مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض

محمد بدر الدين عبد الصبور بدر

باحث دكتوراه بقسم علم النفس كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

أ.د/ سهير فهيم الغباشي أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب جامعة القاهرة

أ.د/هناء أحمد محمد شويخ أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة الفيوم

د/ حسين محمد حسين بخيت

أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2021.79601.1089

- تاريخ الاستلام: ٧ يونيو ٢٠٢١ م
- تـاريخ القبـول: ١٧ يونيو ٢٠٢١ م

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد 52 (الجزء الثالث) لسنة 2021

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الالكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الالكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض

إعداد

محمد بدر الدين عبد الصبور بدر

باحث دكتوراه– قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

mohamedbadr69@yahoo.com

أ.د/ سهير فهيم الغباشي أ.د/هناء أحمد محمد شويخ

د/ حسين محمد حسين بخيت

الملخص باللغة العربية:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض، تكونت العينة الأساسية من (٣٠٠) طالبًا وطالبة من مدارس الثانوي العام التابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر (مدرسة اسنا الثانوية بنين، ومدرسة اسنا الثانوية بنات، ومدرسة النجوع بحري الثانوية العامة المشتركة، ومدرسة النمسا الثانوية العامة المشتركة، ومدرسة فاطمة الزهراء الثانوية العامة المشتركة)، وتتراوح أعمار العينة بين (١٥–١٨عاماً) بمتوسط عمري (١٦,٢٩٦) وانحراف معياري (٠,٩٣٣)، وطُبقت على العينة بطارية الأدوات النفسية اشتملت على قائمة البيانات الديموجرافية حيث تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية للفرد مثل: السن، والنوع، وموطن الإقامة (ريف أو حضر)، التخصص الدراسي (عام أو علمي أو أدبي)، السنة الدراسية (الأولى أو الثانية أو الثالثة)، والمستوى المعيشي للأسرة (الحالة الاقتصادية)، ومقياس اضطراب توهم المرض من اعداد الباحث، ويتكون المقياس من (٣٣) بنداً، وكشفت النتائج عن وجود فروق في اضطراب توهم المرض في اتجاه الإناث.

الكلمات المفتاحية: اضطراب توهم المرض، المراهقين، المراهقات.

مقدمة:

تهدف الدراسة إلى فحص الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض[١] تعتبر فترة المراهقة مرحلة مهمة وهي من أكثر مراحل النمو حرجاً مراحل النمو الإنساني؛ لأنها فترة يصحبها تغيرات سريعة في النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية؛ إذ يتشكل فيها معالم البناء النفسي للمراهق، لذا يَعتبر العلماء هذه المرحلة بمثابة مدخلاً يكون المراهق عنده مُعرضاً لاحتمالات عوامل استهداف[٢] نفسية واجتماعية وبيئية متعددة؛ حيث إنها مرحلة انتقالية تتوسط مرحلتي الطفولة المتأخرة والرشد، وتحتاج إلى توجيه وإرشاد.

وتمثل المراهقة الفترة التي تلي الطفولة، وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد، وفيها يعتري الفرد تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين بالمراهق سواء الأبوين أو المدرسين أو غيرهم من المتصلين به، حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات، وحتى يسير نموه في طريقه الطبيعي (محمود، ١٩٨١، ص١٥).

ونظراً لانتشار وسائل نقل المعلومات وسرعتها نلاحظ تزايد الأفكار عن توهم المرض بين الناس، ويؤكد ذلك الدراسات التي أشارت إلى أن الانترنت مصدر البحث عن المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض وخاصة للأشخاص الذين لديهم قلق على الصحة، حيث إن ٥٠٪ من الأوروبيين يستخدمون الانترنت للبحث عن الموضوعات المرتبطة بالصحة (European Commission, 2013)، كما أن ٧٢٪ من الأمريكان يستخدمون الانترنت في المعلومات المتعلقة بالصحة (Singh & Brown, 2014 ; Fox, 2013). ولقد أظهرت نتائج سيري وآخرون أن نسبة كبيرة من المراهقين لديهم مخاوف تتعلق بالصحة وتتعلق بتوهم المرض (Sirri., et al., 2015)

ويشير مصطلح توهم المرض إلى الشكوى المستمرة من أعراض بدنية بدون أسباب عضوية حقيقية، ومن ثم فهو اضطراب نفسي المنشأ كتعبير رمزي لاشعوري عن الصراعات الداخلية والإحباطات المتكررة وفقاً لنظرية التحليل النفس، أو كسلوك متعلم ومكتسب وخاصة من نماذج التطبيع الاجتماعية وفقاً للنظرية السلوكية، أو تفكير مستقطب وإيماءات ذاتية خاطئة وفقاً للنظرية المعرفية (Matto, 2004).

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تمثل مرحلة المراهقة إحدى أهم المراحل النمائية في حياة الفرد والتي فيها يتعرض المراهقين والمراهقات للعديد من التغيرات في جوانب الشخصية المختلفة، والتي تكشف عن تحديات ومطالب متزايدة، ويمثل إدراك الهوية أساس هذا التغير حيث يرتبط تحقيق المراهق لهويته بتحديد معتقداته وفلسفته في الحياة، وكذلك علاقاته الاجتماعية مع الاطلاع بأدواره الاجتماعية والتوجه نحو أهداف محددة (أشرف، ٢٠٠٧).

السمة الأساسية في اضطراب توهم المرض هي انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات البدنية الخطرة والمتفاقمة، يعبر عنه بشكاوى جسدية مستمرة. وكثيراً ما يفسر الشخص الأحاسيس والظواهر الطبيعية والعادية باعتبارها غير طبيعية ومزعجة، كما يركز الانتباه عادة على واحد أو اثنين من الأعضاء أو الأجهزة بالجسم. وقد يذكر المريض اسم الاضطراب الجسمي الذي يخشاه، ومع ذلك فإن درجة اقتناعه بوجود المرض والتركيز على اضطراب بعينه دون اضطراب آخر تتضح عادة ما بين الاستشارات الطبية، وعادة ما يتبين المريض احتمال وجود اضطرابات بدنية أخرى، بالإضافة إلى الاضطراب الأساسي. وغالباً ما يكون الاكتئاب والقلق الشديدان موجودين، وقد يستدعيان استعمال تشخيص إضافي، ونادراً ما تظهر هذه الاضطرابات بعد سن الخمسين، وعندئذ يكون مسار كل من الأعراض عادة مزمناً ومتذبذباً. ويجب ألا تكون هناك ضلالات ثابتة خاصة بوظائف الجسم أو شكله، وتصنف هنا المخاوف من وجود مرض أو أكثر (رهاب المرض) (عكاشة، وعكاشة، ٢٠١٣، ص ٢٤٢).

سؤال الدراسة:

في ضوء ما سبق يمكن صياغة سؤال الدراسة على النحو التالي:

١- ما مدى الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض؟

الأهميـة المتوقعة للدراسة الراهنة

من المتوقع أن تعكس الدراسة الراهنة معالم الأهمية الآتية:

١- الاسهام نحو مزيد من الكشف عن طبيعة اضطراب توهم المرض أو الوقاية منه.

٢- أن تقدم الدراسة ما يفيد عند التخطيط لوضع برامج إرشادية أو توفير خدمات التوجيه والإرشاد النفسي الوقائي الهادفة للوقاية من اضطراب توهم المرض لدى المراهقين وصولاً بهم إلى مستوى جيد من التوافق والصحة النفسية والجسمية.

٣- تزويد العاملين في الإرشاد الطلابي والعلاجي بمفاهيم إضافية تتعلق باضطراب توهم المرض.

٤- طلاب المرحلة الثانوية التي تمثل عينة الدراسة يمثلون قطاعاً مهماً من قطاعات مجتمع الطلاب، ولذلك فإنه ينبغي التعرف على اضطراب توهم المرض لديهم.

٥- تسهم الدراسة الحالية في توفير مقياس جديد يختص باضطراب توهم المرض ويمكن الاعتماد على هذا المقياس في عمليات التقييم.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

أولاً: اضطراب توهم المرض:

١- تعريف اضطراب توهم المرض: فيُعرف بأنه الانشغال بمخاوف أو فكرة وجود مرض خطير مبني على أساس سوء تفسير الفرد للأعراض الجسدية، ويستمر هذا الانشغال رغم طمأنينة التقييم الطبي المناسب ومع ذلك فإن هذا الاعتقاد ليس من الوهم (أبعاد وهمية) ويمكن للشخص أن يعترف بإمكانية أن يكون مبالغ وأنه لا يكون هناك مرض على الاطلاق وينتج عن هذا الانشغال اضطراب في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرها من مجالات الأداء الوظيفي (DSM-IV-TR, 2000, p. 504). ويتبنى الباحث هذا التعريف لتوهم المرض.

كما يعرف حامد عبد السلام توهم المرض بأنه اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك حيث يركز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغي على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه كما يعوق اتصاله بالبيئة المحيطة (زهران، ٢٠٠٥، ص٤٩٠).

كما اتفق كل من(الزراد ، ١٩٨٤، ١٥١؛ الجسماني، ١٩٨٨، ٨١؛ الحفني، ١٩٩٢، ٤٢٨؛ الحجاوي، ٣٠٤،٢٠٠٤؛ زهران،٢٠٠٥، ٤٩٠ DSM-IV-TR, 2000, p 504)

على تعريف توهم المرض على أنه يعرف بأنه وسواس المرض أو المراق وهو اضطراب نفسي المنشأ(عصابي)، فيُعرف بأنه الانشغال الشديد بفكرة احتمال وجود مرض خطير مبني على أساس سوء تفسير الفرد للأعراض الجسدية حيث يفسر الشخص الإحساس والظواهر الطبيعية والعادية باعتبارها غير طبيعية ومزعجة ، ويستمر هذا الانشغال رغم طمأنينة التقييم الطبي المناسب، والشكوى المستمرة من وجود أوجاع جسمية وتركيز الانتباه الشديد مع أعراضه الجسمية، ، ومن ثم يعتقد بأنه مريض أو أنه على وشك الإصابة بمرض خطير دون وجود دليل طبي على ذلك، وهذا الاعتقاد لا يصل لدرجة الضلالات ، كما يركز على واحد أو اثنين من أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه بطريقة مرضية ودائمة بصحته الجسمية، بحيث يغطي على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين، وضحايا هذا الاضطراب لا يتمارضون ولا يتصنعون المرض شعوريًا ولكن غالبًا ما يعانون من القلق والاكتئاب الشديدان.

٢-أسباب توهم المرض:

أ-العوامل البيولوجية:

لوحظ زيادة معدل الإصابة بتوهم المرض بين التوائم المتماثلة وأقارب الدرجة الأولى للمريض، وهذا يشير إلى دور العامل الوراثي الجيني، كما لوحظ أيضًا أن لدى المصابين بتوهم المرض درجة احتمال منخفضة للألم، أن تحملهم لمعاناة جسدية ضئيل جداً لدرجة أن ما يستقبله الشخص الطبيعي كضغط على البطن بالإصبع مثلاً يشعر به المريض كأنه ألم في البطن.

ب-العوامل النفسية:

تُرجع المدرسة التحليلية توهم المرض إلى أصول دينامية، فالرغبات العدوانية توجُّه إلى شكاوى جسمية بعد كبتها وتحويلها بواسطة الحيل الدفاعية والأنا (الكبت والنقل) إلى اللاشعور. كما يعود غضب متوهم المرض إلى إحباطات الطفولة والحرمان أثناءها، ويعتبر توهم المرض دفاعاً ضد الشعور بالذنب والشعور بنقص اعتبار الذات.

ج-العوامل الاجتماعية والثقافية: قد يعتبر الدور المرضي حلاً لمشكلات عسيرة يواجها المريض، فتُلتمس له الأعذار بأنه مريض، بل وقد يكسب تعاطف المحيطين به واهتمامهم (الحجاوي، ٢٠٠٤، ص ٣٠٤).

٣-الخصائص التي يتسم بها عصاب توهم المرض:

أ- زيادة الاستثارة الفسيولوجية:

إن زيادة الاستثارة الفسيولوجية (التي تنبع من إدراك التهديد) تؤدي إلى زيادة حدوث الاحساسات التلقائية الوسيطة، وغالباً ما يفسر المرضى هذه الإحساسات كدليل آخر على أنهم مرضى.

ب- تركيز الانتباه:

إن الاختلافات العادية في وظيفة الجسم (بما فيها تلك التي تؤدي إلى ظهور إحساسات جسمية)، أو الجوانب التي لم يسبق ملاحظتها عن مظهر أو وظيفة جسمية يمكن ملاحظتها الآن بسهولة أكثر مما كان عليه الحال من قبل، ويحتمل أن يستنج المريض أن تلك التغيرات الملحوظة تمثل تغيرات باثولوجية عن الوظيفة المعتادة عندما لا يكون الحال كذلك بالفعل. وقد يؤدي تركيز الانتباه كذلك إلى تغير فعلي في الأنظمة الفسيولوجية تتضمن كل من التحكم الإرادي والتحكم اللاإرادي (التنفسي، البلع، النشاط العضلي، وغير ذلك).

ج- سلوكيات التحاشي:

يمكن تصور الاعتقاد في المرض والخوف منه من منظور سلوكي ففي كلتا الحالتين أصبح القلق مشروطاً بالمثيرات المرتبطة بالقلق، ولكن بالنسبة للمصابين بتوهم المرض تكون معظم المثيرات داخلية (إحساسات جسمية مثل ألام المعدة، وعلامات جسمية مثل أورام تحت الجلد)، رغم أن انتباه المرضى بوسواس توهم المرض يتجه دائماً للاختلال الجسدي بعوامل خارجية مثل القراءة عن مرض معين. والفرض المعرفي السلوكي يعطي سلوكيات التحاشي خواص وظيفية أوسع من مجرد النظرة السلوكية، فسلوكيات التحاشي تعتبر جوهرية من ثلاثة وجوه:

أ) التحاشي يحول دون حدوث تقييم التهديد الذي يواجه المريض بطرية صحيحة وواقعية.

ب) يعمل التحاشي على استمرار تركيز انتباه المريض على الأفكار السلبية مما يؤدي إلى انشغال مميز.

ج) يكون لسلوكيات المراجعة أثر مباشر على التغيرات الجسمية التي استخرجت الأفكار السلبية لدى بعض المرضى.

د- أهمية إعادة الطمأنينة[٣]:

يهمل مرضى وسواس توهم المرض أهمية البحث عن الطمأنينة كنوع من سلوك التحاشي، ود يكون للبحث عن الطمأنينة والاحتياط أهمية جوهرية في الإبقاء على الحالة. ويبحثون مرضى وسواس توهم المرض عن إعادة الطمأنينة غالباً من مصادر عديدة، بطريقة سطحية أحياناً، فقد يستشيرون عدة أطباء في وقت واحد، ويسألون الأصدقاء والعائلة بشكل مستمر، بشكل لا يبدو مرتبطاً باهتماماتهم الصحية. ويمكن الحصول على إعادة الطمأنينة أيضاً من الكتابات ومن الفحص البدني. ويجب تفسير دور البحث عن إعادة الطمأنينة في الإبقاء على مشكلات المرض لهؤلاء المرضى بطريقة يستطيعون فهمها بشكل واضح (Salkovisks & Westbrook, 1987).

ويلخص شكل (٢-٤) الملامح النفسية الأساسية لوسواس توهم المرض من منظور معرفي سلوكي:

- الانشغال بالصحة.
- عدم كفاية الأسباب والأعراض العضوية المسئولة عن الضغوط والمشاكل التي يتم التعبيرعنها.
- العناية الانتقائية للتغيرات أو الملامح البدنية.
- التفسير السالب للأعراض والعلامات الجسمية.
- الاهتمام الانتقائي بالدوائر الطبية وغير الطبية وعدم الاعتقاد فيها.
- البحث المستمر عن إعادة الطمأنينة، فحص الجسم، البحث عن المعلومات.

(Warwick & Salkoviskis, 1987)

٤- المعايير التشخيصية لاضطرب الأعراض الجسدية طبقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-5):

أ. واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تكون مؤلمة أو تؤدي إلى اضطراب كبير من الحياة اليومية.

ب- الأفكار المفرطة أو المشاعر أو السلوكيات المتعلقة بالأعراض الجسدية أو المرتبطة بها المخاوف الصحية كما يتجلى في واحد على الأقل مما يلي:

١. أفكار غير متكافئة ومستمرة حول خطورة الأعراض.

٢. استمرار ارتفاع مستوى القلق حول الصحة أو الأعراض.

٣. الوقت الزائد والطاقة المكرسة لهذه الأعراض أو الاهتمامات الصحية.

ج. على الرغم من أن أي عرض جسدي واحد قد لا يكون موجودًا بشكل مستمر، حالة الوجود الأعراض مستمرة (أكثر من ٦ أشهر) (American Psychiatric Association, ٢٠١٣, p. 311) المحكات التشخيصية لاضطراب توهم المرض للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (DSM-IV-TR):

أ- الانشغال بفكرة وجود مرض خطير قائمة على سوء تفسير الشخص من الأعراض الجسدية.

ب- لا يزال الانشغال قائم على الرغم من الطمأنينة للتقييم الطبي المناسب.

ج- الاعتقاد في توهم المرض لا يرقى إلى مستوى الضلالة.

د- الانشغال يكون ناتج عن مشكلة إكلينيكية أو اضطراب في النواحي الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الوظيفي.

هـ- تبلغ مدة الاضطراب ستة أشهر على الأقل.

و- يصيب أي عضو من أعضاء الجسم

ز- لا يمكن تحديد الانشغال بشكل أفضل من خلال اضطراب القلق العام، الوسواس القهري، اضطراب الهلع، حلقة اكتئابية قلق الانفصال، أو أي اضطراب جسدي آخر. (American Psychiatric Association, 2000, p. 507).

من أجل التشخيص الأكيد، يجب أن يتوافر كل من النقطتين التاليتين:

أ-اعتقاد مستمر بوجود مرض بدني خطير أو أكثر، يتسبب في العرض أو الأعراض الموجودة، على الرغم من أن الاستقصاءات المتكررة لم تنجح في تعريف أي تفسير بدني مقنع.

ب-رفض مستمر بقبول النصح والطمأنينة من عدة أطباء مختلفين، بعدم وجود مرض بدني يفسر الأعراض (عكاشة، وعكاشة، ٢٠١٣ص ٢٤٣).

ثانياً: المراهقة:

١-تعريف المراهقة[٤]

ويعرفها معجم علم النفس والطب النفسي: بأنها التحول من الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم النضج إلى استقلالية ودرجة نضج أكبر وتبدأ بالبلوغ الجنسي وهي بالنسبة للبنين الفترة بين (١٣-٢٢) عامًا، أما عند البنات فتتراوح ما بين (١٢-٢١) عامًا تقريبًا، وفي خلال هذه الفترة تحدث تغيرات كبيرة وأحيانًا ما تكون مسببة للاضطرابات بدرجات

متفاوتة في الخصائص الجنسية والاهتمام الجنسي والأدوار الاجتماعية والنمو العقلي ومفهوم الذات (عبد الحميد، وكفافي، ١٩٩٥، ص٤٠١).

إلى جانب ذلك يعرف مخيمر، (١٩٨٦) المراهقة بأنها "هي في واقع الأمر ميلاد للكائن البشري، ميلاده النفسي والجسمي كذات فريدة تعي لأول مرة وجودها المليء في عالم اكتملت له أبعاده، فالمرهقة ليست لها وقت محدد أو لحظات بعينها، ولكنها عملية مفتوحة ينتقل فيها المراهق من محاولة توكيد ذاته بالأسلوب السالب- عن طريق التناقض مع الآخرين- إلى الأسلوب الموجب الذي يعبر عن الإمكانيات الحقيقية الداخلية للفرد " أي انتفاضة في وجه ماضي المراهق السابق ينتزع بها المراهق وجوده " ميلاده" (ص ٨).

والباحث في الدراسة الحالية يقصد بالمراهقة الفترة النمائية من مراحل المراهقة المتوسطة والتي تمثلها الفئة العمرية (١٥-١٦-١٧-١٨) المرحلة الثانوية.

٢-النظريات المفسرة للمراهقة:

تتعدد النظريات المفسرة للمراهقة ومنها ما يؤكد على المنظور النفسي والاجتماعي والثقافي، وفيما يلي سوف نعرض توجهات بعض النظريات التي فسرت المراهقة وذلك على النحو التالي:

أ-نظرية التحليل النفسي:

وفقًا لنظرية التحليل النفسي لفرويد فإن النمو عملية لا شعورية مصبوغة بشدة المشاعر، وإذا أردنا الفهم فعلينا أن نحلل المعاني الرمزية للسلوك والعمل الداخلي العميق للعقل، حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية على دور الخبرات المبكرة مع الوالدين في تشكيل عملية النمو، ومن ثم تكون حياة المراهقين مليئة بالتوتر والصراع، ولتقيل ذلك يلجأ المراهق إلى الاحتفاظ بالمعلومات في عقله اللاشعوري ويرى أيضًا أن الأشكال العادية من السلوك تكون دالة على القوى اللاشعورية مع إيمانه بأن الأحلام هي تمثيلات لا شعورية للصراعات والتوترات التي يعاني منها المراهق في حياته اليومية؛ لذا ترجع أهميتها في تفسير سلوكه حيث إن التعامل الشعوري مع هذه الصراعات والتوترات يكون مؤلمًا، فهي تظهر في أحلام المراهق وتحمل مضامين ذات طبيعة رمزية؛ الأمر الذي يتطلب تحليلاً مكثفًا ودقيقًا، ويطلق فرويد على مرحلة المراهقة مصطلح التناسلية وهي مرحلة إعادة الصحوة الجنسية وتمثل المرحلة الخامسة من مراحل النمو طبقًا لنظريته (هدية، ٢٠٠٤، ص١٤٢).

ب- النظرية البيولوجية والاجتماعية الثقافية:

حيث يركز الاتجاه البيولوجي على المحددات الداخلية للسلوك، ويشير إلى أن مخطط التطور للنوع البشري ينعكس في التركيبة الوراثية لكل فرد (cloutier, 1982, pp.8-9)

وركز الاتجاه الثقافي الاجتماعي على تأثير السياق الثقافي الاجتماعي على نمو الفرد، فالمراهقة هي المرحلة الخامسة من النمو بحسب تقسيم إريكسون لمراحل النمو الإنساني، ويطلق عليها مرحلة الهوية؛ لأن المراهق يعيش أزمة متمثلة في اهتزاز مفاهيمه السابقة الخاصة بتصوره عن ذاته وعليه أن يعيد تشكيل ذاته حتى يتسنى له اكتشاف هويته ومن ثم تحقيق التوافق مع أفراد مجتمعه، وتعتبر المراهقة نقطة ارتكاز في دورة الحياة عند الفرد في مخطط إريكسون، حيث يعتبرها على درجة كبيرة من الأهمية في تطور النمو النفسي لدى الفرد فهو لم يعد طفلاً ولم يصبح راشدًا وإنما هو مخلوق حائر بين هذا وذاك، ومن ثم يواجه المراهق مطالب اجتماعية عديدة وتغيير في الدور الأساسي لمواجهة تحديات سن الرشد، والحق أن اهتمام إريكسون بالمراهقة والمشكلات المرافقة لها قد وجههُ لتقديم تحليلات أكثر توسعًا وعمقًا لتلك المرحلة أكثر من أي مرحلة أخرى بالنسبة للنمو النفسي الاجتماعي، فالبعد النفسي والاجتماعي الجديد يظهر أثناء المراهقة في نمو هوية الأنا عند الطرف الإيجابي واختلاط الأدوار عند الطرف السلبي، فالمطالب تواجه المراهقين لتدعيم كل المعرفة التي اكتسبوها عن أنفسهم عن الآخرين (عيد، ٢٠٠٦، ص١٤٧).

الدراسات السابقة:

دراسة الديدي وحسن (٢٠١٦)، قامت لمعرفة الفروق عبر الثقافية في المظاهر الاكلينيكية كما يقيسها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين دراسة مقارنة بين عينة من المراهقين المصريين والسعوديين، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق عبر الثقافية لدى عينة من المراهقين المصريين والسعوديين العاديين في المظاهر الاكلينيكية لعدد من المقاييس من بينها مقياس توهم المرض، واستخدمت الدراسة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين، وتكونت العينة الكلية من (٣٨٩) حيث كانت عينة السعوديين (١٦٥)، وعينة المصريين (٢٢٤)، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في المقاييس الأساسية حيث ارتفعت درجة مقياس توهم المرض لدى الإناث المصريات والسعوديات عن الذكور المصريين والسعوديين.

بينما هدفت دراسة عذاب ومحمود (٢٠١٦)، إلى معرفة التعرف على أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين، حيث تكونت عينة البحث من (٢٠) مسناً مصاباً بتوهم المرض (ذكور وإناث) ، فقد قام الباحثان ببناء أداتين في بحثهما على وفق نظرية بيك، وهي مقياس التوهم المرضي والبرنامج الإرشادي، بعد عرضهما على مجموعة من الخبراء واستخرج الخصائص السيكومترية لهما، واستعمل الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية: الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ولعينة واحدة ومعامل ارتباط بيرسون ومعادلة ألفا – كرو نباخ، وبعد تفريغ البيانات اتضح من النتائج أنه توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوهم المرضي في الاختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة سيري وأخرين، Sirri, et al. (2015) إلى معرفة المخاوف والمعتقدات مع اضطراب توهم المرض وعلاقتها بالخصائص الديموجرافية، والضغوط النفسية، والرفاهية، والسلوكيات المرتبطة بالصحة لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (٩٤٨) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين (١٤–١٩) سنة، حيث استخدمت الدراسة مقياس ردود توهم المرض، ولقد ارتبط توهم المرض بشكل كبير مع ارتفاع مستويات الضغوط النفسية وانخفاض الرفاهية وبعض السلوكيات غير الصحية مثل التدخين واستخدام المواد الغير مشروعة وقلة النشاط البدني وقلة النوم، كما وجدت الدراسة نسبة من المراهقين لديهم مخاوف كبيرة حول الصحة حيث ارتبطت هذه المخاوف المرضية مع السلوكيات غير الصحية، وكذلك أظهرت نتائج هذه الدراسة أن السلوكيات غير الصحية تؤدي إلى زيادة الانشغال بالصحة من خلال المعرفة الضمنية للمراهقين حول العواقب المحتملة لهذه السلوكيات.

وأخيراً هدفت دراسة الليثي (٢٠٢٠)، إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19لعينة من طلاب الجامعة، تكونت عينة البحث من (٤٦٥) طالبا من بعض الجامعات المصرية تراوحت أعمارهم بين (١٨–٢٢) عام بمتوسط عمري قدره (٢٠.٨) عام، وقد انقسموا إلى (٢٩٦) من الإناث، (١٦٩) من الذكور وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين المناعة النفسية بأبعادها (التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس،

المواجهة الإيجابية، المرونة النفسية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي) وكل من القلق وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في القلق وتوهم المرض تعزى للنوع (ذكور-إناث) تجاه الإناث، ولم تتضح فروق دالة إحصائيا في القلق وتوهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية، كما يستخلص الباحث من نتائج البحث الحالي أهمية تنمية المناعة النفسية لدعمها في مواقف الأزمات مما ينعكس على الصحة النفسية للطلاب في مرحلة التعليم الجامعي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١-ندرة في الدراسات المصرية الخاصة باضطراب توهم المرض على عينة من المراهقين على حد علم الباحث.

٢- قلة الدراسات العربية في مجال دراسة اضطراب توهم المرض.

٣- أظهرت الدراسات المتعلقة باضطراب توهم المرض زيادة التوهم المرضي لدى الإناث عن الذكور مثل دراسة (الديدي؛ وحسن، ٢٠١٦) ودراسة سيري وآخرين، Sirri, et al. (2015).

فرض الدراسة:

بعد عرض الدراسات السابقة، والتعليق عليها يمكن صياغة فرض الدراسة على النحو التالي:

١-توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة

يعتمد منهج الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الفارقي.

خصائص العينة:

عينة الدراسة

أجريت الدراسة على عينة تطوعية من طلاب مدارس الثانوي العام التابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر، من الذكور والإناث؛ وقسمت عينة الدراسة إلى:

(١) وصف عينة التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات:

تكونت عينة التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات من (١٠٠) طالبٍ وطالبةٍ من مدارس الثانوي العام التابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر وهي عينة مشابهة للعينة الكلية الأساسية، وتتراوح أعمار العينة بين (١٥–١٨عاماً)، بمتوسط عمري (١٦,٥٣٠) وانحراف معياري (٠,٩٤٧).

(٢) العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (٣٠٠) طالبًا وطالبة من مدارس الثانوي العام التابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر (مدرسة اسنا الثانوية بنين، ومدرسة اسنا الثانوية بنات، ومدرسة النجوع بحري الثانوية العامة المشتركة، ومدرسة النمسا الثانوية العامة المشتركة، ومدرسة فاطمة الزهراء الثانوية العامة المشتركة)، وتتراوح أعمار العينة بين (١٥–١٨عاماً) بمتوسط عمري (16,296) وانحراف معياري (٠,٩٣٣).

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١–قائمة البيانات الديموجرافية (إعداد الباحث).

٢–مقياس اضطراب توهم المرض (إعداد الباحث).:

١–قائمة البيانات الديموجرافية:

استمارة تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية للفرد مثل: السن، والنوع، وموطن الإقامة (ريف أو حضر)، التخصص الدراسي (عام أو علمي أو أدبي)، السنة الدراسية (الأولى أو الثانية أو الثالثة)، والمستوى المعيشي للأسرة (الحالة الاقتصادية).

٢–مقياس اضطراب توهم المرض (إعداد الباحث):

يتكون المقياس من (٣٣) بنداً وتتضمن الاستجابة على المقياس اختيار المفحوص لواحدة من ثلاثة استجابات هي: لا تنطبق أبداً، تنطبق أحياناً، تنطبق دائماً. علماً بأن الدرجات المنسوبة لهذه الاستجابات الثلاثة هي على الترتيب (١–٢–٣)، تحسب الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس من مجموع درجاته على المقياس كاملاً، وتتراوح الدرجات على المقياس ما بين (٣٣) درجة؛ وهي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث، و(٩٩) وهي تمثل الدرجة العظمى للمقياس، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع اضطراب توهم المرض لدى المفحوص والعكس صحيح.

تم إعداد المقياس في صورته الأولية من خلال مجموعة من الخطوات:

قام الباحث بتوجيه مجموعة من الأسئلة المفتوحة لعدد من المراهقين من طلاب الثانوي العام بلغ عددهم (٣٠) طالباً وطالبة، وذلك بغرض التعرف على معنى اضطراب توهم المرض ومظاهره وصوره، وتمت مراجعة الإطار النظري والراسات السابقة التي تناولت اضطراب توهم المرض والاطلاع على بعض المقاييس الخاصة بمقياس توهم المرض مثل مقياس سعفان(٢٠١٢)، ومقياس ملكيه (٢٠٠٧)، ومقياس الحاج (١٩٩١)، وفي ضوء المصادر السابقة تم إعداد الصورة الأولية للمقياس (صياغة بنود المقياس)، وبناءً عيله قام الباحث ببناء هذا المقياس في صورته الأولية المكونة من (٣٣) بنداً.

الخصائص السيكو مترية لاضطراب توهم المرض:

أولا الصدق:

١ – صدق المحكمين°:

قام الباحث بعرض الصورة الأولية لمفردات مقياس اضطراب توهم المرض(٣٣بنداً) والتعريف النظري المفهومي لمفهوم اضطراب توهم المرض، خمسة من المتخصصين في مجال علم النفس، وقد طُلب من السادة المحكمين فحص البنود والحكم على مدى اتساق كل منها مع مضمون التعريف المطروح للمفهوم الشامل، وعلى ضوء ملاحظات المحكمين قام الباحث بإدخال بعض التعديلات في صياغة بعض البنود بصورة تجعلها أكثر وضوحاً ودقة وسهولة في الفهم والاستيعاب، وقد اتجه رأي المحكمين نحو اتساق واضح بين مضمون الاختبار، والوظيفة الرئيسة التي أعد لقياسها.

أما عن مدى اتفاق المحكمين حول تمثيل البنود لمفهوم اضطراب توهم المرض، فقد تم حساب النسبة المئوية للاتفاق فيما بينهم عن كل بند من البنود لكل من المقياسين؛ ووجد أن النسب المئوية للاتفاق بينهم تراوحت بين ٨٠٪ إلى ١٠٠٪، ومن الملاحظ أن أغلب البنود تم الاتفاق عليها بنسبة ١٠٠٪، وهذا دليل على مدى تمثيل هذه البنود في كل من المقياسين للهدف الأساسي المطلوب قياسه، لذا لم يتم حذف أي بند.

٢ – الصدق المرتبط بالمحك التلازمي.

(استخدم هذا النوع من تقدير الصدق مع مقياس اضطراب توهم المرض) حيث تم تطبيق كل من مقياس اضطراب توهم المرض المستخدم في الدراسة الحالية مع مقياس

اضطراب توهم المرض المقتبس من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إعداد مليكة (٢٠٠٧) على عينة قوامها (١٠٠) طالباً وطالبة وأمكن الحصول على معامل ارتباط بينهما مقداره (٠,٨٤٥**) عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يمثل مؤشراً جيداً على صدق المقياس المرتبط بمحك.

ثانياً الثبات:

جدول رقم ١

معاملات الثبات بطريقتي ألفا والتجزئة النصفية لمقياس توهم المرض

	معاملات الثبات بطريقة ألفا	معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
اضطراب توهم المرض	٠,٩٢٨	٠,٩٢٢

يتضح من الجدول السابق بطريقتي ألفا والتجزئة النصفية لمقياس توهم المرض أن معاملات ثبات جيدة

نتائج الدراسة ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: " توجد فروق دالة احصائياً في اضطراب توهم المرض باختلاف النوع،". للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" t–test للتعرف على الفروق بين المراهقين والمراهقات على متغير اضطراب توهم المرض والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

نتائج اختبار " ت " ودلالة الفروق بين المتوسطين وفقاً للنوع (الذكور–الإناث)، على متغير اضطراب توهم المرض لدى عينة من المراهقين (ن= ٣٠٠)

المتغير	الذكور (ن=١٥٢)		الإناث (ن=١٤٨)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطراب توهم المرض	٥٨,٩٤٧	١٤,٢٠٤	٦٢,٣٩١	١٥,٤٤٨	٢,٠١	٠,٠٤٥

ويتضح لنا من خلال الجدول (٢) ما يلي:

توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على متغير اضطراب توهم المرض لصالح الإناث؛ حيث تبدو الإناث أكثر ارتفاعاً من الذكور في درجات اختبار اضطراب توهم المرض، ومن ثم تؤيد النتائج.

مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بالنتائج الخاصة باضطراب توهم المرض فأظهرت نتائج دراسة كريفومز وآخرون (2008) ,.Grayfallos, et al أن نسبة اضطراب توهم المرض أعلى بين الذكور والأفراد الأكثر تعليماً، كما وضحت نتائج دراسة الديدي وحسن (٢٠١٦) أنه ارتفعت درجة مقياس توهم المرض لدى الإناث المصريات والسعوديات عن الذكور المصريين والسعوديين، أما دراسة الليثي (٢٠٢٠) فكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في توهم المرض تعزي للنوع (ذكور–إناث) تجاه الإناث، ولم تتضح فروق دالة إحصائياً في توهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية.

وفسر عدد من الباحثين ذلك حيث لم يتم تحديد دقيق لمعدل انتشار اضطراب الأعراض الجسدية، ولكن ينتشر بنسبة ٥٪ –٧٪ بين عامة الناس الراشدين، كما ينتشر في الإناث أكثر من الذكور(DSM–5, p.312)، وكذلك لا توجد تقديرات دقيقة لمعدلات انتشار توهم المرض والاضطراب يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر لكل من الرجال والنساء، كما أن اضطراب توهم المرض يبدأ في أي سن ولكن السن الأكثر شيوعاً مرحلة الرشد المبكر، كما أن الاضطراب ينتشر بين مرضى الرعاية الأولية الخارجيين بنسبة ١٪–٥%، وتتراوح تقديرات الانتشار الحالي لاضطراب توهم المرض من ٢٪ إلى ٧٪ –DSM)

(IV-TR, 2000,p.p 505-506)، كما يصيب ١٠٪ من إجمالي المصابين بأمراض باطنية (Kaplan, Sadock, 1996)، كما قُدر أن ٣٠-٨٠٪ من المرضى الذين يستشيرون الأطباء يتحدثون عن أعراض ليس لها أساس عضوي (Barsky & Klerman, 1983). كما أظهرت نتائج دراسة سيري وآخرون أن نسبة كبيرة من المراهقين لديهم مخاوف تتعلق بالصحة وتتعلق بتوهم المرض (Sirri., et al, 2015)

كما يقترح النموذج المعرفي السلوكي الذي قدمه كل من واروبكWarwick & وسالكوفيسكيس Salkovskis (1990) ، أن تعزيز التحيز المعرفي السلوكي تجاه التهديدات الصحية المحتملة يعتبر ميكانزيم سبب ومركزي في تفاقم توهم المرض والاحتفاظ به، ويفترض هذا النموذج أن الانتباه المتزايد بالتهديدات الصحية من الممكن أن ينشط العمليات المعرفية المختلفة وظيفيًا، مما يؤدي إلى حالة مفرغة من التفسيرات الكارثية الخاطئة والمخاوف الصحية مما يعزز الحيز الانتباهي.

ثانياً: توصيات الدراسة والبحوث المقترحة:

توصيات الدراسة:

من خلال النتائج التي أشارت إليها الدراسة الراهنة يوصي الباحث بالآتي:

أ. تنمية الوعي العام بماهية اضطراب توهم المرض، وحقيقة علاقته بالعوامل النفسية من خلال الندوات والمحاضرات.

ب. تشجيع التوجه البحثي نحو دراسة مدى فعالية التدخل النفسي لخفض أعراض اضطراب توهم المرض ويجب أن يظهر ذلك من خلال الأبحاث والدراسات.

٢-البحوث المقترحة:

أ. المعتقدات الصحية وعلاقتها باضطراب توهم المرض.

ب. المساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها باضطراب توهم المرض.

ج. القلق والاكتئاب وعلاقتهما باضطراب توهم المرض.

الهوامش:

(1) Hypochondriacal disorder
(2) Risk factors

(4) adolescence

° (٥) **يتوجه الباحث بجزيل الشكر للسادة المحكمين لجهدهم الكبير وهم أ.د. شعبان جاب الله رضوان، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، أ.م.د: زيزي السيد إبراهيم، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الفيوم، د. مريم صوص فهمي، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي، د. إبراهيم حسن محمد، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي وذلك لتحكيمهم مقياس اضطراب توهم المرض، كما أخص بالشكر للدكتور د. وليد طليحي عباس، استشاري المخ والأعصاب والطب النفسي لتحكيمه مقياس اضطراب توهم المرض.**

المراجع:

- **أشرف، محمد (٢٠٠٧). بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بهوية الأنا لدى طلاب الجامعة. *المؤتمر الإقليمي لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية*، ٢٢٣-٢٦٠.**
- **الجسماني، عبد العلي (١٩٨٨). الأمراض النفسية. ط١، بيروت: دار العربية للعلوم.**
- **الحجاوي، عبد الكريم (٢٠٠٤). موسوعة الطب النفسي. ط١، الأردن-عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.**
- **الحفني، عبد المنعم (١٩٩٢). موسوعة الطب النفسي. ٣، ط٢، القاهرة، مكتبة مدبولي.**
- **الديدي، رشا عبد الفتاح محمد؛ وحسن، مريم صالح (٢٠١٦). الفروق عبر الثقافية في المظاهر الاكلينيكية كما يقيسها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين: دراسة مقارنة بين عينة من المراهقين المصريين والسعوديين. حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٤٤، ٣٧٧-٤٠٩.**
- **الزراد، فيصل محمد الخير (١٩٨٤). الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية. ط١، بيروت: دار العلم.**
- **الحاج، فايز محمد علي (١٩٩١). مقياس توهم المرض. مطبعة المدينة، السعودية.**

- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤، القاهرة، عالم الكتب.
- سعد، على (١٩٩٣). علم الشذوذ النفسي. كلية التربية، منشورات جامعة دمشق.
- سعفان، محمد أحمد إبراهيم (٢٠١٢). مقياس توهم المرض. دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- عبد الحميد، جابر؛ وكفافي، علاء الدين (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي، ج٧، القاهرة: دار النهضة العربية.
- عذاب، نشعة كريم؛ محمود، عباس أسامة صالح (٢٠١٦). أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين. مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، العراق، ٩٥، ٤٤١-٤٨٠.
- عكاشة، أحمد؛ وعكاشة، طارق (٢٠١٣). الطب النفسي المعاصر. ط١٦، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيد، محمد إبراهيم (٢٠٠٦). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الليثي، أحمد حسن محمد (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كرونا المستجد Covid-19 لعينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢١(٨)، ١٨٣-٢١٩.
- محمود، إبراهيم وجيه (١٩٨١). المراهقة خصائصها ومشكلاتها. الاسكندرية: دار المعارف.
- مخيمر، صلاح الدين حسني (١٩٨٦). تناول جديد للمراهقة. ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مليكة، لويس كامل (٢٠٠٧). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- هدية، فؤاده محمد علي (٢٠٠٤). المراهقة نظرة نقدية. مجلة الطفولة والتنمية، ٤(١٣)، ١٤١-١٥١.
- American Psychiatric Association. *(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). American Psychiatric Pub.*

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Barsky, A.J. & Klerman, G.l.(1983). Overview hypochondriasis bodily complaints and somatic styles. American Journal of psychiatry, 140, 273-281.
- Cloutier, R., (1982). adolescent psychology; Paris Matto, H. C. (2004). Applying an ecological framework to understanding drug addiction and recovery. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 4(3), 5-22.
- Grayfallos G., Adamopoulou A.r., Karastergiou A.n., Bozikas V., Voikli M., VaxevanisAth., Stylopoulos El., & Christofridris G. (2008). Hypochondriasis: Demographic characteristics and Comorbidity with other psychiatric diagnoses in Greece. *Hellenic Psychiatry Central Hospital*, (5)2, 75-80.
- Fox, S. (2013). Pew Internet: Health. Retrieved from *http://www.pewInternet.org/Commentary/2011/November/Pew-Internet-Health.aspx*.

- Kaplan, H., & Sadock, B. (1996). Pocket hand book of clinical psychiatry. (2nd Ed.) London, williamsal wikins.
- Matto, H. C. (2004). Applying an ecological framework to understanding drug addiction and recovery. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 4(3), 5-22.
- Sirri, L., Garotti, M. G. R., Grandi, S., & Tossani, E. (2015). Adolescents' hypochondriacal fears and beliefs: Relationship with demographic features, psychological distress, well-being and health-related behaviors. *Journal of psychosomatic research*, 79(4), 259-264.
- Singh, K., & Brown, R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress*, & Coping, 27(5), 542-554.
- Salkovskis, P.M. & Westbrook, D. (1987). Obsessive compulsive disorder: clinical strategies for improving behavioural treatments, in H.R. Dent (ed.) Clinical psychology, research and Development, London; Croom Helm.
- Warwick, H.M.C. & Salkovskis, P.M. (1987). Clinical and Research Aspects of Hypochondriasis: A Review of Current

problems and A Cognitive-Behavioral perspective, manuscript submitted for publication.

- Warwick, H. H. C., & Salkovskis, P.M. (1990). Hypochondriasis Behaviour Research and Therapy, 28, 105-117.

Differences between Male and Female Teenagers in Hypochondriacal disorder

Abstract:

The study aims to reveal the differences between male and female adolescents in Hypochondriacal disorder. The main sample consisted of (300) male and female students from the general secondary schools affiliated to the Esna Educational Administration in Luxor Governorate (Esna Secondary School for Boys, Esna Secondary School for Girls, and Al-Najwa Bahri Joint Secondary School)., and Austria General Secondary Common School, and Fatima Al-Zahraa General Secondary Joint School), and the sample ages ranged between (15-18 years) with an average age of (16,296) and a standard deviation of (0.933). The sample was applied to the psychological tools battery that included a list of demographic data, which includes a number of The demographic data of the individual such as: age, gender, place of residence (rural or urban), academic specialization (general, scientific or literary), school year (first, second or third), family standard of living (economic status), and a measure of Hypochondriacal disorder from Prepared by the researcher, the scale consists of (33) items,

The results revealed that there are differences in Hypochondriacal disorder in the direction of females.

Key Words: Hypochondriacal disorder, male teenagers, female teenagers.