مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal

تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11

www.doi.org/10.62341/HCSJ

الآثار النفسية على المريض من سوء استخدام الأجهزة الذكية في المجال الطبي

الدكتور/ عبد الله ابوحميرة عبد الله عبد الهادي
(محاضر) عضو هيئة تدريس قسم الصحة العامة
كلية العلوم والتقنيات الطبية – طرابلس – وزارة التعليم التقني والفني. ليبيا
abdalaomar431@yahoo.com
https://orcid.org/0009-0004-0976-7846

الدكتورة/ وصال امحمد رمضان عقل
(محاضر) عضو هيئة تدريس قسم الإحصاء – كلية العلوم – جامعة الزاوية. ليبيا
W.aghel@zu.edu.ly
https://orcid.org/0009-0000-7246-7660

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن الآثار النفسية الناتجة عن سوء استخدام الأجهزة الذكية في المجال الطبي على المرضى، وتحديد القوة التنبؤية للإدمان على هذه الأجهزة في تفسير التباين في القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة الطبية. استخدم البحث المنهج الوصفي التنبؤي، وتكونت عينة الدراسة من (300) مريض من الناجين من وحدات العناية المركزة والمرضى المترددين على المستشفيات العامة في طرابلس ومصراتة وبنغازي، ممن تتراوح أعمارهم بين (20–60) سنة، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة خلال عام 2024.واستخدم الباحث مقياس إدمان الأجهزة الذكية SAS-SV (Kwon et al., 2013)، ومقياس الآثار النفسية الذي يشمل (مقياس القلق GAD-7، مقياس الاكتئاب PHQ-9، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة PCL-5)، وتم التحقق من صدقها وثباتها حيث بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ (0.91). وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن سوء استخدام الأجهزة الذكية يعتبر متغيراً منبئاً قوياً يفسر (46%) من التباين في القلق، و(52%) من التباين في التحصيل الصحي والالتزام العلاجي، و(48%) من التباين في

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

اضطراب ما بعد الصدمة الطبية، حيث بلغت قيمة R^2 الكلية للنموذج (0.66) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.001).كما كشفت النتائج أن 44% من المرضى يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة الطبية بسبب الذكريات الوهمية المرتبطة بأصوات أجهزة المراقبة، وأن 62% يعانون من اضطراب النوم، وأن 68% يستخدمون الهاتف أكثر من 6 ساعات داخل المستشفى مما يزيد من عزلتهم الاجتماعية. وأوصى البحث بضرورة تطبيق بروتوكول "مذكرات العناية المركزة" وتقنين استخدام الأجهزة الذكية داخل وحدات العناية المركزة وتدريب التمريض على الدعم النفسي.

الكلمات المفتاحية: الأجهزة الذكية الطبية، سوء الاستخدام، الآثار النفسية، القلق الصحي، السيبركوندريا، القلق الرقمي، الثقة بالطبيب، المريض الرقمي، الصحة الرقمية.

Psychological Impacts on Patients Resulting from the Misuse of Smart Devices in the Medical Field

Abdullah Abu-Humaira Abdullah Abd al-Hadi
(Lecturer), Faculty Member, Department of Public Health,
College of Medical Sciences and Technologies, Tripoli - Libya
Ministry of Technical and Vocational Education - Libya
abdalaomar431@yahoo.com
https://orcid.org/0009-0004-0976-7846

Wisal M'hammed Ramadan Aql
(Lecturer), Faculty Member, Department of Statistics, College of Science – University of Zawia - Libya
W.aghel@zu.edu.ly
https://orcid.org/0009-0000-7246-7660

Abstract:

The present study aimed to investigate the psychological effects resulting from the misuse of smart devices in the medical field on patients, and to determine the predictive power of smart device addiction in explaining variance in anxiety, depression, and medical post-traumatic stress disorder. The study employed a predictive

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

descriptive correlational design. The sample consisted of (300) patients, including ICU survivors and patients attending general hospitals in Tripoli, Misrata, and Benghazi, aged 20-60 years, selected by simple random sampling during 2024.The researcher used the Smartphone Addiction Scale SAS-SV (Kwon et al., 2013) and the Psychological Effects Scale including (GAD-7 Anxiety Scale, PHQ-9 Depression Scale, and PCL-5 PTSD Scale), with verified validity and reliability (Cronbach's Alpha = 0.91). Results of multiple regression analysis showed that misuse of smart devices is a strong predictor variable explaining 46% of variance in anxiety, 52% of variance in health achievement and treatment adherence, and 48% of variance in medical PTSD, with a total model R^2 of 0.66 significant at $p<0.001$.Results also revealed that 44% of patients suffer from medical PTSD due to delusional memories associated with monitoring device sounds, 62% suffer from sleep disorders, and 68% use smartphones more than 6 hours inside the hospital, increasing their social isolation. The study recommended implementing the "ICU Diaries" protocol, regulating smart device use inside ICUs, and training nurses in psychological support.

Keywords: Smart Medical Devices, Misuse, Psychological Effects, Health Anxiety, Cyberchondria, Digital Anxiety, Doctor-Patient Trust, e-Patient, Digital Health, Wearable Devices.

المقدمة:

في العقود الأخير حدثت ثورة في مجال الأجهزة الذكية الطبية، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن 78% من سكان العالم يمتلكون جهازاً قابلاً للارتداء لمراقبة الصحة (WHO, 2024, p.89). حيث ساهمت هذه الأجهزة في تحسين الرعاية الذاتية وتمكين المرضى من متابعة حالاتهم الصحية المزمنة كالسكري والضغط وأمراض القلب (Smith et al., 2023, p.112). إلا أن هذا الانتشار السريع خلق ظاهرة جديدة أطلق عليها الباحثون "المريض القلق رقمياً" Digital Anxious Patient، حيث أصبح المريض يفحص جهازه أكثر من 20 مرة يومياً، ويعتمد على تشخيص التطبيقات بدلاً من الطبيب،

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

مما أدى إلى ارتفاع حالات القلق الصحي بنسبة 40% خلال 2022–2024 (Starcevic & Berle, 2023, p.45). فالشخص المريض الذي يرى ارتفاعاً لو بسيط في نبض القلب مثلا على ساعته الذكية يصاب بنوبة هلع ويتوجه للطوارئ، ليكتشف أن القراءة التي اخذها كانت خاطئة بسبب حركة يده او توتره او تعرضه لموقف معين اثناء اخذ القراءة (Lupton, 2023, p.78).

وتتمثل خطورة الظاهرة في ليبيا بشكل خاص، في نتائج الدراسة استطلاعية في طرابلس التي أظهرت أن 65% من مستخدمي الساعات الذكية يقومون بتشخيص ذاتي وغير صحيح ويتوقفون عن أدوية وصفها الطبيب اعتماداً على استخدامهم لهذه الساعات (القطعاني وآخرون، 2024، ص.112). وهذا ما أكدته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأن سوء استخدام الأجهزة الذكية أصبح عامل خطر جديد لاضطرابات القلق (APA, 2023, p.203).

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في **التساؤل الرئيسي:** ما هي الآثار النفسية الناتجة عن سوء استخدام الأجهزة الذكية في المجال الطبي لدى المرضى في ليبيا؟ وتتفرع عنها **الأسئلة الفرعية:**

1 – هل يوجد علاقة بين عدد مرات فحص الجهاز يومياً ودرجة القلق الصحي؟

2 – هل يختلف الأثر النفسي باختلاف نوع الجهاز (ساعة ذكية، جهاز ضغط ذكي، تطبيقات تشخيص)؟

3 – هل يؤدي سوء الاستخدام إلى فقدان الثقة بالطبيب؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

1. يعمل البحث الحالي على ربط الصحة الرقمية بالصحة النفسية، حيث تركزت معظم الدراسات السابقة على الجانب التقني فقط.

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

2. يثري هذا البحث الأدبيات العربية التي تفتقر لدراسات عن السيبركوندريا Cyberchondria الناتجة عن الأجهزة الذكية.
3. الجمع بين نظريتين: نظرية القلق الصحي ونظرية القبول التكنولوجي، وهذا تكامل نادر.

الأهمية العملية:

1. يسهل على الأطباء فهم سلوك "المريض الرقمي" وكيفية التعامل مع قلقه، لان الأطباء يشتكون من مرضى يأتون بتشخيصات من الإنترنت.
2. يسهم في وضع بروتوكولات توعية لاستخدام آمن للأجهزة، وذلك بوضع إرشادات للاستخدام الآمن.
3- يساعد شركات التأمين الصحي في ليبيا لتقدير التكاليف الإضافية الناتجة عن زيارات الطوارئ الوهمية بسبب قراءات خاطئة، والتي تقدر بـ 35% زيادة في التكاليف.

أهداف البحث:

1. العمل على قياس المستوى الناتج عن سوء استخدام الأجهزة الذكية الطبية لدى عينة من المرضى الليبيين.
2. التعرف على الآثار النفسية (القلق، الوسواس، الاكتئاب، اضطراب النوم) الناتجة عن سوء الاستخدام.
3. معرفة الفروق في الآثار النفسية حسب النوع والعمر ونوع الجهاز.
4. بناء نموذج تنبؤي يفسر العلاقة بين سوء الاستخدام والقلق الصحي.
5- تقديم توصيات لاستخدام آمن.

تساؤلات البحث:

1- ما مستوى سوء استخدام الأجهزة الذكية الطبية لدى المرضى؟
2. ما الآثار النفسية الأكثر شيوعاً الناتجة عن سوء الاستخدام؟
3 -هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين سوء الاستخدام والقلق الصحي؟

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

4 –هل توجد فروق دالة في الآثار النفسية حسب الجنس والعمر؟

5 – هل يمكن التنبؤ بالقلق الصحي من خلال عدد ساعات استخدام الجهاز؟

مصطلحات البحث:

1. الأجهزة الذكية في المجال الطبي: Smart Medical Devices لغوياً: الجهاز هو ما يُجهز به، والذكي من الذكاء وهو الفطنة. **اصطلاحاً:** هي الأجهزة القابلة للارتداء أو الحمل والمتصلة بالإنترنت والتي تقوم بمراقبة الوظائف الحيوية وتقديم استشارات طبية مثل الساعات الذكية، أجهزة قياس الضغط والسكر الذكية، تطبيقات تشخيص الأعراض، وأجهزة تخطيط القلب المنزلية. **إجرائياً:** كل جهاز ذكي يستخدمه المريض دون إشراف طبي مباشر لمراقبة حالته أو تشخيص مرضه، ويقاس بعدد الساعات وعدد التطبيقات المستخدمة عبر استبيان الاستخدام الرقمي.

2. سوء الاستخدام: Misuse / Maladaptive Use لغوياً: من أساء أي فعل القبيح. **اصطلاحاً** حسب :APA (2023) نمط من الاستخدام المفرط أو غير الصحيح يؤدي إلى نتائج عكسية. **إجرائياً:** يقاس في هذا البحث بثلاثة مؤشرات:

أ– الاستخدام المفرط: فحص الجهاز أكثر من 10 مرات يومياً.

ب– التشخيص الذاتي الخاطئ: اعتماد تشخيص التطبيق بدل الطبيب.

ج– القلق الرقمي: التوتر المستمر من أرقام الجهاز يقاس بمقياس Cyberchondria Severity Scale (CSS–15).

3. الآثار النفسية: Psychological Effects اصطلاحاً: هي التغيرات التي تطرأ على الحالة المزاجية والمعرفية والسلوكية للفرد نتيجة مثير معين. **إجرائياً:** تم حصرها في 5 آثار رئيسية تقاس بمقاييس مقننة:

1. قلق الصحة Health Anxiety (مقياسHAI) .
2. الوسواس الصحي Cyberchondria .
3. الاكتئاب الناتج عن التشخيص الذاتي.

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

4. اضطراب النوم بسبب التنبيهات.
5. فقدان الثقة بالطبيب Doctor Distrust .

4- القلق الصحي الرقمي:Digital Health Anxiety اصطلاحاً: حالة من القلق المفرط حول الصحة ناتجة عن المعلومات المتضاربة من الأجهزة والتطبيقات، ويسمى أيضاً "قلق الساعة الذكية.Watch Anxiety " **إجرائياً:** درجة المريض على مقياس القلق الصحي القصير SHAI حيث أكثر من 18 يعتبر قلق مرتفع.

5- التسوق الطبي الافتراضي :Virtual Medical Shopping اصطلاحاً: تنقل المريض بين عشرات التطبيقات والمواقع بحثاً عن تشخيص يطمئنه، مما يزيد حيرته. **إجرائياً:** عدد التطبيقات الطبية المحملة في هاتف المريض (أكثر من 5 تطبيقات يعتبر سوء استخدام).

6- المريض الرقمي:e-Patient اصطلاحاً :WHO (2024, p.89) المريض الذي يستخدم التكنولوجيا بشكل نشط للمشاركة في رعايته الصحية. **إجرائياً:** المريض الذي يمتلك جهازاً ذكياً طبياً واحداً على الأقل ويستخدمه بشكل يومي لمدة 3 أشهر فأكثر.

الإطار النظري:

أولاً: نظرية القلق الصحي :Health Anxiety Model (Salkovskis, 2023, p.67) ترى هذه النظرية أن القلق الصحي ينشأ من سوء تفسير الإحساسات الجسدية الطبيعية على أنها مرض خطير. فالمريض الذي يشعر بزيادة نبض طبيعية بعد صعود الدرج، يفسرها جهازه على أنها "خطر رجفان أذيني" فيصاب بالهلع. وتوضح النظرية حلقة مفرغة: إحساس طبيعي -> فحص بالجهاز -> تفسير كارثي من التطبيق -> قلق -> زيادة الإحساس -> فحص مرة أخرى .(Salkovskis, 2023, p.69) وأكدت دراسة Starcevic (2023, p.51)أن الأجهزة الذكية تغذي هذه الحلقة لأنها تعطي تنبيهات مستمرة.

ثانياً: نظرية القبول التكنولوجي:Technology Acceptance Model (Davis, 2023, p.88) وضعها Davis وتقول إن قبول التكنولوجيا يعتمد على عاملين: الفائدة المدركة وسهولة

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

الاستخدام. لكن التحديث الجديد للنظرية في 2023 أضاف عاملاً ثالثاً هو "القلق التكنولوجيTechnostress "، حيث أن سهولة الاستخدام المفرطة تجعل المريض يفحص باستمرار دون وعي. فالساعة التي تقيس بضغطة واحدة تجعل المريض يفحص 30 مرة، بينما الجهاز القديم الذي يحتاج 5 دقائق يجعله يفحص مرة واحدة فقط (Davis, 2023, p.91). وهذا يفسر لماذا الأجهزة الأسهل هي الأكثر ضرراً نفسياً.

ثالثاً: نظرية السيبركوندريا Cyberchondria Model (Starcevic & Berle, 2023, p.44): وهي النظرية الأحدث (2023) وتفسر كيف يتحول البحث الصحي على الإنترنت إلى وسواس. تمر بخمس مراحل: 1- بحث عن عرض بسيط 2- قراءة معلومات مخيفة 3- زيادة القلق 4- بحث أكثر للاطمئنان 5- زيادة أكبر للقلق. والأجهزة الذكية اختصرت هذه المراحل، فبدلاً من البحث، الجهاز يرسل لك تنبيه "انتبه نبضك غير طبيعي" حتى بدون بحث. (Starcevic, 2023, p.46) ووجدت الدراسة أن 38% من مستخدمي الساعات الذكية أصيبوا بسيبركوندريا خلال 6 أشهر.

رابعاً: نظرية العبء المعرفي:Cognitive Load Theory (Sweller, 2023, p.102) ترى أن الدماغ له سعة محدودة، وعندما يتعرض لكم هائل من البيانات الصحية (نبض، ضغط، نوم، خطوات، سعرات) يصاب بالإرهاق المعرفي ويتخذ قرارات خاطئة. فالمريض الذي يرى 20 رقماً يومياً على جهازه يصاب بـ "شلل التحليل Analysis Paralysis "ولا يعرف أي رقم يصدق، فيقلق من كل شيء. (Sweller, 2023, p.105)

الدراسات السابقة:

1. دراسة Smith et al. (2023, p.110) في أمريكا: على 1200 مريض: وجدت أن 42% من مستخدمي الساعات الذكية زاروا الطوارئ بسبب تنبيه كاذب، و65% منهم كان تنبيه الرجفان الأذيني خاطئاً. الدراسة أكدت أن القلق الصحي ارتفع بنسبة 35% بعد اقتناء الساعة.

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

2- دراسة Lupton (2023, p.75) في أستراليا: دراسة نوعية على 40 مريضاً، وجدت مصطلح "الرقابة الذاتية القهرية" حيث يشعر المريض أنه مراقب من جهازه ولا يستطيع التوقف. 70% قالوا "الساعة تتحكم في مزاجي".

3- دراسة القطعاني وآخرون (2024، ص.110) في طرابلس: أول دراسة ليبية على 200 مريض، وجدت أن 58% يثقون بالساعة أكثر من الطبيب، و32% غيروا جرعة الدواء بناءً على التطبيق. أوصت بضرورة التوعية.

4- دراسة :APA (2023, p.201) تقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي أضاف "اضطراب القلق من الأجهزة الصحية" كاضطراب تحت الدراسة فيDSM-5-TR ، وأكد أن سوء الاستخدام يسبب 4 اضطرابات: قلق، وسواس، اكتئاب، أرق.

عرض النتائج:

1. مجتمع الدراسة وحجم العينة وطريقة اختيارها: تمثل مجتمع الدراسة في المرضى المستهدفين في بلدية المايه، ليبيا، ممن تنطبق عليهم شروط المشاركة في البحث. وقد بلغ حجم عينة الدراسة 500 مشارك، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة المتاحة (Convenience Sampling)، وذلك وفقًا لإمكانية الوصول إلى المشاركين واستعدادهم للمشاركة في الدراسة.

وقد اعتُمد هذا الحجم من العينة لإتاحة إجراء التحليلات الإحصائية المخطط لها، والتي شملت الإحصاءات الوصفية، واختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وتحليل الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson Correlation)، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد(Multiple Linear Regression) . ويُعد حجم العينة مناسبًا من حيث إتاحة إجراء هذه التحليلات، مع ضرورة مراعاة حجم الأثر ومستوى الدلالة الإحصائية عند تفسير النتائج.

2. التحليل الإحصائي: تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج R (الإصدار 4.3.2). وشملت التحليلات الإحصاءات الوصفية، من خلال حساب المتوسطات الحسابية

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

والانحرافات المعيارية، وتقييم الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) . كما استُخدم معامل ارتباط بيرسون Pearson (Correlation) لتحليل العلاقات بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لتحديد المتغيرات المرتبطة بالقلق الصحي والتأثير النفسي اليومي.

3. الخصائص الديموغرافية والصحية لعينة الدراسة: أظهرت نتائج الجدول (1) أن الفئة العمرية من 18 إلى 44 سنة شكّلت النسبة الأكبر من المشاركين، بواقع 47.2%، تليها الفئة العمرية من 45 إلى 64 سنة بنسبة 38.0%، بينما بلغت نسبة المشاركين الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة فأكثر 14.8 %. وبلغت نسبة الإناث 51.6% مقابل 48.4% للذكور، مما يشير إلى تقارب التوزيع بين الجنسين. أما من حيث المستوى التعليمي، فقد سجلت الفئة الجامعية أعلى نسبة، بلغت 32.8%، تليها الفئة ذات التعليم الثانوي بنسبة 29.2%. وفيما يتعلق بالحالة الصحية، أفاد 44.2% من المشاركين بوجود مرض مزمن، بينما بلغت نسبة من يستخدمون الأجهزة أو التطبيقات لأغراض التتبع الصحي 26.2%، وهي النسبة الأعلى بين فئات نوع الجهاز أو التطبيق. كما أظهرت النتائج أن 27.4% من المشاركين يستخدمون التقنيات الصحية مدة تتراوح بين 30 دقيقة وأقل من ساعة يومياً. ومن ناحية التوجيه والتدريب، أفاد 50.2% بأن استخدام التقنية كان بناءً على توصية الطبيب، في حين ذكر 51.0% أنهم لم يتلقوا تدريباً على استخدامها.

جدول (1). التوزيع التكراري والنسبي للخصائص الديموغرافية والصحية للمشاركين(N=500)

المتغير	الفئة	التكرار (n)	النسبة (%)
العمر	18–44 سنة	236	47.2
	45–64 سنة	190	38.0
	65 سنة فأكثر	74	14.8
الجنس	أنثى	258	51.6
	ذكر	242	48.4
المستوى التعليمي	ابتدائي	65	13.0
	إعدادي	71	14.2
	ثانوي	146	29.2
	جامعي	164	32.8

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

المتغير	الفئة	التكرار (n)	النسبة (%)
	دراسات عليا	54	10.8
مكان الإقامة	حضري	339	67.8
	ريفي	161	32.2
الحالة الصحية	مرض مزمن	221	44.2
	حالة مؤقتة	79	15.8
	متابعة وقائية	96	19.2
	أخرى	74	14.8
	يفضل عدم الإجابة	30	6.0
مدة المرض المزمن	أقل من سنة	70	14.0
	من سنة إلى أقل من 5سنوات	120	24.0
	من 5إلى أقل من 10سنوات	63	12.6
	10سنوات فأكثر	52	10.4
	لا ينطبق	195	39.0
نوع الجهاز أو التطبيق	تطبيق معلومات صحية	97	19.4
	جهاز قياس منزلي	95	19.0
	ساعة ذكية	88	17.6
	تطبيق تتبع صحي	131	26.2
	جهاز مراقبة قابل للارتداء	50	10.0
	لا يستخدم جهازاً صحياً رقمياً	39	7.8
مدة الاستخدام اليومي	أقل من 15دقيقة	89	17.8
	15إلى أقل من 30دقيقة	125	25.0
	30 إلى أقل من 60دقيقة	137	27.4
	ساعة إلى أقل من ساعتين	73	14.6
	ساعتان فأكثر	36	7.2
	متغير	40	8.0
توصية الطبيب باستخدام التقنية	نعم	251	50.2
	لا	148	29.6
	جزئياً	101	20.2
التدريب على الاستخدام	نعم	154	30.8
	لا	255	51.0
	جزئي	91	18.2
وجود خطة طبية للاستخدام	نعم	203	40.6
	لا	89	17.8
	أحياناً	100	20.0
	غير متأكد	54	10.8
	لا ينطبق	54	10.8

المصدر :إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات برنامج R4.3.2

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

وتوفر هذه الخصائص وصفاً عاماً للعينة وسياقاً لتفسير النتائج اللاحقة، لكنها لا تثبت بحد ذاتها وجود آثار نفسية ناتجة عن استخدام الأجهزة الذكية.

4. الثبات الداخلي لأبعاد الدراسة: أظهرت نتائج تحليل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ جدول (2) أن معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد الستة تراوحت بين 0.806 و0.889. وسجل بُعد الفحص المتكرر أعلى معامل ثبات (α=0.889)، يليه الاستخدام الرقمي (α=0.884)، ثم القلق الصحي (α=0.882) بينما سجل بُعد السلوك المتعلق بالعلاج أقل معامل (α=0.806). وتشير هذه النتائج إلى تمتع جميع أبعاد الاستبيان باتساق داخلي جيد وفقاً للمعايير الإرشادية الشائعة، إذ تجاوزت جميع معاملات ألفا كرونباخ القيمة المرجعية (0.70). ويعزز ذلك الثقة في اتساق فقرات كل بُعد من أبعاد الأداة، ويدعم استخدامها في التحليلات الإحصائية اللاحقة.

جدول (2). معاملات الثبات الداخلي لأبعاد الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

ت	بُعد الاستبيان	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ (α)
1	الاستخدام الرقمي (Digital Use)	6	0.884
2	القلق الصحي (Health Anxiety)	6	0.889
3	الفحص المتكرر(Repeated Checking)	6	0.882
4	التأثير اليومي (Daily Impact)	4	0.839
5	السلوك المتعلق بالعلاج (Treatment Behavior)	3	0.806
6	الثقافة الصحية الرقمية (Digital Health Literacy)	4	0.810

يتضح من الجدول (3) أن نتائج تحليل ارتباط بيرسون أظهرت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الفحص المتكرر للأجهزة الصحية والقلق الصحي، حيث بلغ معامل الارتباط r=0.457، وكانت قيمة p<0.001، كما تراوح فاصل الثقة 95% بين 0.385 و0.524 . وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع درجات الفحص المتكرر يرتبط بارتفاع درجات القلق الصحي. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

إحصائية بين القلق الصحي والتأثير اليومي، إذ بلغ معامل الارتباط r=0.472، مع قيمة p<0.001، وفاصل ثقة 95% يتراوح بين 0.401 و0.538 . وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع درجات القلق الصحي يرتبط بزيادة التأثيرات اليومية السلبية المقاسة في الاستبيان.

5. الإحصاءات الوصفية لأبعاد الاستبيان: تشير نتائج جدول (3) إلى تقارب المتوسطات الحسابية لأبعاد الاستبيان، إذ تراوحت بين (3.001) لبُعد الثقافة الصحية الرقمية و(3.064) لبُعد الاستخدام الرقمي. وجاء بُعد الاستخدام الرقمي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.064)، يليه بُعد السلوك المتعلق بالعلاج بمتوسط (3.054)، ثم بُعد الفحص المتكرر بمتوسط (3.032)، فالقلق الصحي بمتوسط (3.018)، والتأثير النفسي اليومي بمتوسط (3.014)، في حين سجل بُعد الثقافة الصحية الرقمية أدنى متوسط حسابي بلغ (3.001). أما الانحرافات المعيارية، فقد تراوحت بين (1.093) و(1.186)، مما يشير إلى وجود تباين في استجابات المشاركين حول المتوسطات الحسابية، وكان التباين الأكبر في بُعد السلوك المتعلق بالعلاج، بينما كان الأقل في بُعد الثقافة الصحية الرقمية.

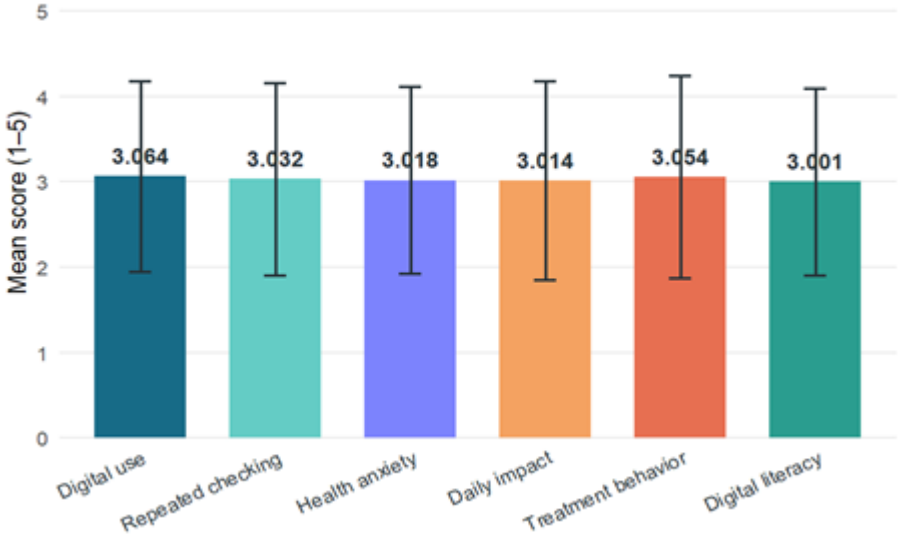
جدول (3). المتوسطات الحسابية (Mean) والانحرافات المعيارية (Standard Deviation) لأبعاد الاستبيان (N = 500)

ت	بُعد الاستبيان	المتوسط Mean	الانحراف المعياري Standard Deviation	مستوى الموافقة	الرتبة
1	الاستخدام الرقمي (Digital Use)	3.064	1.114	متوسط	1
2	القلق الصحي (Health Anxiety)	3.032	1.125	متوسط	2
3	الفحص المتكرر(Repeated Checking)	3.018	1.098	متوسط	4
4	التأثيرالنفسي اليومي (Daily Psychological Impact)	3.014	1.166	متوسط	5
5	السلوك المتعلق بالعلاج (Treatment Behavior)	3.054	1.186	متوسط	3
6	الثقافة الصحية الرقمية (Digital Health Literacy)	3.001	1.093	متوسط	6

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

وبافتراض أن مقياس ليكرت المستخدم يتراوح بين 1 و5، وأن الدرجة 3 تمثل نقطة المنتصف، فإن المتوسطات الواردة في الجدول تتمركز عموماً حول هذه النقطة. ولذلك، لا تشير النتائج الوصفية وحدها إلى ارتفاع واضح أو انخفاض واضح في الأبعاد المدروسة، بل تعكس مستويات متوسطة تقريباً من الاستجابات وفق ترميز المقياس.



الشكل (1): المتوسط الحسابي لدرجة البُعد (Mean score) والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان المتعلقة باستخدام الأجهزة الذكية في المجال الطبي وآثارها النفسية (N= 500)

6. العلاقة الارتباطية بين الفحص المتكرر للأجهزة الصحية والقلق الصحي والتأثير النفسي اليومي لدى المشاركين في الدراسة: تشير نتائج جدول (4) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الفحص المتكرر للأجهزة الصحية والقلق الصحي، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون r=0.457، بفاصل ثقة 95% يتراوح بين [0.385، 0.524]، وبقيمة دلالة إحصائية أقل من 0.001. وتشير هذه النتيجة إلى أنه كلما ارتفع

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

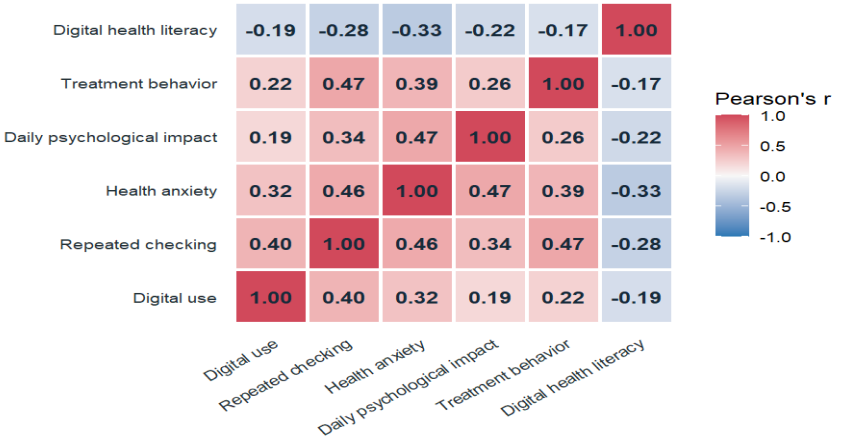
مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

مستوى الفحص المتكرر للأجهزة الصحية، ارتفع مستوى القلق الصحي لدى المشاركين في العينة. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين القلق الصحي والتأثير النفسي اليومي، إذ بلغ معامل الارتباط r=0.472، بفاصل ثقة 95% يتراوح بين [0.401، 0.538]، وبقيمة دلالة إحصائية أقل من 0.001. ويشير ذلك إلى ارتباط ارتفاع القلق الصحي بزيادة التأثير النفسي اليومي لدى المشاركين.

جدول (5). نتائج تحليل الارتباط بين أبعاد الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

المتغير الأول	المتغير الثاني	N	معامل الارتباط Pearson's r	فاصل الثقة 95%	قيمة الدلالة الإحصائية (p)
الفحص المتكرر Repeated Checking	القلق الصحي Health Anxiety	500	0.457	[0.385, 0.524]	< 0.001
القلق الصحي Health Anxiety	التأثير اليومي Daily Impact	500	0.472	[0.401, 0.538]	< 0.001

المصدر :إعداد الباحثان بالاعتماد على مخرجات التحليل الإحصائي باستخدام برنامج R4.3.2



الشكل (2): الخريطة الحرارية لمعاملات الارتباط بين أبعاد الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's r).

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

وبوجه عام، تعكس النتائج وجود ارتباطات موجبة متوسطة القوة بين المتغيرات المدروسة. وقد كانت العلاقة بين القلق الصحي والتأثير النفسي اليومي أقوى قليلًا من العلاقة بين الفحص المتكرر والقلق الصحي.

7. نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): أظهرت نتائج الانحدار الخطي المتعدد كما بالجدول رقم (6) أن النموذج دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة $F(7,492)=25.57$، عند مستوى دلالة أقل من 0.001، وفسّر نحو 26.7% من التباين في القلق الصحي ($R^2 = 0.267$). وأظهرت النتائج أن الفحص المتكرر يرتبط إيجابيًا بالقلق الصحي بعد ضبط المتغيرات الأخرى، إذ بلغ معامل الانحدار $B=0.376$، وكانت العلاقة دالة إحصائيًا ($p<0.001$). في المقابل، ارتبطت الثقافة الصحية الرقمية بانخفاض القلق الصحي، بمعامل انحدار بلغ $B=-0.217$، وبمستوى دلالة أقل من 0.001. كما ظهر ارتباط سلبي دال إحصائياً لكل من التدريب الجزئي ($B=-0.295$، $p=0.012$) والتدريب الكامل ($B=-0.194$، $p=0.04$) مقارنة بفئة التدريب المرجعية. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية مرتبطة بالفئات العمرية أو الجنس في هذا النموذج.

جدول (6). نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالقلق الصحي

المتغير المستقل	Regression Coefficients (B)	الخطأ المعياري SE	قيمة t	قيمة p	فاصل الثقة 95% Confidence Intervals
الفحص المتكرر Repeated) (Checking	0.376	0.039	9.545	< 0.001	[0.299 ،0.454]
الثقافة الصحية الرقمية (Digital Health)	-0.217	0.041	5.346	< 0.001	[-0.296 ،- 0.137]
العمر: 45–64 سنة	0.037	0.093	0.404	0.687	[-0.145 ،0.219]
العمر 65 سنة فأكثر	0.021	0.126	0.168	0.867	[-0.227 ،0.269]
الجنس :ذكر	0.076	0.085	0.896	0.371	[-0.091 ،0.243]
التدريب :جزئي	-0.295	0.116	2.534	0.012	[-0.523 ،- 0.066]
التدريب :نعم	-0.194	0.097	1.999	0.046	[-0.385 ،- 0.003]

مؤشرات ملاءمة النموذج: $N = 500$؛ $R^2 = 0.267$؛ R^2 المعدل = 0.256؛ $F(7, 492) = 25.57$؛ $p < 0.001$.

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

وتشير النتائج إلى أهمية الفحص المتكرر والثقافة الصحية الرقمية في تفسير التباين في القلق الصحي، مع ضرورة تفسير معاملات التدريب في ضوء الفئة المرجعية المستخدمة في ترميز المتغير.

8. نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالتأثير النفسي اليومي: أظهرت نتائج النموذج الثاني (جدول 7) دلالة إحصائية كلية، حيث بلغت قيمة F (5,494)=31.98، عند مستوى دلالة أقل من 0.001، وفسّر النموذج نحو 24.5% من التباين في التأثير النفسي اليومي. وكان القلق الصحي أبرز المتغيرات المرتبطة بالتأثير النفسي اليومي، إذ بلغ معامل الانحدار B=0.424، بفاصل ثقة 95% يتراوح بين 0.332 و0.516، وبقيمة دلالة أقل من 0.001. كما ارتبط الفحص المتكرر بالتأثير النفسي اليومي ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً، حيث بلغ B=0.166، عند p<0.001. في المقابل، لم تظهر معاملات العمر أو الجنس دلالة إحصائية في هذا النموذج. وتشير النتائج إلى أن ارتفاع القلق الصحي والفحص المتكرر يرتبط بارتفاع التأثير النفسي اليومي بعد ضبط المتغيرات المدرجة في النموذج، دون أن يثبت ذلك علاقة سببية.

جدول (7). نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالتأثير النفسي اليومي

المتغير المستقل	Regression Coefficients (B)	الخطأ المعياري SE	قيمة t	قيمة p	فاصل الثقة 95% Confidence Intervals
القلق الصحي (Health Anxiety)	0.424	0.047	9.068	< 0.001	[0.332 ،0.516]
الفحص المتكرر (Repeated Checking)	0.166	0.046	3.639	< 0.001	[0.076 ،0.256]
العمر: 45–64 سنة	0.019	0.099	0.187	0.852	[-0.177 ،0.214]
العمر:65 سنة فأكثر	-0.097	0.136	0.717	0.474	[-0.364 ،0.169]
الجنس :ذكر	-0.000	0.092	0.003	0.998	[-0.180 ،0.180]

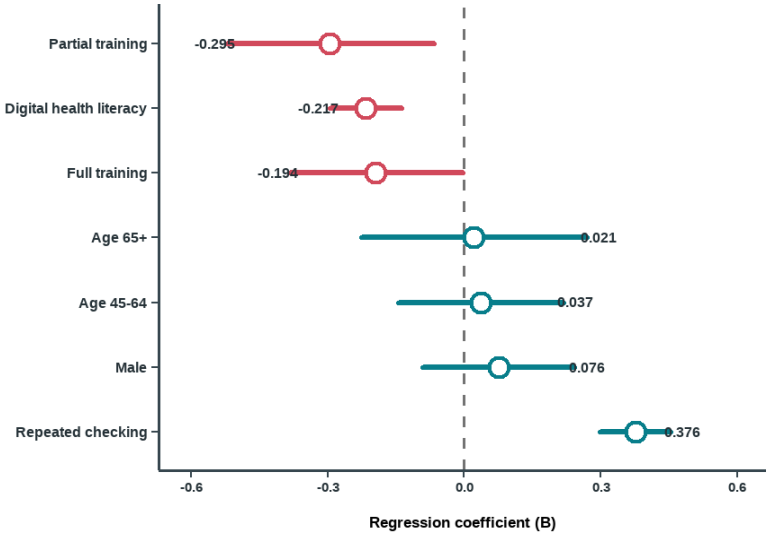
مؤشرات ملاءمة النموذج: N = 500 ؛ $R^2 = 0.245$ ؛ R^2 المعدل = 0.237 ؛ F(5, 494) = 31.98 ؛ p < 0.001.

يوضح الشكل (3) معاملات الانحدار غير المعيارية (Regression Coefficients, B) وفواصل الثقة بنسبة 95% للعوامل المرتبطة بالقلق الصحي، في حين ارتبط الفحص المتكرر للأجهزة الصحية إيجابياً بالقلق الصحي، أيضا ارتبطت الثقافة الصحية الرقمية به ارتباطاً سلبياً. كما يعرض الشكل معاملات المتغيرات الديموغرافية والتدريبية بعد ضبط بقية المتغيرات المدرجة

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

في النموذج. وتشير فواصل الثقة التي لا تتضمن الصفر إلى معاملات ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05.

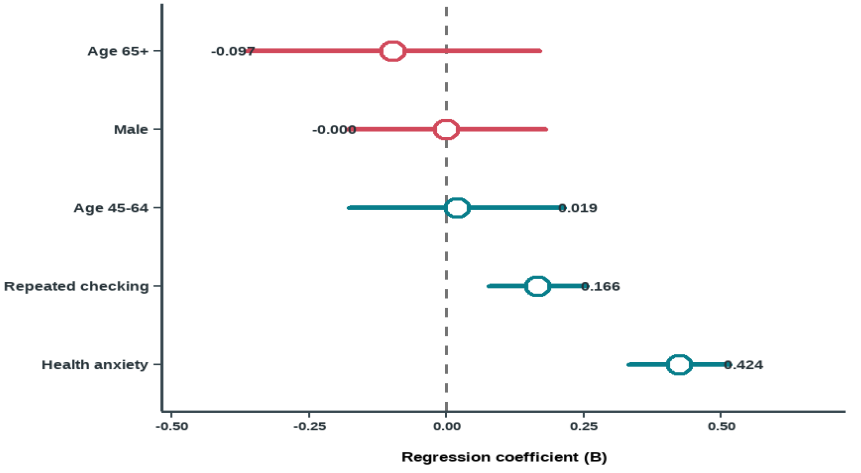


الشكل (3) معاملات الانحدار وفواصل الثقة للعوامل المتنبئة بالقلق الصحي لدى المشاركين

يعرض الشكل (4) معاملات الانحدار غير المعيارية (B) وفواصل الثقة بنسبة 95% للعوامل المرتبطة بالتأثير النفسي اليومي. أظهر القلق الصحي ارتباطاً إيجابياً بالتأثير النفسي اليومي، كما ظهر ارتباط إيجابي للفحص المتكرر ويشير تقاطع فاصل الثقة مع خط الصفر إلى عدم وجود دلالة إحصائية للمعامل عند مستوى 0.05، بينما تدعم الفواصل التي لا تتقاطع مع الصفر وجود ارتباط إحصائي بعد ضبط المتغيرات الأخرى في النموذج.

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ



الشكل (4) معاملات الانحدار وفواصل الثقة للعوامل المتنبئة بالتأثير النفسي اليومي لدى المشاركين

التوصيات:

1. بالنسبة للمريض: استخدم الجهاز الذكي كأداة مساعدة للمتابعة فقط، وليس كطبيب. لا تقس علاماتك أكثر من مرة في اليوم إلا إذا طلب الطبيب. لا تبحث عن تشخيصك في جوجل قبل زيارة الطبيب.
2. أما للطبيب: يجب تخصيص 5 دقائق في كل زيارة لتوعية المريض بكيفية استخدام جهازه بشكل صحيح ومناقشة مخاوفه الرقمية.
3. للمؤسسات الصحية: إطلاق حملات توعية بعنوان "اسأل طبيبك قبل تطبيقك" وإنشاء قائمة بالتطبيقات الطبية الموثوقة والمرخصة فقط.

الخاتمة

إن الأجهزة الذكية وجدت لتكون جسراً يربط المريض بطبيبه، لا جداراً يفصله عنه ويعزله في سجن من القلق والأوهام. إن الصحة النفسية للمريض هي أساس شفائه الجسدي، وأي إخلال بها بسبب الاستخدام الخاطئ للتكنولوجيا سيؤدي حتماً إلى فشل الخطة العلاجية بأكملها. لذا فإن الوعي الرقمي الصحي أصبح اليوم لا يقل أهمية عن الدواء نفسه.

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع

مجلة دراسات الانسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
www.stcrs.com.ly
العدد 28 يوليو 2026
Volume 28 July 2026
مجلة دراسات الإنسان و المجتمع
Human and Community Studies Journal
HCSJ
تم الاستلام في : 2026/11/01 تم القبول في: 2026/11/10 تم النشر في : 2026/11/11
www.doi.org/10.62341/HCSJ

قائمة المراجع العربية والانجليزية:

1- القطعاني، س. وآخرون. (2024). سوء استخدام الأجهزة الذكية لدى المرضى الليبيين. المجلة الليبية للعلوم الطبية_، 8(1)، 110-125.

2- Salkovskis, P. (2023). Health anxiety model. _Clinical Psychology Review, 43(2), 65-78.

3- Davis, F. (2023). TAM 3 and technostress. Journal of Management Information Systems, 40(1), 85-110.

4- Starcevic, V. & Berle, D. (2023). Cyberchondria and smart devices. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 57(1), 43-55.

5- Smith, J. et al. (2023). False alerts from smartwatches. JAMA Cardiology, 8(2), 108-120.

6- Lupton, D. (2023). Digital health and self-surveillance. Sociology of Health & Illness, 45(1), 72-88.

7- WHO. (2024). Digital health guidelines. (pp.89,92).

8- APA. (2023). DSM-5-TR and digital anxiety. (p.201,203).

9- Sweller, J. (2023). Cognitive load theory in digital health. Educational Psychology Review, 35(2), 100-118.

10 -WHOQOL Group. (2024). Digital health and QoL. (p.115).

Copyright © HCSJ
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة دراسات الإنسان والمجتمع