط الحياتي اليومي (الروتين العادي) أو عرقلته والسعي للطمأنه بالمزيد من البحث" .

التعريف الإجرائي : الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في مقياس توهم المرض السيبراني أو الرقمي (CSS) إعداد McElroy & Shevlin., (2014)، ترجمه سليمان (2023) والذي سيتم تطويره من قِبل الباحثات .

- **تقدير الذات (Self-Esteem).**

التعريف اللغوي : "الشعور بالقدرة الذاتيّة" (قلعجي وقنيبي، 1988)

التعريف الاصطلاحي : تعرفه زيو وشيبوني (2021) بأنه "التقييم السلبي والايجابي للشاب نتيجة تفسيره الخاطئ لأحاسيسه الجسدية وانشغاله بصحته الجسمية واعتقاده بأنه يعاني من مرض خطير" .

التعريف الإجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات إعداد (1965) Rosenberg ترجمه أبو هلال وآخرون (2021) والذي سيتم تطويره من قِبل الباحثات.

فروض البحث :

١- يمكن التنبؤ بتوهم المرض الرقمي في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

٢- يمكن التنبؤ بتقدير الذات في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

منهج البحث : بناءً على طبيعة الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها ، والمعلومات المراد الحصول عليها لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة ، واستنادا إلى التساؤلات التي سعت الدراسة إليها ، فسيتم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي ، ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه منهج يهتم ببيان العلاقة بين متغيرين أو أكثر ، ويسعى إلى تحديد طبيعة هذه العلاقة سالبة أو موجبة طردية أو عكسية (Azwar, 2017) ، وتم اختياره لأنه يعتبر منهجًا مناسبًا وملائمًا لتحقيق أهداف الدراسة لاعتماده على جمع البيانات من عدد من المتغيرات ، وإيجاد العلاقة بينهما ، وتحديد قيمة العلاقة وتفسيرها ووصفها من خلال معامل الارتباط.

عينة البحث : بلغ عدد المشاركين في الدراسة الأساسية (٦٢٤) من البالغين الذين تتراوح أعمارهم من (18 – 40) بمنطقتي مكة المكرمة وجدة .

أدوات البحث :

- **مقياس توهم المرض الرقمي : (إعداد الباحثات) :**

ويتضمن المقياس الابعاد الآتية (بُعد القهرية والاكراه – بُعد الضيق – بُعد الافراط – بُعد البحث عن الطمأنة – بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية) .

وتم اختيار هذه الابعاد لأنها الأكثر تكراراً وشيوعاً في الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت قياس توهم المرض الرقمي ، وانطوى تحت كل بُعد من توهم المرض الرقمي عددا من

العبارات ، وتتطلب استجابات معينة من أفراد العينة ، وهذه العبارات تعد بمثابة مثيرات يستجيب لها المفحوصون ، وتم جمعها في مقياس واحد بلغ عدد عباراته في صورته الأولية (١٥) عبارة ، وأمام كل عبارة خمسة بدائل (موافق بشدة- موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة) حيث يختار البالغين منها بديلاً واحداً فقط وهو الذي ينطبق عليه أمام كل عبارة من عبارات المقياس وذلك بوضع علامة (√) تحت الاختيار المناسب له.

- **مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثات) :**

وانطوى تحت مفهوم تقدير الذات عددا من العبارات، تتطلب استجابات معينة من أفراد العينة، وهذه العبارات تعد بمثابة مثيرات يستجيب لها المفحوصون، وتم جمعها في مقياس واحد بلغ عدد عباراته في صورته الأولية (٩) عبارة، وأمام كل عبارة خمسة بدائل (موافق بشدة- موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة) حيث يختار البالغين منها بديلاً واحداً فقط وهو الذي ينطبق عليه أمام كل عبارة من عبارات المقياس وذلك بوضع علامة (√) تحت الاختيار المناسب له.

حدود البحث :

- **الحدود الموضوعية :** تطبق الدراسة الحالية للتعرف على توهم المرض الرقمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة.
- **الحدود البشرية :** عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة تتراوح أعمارهم من (18 عامًا إلى 40 عامًا) .
- **الحدود المكانية :** سيتم تطبيق الدراسة في مدينتي مكة المكرمة وجدة بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية :** سيتم إجراءها في عام (2023 – 2024) م.

الإطار النظري :

توهم المرض الرقمي :

يُعرّف توهم المرض الرقمي على أنه سلوك غير سوي يتمثل في البحث المتكرر والمبالغ فيه عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية، يرتبط هذا السلوك بالقلق الصحي، وأعراض الوسواس القهري، والخوف من المجهول.(Arsenakis et al., 2021)

وأشار سليمان (٢٠٢٣) إلى أن توهم المرض الرقمي يحدث عندما يبحث الفرد عن الأعراض المرضية عبر الإنترنت بهدف الاطمئنان، لكن هذا البحث يؤدي إلى زيادة القلق، حيث ينشغل الشخص بوضعه الصحي، ويعتقد بشكل خاطئ أنه يعاني من حالة مرضية

خطيرة، مما يؤدي إلى تغيير جذري في حياته، الخطر يكمن في إساءة تفسير الأعراض الفسيولوجية الطبيعية، مثل نوبات القلق، على أنها علامات لمرض خطير.

من خلال التعريفات السابقة، يمكن استنتاج أن توهم المرض الرقمي ينتج عن البحث المفرط والمتكرر عن الأعراض والأمراض عبر الإنترنت. يتكرر هذا السلوك بشكل قهري ويستغرق وقتًا طويلاً، بهدف البحث عن الاطمئنان، لكنه يؤدي في كثير من الأحيان إلى زيادة الخوف والقلق.

العوامل المؤدية إلى توهم المرض الرقمي :

- **إدمان الإنترنت** : يرتبط توهم المرض الرقمي باستخدام الهواتف الذكية لفترات طويلة، وصعوبة في التمييز بين المصادر الموثوقة والغير الموثوقة للمعلومات الصحية عبر الانترنت، ولا شك أن هذا كله يعتمد على مستوى ودرجة تعلم الفرد وقدرته على معالجة المعلومات، إذ يُعد إدمان الانترنت من العوامل المؤدية الي ارتفاع مستويات توهم المرض الرقمي (Varer et al., 2023).
- **الأفكار الشخصية** : وهناك الكثير من الدراسات التي أكدت على أن التقدير المنخفض والقلق الصحي والوسواس القهري من العوامل المنبئة لتوهم المرض الرقمي (حنفي، ٢٠٢٢). وذكر Norr et al., (2015) أنه من اعراض الوسواس القهري وخصوصاً الخوف الشديد من التلوث وكذلك عملية غسل الأيدي المتكررة من العوامل التي تؤدي إلى توهم المرض الرقمي.

ابعاد توهم المرض الرقمي :

- **القهرية** : والمقصود هنا أن عمليات البحث المفرطة عن المعلومات الصحية عبر الانترنت تمنع الفرد من ممارسة أنشطته اليومية سواء كانت هذه الأنشطة تحتاج إلى الاتصال بالأنترنت أم لا.
- **الضيق** : والمراد به الخوف والتوتر الناتجين من عمليات البحث عن الأعراض الصحية التي يدركها الفرد.
- **الإفراط** : ويشير إلى عمليات البحث المتكرر عن المعلومات الصحية عبر الانترنت.
- **البحث عن الطمأنة** : ويشير إلى محاولة الفرد بث الطمأنينة في نفسه من خلال المعلومات الصحية التي يحصل عليها. خامسًا: عدم الثقة بالكوادر الطبية ويشير إلى الثقة الزائدة من الفرد تجاه المعلومات الصحية التي يحصل عليها من خلال تصفحه في الأنترنت أكثر من أي طبيب متخصص في مجال معين.

تقدير الذات :

وعرفه Kavas بأنه "التقييم الشامل الذي يعطيه الفرد لنفسه والذي يعكس نظرته لإنجازاته وقدرته و قيمه و جسده و ممتلكاته و كيفية استجابة الافراد الآخرين له" (كما ورد في الرشيدي والعرفج، ٢٠٢١).

وتقدير الذات Self–Esteem هو تقويم عام يصف الفرد لذاته عندما يتعلق الأمر بأهمية الذات وقيمتها متضمنًا إيجابياتها وسلبياتها، بالإضافة لمعرفة الفرد حدود إمكاناته ورضاه عن ذاته وثقته بها (قاسم، ٢٠٢١).

وخلاصة القول يمكن أن نستخلص أن مفهوم الذات هو مجموعة من الأفكار التي يحملها الفرد حول سلوكه أو قيمته أو قدرته الجسمانية، وهذه الأفكار قد تكون إيجابية وتصل به إلى الثقة بنفسه في مواجهة التحديات أو تكون سلبية تؤدي به إلى الشعور بالفشل والهزيمة.

أهمية تقدير الذات :

يمثل مفهوم تقدير الذات Self – Esteem أهمية عظيمة عند كافة أفراد المجتمع، فتقدير الذات هو العمل الذي يجعل الأفراد يرون أنفسهم بصورة إيجابية الأمر الذي يستثير قدراتهم واستعداداتهم في كل المجالات والميادين المختلفة، ولا شك أن تقدير الذات المرتفع يؤدي بنا إلى المزيد من الكفاءة والفعالية في التعامل مع ضغوط الحياة (زايد، ٢٠٠٤).

العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

- **الوسط العائلي :** هناك الكثير من الدراسات التي تشير إلى أن الوالدان إذا كانا من ذوي تقدير الذات المرتفع سوف يشجعون السلوك المستقل والاعتماد النفس وحرية الرأي للأبناء(الرشيدي والعرفج، ٢٠٢١).
- **المستوى الاقتصادي :** أشارت دراسة سكرية وآخرون (٢٠٢٢) إلى أن نتائج تحليل نمذجة المعادلة البنائية إلى أن التأثيرات المباشرة للمستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأهل على تقدير الذات كانت إيجابية ودالة إحصائياً في نموذجي التحصيل، وتشير الدراسة إلى أنه كلما ارتفع المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأهل، ارتبط ذلك بارتفاع في الدرجة الكلية على مفهوم الذات.
- **الوسط المدرسي :** للأساتذة والأصدقاء تأثير كبير على تقدير الفرد لذاته حيث يؤثر تقويم الرفاق والمعلمين على تقويم وتقدير الفرد لذاته وقد يختلف عن تقويم والديه وخاصة في مرحلة المراهقة حيث يكون تأثير الاصدقاء والاساتذة أعمق وأشد تأثيراً من تقويمهم لأنفسهم (الرشيدي والعرفج، ٢٠٢١).

- **رصيد الخبرات من النجاح والفشل** : بلا شك النجاح وتوقع النجاح لهم دور كبير في التقدير الإيجابي للذات وبالتالي يقوم الفرد بسلك طرقاً تؤدي للمزيد من النجاح، وعلى النقيض من ذلك فأن الفشل وتوقع الفشل يؤدي إلى الإحباط والذي يقود إلى تكيف الفرد سلبيا خاصة اذا كان الدافع المحبط لدى الفرد مهماً و قوياً، مما يؤدي إلى الشعور بالنقص و تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات (الرشيدي والعرفج، ٢٠٢١).
- **القبول الاجتماعي** : إن الفرد الذي يثق أنه يلقى قبولاً اجتماعياً سوف يظهر ذلك تلقائياً في سلوكه، وسوف تلقى مشاركاته الاجتماعية قبولاً أما ذوو تقدير الذات المنخفض فإن مشاركاتهم الاجتماعية سوف تكون أقل ثباتاً وهم أقل قبولاً لدى الآخرين (الرشيدي والعرفج، ٢٠٢١).
- **الأمراض المزمنة** : تشير بعض الدراسات إلى أنه هناك تغيرات في تقدير الذات والأمراض المزمنة، مثل دراسة Liu et al., (2019) فقد حللت هذه الدراسة الارتباطات بين التغيرات في تقدير الذات والأمراض المزمنة على مدار عمر البالغين، وقد تم التأكد من وجود علاقة متبادلة بين انخفاض تقدير الذات وزيادة الأمراض المزمنة بين البالغين.

عينة الدراسة :

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الدراسة (ن=٦٢٤) من البالغين.

	البيانات الأولية	التكرار	النسبة
العمر	من 18–24 عامًا	273	% 43.8
	من 25–33 عامًا	203	% 32.5
	من 34–40 عامًا	148	% 23.7
	المجموع	624	%100
الجنس	ذكر	١٨٥	٪٢٩.٦
	أنثى	439	٪٧٠.٤
	المجموع	٦٢٤	%100
الإصابة بمرض مزمن	مصاب	٦٨	٪١٠.٩
	غير مصاب	556	٪٨٩.١
	المجموع	٦٢٤	%100
المستوى التعليمي	ثانوية أو أقل	109	%17.5
	بكالوريوس	388	%62.2
	دراسات عليا (ماجستير – دكتوراه)	127	%20.4
	المجموع	624	%100
المستوى الاقتصادي	منخفض	43	%6.9
	متوسط	530	%84.9
	مرتفع	51	%8.2
	المجموع	624	%100
المدينة	مكة المكرمة	259	٪٤١.٥
	جدة	365	٪٥٨.٥
	المجموع	٦٢٤	%100

يوضح الجدول أن ما نسبته (٤٣.٨٪) من أفراد العينة عمرهم من (18– ٢٥) سنة، وأن ما نسبته (٣٢.٥٪) من أفراد العينة عمرهم من ٢٦– ٣٣ سنة، وما نسبته (٢٣.٧٪) من أفراد العينة عمرهم من (٣٤– ٤٠) سنة، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة هم من عمر(18– ٢٥) سنة، يوضح أن ما نسبته (٢٩.٦٪) من أفراد العينة من الذكور، وأن ما نسبته

(٧٠.٤٪) من أفراد العينة من الإناث، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة هم من فئة الإناث.

ويوضح أن ما نسبته (١٠.٩٪) من أفراد العينة مصابين بأمراض مزمنة، وأن ما نسبته (٨٩.١٪) من أفراد العينة غير مصابين بأمراض مزمنة، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة غير مصابين بأمراض مزمنة، ويوضح أن ما نسبته (١٧.٥٪) من أفراد العينة من الحاصلين على مؤهل علمي ثانوية واقل، وأن ما نسبته (٦٢.٢٪) من أفراد العينة من الحاصلين على مؤهل علمي بكالوريوس، وما نسبته (٢٠.٤٪) من أفراد العينة من الحاصلين على مؤهل علمي دراسات عليا، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة هم من الحاصلين على بكالوريوس.

ويوضح أن ما نسبته (٦.٩٪) من أفراد العينة ممن ينتمون الى مستوى اقتصادي مرتفع، وأن ما نسبته (٨٤.٩٪) من أفراد العينة ممن ينتمون الى مستوى اقتصادي متوسط، وما نسبته (٨.٢٪) من أفراد العينة ممن ينتمون الى مستوى اقتصادي منخفض، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة هم ممن ينتمون الى مستوى اقتصادي متوسط، يوضح أن ما نسبته (٤١.٥٪) من أفراد العينة من مكة المكرمة، وأن ما نسبته (٥٨.٥٪) من أفراد العينة من مدينة جدة، وهذا يشير إلى أن الغالبية الذين شملتهم العينة هم من مدينة جدة.

أدوات البحث:

لتحقيق هدف البحث والذي يتمثل في علاقة توهم المرض الرقمي بتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة، استخدمت الباحثات بعض أدوات القياس التي تفي بهذا الغرض والتي تمثلت في (مقياس توهم المرض الرقمي، مقياس تقدير الذات) وجميع هذه الأدوات من إعداد الباحثات، وهي كالتالي:

مقياس توهم المرض الرقمي (إعداد الباحثات):

الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض الرقمي:

صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الأولية والبالغ عدد عباراته (١٥) عبارة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي الارشاد النفسي، والبالغ عددهم (٨) محكمين، وذلك لإبداء الرأي حول بنودة

الصدق التباعدي (Validity of peripheral comparison) :

قامت الباحثات بحساب صدق الاستبانة باستخدام صدق المقارنة الطرفية، تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann–Whitney U نظرا لان عدد العينة صغير لم يتجاوز (٣٠) ،

وذلك لأخذ الرباعي الأعلى والرباعي الأدنى، ولمعرفة مدى دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في الابعاد والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض الرقمي من العينة الاستطلاعية، حيث قامت الباحثات بترتيب درجات عينة الدراسة الاستطلاعية (٤٢) من البالغين من خارج عينة البحث الأساسية، على مقياس توهم المرض الرقمي ترتيبا تنازليا، ثم قارنت بين (٢٧٪) من الحاصلين على أعلى الدرجات، و(٢٧٪) من الحاصلين على أقل الدرجات باستخدام اختبار مان ويتني، كما هو موضح بالجدول (٢):

جدول (٢) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المرتفعين والمنخفضين على مقياس توهم المرض الرقمي.

المتغير	البيان / المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل u	قيمة z	قيمة الدلالة
بُعد القهرية أو الإكراه	**المرتفعون**	11	15.55	171.00	16.00	2.96-	.00
	المنخفضون	11	7.45	82.00			
بُعد الضيق	**المرتفعون**	11	17.00	187.00	.000	4.01-	.00
	المنخفضون	11	6.00	66.00			
بُعد الإفراط	**المرتفعون**	11	16.82	185.00	2.000	3.87-	.00
	المنخفضون	11	6.18	68.00			
بُعد البحث عن الطمأنة	**المرتفعون**	11	15.14	166.50	20.500	2.64-	.00
	المنخفضون	11	7.86	86.50			
بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية	**المرتفعون**	11	14.27	157.00	30.000	2.04-	.04
	المنخفضون	11	8.73	96.00			
الدرجة الكلية للمقياس	**المرتفعون**	11	17.00	187.00	.000	3.98-	.00
	المنخفضون	11	6.00	66.00			

يتضح من الجدول إن قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥) بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له، حيث بلغت على الترتيب (-2.96)، (-٤.٠١)، (-٣.٨٧)،(-٢.٦٤)، (-٢.٠٤)، (-٣.٩٨) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المنخفضين والمرتفعين في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية لصالح المرتفعين، وهذا يدل على أن مقياس توهم المرض الرقمي له قدرة تمييزية في التمييز بين المنخفضين والمرتفعين، مما يدعو إلى الثقة في صدق المقياس.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرتفعين والمنخفضين في مقياس توهم المرض الرقمي، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض الرقمي وأبعاده.

م	الابعاد والدرجة الكلية	المرتفعون في توهم المرض الرقمي		المنخفضون توهم المرض الرقمي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	بُعد القهرية أو الإكراه	11.81	2.08	8.18	2.35
2	بُعد الضيق	11.81	1.83	4.54	1.75
3	بُعد الافراط	12.63	1.80	6.27	2.19
4	بُعد البحث عن الطمأنة	11.45	2.42	8.00	2.72
5	بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية	6.09	1.92	4.18	2.56
الدرجة الكلية للمقياس		53.81	3.25	31.18	6.12

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي للمرتفعين في جميع أبعاد مقياس توهم المرض الرقمي والدرجة الكلية أعلى من المتوسط الحسابي للمنخفضين فيها، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض الرقمي لصالح المرتفعين، وهذا يعد مؤشرا على الصدق التمييزي للمقياس.

حساب الاتساق الداخلي :

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد التي تنتمي إليه تلك العبارة على العينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة. والجدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد التي تنتمي إليه.

جدول(٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد التي تنتمي إليه (ن=٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.

بُعد القهرية أو الإكراه		بُعد الضيق		بُعد الافراط		بُعد البحث عن الطمأنة		بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٢	٤	**٠,٨٩	٧	**٠,٨١	10	**٠,٨٧	١٣	**٠,٨٥
٢	**٠,٨٤	٥	*٠,٩٤	٨	**٠,٨٠	١١	**٠,٩٢	١٤	**٠,٧٩
٣	**٠,٧٧	٦	**٠,٩٠	٩	**٠,٩٠	١٢	**٠,٨١	١٥	**٠,٧٧

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٧٧- ٠.٩٤) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وبذلك أصبح مقياس توهم المرض الرقمي مكون من (١٥) عبارة موزعة على أبعاد المقياس الخمسة، أي انه لم يحذف منه شيئا.

كذلك تم حساب معاملات الارتباط بين الابعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي (٣- 6) يوضح معاملات الارتباط بين الابعاد وبعضها والدرجة الكلية للمقياس.

جدول(٥) معاملات الارتباط بين الابعاد وبعضها والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض الرقمي (ن=٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.

م	الابعاد والدرجة الكلية	بُعد القهرية أو الإكراه	بُعد الضيق	بُعد الافراط	بُعد البحث عن الطمأنة	بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية	الدرجة الكلية للمقياس
1	بُعد القهرية أو الإكراه	–					
٢	بُعد الضيق	٠,٤٤ **	–				
٣	بُعد الافراط	٠,٤٤ **	٠,٧١ **	–			
٤	بُعد البحث عن الطمأنة	٠,٥٦ **	٠,٥٨ **	٠,٦٤ **	–		
٥	بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية	٠,٤٣ **	٠,٦٠ **	٠,٨١ **	٠,٧١ **	–	
الدرجة الكلية للمقياس		٠,٥٨ **	٠,٨٣ **	٠,٨٧ **	٠,٥٤ **	٠,٦٩ **	–

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الارتباط بين الابعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠.٤٣- ٠.٨٧) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦) معاملات ارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض الرقمي (ن=٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	٠,٤١ **	٢	٠,٤٨ **	٣	٠,٥٩ **
4	٠,٧٦**	5	٠,٨٠ **	٦	٠,٧٠ **
7	٠,٦٦ **	٨	٠,٧٥ **	9	٠,٧٥ **

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
10	٠,٧٦ **	١١	٠,٤٤ **	12	٠,٤٣ **
13	٠,٦١ **	١٤	٠,٤٥ **	15	٠,٤٩ **

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٤١- ٠.٨٠) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وأصبح عدد عبارات المقياس في الصورة النهائية (١٥) عبارة، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس. هذا وتشير النتائج السابقة في الوثوق في مقياس توهم المرض الرقمي.

الثبات :

لقياس مدى ثبات مقياس توهم المرض الرقمي استخدمت الباحثات معادلة ألفا كرونباخ Cronbah,s للتأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية وبلغ عدد أفرادها (٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لكل مهارة من أبعاد المقياس والدرجة الكلية :

جدول(٧) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض الرقمي (ن=٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.

م	الابعاد والدرجة الكلية	عدد المفردات	معامل الثبات
1	بُعد القهرية أو الإكراه	3	٠,٧٣
٢	بُعد الضيق	3	٠,٩٠
٣	بُعد الافراط	3	٠,٧٨
4	بُعد البحث عن الطمأنة	3	٠,٨٣
٥	بُعد عدم الثقة في الكوادر الطبية	3	٠,٧٣
	الدرجة الكلية للمقياس	15	٠,٨٢

يتضح من الجدول أن معامل الثبات العام لأبعاد المقياس مرتفع حيث بلغ (٠.٨٢) لإجمالي فقرات المقياس، فيما يتراوح ثبات الابعاد ما بين (٠.٧٣) كحد أدنى وبين (٠.٩٠) كحد أعلى، وهذا يدل على أن مقياس توهم المرض الرقمي يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثات) :

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدر الذات :

صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الأولية والبالغ عدد عباراته (٩) عبارات على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي الارشاد النفسي، والبالغ عددهم (٨) محكمين، وذلك لإبداء الرأي حول بنوده

الصدق التباعدي (Validity of peripheral comparison):

قامت الباحثات بحساب صدق الاستبانة باستخدام صدق المقارنة الطرفية، تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann–Whitney U نظرا لان عدد العينة صغير لم يتجاوز (٣٠)، وذلك لأخذ الرباعي الأعلى والرباعي الأدنى، ولمعرفة مدى دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات من العينة الاستطلاعية، حيث قامت الباحثات بترتيب درجات عينة الدراسة الاستطلاعية (٤٢) من البالغين من خارج عينة البحث الأساسية، على مقياس تقدير الذات ترتيبا تنازليا، ثم قارنت بين (٢٧٪) من الحاصلين على أعلى الدرجات، و(٢٧٪) من الحاصلين على أقل الدرجات باستخدام اختبار مان ويتني، كما هو موضح بالجدول

جدول (٨) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات
رتب درجات المرتفعين والمنخفضين على مقياس تقدير الذات.

المتغير	البيان / المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل u	قيمة z	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	**المرتفعون**	11	17.00	187.00	.00	3.99-	.00
	المنخفضون	11	6.00	66.00			

يتضح من الجدول إن قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠١) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت على الترتيب (-٣.٩٩)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المنخفضين والمرتفعين في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات لصالح المرتفعين، وهذا يدل على أن مقياس تقدير الذات له قدرة تمييزية في التمييز بين المنخفضين والمرتفعين، مما يدعو إلى الثقة في صدق المقياس.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرتفعين والمنخفضين في مقياس تقدير الذات، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
للمرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات.

م	الابعاد والدرجة الكلية	المرتفعون في تقدير الذات		المنخفضون في تقدير الذات	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	42.81	1.88	30.27	3.79

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي للمرتفعين في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات أعلى من المتوسط الحسابي للمنخفضين فيها، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات لصالح المرتفعين، وهذا يعد مؤشرا على الصدق التمييزي للمقياس.

حساب الاتساق الداخلي :

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على العينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٠) معاملات ارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية
لمقياس تقدير الذات (ن=٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٧٢٩ **	٢	٠,٦٥ **	٣	٠,٤٩ **
٤	٠,٧٨٢ **	٥	٠,٦٩ **	٦	٠,٥٧ **
٧	٠,٧٦٤ **	٨	٠,٥٨ **	٩	٠,٥٨ **

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٤٩- ٠.٧٨) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وأصبح عدد عبارات المقياس في الصورة النهائية (٩) عبارات، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس. هذا وتشير النتائج السابقة في الوثوق في مقياس تقدير الذات.

الثبات :

لقياس مدى ثبات مقياس تقدير الذات استخدمتا الباحثتين معادلة ألفا كرونباخ Cronbah,s للتأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وبلغ عدد أفرادها (٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس:

جدول(١١) معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات (ن=٤٢) من البالغين بمنطقتي مكة المكرمة وجدة.

الدرجة الكلية	عدد المفردات	معامل الثبات
الدرجة الكلية للمقياس	٩	٠,٨٢

يتضح من الجدول أن معامل الثبات العام للمقياس مرتفع حيث بلغ (٠.٨٢) لإجمالي فقرات المقياس، وهذا يدل على أن مقياس تقدير الذات يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

النتائج والمناقشة :

نتائج السؤال الأول : ينص السؤال الأول على أنه " ما العلاقة بين توهم المرض الرقمي وتقدير الذات لدى عينة من البالغين بمدينتي مكة المكرمة وجدة؟"

قبل الإجابة عن أسئلة الدراسة قامت الباحثات بالتحقق من اعتدالية التوزيع لبيانات متغيرات البحث، وذلك باستخدام اختبار شابيرو–ويلك –Shapiro كما في الجدول التالي:

جدول (١٢) نتائج اختبار شابيرو ويلك للتحقق من اعتدالية توزيع بيانات متغيرات الدراسة.

متغيرات البحث	قيمة الاختبار	درجات الحرية	مستوى الدلالة
توهم المرض الرقمي	٠,٩٩	٦٢٤	٠,١٠ (غيردالة)
تقدير الذات	٠,٩٩	٦٢٤	٠,١٠ (غيردالة)

يتضح من جدول أن جميع قيم اختبار شابيرو– ويلك غير دالة إحصائياً لجميع متغيرات الدراسة مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الاعتدالي.

كما قامت الباحثات بالتحقق من تجانس بيانات وفق المتغيرات التصنيفية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٣) نتائج التجانس لمتغيرات البحث.

المتغيرات التصنيفية	متغيرات البحث	اختبارليفين	د.ح	د. ح	مستوى الدلالة
الجنس	توهم المرض الرقمي	٢,٤٩	١	٦٢٢	٠,١١ (غير دالة)
	تقدير الذات	٠,٣٩	1	٦٢٢	٠,٥٣ (غير دالة)
العمر	توهم المرض الرقمي	١,٢٦	2	٦٢١	٠,٢٨ (غير دالة)
	تقدير الذات	٠,٢٩	٢	٦٢١	٠,٧٤ (غير دالة)
المدينة	توهم المرض الرقمي	١,٤٢	١	٦٢٢	٠,٢٣ (غير دالة)
	تقدير الذات	٠,١٦	١	٦٢٢	٠,٦٨ (غير دالة)

الإصابة بأمراض مزمنة	توهم المرض الرقمي	٠,١٤	١	٦٢٢	٠,٧٠ (غير دالة)
	تقدير الذات	٠,٠٤	١	٦٢٢	٠,٨٢ (غير دالة)
المستوى التعليمي	توهم المرض الرقمي	١,١٣	٢	٦٢١	٠,٣٢ (غير دالة)
	تقدير الذات	٠,٤٥	٢	٦٢١	٠,٦٣ (غير دالة)
المستوى الاقتصادي	توهم المرض الرقمي	٠,٧٠	٢	٦٢١	٠,٤٩ (غير دالة)
	تقدير الذات	٠,٢٤	٢	٦٢١	٠,٧٨ (غير دالة)

يتضح من الجدول أن جميع قيم اختبار ليفين غير دالة إحصائياً لجميع متغيرات الدراسة مما يدل على أن هناك تجانس في بيانات متغيرات البحث.

وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثات معامل ارتباط بيرسون Paerson Correlation للتعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين توهم المرض الرقمي وتقدير الذات، والجدول التالي وضح ذلك:

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجات العينة
على متغيري توهم المرض الرقمي وتقدير الذات.

المتغيرات		تقدير الذات
توهم المرض الرقمي	القهرية	-٠,٢٠**
	الضيق	-٠,٣٢**
	الإفراط	-٠,٢٨**
	البحث عن الطمأنة	-٠,١٠**
	عدم الثقة في الكوادر الطبية	-٠,١٥**
	الدرجة الكلية	-٠,٢٨**

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات العينة على توهم المرض الرقمي (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهم على تقدير الذات حيث جاءت جميع قيم معامل الارتباط بينهما دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

بمعنى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين توهم المرض الرقمي وتقدير الذات، وكلما ارتفعت توهم المرض الرقمي ينخفض تقدير الذات هذه العلاقة ترجعها الباحثات لعدة أسباب.

تفسر الباحثات هذا إلى أن البحث المتكرر والمستمر عن طريق الإنترنت عن المعلومات الصحية، تسمح للأفراد بالتركيز على المشكلات والأمراض والجانب السلبي لجسدهم، هذا من شأنه أن يقلل من نظرتهم الإيجابية لذواتهم، ويرون فقط الجانب السلبي في حياتهم، ويزيد لديهم إحساسهم بالعجز.

والانخراط في البحث عن الأمراض يقلل من التواصل الاجتماعي الفعال، مما يزيد من العزلة والشعور بالوحدة، ويسمح بالاستشارات الوهمية ويتصف بأنه يُمكن الأفراد من الاستخباء خلف الأسماء المزيفة، هذا من شأنه بأن يساهم في تدهور رفاههم النفسي وتقديرهم لذاتهم، تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج كلًا من دراسة (Mahanani et al., 2022؛ Indreswari et al., 2022).

نتائج السؤال الثاني : ينص السؤال الثاني على "هل يمكن التنبؤ بتوهم المرض الرقمي في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثات تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise Multiple Regression Analysis لمعرفة إمكانية التنبؤ التنبؤ بتوهم المرض الرقمي من خلال المتغيرات, والجداول التالية توضح ذلك :

جدول(١٥) معاملات الارتباط بين توهم المرض الرقمي ومتغيرات (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

المتغيرات	توهم المرض الرقمي
الجنس	-٠,٠٦
العمر	٠,٠٤
المدينة	-٠,٠٠
الإصابة بأمراض مزمنة	-٠,١١**
المستوى التعليمي	-٠,٠٧*
المستوى الاقتصادي	٠,٠١

جدول (١٦) دلالة التنبؤ بتوهم المرض الرقمي من خلال المتغيرات المدرسة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
توهم المرض الرقمي	الانحدار	٦٧٣,٠٦	١	٦٧٣,٠٦	٨,٩٠**	٠,٠١ دالة
	البواقي	٤٧٠٤٣,٧٧	٦٢٢	٧٥,٦٣		
	المجموع	٤٧٧١٦,٨٣	٦٢٣			

يتضح من الجدول أن قيمة "ف" لمعرفة دلالة التنبؤ بتوهم المرض الرقمي من خلال المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي) بلغت (٨,٨٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١), كما يشير إلى فاعلية متغير واحد فقط في التنبؤ بتوهم المرض الرقمي.

جدول (١٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بتوهم المرض الرقمي من خلال المتغيرات المدرسة.

المتغير المتنبئ به	المتغيرات المنبئة	"ر" المتعدد	"ر٢" المتعدد	"ر٢" النموذج	قيمة الثابت	B	Beta	"ت" ودلالتها
توهم المرض الرقمي	الإصابة بأمراض مزمنة	٠,١١	٠,٠١٤	٠,٠١	٤٩,٧٥	-٣,٣٣	-٠,١١	٢,٩٨**

يتضح من الجدول أن نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أسفرت عن وجود متغير واحد فقط يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بتوهم المرض الرقمي وهو (الإصابة بمرض مزمن), كما يتضح أن هذا المتغير يسهم بنسبة (١,٤٪) في تباين توهم المرض الرقمي حيث بلغت قيمة معامل التحديد (ر٢ =٠,٠١٤), وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

توهم المرض الرقمي = -٣,٣٣٣× الإصابة بمرض مزمن + ٤٩,٧٥٩

كما تم حساب القيمة التنبؤية للمتغيرات التي لم تدخل معادلة الانحدار في التنبؤ بتوهم المرض الرقمي كما في الجدول التالي :

جدول (١٨) القيمة التنبؤية للمتغيرات التي لم تدخل معادلة انحدار التنبؤ بتوهم المرض الرقمي.

المتغيرات غير المنبئة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العمر	١,٥٥	٠,١٢ (غير دالة)
الجنس	٠,٧٣	٠,٤٦ (غير دالة)
المدينة	٠,٤٢	٠,٦٧ (غير دالة)
المستوى التعليمي	١,٨١	٠,٠٧ (غير دالة)
المستوى الاقتصادي	٠,٢١	٠,٨٢ (غير دالة)

أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن الإصابة بمرض مزمن هو المتغير الوحيد الذي يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بتوهم المرض الرقمي.

تُشير النتائج بتنبؤ الإصابة بمرض مزمن بتوهم المرض الرقمي، تعزو الباحثات ذلك إلى أن الأفراد المصابين بأمراض مزمنة يشعرون بالقلق بشأن صحتهم، مما يدفعهم إلى البحث عن معلومات صحية بشكل مفرط، ويُؤدّي الشعور بالألم أو الأعراض الجسدية المرتبطة بالأمراض المزمنة إلى زيادة القلق والتوتر، مما يُحفّز لديهم البحث المستمر عن الأعراض.

وعلى الرغم من وجود علاقة إيجابية، إلا أن مساهمة الإصابة بمرض مزمن في تباين توهم المرض الرقمي ضئيلة (١.٤٪)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن حجم العينة صغيرًا بما يكفي للكشف عن تأثيرات أكبر للإصابة بمرض مزمن، وتُشير قيمة معامل التحديد (ر٢) إلى أن (1.4%) فقط من تباين توهم المرض الرقمي يُفسّر بمتغير الإصابة بمرض مزمن، والنسبة المتبقية

(98.6%)تُفسّر بعوامل أخرى غير مُدرجة في الدراسة، وتوصي الباحثات بإجراء دراسات أخرى لتحديد متغيرات أخرى قد تساهم في تفسير توهم المرض الرقمي.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (El-Zayat et al., 2022؛ Khazaal et al., 2022)، ودراسة سليمان (2023) بعدم وجود فروق في توهم المرض الرقمي تبعًا للجنس، وعلى العكس تختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة البيضاني (2023)؛ Shailaja et al., (2020) التي أشارت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين توهم المرض الرقمي تبعًا للجنس لصالح الإناث، وعلى خلاف ذلك ذكرت دراسة Khazaal et al., (2020) بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين توهم المرض الرقمي تبعًا للجنس لصالح الذكور.

نتائج السؤال الثالث : ينص السؤال الثالث على "هل يمكن التنبؤ بتقدير الذات في ضوء المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثات تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise Multiple Regression Analysis لمعرفة إمكانية التنبؤ التنبؤ بتقدير الذات من خلال المتغيرات المدرسة، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (١٩) معاملات الارتباط بين تقدير الذات ومتغيرات (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

المتغيرات	تقدير الذات
الجنس	٠,٠١
العمر	**٠,١٢
المدينة	٠,٠٢
الإصابة بأمراض مزمنة	٠,٠٣
المستوى التعليمي	**٠,١٥
المستوى الاقتصادي	**٠,١٤-

جدول (٢٠) دلالة التنبؤ بتقدير الذات من خلال المتغيرات المدرسة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
تقدير الذات	الإنحدار	١١٥٩,٥٧	٣	٣٨٦,٥٢	**١١,٠٣	٠,٠١ دالة
	البواقي	٢١٧١٥,٨٥	٦٢٠	٣٥,٠٢		
	المجموع	٢٢٨٧٥,٤٢	٦٢٣			

يتضح من الجدول أن قيمة "ف" لمعرفة دلالة التنبؤ بتقدير الذات من خلال المتغيرات التالية (الجنس – العمر – المدينة – الإصابة بأمراض مزمنة – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي) بلغت (١١,٠٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١), كما يشير إلى ثلاثة متغيرات في التنبؤ بتقدير الذات.

جدول (٢١) نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج
للتنبؤ التنبؤ بتقدير الذات من خلال المتغيرات المدرسة.

المتغير المتنبئ به	المتغيرات المنبئة	"ر" المتعدد	"ر٢" المتعدد	"ر٢" النموذج	قيمة الثابت	B	Beta	"ت" ودلالتها
تقدير الذات	المستوى التعليمي	٠,١٥٩	٠,٠٢٥	٠,٠٢٤	٣٣,٨٥١	١,١٨٤	٠,١٢٠	٢,٩٨٠**
	المستوى الاقتصادي	٠,١٩٨	٠,٠٣٩	٠,٠٣٩		١,٩٣٠-	٠,١٢٤-	٣,١١١**
	العمر	٠,٢٢٥	٠,٠٥١	٠,٠٤٦		٠,٨٣١	٠,١٠٩	٢,٧٥٣**

يتضح من الجدول أن نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أسفرت عن وجود أربعة متغيرات تسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بتقدير الذات وهم (المستوى التعليمي, المستوى الاقتصادي, العمر), كما يتضح أن هذه المتغيرات تسهم بنسبة (٥,١٪) في تباين تقدير الذات حيث بلغت قيمة معامل التحديد (ر٢ =٠,٠٥), وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

تقدير الذات = ١,١٨٤× المستوى التعليمي -١,٩٣٠× المستوى الاقتصادي+ ٠,٨٣١× العمر+ ٣٣,٨٥١

كما تم حساب القيمة التنبؤية للمتغيرات التي لم تدخل معادلة الانحدار في التنبؤ بتقدير الذات كما في الجدول التالي:

جدول (٢٢) القيمة التنبؤية للمتغيرات التي لم تدخل معادلة انحدار التنبؤ بتقدير الذات.

المتغيرات غير المنبئة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الجنس	٠,٦٤	٠,٥٢ (غير دالة)
المدينة	٠,٠٠	٠,٩٩ (غير دالة)
الإصابة بأمراض مزمنة	١,١٠	٠,٢٦ (غير دالة)

أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن العمر والمستوى الاقتصادي والتعليمي هي المتغيرات التي تسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بتقدير الذات، وتُشير النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين العمر والمستوى الاقتصادي والتعليمي بتقدير الذات.

وتُشير النتائج بتنبؤ العمر بتقدير الذات، وتفسر الباحثات ذلك بأنه غالبًا ما يتمتع الأفراد الأكبر سنًا بتقدير أعلى للذات وصحة عقلية أفضل، وأن التقدم في العمر يكسب الفرد مزيداً من المعرفة والخبرات مما يعزز قدرتهم على التعامل مع التحديات الحياتية بشكل أفضل، ويصل الفرد الأكبر عمرًا الى استقرار أكثر في حياته الشخصية والمهنية مما ينعكس على تقدير الذات، فيكون لديهم قدرة أكبر لتقبل ذواتهم وتقبل نقاط القوة والضعف لديهم.

وتُشير النتائج بتنبؤ المستوى التعليمي بتقدير الذات، تعزو الباحثات ذلك إلى أن يميل الأفراد ذوو الاهتمامات التعليمية العالية إلى التمتع بتقدير أعلى للذات، حيث يؤثر الرضا عن المستوى التعليمي بشكل إيجابي على الصحة العقلية واحترام الذات، وأن الافراد ذوو المستويات التعليمية

العليا عادة ما يمتلكون معرفة وخبرات متخصصة في مجالاتهم، كما يتمتعون بوضع اجتماعي واقتصادي أفضل مما يعزز لديهم الشعور بالكفاءة ويفتح لهم الطريق الى فرص مهنية أفضل وشبكات اجتماعية أوسع تساعدهم على النمو الفكري والشخصي وتمنحهم مزيداً من الاستقلالية وقدرة أكبر على اتخاذ القرارات الملائمة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Zhang et al., (2001) التي أوضحت بوجود علاقة إيجابية بين المستوى الاقتصادي الأعلى وتقدير الذات، وبأن البالغين الذين لديهم مستويات أعلى من تقدير الذات يكونوا من الأفراد ذوي المستوى الاقتصادي الأعلى.

وتُشير قيمة معامل التحديد (ر٢) إلى أن (5.1%) فقط من تباين تقدير الذات تُفسر بمتغير العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والإصابة بمرض مزمن، والنسبة المتبقية (94,9%) تُفسّر بعوامل أخرى غير مُدرجة في الدراسة، وتوصي الباحثات بإجراء دراسات أخرى لتحديد متغيرات أخرى قد تساهم في تفسير تقدير الذات.

توصيات البحث :

١. تنظيم حملات توعوية تهدف إلى تعزيز الفهم حول مخاطر الاعتماد المفرط على المعلومات الصحية المستمدة من الإنترنت .
٢. توفير برامج علاجية تستهدف التعامل مع مشاعر القلق التي قد تنجم من الاصابة توهم المرض الرقمي.
٣. توفير موارد موثوقة وبرامج تعليمية تركز على كيفية التحقق من دقة وصحة المعلومات الطبية المتاحة على الإنترنت.
٤. دراسة وتحليل الأنماط والدوافع التي تدفع الأفراد إلى البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت.

المراجع :

١. أبو هلال، ماهر، والقدحات، محمد، والمعمري، سليمان. (٢٠٢١). البناء العاملي لمقياس" روزنبرغ" لتقدير الذات لدى عينة من طلبة المدرسة وأخرى من طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية، دار نشر جامعة قطر .
٢. أحمد، منى. (٢٠٢٠)، تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر مدينة بورتسودان. مجلة الدراسات العليا جامعة النيلين .
٣. برينات، الهام، ونعاسة، زينب. (٢٠٢٠). مستوى تقدير الذات لدى المراق الراسب في شهادة البكالوريا –دراسة ميدانية بثانوية الإخوة الشهداء بن صويلح "قالمة". كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .

٤. البعلبكي، روحي، والبعلبكي، منير. (٢٠١٣). المورد القريب. دار العلم للملايين.
٥. بوزيد، أوشن وأرفيس،, زبير. (٢٠٢٠). دراسة مقارنة لمستوى تقدير الذات لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تبعا لمتغير الجنس: دراسة ميدانية على بعض ثانويات ولاية المسيلة. مجلة الميدان للعلوم الانسانية والاجتماعية .
٦. البيضاني، فرحان. (٢٠٢٣). السايبركوندريا وعلاقتها بتوهم المرض لدى طلبة الجامعة. مجلة الدراسات المستدامة .
٧. الرشيدي، سعد، والعرفج، عبد الحميد. (٢٠٢٢). تقدير الذات وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الطلبة الموهوبين في مدينة الأحساء. المجلة العربية للتربية النوعية .
٨. الريماوي، عمر. (٢٠١٣). مفهوم تقدير الذات لدى الطلبة الأيتام في مدارس ضاحية القدس /مسقط، سلطنة عمان. جامعة السلطان قابوس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية .
٩. زايد، كاشف. (٢٠٠٤). تقدير الذات لدى طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة السلطان قابوس وعلاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي. مجلة دراسات–الجامعة الأردنية .
١٠. سكرية، محمد بسام، والأحمدية، سمر، وسكرية، أسامة. (٢٠٢٢). العلاقة بين المستوى الاجتماعي–الاقتصادي للأهل والتحصيل الدراسي ومفهوم الذات عند الأبناء: منهجية نمذجة المعادلة البنائية .المجلة الأردنية في العلوم التربوية .
١١. سليمان، محمد. (٢٠٢٣). توهم المرض الرَّقَميّ كمنبئ بالسلوك الصحي لدي طلبة جامعة حائل .المجلة السعودية للعلوم النفسية .
١٢. شيبوني، منى، وزيو، نريمان. (٢٠٢١)، توهم المرض وعلاقته بتقدير الذات وسمات الشخصية لدى الشباب [رسالة ماجستير، تخصص علم النفس الاعتيادي، جامعة قالمه، الجزائر]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
١٣. عبيس، عادل. (٢٠١٩). توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية .
١٤. علوي، مولاي. (٢٠١٧). تقدير الذات والصحة النفسية المدرسية. مجلة الطفولة العربية.
١٥. عمر، أحمد. (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة. عالم الكتب.
١٦. الفقي، سهام، والبليطي، إبراهيم، ومسعود، أسماء. (٢٠٢١). برنامج ترويجي لتخفيف توهم المرض لدى المسنين. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة.
١٧. قاسم، محمد. (٢٠٢١). تقدير الذات لدى طلبة جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي. مجلة العلوم التربوية، (١٨).

١٨. قلعجي، محمد، وقنيبي، حامد. (١٩٨٨). معجم لغة الفقهاء (ط.2) دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

١٩. مالهي، رانجيت وريزنر، روبرت. (٢٠٠٦). تعزيز تقدير الذات "إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة". الرياض: مكتبة جرير.

20. 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 (New Brunswick, N.J.), 1–12. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03815-3

21. 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. Random House.

22. Alghamdi, S. A., Aljaffer, M. A., Alahmari, F. S., Alasiri, A. B., Alkahtani, A. H., Alhudayris, F. S., & Alhusaini, B. A. (2023). The impact of low self-esteem on academic achievement and the behaviors related to it among medical students in Saudi Arabia. Saudi medical journal, 44(6), 613.

23. Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., Viswasam, K., & Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. Journal of Psychiatric Research, 143, 254– 261. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.014.

24. Bordbar, F. T. (2023). Determining the Relationship and Predictive Contribution of Personality Traits and Self-Concept to Cyberchondria during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic.

25. El-Zayat, A., Namnkani, S. A., Alshareef, N. A., Mustfa, M. M., Eminaga, N. S., & Algarni, G. A. (2023). Cyberchondria and its Association with Smartphone Addiction and Electronic Health Literacy

among a Saudi Population. Saudi journal of medicine & medical sciences, 11(2), 162-168. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_491_22

26. Images, Getty. (2020). Always worried about your health? You may be dealing with health anxiety disorder. Harvard Health Publishing, on the link: https://www.health.harvard.edu/about-us

27. Indreswari, H., Muyassirotul'Aliyah, S., Miftachul'Ilmi, A., & Bariyyah, K. (2022). Psychological Impact Analysis on Adolescents with Cyberchondria: a Literature Review. Psychocentrum Review, 4(3), 367-376.

28. 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.

29. Liu, S. Y., Wrosch, C., Morin, A. J., Quesnel-Vallée, A., & Pruessner, J. C. (2019, December). Changes in self-esteem and chronic disease across adulthood: A 16-year longitudinal analysis. Social Science & Medicine, 242, 112600. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112600

30. Mahanani, F. K., Shofwan, I., & Masruuroh, A. (2022). Cyberchondria: is IT Really Related to Low Self-esteem? Open Access Repository, 8(1), 32-45.

31. McElroy E, Shevlin M: The development and initial validation of the Cyberchondria Sever- ity Scale (CSS). J Anxiety Disord 2014;28: 259–265

32. McMullan, R. D., Berle, D., Arnaez, S., & Starcevic, V. (2018).The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, S0165-0327(18)31577-5.

33. Norr, A. M., Oglesby, M. E., Raines, A. M.,Macatee, R. J., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2015). Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions. Psychiatry Research, 230(2), 441-446. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.034. O'Brien, M., & Houston, G.(2007). Integrative therapy: a practitioner's guide(2nd ed.). Sage.

34. Ozdemir, M., Erdogan, A., & Eryilmaz, M. M. (2022). Levels of Cyberchondria in Anxiety Disorder and Depressive Disorder. Israel Journal of Psychiatry, 59(1), 36-41.

35. Peng, X.Q., Chen, Y., Zhang, Y.C., Liu, F., He, H.Y., Luo, T., Dai, P.P., Xie, W.Z., & Luo, A.J. (2021). The status and influencing factors of cyberchondria during the covid-19 epidemic: a cross-sectional study in Nanyang City of China. Frontiers in Psychology, 12 (712703).10.3389/fpsyg.2021.712703 relationship with body.

36. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University press.

37. Sarah Y. Liu a, Carsten Wrosch a, Alexandre J.S. Morin a, Amélie Quesnel-Vallée b, Jens C. Pruessner c. (2019). Changes in self-esteem and chronic disease across adulthood: A 16-year longitudinal analysis. Social Science & Medicine, Volume 242.

38. 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),257-267. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_212_20

39. Tatli, Z., Tatli, O., & Kokoc, M. (2019). Development and Validity of Cyberchondria Tendency Scale. World Journal on Educational Technology: Current Issues, 11(1), 1-9.

40. Turkistani, A., Mashaikhi, A., Bajaber, A., Alghamdi, W., Althobaity, B., Alharthi, N., & ALHOMAIANI, S. (2020). The prevalence of cyberchondria and the impact of social media among the students in Taif University. International Journal of Medicine in Developing Countries, 4(11), 1759-1765.

41. Varer Akpinar, C., Mandiracioglu, A., Ozvurmaz, S., Kurt, F., & Koc, N. (2023). Cyberchondria and COVID-19 anxiety and internet addiction among nursing studehgnts. Current Psychology, 42(3), 2406-2414.

42. Zhang, Li-fang, and Gerard A. Postiglione. "Thinking styles, self-esteem, and socio-economic status." Personality and individual differences 31.8 (2001): 1333-1346.