# اضطراب توهم المرض وعلاقته بأنماط التعلق لدى عينة من المراهقين طلاب المرحلة الثانوية

# Hypochondriasis and its Relationship to Attachment Styls among a sample of Adolecents Students of The High Schoole

## إعـــــداد


**أ / ساره أمين حسيني بركات**

**باحثة ماجستير في التربية تخصص (الصحة النفسية)**


## إشـــــراف


**أ.د/ نعيمة جمال شمس**

أستاذ الصحة النفسية - قسم علم النفس

كلية التربية - جامعة المنوفية

**د/ نـوال شـرقاوي بـخيت**

مدرس الصحة النفسية قسم علم النفس

كلية التربية - جامعة المنوفية


*Blind Reviewed Journal*

# اضطراب توهم المرض وعلاقته بأنماط التعلق لدى عينة من المراهقين طلاب المرحلة الثانوية

إعـــــداد
أ. ساره أمين حسيني بركات

أ.د/ نعيمة جمال شمس
أستاذ الصحة النفسية ـ قسم علم النفس
كلية التربية ـ جامعة المنوفية

د/ نوال شرقاوى بخيت
مدرس الصحة النفسية قسم علم النفس
كلية التربية ـ جامعة المنوفية

تاريخ إستلام البحث : ٣/ ٨ / ٢٠٢١

تاريخ قبول البحث : ٢٥/ ٩ /٢٠٢١

## المستخلص

هدف البحث الحالي الي فحص العلاقه بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق لدي عينه قوامها (٣١٠) طالب من طلاب المرحله الثانويه منهم (٩٠) ذكور، و(٢٩٠) من الاناث باستخدام معاملات ارتباط بيرسون، وتمثلت أدوات البحث في مقياس توهم المرض (إعداد الباحثه)، ومقياس أنماط التعلق إعداد (ميرفت عزمي عبد الجواد،٢٠١٥)، وقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار ٢٦) عن وجود علاقه سالبة ذات دلالة احصائية بين اضطراب توهم المرض وبين نمط التعلق الآمن، بينما وجدت علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين اضطراب توهم المرض وكل من نمط التعلق (الخائف، والمنشغل البال، والرافض) لدي المراهقين طلاب المرحله الثانوية

**الكلمات المفتاحية :** اضطراب توهم المرض – أنماط التعلق– المراهقين.

# Hypochondriasis and its Relationship to Attachment Styls among a sample of Adolecents Students of The High Schoole

**ABSTRACT**

The research aimed at examining the relationship of Hypochondriasis with Attachment style among a sample consisting of (310) students of the High school (90) male ,(290) Female , and the research tools are: Hypochondriasis Scale (prepared by research), Attachment styles Scale (prepared by Mervat Azmy Abd Elgwad, 2015) The researcher used Spearman's correlation coefficient and. The results of the research revealed that there is Negative Relation Between Hypochondriasis and Secure Attachment, And there is positive relation Between Hypochondriasis and Each of fearful attachment, Preoccupied Attachment, And Dismissive Attachment.

**Keywords**: words: Hypochondriasis – Attachment Style -Adolecents

**مقدمة البحث :**

تعد الحاجة إلى الأمن النفسي من أهم المتطلبات الأساسية لتمتع الفرد بالصحة النفسية، فحاجة الفرد إلى الأمن والطمأنينة تجعله يستشعر الخوف تجاه كل مايهدد حياته، فيتجه إلى سلوكيات من شأنها أن تحافظ على أمنه النفسي وطمأنينته وهذا أمر طبيعي، وقد يبالغ الفرد في حماية نفسه والاهتمام المفرط بها وتجنب كل مايهدد صحته والخوف على جسده من الإصابة بالأمراض المزمنة بل ويتجه الفرد إلى الإعتقاد بأنه مصاب بالفعل بمرض قد يكون قرأ عنه في وسائل الإعلام أو أصاب أحد أقاربه أو صديق له أو أنه بالغ في تفسير الأعراض الجسدية الحميدة بإعتبارها مرض مزمن أصابه، وعندما يصل الأمر إلى حد التأثير السلبي على حياته يعرف هذا باضطراب توهم المرض Hypochondriasis

ويصنف اضطراب توهم المرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV-TR) ضمن الاضطرابات الجسدية الشكل، وهي فئه تضم اضطراب الجسدنة، واضطراب الألم الجسدي، واضطراب تشوه شكل الجسم، واضطراب التحويل، كما يتداخل توهم المرض مع اضطرابات القلق، ويعرف حالياً باضطراب قلق الصحة أو قلق المرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM5) (Williams, 2004,630; Boudouda &Gana, 2020,1).

ومن جهة أخرى يشير (Wayment & Vierthaler, 2002,129) إلى التعلق بإعتباره بنيه تأسيسية ورابطة انفعالية قوية تنمو بين الطفل ومقدم الرعاية، فالتعلق استعداد بيولوجى يتم تطويره لضمان بقاء الفرد على قيد الحياة، ويذكر (Birnie, Sherry, Doucette, Sherry, Hadjistavropoulos & Stewart, 2013, 856) أن أنماط التعلق الغير آمنة تدفع الفرد الي الإعتقاد بأن الآخرين غير مهتمين بشكواهم الجسدية، ويبالغون في طلب الرعاية الصحية من الآخرين، وينتج ذلك الشعور بالغربة في العلاقات ومخاوف مرتبطة بتوهم الإصابه بالأمراض.

**مشكله البحث:**

يعد اضطراب توهم المرض من أهم الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلباً على حياة الفرد، حيث أشار (Starcevice,1989,311) إلى أنه ينتج عن الإحساس السائد بالضيق الداخلي، وإنعدام الثقة بقيمة الفرد بشكل عام والقيمة الجسدية بشكل خاص، ويرتبط بالنرجسية التي تعد من أهم طرق التكيف مع هذا الاضطراب، كما أشارت نتائج دراسة (Hollifield & Finlay, 2014) إلى وجود علاقة موجبة بين اضطراب توهم المرض والتجارب السلبية المبكرة في حياة الفرد حيث تلعب الصدمات النفسية، والضغوط المزمنه التي يتعرض لها الفرد دوراً هاماً في تطور اضطراب توهم المرض. ويذكر (Stuart & Noyes, 2005, 272) أن ذوي اضطراب توهم المرض يشكون من أعراض جسدية غير مبرره طبياً، ويبالغون في طلب الرعاية الصحية والنفسية من الآخرين،

ويظهرون أعراض خاصه بنمط التعلق القلق، والمنشغل، حيث اعتمد (Noyes et al., 2003) على نموذج العلاقات البينشخصية Interpersonal Model لإختبار اضطراب توهم المرض والذي رأي أنه يمثل تعبيراً غير متكافئ عن التعلق غير الآمن والذي تم تطويره خلال تجارب الأمراض الجسدية والرعاية السيئه أثناء الطفولة المبكرة، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين أعراض اضطراب توهم المرض ونمط التعلق الخائف، وزياده السلوك الساعي للحصول على الرعاية والدعم العاطفي من الآخرين، كما أشارت نتائج دراسة (Kidd & Sheffield, 2005) إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين نمطي التعلق(المنشغل، والخائف) وأعراض اضطراب توهم المرض لدى المراهقين، حيث أظهر الأفراد ذوي التعلق المنشغل والخائف خلل في الأداء الوظيفي والإجتماعي، وأعراض اكتئابية، في حين توصلت نتائج دراسة (Schmidt, Strauss & Braehler, 2002) إلى أن اضطراب توهم المرض ومايصاحبه من أعراض جسدية غير مبرره طبياً ارتبط سلباً مع نمط التعلق الآمن، بينما ارتبط إيجابياً مع التعلق القلق لدى عينة من الألمان، بينما أشارت نتائج دراسة (Alberts & Hadjistavropoulos, 2014) إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من التعلق الرافض، واضطراب القلق، والمعتقدات الصحية وبين اضطراب توهم المرض، مما سبق يتضح اختلاف نتائج الدراسات في توضيح طبيعة العلاقة بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق، كما أن معظم الدراسات التي تناولت العلاقة بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق معاً، أجريت في بيئات أجنبيه ولم تتوصل الباحثة– في حدود علمها– إلى دراسات عربية قريبة من متغيرات البحث الحالي.

وبناء على ما تقدم، يسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن السؤال الرئيسي ماهي طبيعة العلاقة بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق(الآمن، الخائف، المنشغل البال، الرافض) لدي المراهقين طلاب المرحلة الثانوية. **ويمكن صياغة اسئلة البحث كما يلي:**

١. هل توجد علاقة سالبة دالة احصائياً بين اضطراب توهم المرض ونمط التعلق الآمن؟
٢. هل توجد علاقه موجبة دالة احصائياً بين اضطراب توهم المرض ونمط التعلق (الخائف – المنشغل –الرافض)؟

**أهداف البحث**

هدف البحث الحالي الي معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق (الآمن، والخائف، والمنشغل البال، والرافض) لدى المراهقين طلاب المرحلة الثانوية.

**أهميه البحث**

تتحدد الأهمية النظرية للبحث الحالي في القاء الضوء على أحد الاضطرابات النفسجسمية (اضطراب توهم المرض) لدى المراهقين اذ على الرغم من الأهمية البالغة لهذا الاضطراب وإرتباطه نظريا بعدد من المتغيرات النفسية والشخصية التي تؤثر على تفاعل الفرد مع الآخرين وسواءه النفسي، الا أن جميع الدراسات التي تناولت توهم المرض إقتصرت على الفئات العمرية الخاصة بالعقد الثالث والرابع من العمر ولم تعطي إهتماما لفئة المراهقين، كما تقدم الدراسة تصورا نظريا وفهما أعمق لاضطراب توهم المرض وما يصاحبه من مخاوف نفسية وجسدية. وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في تحديد بعض العوامل ذات الصله باضطراب توهم المرض للمراهقين والتي تساعد الباحثين ومقدموا الرعايه التربوية والنفسية علي وضع برامج إرشادية وعلاجية للحد من مخاوف هذا الاضطراب.

**أدوات البحث:** استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١. مقياس اضطراب توهم المرض(إعداد الباحثة)
٢. مقياس أنماط التعلق إعداد (ميرفت عزمي عبد الجواد،٢٠١٥)

**مصطلحات الدراسة**

**(١) اضطراب توهم المرض Hypochondriasis:**

تعرف الباحثة اضطراب توهم المرض بأنه " انشغال وخوف الفرد بفكرة الإصابة بمرض خطير بناء على سوء فهم وتفسير الأعراض الجسدية العادية، مما ينتج عن ذلك شكاوي جسدية غير مبررة طبيا تؤثر سلباً على حياة الفرد ويشمل عده جوانب (شكاوي وأعراض جسدية، وجانب انفعالى، وجانب معرفي، وجانب سلوكي، وجانب خاص بتاثير الأعراض الجسدية على حياة الفرد).

**(أ) جانب الشكاوي والأعراض الجسدية غير المبررة لاضطراب توهم المرض:**

ويشمل حساسية الفرد للأعراض والوظائف الجسدية، فالأفراد على هذا البعد يبدون اهتماماً شاذاً بالوظائف الجسدية، هذه الإهتمامات لاتستند على أساس سليم من اضطرابات فعلية في الجسم، ويعانون نقص القدرة على الإستبصار في النواحي الانفعالية أو النفسية وعلاقتها بالوظائف الجسمية.

**(ب) الجانب السلوكي لاضطراب توهم المرض:**

تبني ذوو توهم المرض بعض السلوكيات كمحاولة الحصول على الرعاية الصحية، وطلب الإهتمام من الآخرين، والحرص على قراءة كل مايتعلق بالأمراض الشائعة وكيفية الوقاية منها، وإستمرار وصف الأعراض والشكاوي الجسدية للآخرين.

**(ج) الجانب الإنفعالي لتوهم المرض:**

ويشمل مشاعر خوف وقلق الفرد الشديد من الإصابة بمرض خطير يهدد حياته، ومشاعر التمركز حول الذات بالإضافة إلى عدم الاستجابه لطمأنة الآخرين، وهذا القلق يسود حياتهم ويؤثر عليها وغالباً مايحد بصوره خطيره من مجال نشاطهم وعلاقاتهم والإستمتاع بأوقاتهم.

**(د) الجانب المعرفي لتوهم المرض:**

ويشمل تبني الفرد لأفكار ومعتقدات خاصه بأصابة الفرد بمرض خطير يهدده بناء على سوء فهم وتفسير الأعراض الجسدية العادية والإنشغال الدائم بالجسم والصحة.

**(هـ) جانب تأثير الأعراض والشكاوي علي حياه الفرد :**

ويشمل تأثير الشكاوي والأعراض الجسديه علي حياه الفرد اليومية ومدي تأثيرها السلبي علي الوظائف والأنشطة الحياتية.

**(٢) أنماط التعلق Attachment Style:**

عرفت ميرفت عزمي عبد الجواد(٢٠١٥،٣٦٥) أنماط التعلق فيما يلي:

**(أ) التعلق الآمن Secure Attachment:** ويتميز الأفراد الذين يسود لديهم هذا النمط من التعلق بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، فالأفراد ذوو التعلق الآمن يثقون بأنفسهم كما أنهم يثقون بالآخرين.

**(ب) التعلق الخائف Fearful Attachment:** ويشير إلى نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وكذلك نحو الآخرين، إذ يتميز الأفراد في هذا النمط بشعورهم بعدم الكفاءة، إلى جانب اعتقادهم أن الآخرين غير جديرين بالثقة.

**(ج) التعلق المنشغل Preoccupied Attachment:** ويتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وإيجابية نحو الآخرين، ويتمثل ذلك بإحساسهم بعدم جدارتهم بمحبة الآخرين، وبتقيمهم الإيجابي للآخرين، كما أنهم يمتلكون رغبة قوية بتشكيل علاقات حميمة كي يحصلوا على قبول الآخرين.

**(د) التعلق الرافض Dismissive Attachment:** يتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات وسلبية نحو الآخرين، ويعد تجنبهم للعلاقات مع الآخرين وسيلة للوقاية الذاتية من الرفض وخيبة الأمل.

**الإطار النظري والدراسات السابقه**

**مفهوم اضطراب توهم المرض**

يعرف (Bardeen & Fergus,2020,206) توهم المرض بأنه: " اضطراب نفسي يتسم بالخوف والقلق المفرط المرتبط بالصحة، ويتجه ذووه إلى طلب الرعاية الصحية من الآخرين، والمبالغه في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت". كما أوضح (Tunc & Basbung, 2018, 331) أن اضطراب توهم المرض يمثل" الاهتمام الزائد بالجسم والخوف من الأعراض الجسدية، وغالبا مايصاب ذووه بأعراض الفحص الذاتي والمستمر لأجسامهم، والشك وعدم تصديق تشخيص الأطباء وطمأنة الآخرين، فيتجه ذووه إلى زياره العديد من الأطباء المختلفين للحصول على معلومات تتفق مع مخاوفهم"، ويؤكد (Aggarwal & Srivastava, 2017, 165) أن اضطراب توهم المرض ينظر إليه على أنه " الهوس والإنشغال المبالغ فيه بالصحة، وزياده تضخيم الأحاسيس الجسدية مما يؤدي إلى عدم الشعور بالراحة، ويتسم ذووه بمقاومتهم للعلاج، ويعتبر اضطراباً نفسياً في حالة تأثيره الكبير على الأداء الإجتماعي وإحداثه ضائقة نفسية شديدة". كما عرفه (Abramowitz & Bradoock, 2006, 503) بأنه" اضطراب نفسي المنشأ يتسم بالإنشغال المعتقد والغير دقيق بوجود مرض خطير يهدد الفرد، وفي العديد من الحالات يؤدي هذا المعتقد إلى عرقله الوظائف الإجتماعية، والمهنية، والعائلية للفرد، بالإضافة إلى ان هذا الإنشغال يظل قائما بالرغم من التقييم المناسب وطمأنة الفرد بأن صحته جيدة". ويعرف (قندول نبيل ، ٢٠١٨،٦٧) توهم المرض بأنه "اضطراب نفسي يتسم بخوف الفرد من إصابته بمرض خطير، حيث يقوم بتفسير مايشعر به من إحساسات طبيعية أو غير طبيعية بأنها مؤشرات علي إصابته بمرض ".

بناء على ما تقدم عرضه من تعريفات لاضطراب توهم المرض تري الباحثه أن توهم المرض هو" اضطراب نفسي يتسم بخوف وقلق الفرد من فكره الإصابة بمرض خطير بناء على سوء فهم وتفسير الأعراض الجسدية العادية ويشمل عده أبعاد منها (بعد خاص بشكاوي وأعراض جسدية غير مبررة – البعد الانفعالي– البعد المعرفي – البعد سلوكي، وبعد خاص بتأثير الأعراض الجسدية على حياة الفرد)".

**النماذج المفسرة لاضطراب توهم المرض:**

**(١) توهم المرض في ضوء نموذج التحليل النفسي (Psychoanalysis):**

يشير(Abramowitz & Bradoock, 2006, 506) إلى وجود العديد من الفرضيات النفسية التي تفسر اضطراب توهم المرض، والتي توحي بأن النزعات اللاشعوريه تكمن وراء هذا الاضطراب، فتتحول المشاعر العدوانية دون وعي إلى شكاوي جسدية غير مبرره، وقد تحدث

أعراض توهم المرض بسبب صدمه أو خيبة أمل حدثت في مرحلة الطفولة، وظهرت مره أخرى في مرحلة البلوغ نتيجه تعرض الفرد لمواقف محبطة وضغوط نفسية مماثلة لتلك التي حدثت في مرحلة الطفولة، وقد تكون أعراضه دفاعاً ضد مشاعر الذنب وتدني تقدير الذات.

ويري فرويد Freud أن اضطراب توهم المرض يساوي عصاب القلق والضعف العصبي معا، ويفسره بسبب انسحاب الليبدو من الموضوعات في العالم الخارجي وزياده تركيزه على أعضاء الجسم (Klein & Herzog, 2017, 247)، ويشير (Xiong, Bourgeois, Liu, Chang & Hilty, 2007, 323) إلى كل من الكبت، والإزاحة (النقل) بإعتبارهما من أهم ميكانزمات الدفاعات النفسية الديناميكية التي تشكل أساس اضطراب توهم المرض، فمن أجل معالجه النزاعات اللاشعورية (العدوان تجاه الآخرين)، تعمل الشكاوي الجسدية على الانسجام مع هذه الدوافع الغير مقبولة إجتماعياً، وقد تؤدي أعراض اضطراب توهم المرض إلى التراجع عن الشعور بالذنب تجاه مشاعر الغضب وتكون بمثابه عقاب للنفس.

**(٢) توهم المرض في ضوء النموذج المعرفي السلوكي Cognitive–Behavioral Model**

ترى النماذج المعرفية السلوكية أن الاضطرابات النفسية بصفة عامة هي بناءات معرفية ناتجه عن إجراءات حياتية كالتفسير الخاطئ للأحداث، فيتفق أصحاب هذه النماذج على أن الاضطرابات النفسية هي عمليات التفكير اللاعقلانية، وتقترح أن المعتقدات المختلة وظيفيا حول أعراض الجسم والمرض هي أساس تطور المخاوف المرتبطه باضطراب توهم المرض (Kroenke & Swindle, 2000,205) ، وفي هذا اعتمد (Abramowitz & Bradoock, 2006, 507) في تحليلهم لاضطراب توهم المرض على النظرية المعرفية لبيك Beck الخاصة بعلم الأمراض النفسية، والتي تقترح أن الاضطرابات النفسية والانفعالية ناتجة عن معتقدات مختلة وظيفياً يتبناها الأفراد عن أنفسهم والعالم المحيط، فيتبني ذوي توهم المرض معتقدات خاطئة خاصة بإساءة فهم وتفسير المعلومات المرتبطة بالصحة، مثل (الصحة الجيده تعني عدم وجود اية أعراض وأنا معرض بشكل خاص للإصابه بالمرض).

كما يرى (Van den Heuvel et al, 2014, 22 ; Arnaez, García–Soriano & Belloch, 2019, 19) أن معتقدات توهم المرض قد تنشأ نتيجه تجارب شخصية، كعيش الفرد مع أحد الوالدين قد عاني من مرض خطير، وتؤدي هذه التجارب إلى معتقدات جوهريه مرتبطه بخلل وتدهور في الصحة، نتيجه لذلك قد يشعر الفرد بالضعف، ويسئ تفسير الأحاسيس الجسدية الغير متوقعه على أنها إشاره إلى وجود مرض خطير، كما تؤدي التجارب المبكرة مع المرض إلى معتقدات وأفكار مختلة حول الإصابة بمرض ما، ويمكن أن تظل هذه الأفكار في حالة كامنة وتكون

ناتجة عن تجربة سلبية، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Alberts & Hadjistavropoulos, 2014) والتي رأت أن تعرض الوالدين للمرض يسهم في تطور التعلق غير الآمن، وبالتالي تتطور المعتقدات الصحية المرتبطة باضطراب توهم المرض، وكانت عينة الدراسة قوامها (١١٦) من البالغين الناشئين التي تراوحت أعمارهم بين (١٨:٢٥)عاماً والذي شُخص أحد والديهم بمرض خطير، فأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين كلاً من (التعلق التجنبي، والقلق، والمعتقدات الصحية، ووفاة الوالد المريض) وبين توهم المرض لدى أفراد العينة.

**(٣) توهم المرض في ضوء نموذج التعلم الاجتماعي Social Learning Model:**

يشير(Vyas & Sharma,2019,25) إلى أن اضطراب توهم المرض عملية معاملات اجتماعية Social Transaction، حيث يفترض و يتظاهر الفرد بالدور المرضيSick Role للحصول على مبرر مقبول اجتماعياً للتخفيف من الالتزامات الاجتماعية والمهنية المطلوبة منه، فوجود أي مرض لدى الفرد ضماناً له بالحصول على العناية والإهتمام من الآخرين، ويشير كل من (Taylor & Asmundson, 2012, 2) إلى دور النمذجة Modlinm والتعلم الإجتماعي في حدوث اضطراب توهم المرض كجعل بيئه الفرد محاطة بالإعدادات الطبيه والأطباء والمعلومات الصحية، كما أن تاريخ التعلم قد يؤدي إلى اضطراب توهم المرض، فقد يتعلم الطفل الخوف من أعراض الإثاره التفاعلية الناتجة من ردود فعل الوالدين شديدي الحماية تجاه مرض الطفل، والتي تجعل الطفل ينظر لنفسه على أنه مريض أو عرضة للإصابة بالمرض فان مثل هذه التجارب التعليمية قد تعرض الطفل لاضطراب توهم المرض وخاصة في مرحلة البلوغ.

**المعايير التشخيصية لاضطراب توهم المرض:**

يصنف اضطراب توهم المرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV-TR **بعدد من المعايير الآتيه:-**

(١) الانشغال والخوف من فكرة وجود مرض خطير يهدد حياة الفرد نتيجة سوء فهم وتفسير الأعراض الجسدية.

(٢) يستمر الانشغال بالرغم من التقييم الطبي المناسب والطمأنة من الآخرين.

(٣) الإعتقاد ليس من شده الوهم (كما هو الحال في الاضطراب الوهمي، النوع الجسدي) ولايقتصر على القلق المرتبط بالمظهر (كما هو الحال في اضطراب تشوه الجسم).

(٤) هذا الانشغال يسبب اضطراباً وضعفاً كلينيكياً كبيرا في المجالات الاجتماعية، والمهنيه وغيرها من مجالات العمل الأخرى.

(٥) مده الاضطراب لاتقل عن سته اشهر على الأقل.

(٦) لا يمكن تعليل الانشغال بشكل أفضل بوصفه اضطراب القلق العام، أو اضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب الهلع، أو الاكتئاب الشديد، قلق الانفصال، اضطرابات الجسد الأخرى (Longley, Calamari, Noyes, Meyers & Mcdowell, 2014, 4)

وقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية Dsm-5 تشخيصين جديدين وهما: اضطراب الأعراض الجسدية Somatic symptom disorder الذي يمثل قلق الصحة مع واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية، واضطراب قلق المرض Inless anxiety disorder الذي يدل على قلق الصحة دون وجود أي من الأعراض الجسدية، ويرى ان اضطراب توهم المرض يتداخل إلى حد كبير مع اضطرابات القلق مثل اضطراب الهلع، واضطراب القلق الإجتماعي، واضطراب القلق العام GAD، والوسواس القهري (Starcevic, 2013, 7 ; McManus,Muse, Surawy, Hackmann & Williams,2015,788)

**أنماط التعلق**

❊ **مفهوم التعلق Attachment:**

يعرف (Bowlby, 1988, 26) التعلق بأنه:" رابطة انفعاليه سارة بين الفرد ومقدم الرعاية، تؤدي إلى قرب وحفاظ على العلاقة بهذا الشخص "مقدم الرعاية " الذي يكون قادراً على التعامل مع الطفل في حالة كونه خائفاً أو مريضاً أو مرهقاً، فالتعلق يمنح الفرد شعورا قوياً بالأمان، وبالتالي يشجعه على تقييم العلاقة وإستمرارها، ويمكن ملاحظة هذا السلوك بشكل كبير في مرحلة الطفولة المبكرة فهو جزء لايتجزأ من الطبيعة الإنسانيه "، ويتناوله (Maunder&Hunter,2001,556) بإعتباره" مجموعة من الإستراتيجيات التي يكتسبها الطفل لتحقيق القرب المناسب من مقدم الرعاية، ويحاول الرضيع الإحتفاظ بقربه من مقدم الرعاية من خلال نظام معقد من السلوكيات مثل الإبتسام، وإصدار الصوت، والبكاء، وهذه إستجابة طبيعية للتهديدات". ويشير اليه (Comert & Ogel, 2014, 27) بأنه " عملية طبيعية وصحية تنطوي على كثير من المشاعر، والانفعالات، وأنماط السلوك كالاستجابه الإيجابيه لمقدمي الرعاية والشعور بالأمن والسعاده والفرح عندما يكون قريباً منه والرغبه في قضاء وقت أطول معه، والشعور بالانزعاج والتوتر عندما يبتعد عنه حتي لو مؤقتا وتبدأ عمليه التعلق في الأيام الأولي من حياة الفرد" ، ويعرفه (Hong & Park, 2012, 449) بأنه " حاجة انسانية أساسية لعلاقة حميمة ووثيقة بين الرضع ومقدمي الرعاية، اذا تم التعلق بشكل آمن نتج عنه شخصية أكثر إعتمادا على الذات، وأكثر مرونة وكفاءة، بينما يواجه الأفراد ذوو التعلق غير الآمن مع مقدمي الرعاية صعوبة في التوافق مع الآخرين وضعف الثقة بالنفس "

ومما سبق يتضح أن التعلق من أهم الحاجات الأساسية التي تؤثر على شخصية الطفل ونموه الانفعالي، اذا تم التعلق بشكل آمن أثناء الطفولة ينتج ذلك نمو نفسي سليم وثقه بالنفس وبالآخرين، وينظر الفرد للآخرين على أنهم معطاءون وجديرون بالثقة، وفي حالة حدوث التعلق غير الآمن بين الطفل ومقدم الرعاية ينعدم وجود الثقة والأمان اللازمين للنمو النفسي في المراحل التالية من مراحل النمو.

**(١) نظرية التعلق لجون بولبي John Bowlby:**

قدم (Bowlby,1988,3) أساساً بيولوجياً لفهم طبيعة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية، فأشار إلى أن رغبه الطفل في القرب من مقدم الرعاية ناتجة عن محرك بيولوجي وليس سلوكاً مكتسباً لإرضاء دوافع بيولوجية كالجوع، ويمثل التعلق التوازن بين رغبة الطفل في اكتشاف البيئة المحيطة واللعب وبين الشعور بالأمن والراحة فهو لايستطيع أن يحقق هذين الأمرين مالم يتمكن من وجود قاعدة آمنة يعود اليها عندما يشعر بالخوف.

وأوضحت (أميرة عايدي , ٢٠٠٨،١٧-١٨) أن نظريه بولبي تقوم على عده مراحل لتطور العلاقة والإرتباط **يمكن إيجازها كما يلي:-**

- **المرحلة الأولي:** مرحلة التمييز المحدود نحو الآخرين (من الميلاد وحتي الشهر الثاني) وفي هذه المرحلة لايستطيع الطفل أن يفضل شخص عن آخر ولكن تمييزه يكون مقصوراً فقط على الإدراك الحسي والسمعي.
- **المرحلة الثانية:** مرحلة التمييز مع قدره محدوده على التفضيل وتمتد هذه المرحلة (من الشهر الثاني حتي الشهر السابع) ويكون أكثر إرتياحاً في التعامل مع القائمين برعايته كالأم والأب بل ومستعد للتعامل مع باقي أفراد الأسرة، ويبدأ الطفل في التمييز بين المحيطين به،.
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة التفضيل وتمتد هذه المرحلة مابين (٧ إلى ١٢ شهر) وتظهر بوضوح علامات التفضيل لشخص عن الآخر (فيكون قلقا عندما يحمله شخص غريب ويبكي عندما يبتعد عن أمه ليأخذه شخص آخر).
- **المرحلة الرابعة:** مرحلة القاعده الآمنه من (١٢ إلى ١٨ شهر) وفي هذه المرحله كلما زاد قرب الطفل من عائلته كلما شعر بالأمان، ويستخدم الطفل علاقاته القويه مع القائمين برعايته كقاعده آمنه لإستكشاف العالم الخارجي والتعامل مع الغرباء فيعود إليهم اذا شعر بالخطر.
- **المرحلة الخامسة:** مرحلة المشاركه في تنسيق الهدف وتمتد هذه المرحلة (من ١٨ شهر إلى نهايه مرحله الطفولة) وهي مرحلة إدراك الطفل أن عليه أن يقبل رفض المحيطين به لبعض

تصرفاته ويتفهم غضبهم حرصا منه على أن يحافظ على علاقته بهم، وهذه المراحل يمكن من خلالها معرفة أي إختلال يحدث للطفل

وتكمن العلاقة الأساسية بين سلوك التعلق وسلوكيات توهم المرض في نظرية بولبي والذي يرى أن نظام التعلق في الطفولة يحافظ للطفل على توازنه النفسي بقربه من مقدم الرعاية، وينشط هذا السلوك ويكون أكثر وضوحا عندما يتعرض الطفل إلى مواقف غريبة ومهددة له كالأحداث البيئية المزعجة، أو رحيل مقدم الرعاية، أو تعرض الطفل للألم والمرض (feeney, 2000, 279)، ففي حالة تعرض الطفل مراراً وتكراراً للمرض ولم يكن مقدم الرعاية قادرا على إحتواء إحتياجاته، قد ينتج هذا ضيق يظهر في شكل أعراض وسلوكيات صحيه في مرحلة البلوغ، وقد يكون للشكاوي الجسدية غير المبررة وظيفه أساسيه للحصول على الرعاية بطريقة غير مباشره (Schmidt, Strauss & Braehler, 2002, 314)

**الخصائص النفسية والسلوكية لذوي أنماط التعلق المختلفة:**

**(١) النمط (A): التعلق الآمن Secure Attachment:**

يقدم (Terzi, 2013, 103) تعريفا للعلاقات الآمنة بأنها "علاقة انفعالية إيجابية يستجيب بها الآباء للوليد، وتنتج صوره ذاتيه إيجابيه وشعور كافي بإستحقاق الحب مع توقع إيجابي بإستجابه الآخرين في أوقات الحاجة، فالإحساس الآمن منذ مراحل عمرية مبكرة يعتبر عامل أساسي للتفاعلات الإجتماعية اللاحقة، والفاعلية في مواجهة الضغوط والشدائد، ويضيف (Ebbeck, Phoon, Tan–Chong, Tan & Goh, 2015, 234) أن التعلق الآمن مع مقدم الرعاية الأوليه ينتج السلامه النفسية وما تتسم به من مظاهر السعاده، والرضا، وإتزان الأداء الإجتماعي، والشعور بالقيمه، والثقة، والإستقلاليه، والتنظيم الإنفعالي، ويرى (Phang, Fan & Arbona,2020,659) أن الأفراد الآمنين يتمتعون بالذكاء الإنفعالي، حيث يميلون إلى إستخدام إستراتيجيات إنفعاليه من شأنها تقلل الشعور بالضيق، والقلق، وتعزيز المشاعر الإيجابيه، وإداره الإنفعالات، كما يميلون إلى تنظيم الإنفعالات السلبيه وتجنب التحيز الإنفعالي السلبي، وأضاف (معاويه أبو غزاله ، عايده فلوه ،٢٠١٤، ٣٥٢) أن المراهقين الآمنين يتميزون بتقدير ذات عالي، ومستويات مرتفعة من المهارات الإجتماعية، ولديهم رضا عن العلاقات بين الأفراد والثقة بهم ومستويات عالية من الإعتمادية المتبادلة بين الأفراد، وعدم الخوف من الرفض ولديهم فاعلية ذاتية مرتفعة .

**(٢) النمط (B): التعلق الخائف Fearful Attachment:**

يرى (Reis & Grenyer, 2004, 415) أن سبب تسميه النمط (B) بالخائف لأن الأفراد ذوي التعلق الخائف يتسمون بعدم الثقة، وتجنب العلاقات الإجتماعية نتيجه النظره السلبيه للذات

وللآخرين، وبالرغم من إمتلاكهم دافع قوي للقرب من الآخرين لأن هذا يعوضهم عن صورتهم السلبيه للذات، الا أنهم يتجنبون العلاقات الوثيقه نتيجه خوفهم من الرفض. ويضيف (Batholomew & Horowitz, 1991, 234) أن الخائفين المرتفعين أبلغوا عن مشكلات شخصية، ونقص دفء العلاقات الإجتماعية، فهم مكتئبون بنقص القرب من الآخرين، ويعانون من الإفتقار لهذه العلاقات. وأشارت نتائج دراسة (Shevlin,Boyda, Elklit & Murphy, 2014) إلى إرتباط التعلق الخائف ايجابياً مع الدرجات المرتفقة على مقياس الصدمات النفسية الذي أعده (Elklit,1990) المكون من سبعة مقاييس وهما: القلق، والإكتئاب، وإضطرابات النوم، والتفكك Dissociation، والعدوانيه، والحساسيه الشخصية Interpersonal sensitivityواضطراب الجسدنه.

**(٣) النمط (C): التعلق مشغول البال Preoccupied Attachment:**

يرى (Chen, Hewitt & Flett, 2015, 178) أن الأفراد ذوي التعلق مشغول البال يتبنون إتجاهات سلبيه نحو ذاتهم وإيجابيه نحو الآخرين، ويسعون دائما لطلب الإهتمام والرعايه، ولديهم حاجه قويه للإنتماء، والإندماج، والشعور بالقبول من جانب الآخرين، ولكنهم يعانون شعور الرفض ومايصاحبه من عدم القدرة على التكيف. كما أشارت نتائج دراسة (Dagan,Facompre, Nivison, Roisman & Bernard, 2020)أن المراهقين ذوي التعلق المنشغل أبلغوا عن معدلات قلق مرتفعه مقارنة بنمط التعلق الطارد. ويذكر (Bartholomew&Horowitz, 1991, 230) أن الأفراد المرتفعين على نمط التعلق المنشغل يظهرون ميلاً إلى الإفصاح عن الذات بشكل غير لائق، والتعبير الإنفعالي، والإعتماد على الآخرين، وإستخدام الآخرين كقاعده آمنه، وتكرار البكاء في وجود الآخرين لكسب تعاطفهم، وإنخفاض الثقة بالنفس.

**(٤) النمط (D): التعلق الطارد Dismissing Attachment:**

سمي التعلق (D) بالطارد لأنه يحد من الإحتياج للآخرين ويتفادون التفاعلات الاجتماعية وجها لوجه، ويفتقر أصحاب هذا النمط القدرة على التفاهم والتواصل مع الآخرين، ويبحثون عن وسائل لتخفيف التفاعلات الإجتماعية كالتعامل عن طريق البريد الإلكتروني (Parker & Campbell, 2017, 177) . وأشارت دراسة (Nakhoul, Obeid, Sacre,Haddad, Soufia &Hallit, 2020) الي أن المراهقين المرتفعين على نمط التعلق الطارد يعانون من إنخفاض الثقة بالنفس، وزياده القلق، والاضطرابات الإنفعاليه، وعدم القدرة على التنظيم الذاتي خاصه أثناء تعرضهم لضغوط، وبالتالي يلجأون إلى إدمان الإنترنت، وقد يصل الأمر إلى تعاطي المواد المخدره.

**دراسات تناولت العلاقه بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق**

هدفت دراسة (Wearden, Perryman & ward, 2006) الي التعرف على العلاقة بين اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق لدى عينة قوامها (١١٧) طالباً جامعياً، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سالبة ذات دلاله احصائيه بين نمط التعلق الآمن وبين مخاوف توهم المرض،وسلوكيات البحث عن الرعاية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين كل من مخاوف توهم المرض، وسلوكيات البحث عن الرعاية، والانفعالات السلبية، كما أبلغ طلاب الجامعة ذوو التعلق المنشغل درجات مرتفعة على مقياس توهم المرض مقارنة بأنماط التعلق (الآمن، والخائف، والرافض).

كما هدفت دراسة (Jordan, Williams & Smith, 2015) إلى معرفة العلاقة بين توهم المرض وأنماط تعلق البالغين، ونقاط ضعف الشخصية (الوحده النفسية، والأحداث الشخصية السيئه، والدعم الإجتماعي) لدى عينة قوامها (٣٦٤) من الشباب منهم (١٧٨) من الاناث، (١٨٦) من الذكور بمتوسط عمر(٢١,٥) عاما، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين نمط التعلق القلق وكل من توهم المرض، والضغوط النفسية الشديدة، كما ارتبط توهم المرض ايجابياً مع كل من نقاط ضعف الشخصية (الوحده النفسية، والأحداث الشخصية السيئه)، وإنخفاض مستوي الدعم الاجتماعي، في حين ارتبط التعلق التجنبي بسلوكيات البحث عن الطمأنينة الصحية لدى أفراد العينة. وأشارت نتائج دراسة (Porfaraj & Behvarzi, 2017) إلى وجود علاقة موجبة بين أنماط التعلق غير الآمنة وبين توهم المرض، وأعراض الاكسيثميا، والقلق لدى طلاب الجامعة، ويمكن تفسير ذلك في أن نمط التعلق غير الآمن يمنع تطوير المهارات الفعالة بما في ذلك التنظيم الانفعالي والسلامة المعرفية، مما ينتج اضطرابات نفسيه كالقلق، والتوتر، الاكسيثميا وتوهم المرض كعلامات لطلب الرعاية من الآخرين نتيجه مستويات القلق المرتفعه .

وفي إطار ماسبق يمكن تفسير اضطراب توهم المرض في ضوء أنماط التعلق وخاصة غير الآمنه منها الخائف والمنشغل البال والرافض وذلك من خلال نوعية الرعاية والاهتمام الذي تلقاها الفرد في الطفولة والتي بدورها تكون نماذج عمل تجاه الذات والآخرين والتي قد تكون إيجابية أو سلبية، ولقد دعمت نتائج الدراسات السابقة وجود علاقة دالة احصائياً الاكسيثميا بين كل من أنماط التعلق وتوهم المرض حيث أشارت النتائج إلى الإرتباط السلبي بين التعلق الآمن وتوهم المرض بوجه خاص واختلفت نتائج الدراسات في تحديد نوع العلاقة بين توهم المرض وأنماط التعلق غير الآمن (الخائف، والمنشغل البال، والرافض).

**فروض البحث:**

سعت الباحثة في البحث الحالي إلى التحقق من الفرضين الآتيين:

١. توجد علاقه سالبه ذات دلاله احصائيه بين اضطراب توهم المرض ونمط التعلق الآمن لدي المراهقين طلاب المرحله الثانويه.
٢. توجد علاقه موجبه ذات دلاله احصائيه بين اضطراب توهم المرض وبين نمط التعلق (الخائف، والمنشغل البال، والرافض) لدي المراهقين طلاب المرحله الثانويه.

**عينه البحث:**

- **عينه حساب الخصائص السيكومترية للأدوات:** ضمنت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس(اضطراب توهم المرض وأنماط التعلق) من (١٨٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحله الثانويه بمدرسه شبين القناطر الثانويه للبنين والبنات، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية.
- **العينه الأساسيه:** ضمنت عينة الدراسة الأساسية (٣١٠) من المراهقين منهم (٢٤٠) من الإناث، و(٩٠) من الذكور من بين طلاب المرحلة الثانوية بمدرسة عرب جهينة الثانوية المشتركة.

**أدوات البحث**

**أولاً:- مقياس اضطراب توهم المرض اعداد الباحثه**

تم الإطلاع على ما توفر للباحثة من مختلف الدراسات النفسية والمقاييس السابقة التي صممت لقياس اضطراب توهم المرض، وذلك بهدف الإستفاده منها في إعداد المقياس الحالي ، وخلصت من خلالها الي أن اضطراب توهم المرض يتكون من خمسه أبعاد وهي (الأعراض والشكاوي الجسديه ، البعد الانفعالي، البعد سلوكي، البعد معرفي، بعد خاص بتأثير الأعراض والشكاوي الجسديه علي حياه الفرد اليوميه )، وتحققت الباحثة من صدق مقياس إضطراب توهم المرض كأحد الأدوات المستخدمة في البحث الحالي للحصول على البيانات بإستخدام :- الصدق العاملي وفيه استخدمت أسلوب التحليل العاملي الإستكشافي Exploratory Factor analysis لمفردات المقياس بهدف الكشف عن البنية العاملية Factorial structure للمقياس وتحديد المكونات العاملية المتمايزة له، وقد بلغ عدد المفردات الأولية للمقياس (٤٠) مفردة ، وتم الإعتماد في التحليل العاملي الإستكشافي للمفردات على طريقة المكونات الأساسية Principle component لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax ، والإعتماد على محك كايزر Kaiser وأن لا تقل قيمة الجذر الكامن( القيمة المميزة ) Eigenvalue عن الواحد الصحيح، كما تم إستبعاد المفردات ذات التشبعات الأقل من ( ٠,٣ )، وقد أسفرت نتائج التحليل

باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار ٢٦ ) عن ظهور خمسة عوامل تفسر جميعها نسبة ( ٣٩,٨٩ % ) من قيمة التباين الكلي للمقياس ، كما تم إستبعاد المفردتين رقم ( ١٣ ، ١٥ ) حيث لم تظهرا أي منهما تشبعاً دال إحصائياً على أي من العوامل الخمسة الناتجة . كما أسفر التحليل العاملي لمفردات مقياس إضطراب توهم المرض المعد عن ( ٣٨) مفردة قد تشبعت على خمسة عوامل متمايزة تفسر جميعها نسبة ( ٣٩,٨٩ % ) من التباين. وتحققت الباحثة من ثبات مقياس إضطراب توهم المرض بواسطة طريقة إعادة التطبيق من خلال تطبيق المقياس على جزء من عينة التقنين المستخدمة في الدراسة الحالية ( ن = ٦٠ ) مرتين بفاصل زمني (١٦) يوماً على نفس العينة وفي نفس الظروف تقريبا، وبحساب معامل الإرتباط بين التطبيقين الأول والثاني تراوحت قيم معاملات الإرتباط بين ( ٠,٧١٤ إلى ٠,٧٨٩ ) وجميعها قيم مرتفعة تشير إلى ثبات مرتفع لجميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب توهم المرض المستخدم في الدراسة الحالية وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

**ثانياً: مقياس أنماط التعلق (اعداد ميرفت عزمي عبد الجواد، ٢٠١٥):**

قامت معده المقياس بالتحقق من صدق المقياس إحصائياً من خلال الصدق العاملي ، حيث تم التحليل العاملي لبنود المقياس وعددها (٤٨) عباره بإستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hotleling واتبعت معيار" جتمان " لتحديد عدد العوامل ، حيث يعد العامل جوهريا إذا كان جذره الكامن واحد صحيح فأكثر، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser ، وقد أسفر التحليل العاملي عن أربعه عوامل استوعبوا (٣٢,٨٥٢) من التباين الكلي ، وتم إستبعاد (٩) بنود لم تصل تشبعاتها إلى محك التشبع (٠,٣٠) ، وبذلك أصبح عدد مفردات المقياس في صورته النهائيه (٣٩) مفرده شملت مفردات التعلق الآمن: (١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠)، وشملت مفردات التعلق الخائف المفردات التالية :(١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥) ، وشملت مفردات تعلق المنشغل البال المفردات التالية: ( ٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢)، وشملت مفردات التعلق الرافض المفردات التالية :(٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩) ،وتأكدت معده المقياس من الصدق والثبات من خلال الصدق التكويني أو البنائي للمقياس Construct Validity وذلك بحساب إرتباط درجه كل بند بالبعد الذي تنتمي إليه بعد استبعاد درجه هذا البند من الدرجه الكليه للبعد، كما تم حساب ارتباط بعدي المقياس مع الدرجه الكليه للمقياس بعد استبعاد درجه البعد، وكانت جميع معاملات الإرتباط داله احصائياً عند مستوي (٠,٠١) وتشير إلى اتساق المقياس وصدق محتوي بنوده في قياس ماوضع لقياسه.

وفي البحث الحالي تحققت الباحثة من صدق مقياس أنماط التعلق بطريقه الصدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية) والذي أشار الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

(٠,٠١) بين مجموعة المرتفعين ومجموعة المنخفضين على جميع الأبعاد الفرعية (التعلق الآمن، التعلق الخائف، التعلق المنشغل، التعلق الرافض) والدرجة الكلية على مقياس أنماط التعلق . وتحققت الباحثة الحاليه من ثبات مقياس أنماط التعلق بطريقة إعادة التطبيق، تم تطبيق المقياس على عينة التقنين ( ن = ٨٠ ) مرتين بفاصل زمني (١٦) يوماً على نفس عينة التقنين في التطبيق الأول وفي نفس الظروف تقريبا والتي وجدت أن قيم معاملات الإرتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس أنماط التعلق المستخدم في الدراسة الراهنة تراوحت بين ( ٠,٧٢٢ إلى ٠,٨٠١ ) وجميعها قيم مرتفعة تشير إلى ثبات مرتفع لجميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

**الأساليب الاحصائيه المستخدمه**

بإستخدام حزمه البرامج الاحصائيه في العلوم الاجتماعية SPSS استخدمت الدراسة مايلي: معاملات ارتباط بيرسون، التحليل العاملي الإستكشافي، تحليل التباين الثلاثي، واختبار "ت " T-test، وتحليل الانحدار المتعدد.

**أولا: نتائج فروض الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:**

**نتائج التحقق من صحه الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول على أنه: " **توجد علاقة سالبة دالة احصائياً بين إضطراب توهم المرض ونمط التعلق الآمن لدى المراهقين** ". وللتحقق من هذا الفرض إستخدمت الباحثة معامل إرتباط بيرسون كاسلوب إحصائي مناسب للكشف عن قوة وإتجاه العلاقة الخطية الإرتباطية بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس إضطراب توهم المرض مع نمط التعلق الآمن على مقياس أنماط التعلق لدى أفراد عينة الدراسة. وقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار ٢٦) عن النتائج الموضحة بالجدول (١) الآتي:

**جدول (١) معاملات الارتباط بين إضطراب توهم المرض(الأبعاد، والدرجة الكلية) مع نمط التعلق الآمن لدى عينة الدراسة (ن = ٣١٠)**

| المتغير | الأبعاد | التعلق الآمن |
|---|---|---|
| إضطراب توهم المرض | الشكاوي والأعراض الجسدية | -٠,١١٦* |
| | البعد السلوكي | ٠,٠٥٧ |
| | البعد المعرفي | -٠,٢٠٩** |
| | تأثير الشكاوى | ٠,٢١٢** |
| | البعد الانفعالي | ٠,٠٢٣ |
| | الدرجة الكلية | -٠,٠٠٨ |

** مستوى دلالة (٠,٠١)  * مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول (١) قبول الفرض الأول جزئياً ؛ حيث يتبين وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الأبعاد الثلاثة (الشكاوي والأعراض الجسدية، البعد المعرفي، تأثير الشكاوى) على مقياس اضطراب توهم المرض مع نمط التعلق الآمن ؛ حيث بلغت قيم معامل الارتباط (– ٠,١١٦، – ٠,٢٠٩، – ٠,٢١٢) على الترتيب ؛ وجاء مستوى الدلالة (٠,٠١) لمعاملي الارتباط للبعدين (البعد المعرفي، وتأثير الشكاوى) مع التعلق الآمن، بينما جاء مستوى الدلالة (٠,٠٥) بالنسبة لمعامل الارتباط بين الأعراض الجسدية مع التعلق الآمن.

ويتضح من هذه النتيجه أن انشغال المراهقين بفكرة الإصابة بمرض خطير وما يرتبط به من أعراض وشكاوي جسدية، وتأثير هذه الشكاوي والأعراض على حياتهم اليومية كعدم قدرتهم على التركيز في اداء المهام اليومية، والإستمتاع بحياتهم يرتبط سلباً مع الراحه والأمان في العلاقات الإجتماعية، والإنفعالات الإيجابيه، والرضا النفسي، والمرونه والكفاءه والإعتماد على الذات. وتتفق هذه النتيجه مع ماتوصلت إليه نتائج دراسة (Jordan et al., 2015) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة ذات دلاله احصائيه بين التعلق الآمن وكل من مخاوف توهم المرض، وسلوكيات البحث عن الرعاية الصحية، ويتفق ذلك مع رأي (Huntsinger & Luecken, 2004, 515) في أن ذوي التعلق الآمن يظهرون سلوك صحي مرتفع ويتمتعون بقدر عالى من الصحة النفسية، والجسدية، وتقدير ذاتي مرتفع، ونظره إيجابيه لكل مايحيط بهم مقارنة بمن يملكون أنماط تعلق غير آمنه. وتدعم هذه النتيجه ماجاء به (Bowlby, 1988, 26) والذي افترض أن العلاقات الآمنه المبكرة مع الطفل ومقدم الرعاية تمنح الفرد شعورا قويا بالأمان في المراحل التاليه، وبالتالي توفر قاعده أمنه تمكنه من استكشاف العالم من حوله، فالأفراد الآمنين يرون أنفسهم محبوبين، ويكونون نظره آمنه تشجعهم على تقييم العلاقة وإستمرارها، والشعور بالأمن، والسعاده، والفرح، ويتبنون إتجاهات إيجابيه تجاه ذاتهم وتجاه الآخرين، مما يؤثر ذلك على صحتهم النفسية والجسمية، وتتفق نتيجه البحث الحالي مع دراسة (Schmidt et al., 2002)التي أشارت إلى أن التعلق الآمن يرتبط سلباً مع كل من الشكاوي الجسدية المصاحبة لاضطراب توهم المرض، والضيق النفسي، واضطراب الجسدنة. بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين البعدين (البعد السلوكي، البعد الانفعالي) والدرجة الكلية على مقياس اضطراب توهم المرض مع التعلق الآمن ؛ حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (٠,٠٥٧، ٠,٠٢٣، – ٠,٠٠٨) وجميعها قيم غير دالة إحصائياً.

**نتائج التحقق من صحه الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه " **توجد علاقة موجبة دالة احصائياً بين إضطراب توهم المرض وأنماط التعلق الخائف، والتعلق المنشغل، والتعلق الرافض لدى المراهقين** ". وللتحقق من هذا

الفرض إستخدمت الباحثة معامل إرتباط بيرسون كأسلوب إحصائي مناسب للكشف عن قوة وإتجاه العلاقة الخطية الارتباطية بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس إضطراب توهم المرض مع أنماط التعلق الخائف،والتعلق المنشغل، والتعلق الرافض على مقياس أنماط التعلق لدى أفراد عينة الدراسة. وقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS (إصدار ٢٦) عن النتائج الموضحة بالجدول (٢) الآتي:

**جدول (٢) معاملات الارتباط بين إضطراب توهم المرض(الأبعاد، والدرجة الكلية) مع أنماط التعلق الخائف والتعلق المنشغل والتعلق الرافض لدى عينة الدراسة (ن = ٣١٠)**

| المتغير | الأبعاد | التعلق الخائف | التعلق المنشغل | التعلق الرافض |
|---|---|---|---|---|
| إضطراب توهم المرض | الشكاوي والأعراض الجسدية | ٠,٤١٥** | ٠,٣٥٣** | ٠,٢٦٩** |
| | البعد السلوكي | ٠,١٧٤** | ٠,١٤٧** | ٠,٠٠٣ |
| | البعد المعرفي | ٠,٤٨٢** | ٠,٢٧٦** | ٠,٢٢٠** |
| | تأثير الشكاوى | ٠,١٩١** | ٠,١٦٩** | ٠,٠٢٩ |
| | البعد الانفعالي | ٠,٣٣٢** | ٠,٣٠٠** | ٠,٢٠٠** |
| | الدرجة الكلية | ٠,٤٥٧** | ٠,٣٦٥** | ٠,٢٠٩** |

*** مستوى دلالة (٠,٠١)  * مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتبين من النتائج الموضحة بالجدول (٢) قبول الفرض الثاني، حيث يتبين وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين جميع الأبعاد الفرعية الخمسة (الشكاوي والأعراض الجسدية، البعد السلوكي، البعد المعرفي، تأثير الشكاوى، البعد الانفعالي) والدرجة الكلية لإضطراب توهم المرض مع نمط التعلق الخائف ؛ حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بينهم (٠,٤١٥، ٠,١٧٤، ٠,٤٨٢، ٠,١٩١، ٠,٣٣٢، ٠,٤٥٧) على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويمكن تفسير ذلك أن المراهقين ذوو توهم المرض وما يصاحبه من أفكار ومعتقدات الإصابة بالمرض نتيجه سوء فهم الأعراض الجسدية ومشاعر الخوف، والقلق، وسلوكيات البحث عن الرعاية الصحية، وطلب الدعم العاطفي من الآخرين يتبنون نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وكذلك نحو الآخرين، إذ يتميز الأفراد في هذا النمط بشعورهم بعدم الكفاءة، إلى جانب إعتقادهم أن الآخرين غير جديرين بالثقة، كما يرغبون في الإتصال الإجتماعي، ولكنهم يعانون الخوف من الرفض وعدم الثقة، وبالتالي يتجنبون الإتصال الإجتماعي كوسيله لتجنب الرفض، وقد يكونون علاقات جديده تساعد في تغيير نماذج عملهم الداخليه.

ويتفق مع هذا الرأي كل من ( Ciechanowski, Walker, Katon & Russo , 2002, 660) على أن التعلق الخائف مرتبط بزياده الابلاغ عن الأعراض الجسدية غير المبررة، وذلك من خلال النموذج السلبي للذات والآخرين والذي تم تطويره خلال التفاعلات المبكرة مع مقدم الرعاية، ويبحثون دائما عن الدعم والاثابه والتماس الرعاية النفسية والصحية من الآخرين، وتدعم هذا الرأي دراسة (Noyes et al.,2003) التي هدفت إلى فحص النموذج البينشخصي والعلاقات الاجتماعية لذوو توهم المرض حيث أرجعت حدوث اضطراب توهم المرض لدى البالغين إلى نمط التعلق الخائف والذي يركز على تبني الفرد اتجاهات سلبيه نحو الذات والآخرين. وتتفق نتيجه البحث الحالي مع نتائج دراسة كل من (Stuart & Noyes, 1999) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلاله احصائيه بين اضطراب توهم المرض ونمط التعلق الخائف، وذلك بما يتفق مع رأي (Hollifield & Finlay, 2014,39) في أن التعلق الخائف مرتبط بأعراض خاصه بالتمركز حول الذات، والفحص الذاتي، وهذا بدوره يؤدي إلى خلل في العلاقة بين الذات والآخرين، ويؤثر هذا الخلل على الجانب الفسيولوجي للفرد والسلوكيات الصادره عنه، كما يؤدي إلى الإنتباه الإنتقائي للأعراض الجسدية والمراقبه الذاتيه الغير طبيعيه، وتضخيم الأحاسيس الجسدية، والمبالغه في تقدير إحتمال إصابه الفرد بالأمراض، وأشارت دراسة (Erozkan, 2011) أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة للتعلق الخائف ومايصاحبه من أفكار سلبيه تجاه الذات والآخرين منبأ هاما لحدوث الإنسحاب الإجتماعي الذي بدوره يؤدي إلى الشعور بالوحده النفسية، والاكتئاب، وهذا بما يتفق مع نتائج دراسة (Brink & Niemeyer,1993) والتي أشارت إلى إرتباط اضطراب توهم المرض ايجابياً مع الوحده النفسية، وضعف الأداء الإجتماعي، وتدني تقدير الذات، وضعف المهارات الاجتماعية.

ويمكن تفسير ذلك أن المراهقين المرتفعين على جميع أبعاد مقياس توهم المرض (الأعراض والشكاوي الجسدية، والبعد السلوكي، والبعد المعرفي، والبعد الانفعالي، وتأثير الشكاوى) يتسمون بالإنطوائيه والإبتعاد عن التواد العاطفي، ولكنهم يرغبون في نفس الوقت الحصول على الرعاية من الحاجة إلى العلاقات الإجتماعية ويعبرون عن هذا الاحتياج بالانشغال بأعراض جسدية غير مبرره ومطالب الرعاية المرتبطه بها.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين جميع الأبعاد الفرعية الخمسة (الأعراض الجسدية، البعد السلوكي، البعد المعرفي، تأثير الشكاوى، البعد الإنفعالي) والدرجة الكلية لإضطراب توهم المرض مع التعلق المنشغل ؛ حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بينهم (٠,٣٥٣، ٠,١٤٧، ٠,٢٧٦، ٠,١٦٩، ٠,٣٠٠، ٠,٣٦٥) على الترتيب،

وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). ويتبين من خلال هذه النتائج أن المراهقين ذوو توهم المرض وما يصاحبه من أفكار ومعتقدات الإصابة بالمرض نتيجه سوء فهم الأعراض الجسدية ومشاعر الخوف والقلق وسلوكيات البحث عن الرعاية الصحية وطلب الدعم العاطفي من الآخرين، يتبنون نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وإيجابية نحو الآخرين، ويتمثل ذلك بإحساسهم بعدم جدارتهم بمحبة الآخرين، وبتقيمهم الإيجابي للآخرين، كما أنهم يمتلكون رغبة قوية بتشكيل علاقات حميمة كي يحصلوا على قبول الآخرين. وتتفق نتيجه البحث الحالي مع رأي (Hunter & Maunder, 2001, 556) أن الأفراد ذوي توهم المرض والتعلق المنشغل معاً لن يكونوا على قدر كبير من الثقة في التعامل مع المرض، ويسعون بشكل مبالغ فيه للحصول على الرعاية النفسية والجسدية، ويبحثون عن الطمأنينه والراحه في علاقاتهم الإجتماعية، وعندما يتفاقم لديهم مشاعر خاصه بأن الآخرين غير مهتمين بمشكلاتهم الصحية، يؤدي ذلك إلى الشعور بالغربه في علاقاتهم، وزياده مخاوف توهم المرض، ودعمت نتائج دراسة (Anagnostopoulos & Botse,2016) هذه الدراسة والتي توصلت إلى أن التعلق المنشغل يلعب دورا أساسيا في حدوث اضطراب توهم المرض من خلال ميل الفرد إلى التركيز على الأحاسيس الجسدية والعلاقات الشخصية الغير متزنه المشار إليها بالاغترابAlienation والذي بدوره يؤدي إلى بدء حلقه مفرغه من سوء التكيف التي تحافظ على توهم المرض، وتفسر دراسة (Jordan et al.,2015, 460) سبب إرتباط التعلق المنشغل باضطراب توهم المرض يرجع إلى فشل مقدموا الرعاية المبكرة في تقديم الدعم المناسب والإهتمام بالمشكلات النفسية والجسدية، ويؤدي ذلك إلى مشكلات مرتبطه بنقاط ضعف الشخصية، والتوتر الشخصي، والشعور بالوحده النفسية، والضغوط النفسية المزمنه، ويشير (Joeng, Turner, Kim, Choi, Lee & Kim, 2017, 6) إلى أن التعلق المنشغل ينظر إليه أنه "متغير يقع وراءه مجموعة من الاضطرابات الإنفعاليه كالقلق، والإكتئاب، وإنخفاض التعاطف مع الذات"، وهذا بما يتفق مع نتيجه دراسة ( Garyfallos, Bozikas, Voikli & Christoforidis, 2008) التي أشارت إلى ارتباط اضطراب توهم المرض باضطراب القلق، واضطراب الاكتئاب، واضطراب الأعراض الجسديه، وتتفق نتيجه البحث الحالي مع نتيجه دراسة (Wearden et al., 2006) التي توصلت إلى أن هناك علاقة موجبة ذات دلاله احصائيه بين نمط التعلق المنشغل واضطراب توهم المرض.

ويمكن تفسير ذلك أن المراهقين المرتفعين على جميع أبعاد مقياس توهم المرض (الأعراض الجسدية، البعد السلوكي،البعد المعرفي، تأثير الشكاوى، البعد الإنفعالي) لديهم رغبه قويه في الشعور بالإندماج الإجتماعي، والقبول، والإنتماء ولكنهم يعانون خوف الرفض من الآخرين، ويبذلون جهدا

كبير للتكيف ويظهر هذا في طلب الرعاية من المحيطين بهم. كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأبعاد الثلاثة (البعد السلوكي، والبعد المعرفي، والبعد الانفعالي) والدرجة الكلية على مقياس اضطراب توهم المرض مع نمط التعلق الرافض ؛ حيث بلغت قيم معاملات الارتباط بينهم (٠,٢٦٩، ٠,٢٢٠، ٠,٢٠٠، ٠,٢٠٩) على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). ويتبين من ذلك أن معتقدات ومشاعر الخوف والقلق المرتبطه بسلوكيات ذوي توهم المرض الخاصه بطلب الدعم والاهتمام والرعاية، وسلوكيات الرعاية الصحية يتبنون نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات وسلبية نحو الآخرين، ويعد تجنبهم للعلاقات مع الآخرين وسيلة للوقاية الذاتية من الرفض وخيبة الأمل. وتتفق نتيجه البحث الحالي مع نتائج دراسة (Wearden et al., 2006) والتي أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين نمط التعلق الرافض واضطراب توهم المرض، وتدعم نتيجه دراسة (Alberts & Hadjistavropoulos, 2014) هذه النتائج حيث توصلت إلى أن هناك علاقة موجبة ذات دلاله إحصائيه بين كل من التعلق الرافض، واضطراب القلق، والمعتقدات الصحية وبين اضطراب توهم المرض، وأضافت نتائج دراسة (Wearden, Cook & Vaughan-Jones, 2003) إلى وجود علاقة موجبة ذات دلاله احصائيه بين التعلق التجنبي والإبلاغ عن الأعراض الجسدية غير المبررة، وأعراض الالكسثيميا، والإنفعالات السلبيه لدى الطالبات الجامعيات.

ويمكن تفسير ذلك أن المراهقين المرتعفين على أبعاد مقياس توهم المرض (السلوكي، والمعرفي، والإنفعالي) يستمون بالشعور بعدم الرغبه في تكوين علاقات وثيقه بالآخرين، وينظرون إلى أنفسهم نظره خاصه، وتكون دوما نظرتهم للآخرين بها شئ من الدونيه، فهم لايتقبلون فكره الرفض، لذلك فهم يبادرون بالرفض قبل أن يرفضهم الآخرين، كذلك لم يتبين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعدي (البعد السلوكي، تأثير الشكاوى) على مقياس اضطراب توهم المرض مع نمط التعلق الرافض ؛ حيث بلغت قيمتي معامل الارتباط (٠,٠٠٣، ٠,٠٢٩) وهما قيمتان غير دالتين احصائياً.

## المراجــع

### المراجع العربية


- أميرة فكري محمد عايدي (٢٠٠٨). أنماط التعلق وعلاقتها بالإكتئاب النفسي لدي المراهقين، رساله ماجستير ،كليه التربيه، جامعة الزقازيق.
- قندول نبيل (٢٠١٨).أثر الأفكار اللاعقلانيه المرتبطه بالصحه في الإصابه باضطراب توهم المرض، رساله دكتوراه ، كليه العلوم الإنسانيه والإجتماعيه، جامعه محمد خيضر –بسكره –.
- ميرفت عزمي زكي عبد الجواد (٢٠١٥).أنماط التعلق وعلاقتها بالسلوك الايثاري لعينه من المراهقين بالمرحله الاعداديه. مجله البحث في التربيه وعلم النفس، جامعه المنيا، (٢٩)،٣٦١–٣٩٤
- معاويه أبو غزال ، وعايده فلوه (٢٠١٤). أنماط التعلق وحل المشكلات الإجتماعيه لدي الطلبه المراهقين وفقاً لمتغيري النوع الإجتماعي والفئه العمريه. المجله الأردنيه في العلوم التربويه. ١٠(٣) ،٣٥١–٣٦٨.

## المراجع الأجنبية


- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2006). Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorder. Psychiatric Clinics , 29 (2), 503-519.
- Alberts, N. M., & Hadjistavropoulos, H. D. (2014). Parental illness, attachment dimensions, and health beliefs: testing the cognitive-behavioural and interpersonal models of health anxiety. Anxiety, Stress & Coping, 27(2), 216-228.
- Anagnostopoulos, F., & Botse, T. (2016). Exploring the role of neuroticism and insecure attachment in health anxiety, safety-seeking behavior engagement, and medical services utilization: A study based on an extended interpersonal model of health anxiety. SAGE Open, 6 (2),1-13.
- Arnáez, S., García-Soriano, G., & Belloch, A. (2019). Dysfunctional beliefs about health and illness: A family study. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 35 (1), 19-25.
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2020). Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits: An examination of a bifactor model and measurement invariance between those with and without a self-reported medical condition. Assessment, 27 (1), 206-215.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of personality and social psychology, 61(2), 226-244.
- Birnie, K. A., Sherry, S. B., Doucette, S., Sherry, D. L., Hadjistavropoulos, H. D., & Stewart, S. H. (2013). The Interpersonal Model of Health Anxiety: Testing predicted paths and model specificity. Personality and Individual Differences, 54 (7), 856-861.
- Boudouda, N. E., & Gana, K. (2020). Validity Evidence for the Arabic Version of the Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits (MIHT). Current Psychology,1-10 .
- Bowlby, J., & Base, A. S. (1988). Parent-child attachment and healthy human development. New York.

- Brink, T. L., & Niemeyer, L. (1993). Hypochondriasis, loneliness, and social functioning. Psychological Reports, 72 (3), 1241-1242.
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2015). Preoccupied attachment, need to belong, shame, and interpersonal perfectionism: An investigation of the perfectionism social disconnection model. Personality and Individual Differences, 76, 177-182.
- Ciechanowski, P. S., Walker, E. A., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2002). Attachment theory: a model for health care utilization and somatization. Psychosomatic medicine , 64 (4), 660-667.
- Comert, I. T., & Ogel, K. (2014). Attachment styles of adolescent substance users. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 1 (1), 26-40.
- Dagan, O., Facompré, C. R., Nivison, M. D., Roisman, G. I., & Bernard, K. (2020). Preoccupied and dismissing attachment representations are differentially associated with anxiety in adolescence and adulthood: A meta-analysis. Clinical Psychological Science, 8 (4), 614-640.
- Ebbeck, M., Phoon, D. M. Y., Tan-Chong, E. C. K., Tan, M. A. B., & Goh, M. L. M. (2015). A research study on secure attachment using the primary caregiving approach. Early Childhood Education Journal, 43 (3), 233-240.
- Erozkan, A. (2011). The attachment styles bases of loneliness and depression. International Journal of Psychology and Counselling, 3 (9), 186-193.
- Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. Child: care, health and development, 26 (4), 277-288.
- Flannelly, K. J., & Galek, K. (2010). Religion, evolution, and mental health: Attachment theory and ETAS theory. Journal of Religion and Health, 49 (3), 337-350.
- Garyfallos, G., Ar, A., An, K., Bozikas, V., Voikli, M., Ath, V.,... & Christoforidis, G. (2008). Hypochondriasis: Demographic characteristics and comorbidity with other psychiatric diagnoses in Greece. Age (years) , 35(10.0), 36-3.

- Hollifield, M., & D Finlay, L. (2014). The boundary between hypochondriasis, personality dysfunction, and trauma. Current Psychiatry Reviews, 10 (1), 34-43.
- Hong, Y. R., & Park, J. S. (2012). Impact of attachment, temperament and parenting on human development. Korean journal of pediatrics, 55 (12), 449.
- Hunter, J. J., & Maunder, R. G. (2001). Using attachment theory to understand illness behavior. General hospital psychiatry, 23 (4), 177-182.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. J. (2004). Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem. Psychology & Health, 19 (4), 515-526.
- Joeng, J. R., Turner, S. L., Kim, E. Y., Choi, S. A., Lee, Y. J., & Kim, J. K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. Personality and Individual Differences, 112, 6-11.
- Jordan, K. D., Williams, P. G., & Smith, T. W. (2015). Interpersonal distinctions among hypochondriacal trait components: Styles, goals, vulnerabilities, and perceptions of health care providers. Journal of Social and Clinical Psychology, 34 (6), 459-475.

  Kidd, T., & Sheffield, D. (2005). Attachment style and symptom reporting: Examining the mediating effects of anger and social support. British Journal of Health Psychology, 10 (4), 531-541.
- Klein, T., & Herzog, R. (2017). Hypochondriacal anxiety and the eternal recurrence of the present: considerations about the film Synecdoche, New York. Psicologia USP, 28 (2), 247.
- Kroenke, K., &Swindle, R.(2000).Cognitive-behavioral therapy for somatization and symptom syndromes: a critical review of controlled clinical trials. Psychotherapy and psychosomatics , 69 (4), 205-215.
- Longley, S., E Calamari, J., Noyes, R., Meyers, K., & McDowell, E. (2014). Health anxiety (hypochondriasis): An emotional disorder in an alternative taxonomy. Current Psychiatry Reviews, 10 (1), 3-13 .

- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. Psychosomatic medicine, 63 (4), 556-567.
- McManus, F., Muse, K., Surawy, C., Hackmann, A., & Williams, J. M. G. (2015). Relating differently to intrusive images: The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on intrusive images in patients with severe health anxiety (hypochondriasis). Mindfulness, 6 (4), 788-796.
- Nakhoul, L., Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Soufia, M., Hallit, R.,... & Hallit, S. (2020). Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. BMC psychology, 8, 1-10.
- Noyes Jr, R., Stuart, S. P., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L., Muller, B. A., & Yagla, S. J. (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. Psychosomatic Medicine, 65 (2), 292-300.
- Parker, M. L., & Campbell, K. (2017). Infidelity and attachment: The moderating role of race/ethnicity. Contemporary Family Therapy, 39 (3), 172-183.
- Phang, A., Fan, W., & Arbona, C. (2020). Secure attachment and career indecision: The mediating role of emotional intelligence. Journal of Career Development, 47(6), 657-670.
- Reis, S., & Grenyer, B. F. (2004). Fearful attachment, working alliance and treatment response for individuals with major depression. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 11(6), 414-424.
- Schmidt, S., Strauss, B., & Braehler, E. (2002). Subjective physical complaints and hypochondriacal features from an attachment theoretical perspective. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75 (3), 313-332.
- Shevlin, M., Boyda, D., Elklit, A., & Murphy, S. (2014). Adult attachment styles and the psychological response to infant bereavement. European Journal of Psychotraumatology, 5(1), 1-8.
- Starčevič, V. (1989). Contrasting patterns in the relationship between hypochondriasis and narcissism. British journal of medical psychology, 62 (4), 311-323.

- Starcevic, V. (2013). Hypochondriasis and health anxiety: conceptual challenges. The British Journal of Psychiatry, 202 (1), 7-8.
- Stuart, S., & Noyes Jr, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. Psychosomatics , 40 (1), 34-43.
- Stuart, S., & Noyes, R. (2005). Treating hypochondriasis with interpersonal psychotherapy. Journal of Contemporary Psychotherapy , 35(3), 269-283.
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2012). Etiology of hypochondriasis: A preliminary behavioral genetic investigation. International Journal of Genetics and Gene Therapy, 2, 1-5.
- Terzi, S. (2013). Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. The Journal of Happiness & Well-Being, 1(2), 97-109.
- Tunç, S., & Başbuğ, H. S. (2018). An extraordinary manifestation of hypochondriasis. Anatolian Journal of Psychiatry , 19 (3), 331-333.
- van den Heuvel, O. A., Veale, D., & Stein, D. J. (2014). Hypochondriasis: considerations for ICD-11. Brazilian Journal of Psychiatry, 36, 21-27.
- Vyas, A., & Sharma, G.(2019). Hypochondriasis: Primary care and Specialty settings. Academic Journal of Modern Applied Sciences. 24-29.
- Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. Journal of Loss &Trauma, 7 (2), 129-149.
- Wearden, A., Cook, L., & Vaughan-Jones, J. (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. Journal of psychosomatic research, 55 (4), 341-347.
- Wearden, A., Perryman, K., & Ward, V. (2006). Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. Journal of health psychology, 11 (6), 877-886.
- Xiong, G. L., Bourgeois, J. A., Chang, C. H., Liu, D., & Hilty, D. M. (2007). Hypochondriasis: common presentations and treatment strategies in primary care and specialty settings. Clinical Practice, 4 (3), 323.