گـۆڤـاری زانـکـۆی ڕاپـەڕیــن
Journal of University of Raparin.
مجلة جامعة رابرين
E-ISSN: 2522 – 7130 P-ISSN: 2410 – 1036
This work is licensed under CC-BY-NC-ND 4.0
https://doi.org/10.26750/68c53c86
تاريخ الاستلام: 10/01/2025
تاريخ الــقبول: 27/03/2025
تاريخ النـــشر: 29/12/2025

توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى الموظفين المصابين وغير المصابين بفيروس كورونا في إقليم كوردستان

روزكار محمد صالح خۆشناو[١] - يوسف حمه صالح مصطفى[٢]
rozhgar.khoshnaw@su.edu.krd - yousif.mustafa@su.edu.krd
[١+٢]قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، أربيل، إقليم كوردستان، العراق.

المستخلص

يهدف الباحث في البحث الحالي إلى التعرف على مستويات توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى العينة ككل والعينة المصابة وغير المصابة بفيروس كورونا، ومعرفة الفروق في توهم المرض والاتزان الانفعالي حسب الإصابة وعدم الإصابة بفيروس كورونا ومدى تنبؤ توهم المرض بالاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا.

ويشمل مجتمع الدراسة جميع موظفي وموظفات وزارتي الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية في حكومة إقليم كوردستان الذي اختيرت منه عينة مؤلفة من (٤٤٦) موظف وموظفة اختيروا بطريقة (عنقودية عرضية) من كلا الجنسين، باستخدام مقياسي الدراسة مع دراسة استطلاعية على عينة (١٠٠) موظف وموظفة، وبعد استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين، من الصدق والثبات بعد التطبيق وتفريغ البيانات، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

تدني مستوى توهم المرض وكذلك ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة ككل وحسب متغير الإصابة وعدم الإصابة بفيروس كورونا، وكذلك فروق في توهم المرض بحسب متغير الإصابة بفيروس كورونا لصالح المصابين في حين لم يكن هناك فروق دالة في الاتزان الانفعالي بحسب متغيرات الإصابة بفيروس كورونا. وقد ساهمت متغيرات انخفاض في الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا لدى عينة الدراسة بالتنبؤ بتوهم المرض كمتغير تابع وبدلالة إحصائية، كل على حدة ومجتمعةً معاً، وفقاً لهذه النتائج قام الباحث بعرض مجموعة توصيات ومقترحات في الدراسة.

كلمات افتتاحية: توهم المرض . الاتزان الانفعالي . الموظفين . فيروس كورونا.

Hypochondria and Emotional Balance among Infected and non-Infected Corona Virus Employee in Kurdistan Region

Rozhgar Mohammad Salih[1] - Yousif Hamasalih Mustafa[2]

[1+2]Department of Psychology, College of Arts, University of Salahaddin, Erbil, Kurdistan Region, Iraq.

Abstract

The Study aimed to identify the levels of Hypochondria and Emotional Balance among Infected and non-Infected Corona Virus Employees, and to Identify differences of each hypochondria and Emotional balance between infected and non-infected employees, as well as to show how hypochondria to be predicted through Emotional balance and corona virus infection?

Study sample consisted (446) of ministry of health, and ministry of labor and social affaire employees, selected by cluster incidental style, after using two different scales and study survey, the result showed the low level of hypochondria and High level of Emotional Balance among whole employees and infected and non-infected employees as well. but the results showed the difference of hypochondria between infected and non-infected employees in favor of infected employees, while there is no differences of Emotional Balance between them, finally the results showed that the low Emotional Balance level and Corona Virus Infection can predict Hypochondria among employees.

Keywords: Hypochondria, Emotional Balance, Infection, Corona, Employee.

مشكلة البحث

تعقيدات الحياة والأزمات التي يمر بها الإنسان في عصرنا هذا وتعرض الفرد للإحباطات المتكررة يومياً تكاد تؤدي بالبعض إلى أزمات أو اضطرابات نفسية وحتى أمراض نفسية، ويواجه الفرد في أيامنا هذه بعض الأزمات المادية والاقتصادية والصحية بسبب هذا الوباء (كورونا) الخطير الذي اجتاح المعمورة، حيث تمخضت تداعيات كثيرة في حياة الفرد والمجتمع، ولا سيما حينما ارتفع عدد المصابين إلى أكثر من (٥٤٢) مليون وقارب عدد الوفيات إلى (٧) ملايين، حيث في أواخر شهر كانون الأول ٢٠١٩ شهدت حالات مرضية غير اعتيادية في مدينة ووهان الصينية والتي انتشرت فيما بعد ليشمل جميع أنحاء العالم والذي سرعان ما سمّته منظمة الصحة العالمية WHO بفيروس كورونا الجديد بـ (كوفيد-١٩) والذي تظهر أعراضه عند المصاب من خلال (ارتفاع الحرارة والسعال وضيق التنفس والإرهاق ومشكلات في الجهاز الهضمي) والذي ينتقل بسرعة من شخص لآخر، والذي أدى بمنظمة الصحة العالمية بإلزام الفرد في كل العالم بمجموعة من الإرشادات الوقائية كعوامل احترازية للحيلولة دون الإصابة بهذا الفيروس الخطير.

ومن جراء ذلك، يعيش الفرد حالة نفسية صعبة حيث قلق الإصابة والموت، لا سيما حينما يرى تهديدات الفيروس للصحة ولحياة الكثيرين من حوله، مما قد يجعله أن يتردد على العيادات الطبية والمستشفيات باستمرار واللجوء إلى استخدام أدوية متنوعة لاكتساب المناعة من الفيروس ويقضون معظم أوقاتهم في التركيز على أحاسيسهم الجسمية إما

على شكل شكاوى أو مخاوف وهواجس مزعجة ومؤرقة، قد تُشعر الكثيرين من الأفراد بأنهم مصابون بالفيروس ولكنهم في الواقع غير مصابين، وتسمى هذه الحالة بـ (توهم المرض).

ويشتكي متوهمو المرض من أعراض مرضية متعددة منها الأرق والصداع وآلام جسمية مختلفة في الأطراف والمفاصل وضعف الذاكرة وقلة التركيز والشعور بالتعب والإرهاق.

ويُعَدّ توهم المرض (Hypochondriasis) من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المصاب من وساوس تستحوذ على أفكاره ويُركّز جُلَّ اهتمامه على وضعه عبر شكاوى مستمرة ليثبت للآخرين أنه مريض في الواقع ويستحق الاهتمام. وبما أنَّ توهم المرض ينجم عن ضغوط وعوامل نفسية متنوعة، يتعذر لدى المصاب تفسيرات ذاتية تُشير إلى المرض أو ما تعرضه للمرض أو إلى أحاسيس تدعم فكرة وجود مرض، فكلما كان وعي الفرد عالياً من حيث إدراكه لذاته وللآخرين بشكل واقعي واستخدامه لأساليب مناسبة لمواجهة الضغوط، كان أقل تعرضاً للإصابة بتوهم المرض لديه، حين ذلك يمكن أن يسيطر على انفعالاته بشكل مناسب ويتحكم فيها لينظم سلوكه ومشاعره، فالاتزان الانفعالي (Emotional Stability) يؤثر على الفرد في استخدام قدراته وإمكاناته الكامنة في إنجاز نشاطاته اليومية والتفاعل مع الآخرين وكذلك يؤثر إيجاباً بالنجاح والكفاءة والسعادة والثقة والراحة النفسية مع ذاته.

كما أن الانخفاض في الاتزان الانفعالي لدى الفرد قد يؤدي إلى مشكلات نفسية وصحية جسدية واجتماعية، وكذلك إلى الخلل في التوافق مع الذات والآخرين وربما إلى بعض الاضطرابات ومنها توهم المرض.

لذلك يحاول الباحث الإجابة على التساؤلات الآتية:

ما هي مستويات توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى الموظفين وبحسب الإصابة بفيروس كورونا في الدوائر الحكومية في إقليم كردستان؟

ما هو مدى إسهام الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا كمتغيرات مستقلة للتنبؤ بتوهم المرض كمتغير تابع؟

أهمية البحث

وتكمن أهمية البحث الحالي في تناوله متغيرات مهمة لدى فئة الموظفين والموظفات المصابين وغير المصابين بفيروس الكورونا، منها توهم المرض كمتغير تابع يُؤثَّر فيه متغيرين مستقلين وهما الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا، إن توهم المرض يثقل عاتق الفرد وعائلته من الناحية المادية والنفسية والصحية والاجتماعية فضلاً عن تأثيره الضارّ على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد كما بيّن الكثير من الدراسات، منها دراسة (جوي وتوكورو Joy, K and Toquero, C 2020) وأن جائحة كورونا أثرت على الحياة اليومية في مختلف دول العالم فقد انتشرت مشكلات الخوف والصدمة والاكتئاب والقلق واتفق معهم كل من (كيم وسو Kim, S and Su, K 2020) حيث أشار إلى أن فيروس كورونا أصبح المصدر الرئيسي للخوف والتوتر والقلق في جميع أنحاء العالم (إسماعيل، ٢٠٢٢، ص٣).

ولتوهم المرض (Hypochondria) نتائج سلبية على الصحة النفسية للفرد حيث انشغاله وبشكل مستمر بحالته الصحية واحتمال إصابته بمرض جسمي خطير، فيحاول التعبير عنه من خلال شكاوى مستمرة عن حالته الجسدية (الوقفي، ١٩٩٨، ص١٠٢).

توصلت دراسة (جونكمان وويتهوفت Jungmann, S & Witthoft, M 2020) إلى أن هناك ارتفاعاً في القلق المرتبط بفيروس كورونا، وتوهم المرض لأفراد عينة البحث، أي أن الذين لديهم توهم المرض لديهم قلق شديد من الإصابة بفيروس كورونا مقارنة بغيرهم (علي، ٢٠٢١، ص٢٣٣).

وتوصلت دراسة (مارتوانيز Martuanez 1999) بأن هناك ارتباطاً إيجابياً دالاً بين كل من توهم المرض واضطراب الخوف وكذلك الاهتمام الزائد بالصحة، وبينت دراسة (نويس وآخرون Noyes and et al 2003) بأن مرضى اضطراب توهم المرض يتعلقون (Attachment) وبشكل غير آمن مع الآخرين في علاقاتهم الاجتماعية (بلان، ٢٠١٤، ص٥٣-٧٥). أما دراسة (مارتن ويعقوبي Martin and Jacobi 2006) بيّنت أن توهم المرض يرتبط سلباً وبشكل دال مع بعض خصائص الصحة النفسية مثل جودة الحياة (Martin and Jacobi, 2006, p472).

وتوصلت دراسة (أوكوي وإيتيم Okoi and Etim 2020) بأن توهم المرض يرتبط إيجاباً وبدلالة بالرهاب وكذلك يرتبط سلباً بالسلوك الصحي لدى الأفراد (Okoi and Etim, 2020, p:6)، تناولت دراسة (بابوجي وآخرون Bapuji et al 2020) في دراستهم للآثار المترتبة لفيروس كورونا على الصحة النفسية لدى الموظفين والموظفات، أظهرت النتائج بأن هناك تأثيراً سلبياً دالاً إحصائياً لجائحة كورونا على الصحة النفسية، وازدياد اضطرابات نفسية متنوعة مثل القلق والاكتئاب وبنسب متفاوتة (Bapuji et al, 2020, P:1215).

ويرى (الشرقاوي، ١٩٨٣) بأن الشخص السوي والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من ناحية الخضوع لها تماماً بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى، إن ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه (الشرقاوي، ١٩٨٣، ص٣٩). ومن هنا يتضح أن الشخص المتزن انفعالياً يكون أكثر قدرةً على مواجهة المخاوف من الإصابة بفيروس كورونا كخطوة وقائية للحد من الإصابة ويكون أكثر اتزاناً أثناء إصابته في التعامل مع المرض وفي مقاومته وما يُحدثه الفيروس من أضرار جسدية ونفسية.

في حين بينت دراسات متعددة أهمية الاتزان الانفعالي في المجالات النفسية الاجتماعية والتربوية والمهنية يرتبط وبشكل إيجابي مع الإنتاجية والرضا والأمل والتفاؤل وتقدير الذات والآخرين والكثير من السمات الإيجابية في الشخصية عندما يكون على مستوى عالٍ من الاتزان، بينما يكون عاملاً رئيساً للإصابة بالعديد من الأزمات والمشكلات حينما يكون الاتزان على مستوى منخفض (إسماعيل، ٢٠٠٥، ص١٢).

وأكدت دراسة (العامري، ٢٠٠٧) بأن هناك علاقة دالة بين عدم الاتزان الانفعالي والأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز الهضمي وكذلك الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز العصبي (حمدان، ٢٠١٠، ص٧٥-٨٣).

كما أظهرت دراسة (عيسى، ٢٠١٣) أن هناك علاقة موجبة دالة بين الاتزان الانفعالي والذكاء الاجتماعي وكذلك بين الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة (عيسى، ٢٠١٣، ص١١٦).

وبينت دراسة (حمدان، ٢٠١٠) بأن الاتزان الانفعالي يرتبط وبشكل إيجابي باتخاذ القرار ويستنتج الباحث من كل ذلك، في أن أهمية الدراسة الحالية تتجلى عبر العلاقات المتشابكة بين متغيرات البحث الثلاثة (توهم المرض والمناعة النفسية والاتزان الانفعالي) وبين متغيرات نفسية وسلوكية متعددة على وفق الدراسات التي تم عرض معطياتها فيما سبق وكذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على متغيرات مهمة في علم النفس الإكلينيكي وعلم النفس الإيجابي والصحة النفسية (توهم المرض والمناعة النفسية والاتزان الانفعالي) لما لها دور في فهم حياة الفرد والموظف بشكل خاص والتعامل مع الظروف الجيدة ومواجهة كل ما يقلق الفرد فترة انتشار وتفشي فيروس كورونا وما يليه من أنواع أخرى من الأوبئة أو فيروسات مماثلة في المستقبل.

أهداف البحث

- يهدف الباحث في البحث الحالي إلى التعرف على ما يأتي:
- مستويات توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى العينة ككل والعينة المصابة وغير المصابة بفيروس كورونا.
- معرفة الفروق في متغيرات الدراسة، توهم المرض والاتزان الانفعالي بحسب الإصابة وعدم الإصابة بفيروس كورونا.
- مدى تنبؤ توهم المرض من خلال الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا.

حدود البحث

يشتمل البحث الحالي على مجموعة من الموظفين والموظفات في وزارتي (الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية) حكومة إقليم كردستان، من الذكور والإناث من عمر (٢٤ إلى ٦٣) سنة، لعام ٢٠٢٤.

تعريف المصطلحات

توهم المرض Hypochondria

DSM-5: اضطراب من نوع سوماتوفورم (شكل جسدي) وهو انشغال الفرد بمخاوف إصابته بمرض خطير على أساس سوء فهم الشخص للأعراض الجسدية دون تفسير طبي يبدأ قبل سن الثلاثين ويستمر لعدة سنوات والذي يؤدي إلى اضطراب في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرها من مجالات الأداء الوظيفي (APA, 2000).

بيلوسكي Pilowsky 1970: هو خشية الفرد من الصحة والمرض يستمر معظم الأوقات لدى الفرد بحيث لا يوجد برهان طبي على المرض عن طريق الفحوصات، ويتسم بالخوف والإقناع بسهولة بإصابة الأمراض والانشغال الجسدي (Stoudemire, 1998, p:363).

سالكوفسكي وآخرون Salkovskis et al 2002: هو قلق الفرد بشأن صحته بحيث ينشط لديه آليات استثارة فسيولوجية تدعم وجود مرض عضوي، فيزداد انتباهه على الأعراض المصاحبة للمرض (Salkovskis et al., 2002, p843-853).

راشمان Rachman 2012: قلق حاد يرتبط بمرض معين كنمط من اضطرابات القلق النفسي الذي يفسر بشكل مفرط كعرض جسمي رئيسي (Rachman, 2012, P:504).

تعريف الباحث: الانشغال المفرط للفرد بنفسه وصحته وإعطاء تفسيرات غير واقعية لأعراضه الجسدية والنفسية، يؤثر على نشاطاته اليومية والاجتماعية والمهنية.

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على المقياس المستخدم لهذا الغرض في الدراسة الحالية.

الاتزان الانفعالي Emotional Stability

آيزنك Eysenk 1966: هو الرزانة والهدوء الثابت لدى الفرد، والانضباط والتفاؤل والمسالم في تفاعله مع الآخرين وهو القطب الإيجابي في أحد أبعاد الشخصية الذي يعاكسه العصاب وسرعة الغضب العدواني المندفع (إسماعيل، ٢٠٠٥، ص١٨).

عاشور ٢٠١٧: قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والتعامل معها بهدوء ورزانة، وضبط الحالة المزاجية للوصول إلى حد ما من الاعتدال والتوافق (عاشور، ٢٠١٧، ص٦).

تعريف الباحث: قدرة الفرد على البقاء هادئاً في الظروف الطارئة والضاغطة وعدم فقدان السيطرة على نفسه والتعبير عن انفعالاته بشكل مناسب كما تقتضيه الضرورة.

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على المقياس المستخدم لهذا الغرض في الدراسة الحالية.

فيروس كورونا Covid-19

مرض من الأمراض المعدية المكتشفة حديثاً، والتي تؤثر على الجهاز التنفسي للفرد وتؤدي في بعض الأحيان إلى إحداث فشل كامل في أعضاء ووظائف جسم الإنسان (منظمة الصحة العالمية).

الأدبيات والدراسات السابقة

توهم المرض Hypochondria

اعتبر (كربلن) توهم المرض عرضاً للاكتئاب أو جنون العظمة أو الخرف وأنه جزء من متلازمة ذهانية، ولم يعتبره (بلويلر) كمرض مستقل، حتى جاء (جلسبي) واعتبره كاضطراب مستقل وهو انشغال الفرد بمرض في جسمه كونه حقيقياً أو مجرد توهم، وفي بعض الأحيان يصعب التفرقة بين توهم المرض والإنهاك النفسي (نيوروستينيا)، حيث أن مرضى التوهم يشكون من آلام في عضو معين في الجسم، لكن مرضى الإنهاك النفسي يشكون من تعب عام (الخالدي، ٢٠٠٦، ص٢٧٨).

وهذا لا يعني إهمال الجسد وعدم العناية به من قبل الفرد مطلقاً، بل إن انعدام وعي الفرد بوجوده الجسدي وإنكاره لمتطلبات الجسم والتقليل من أهميتها يؤدي به إلى حالة "اللا تجسيد" وهو مفهوم افتراضي حيث يعد حصيلة كبت خبرة اللذة التي عانى منها في مرحلة الطفولة التي تؤدي إلى فقدان أحد الأبعاد المهمة بالنسبة للوعي، أطلق عليه اسم إدراك الجسد Somato Perceptio (مصطفى، ٢٠٢٢، ص٣٥٢).

في حين لا تخلو حياتنا النفسية من الانفعالات، لأنها ترتبط بدوافعنا النفسية وصحتنا النفسية والمزاج والانسجام والعمليات المعرفية العقلية من تذكر وتفكير وتصور وتخيل وذكاء فضلاً عن العلاقة القوية بين الانفعالات وصحة البدن من ناحية والانفعالات والأمراض النفسجسمية المسمى بالشكل جسدية (Somatoform) من ناحية أخرى (الطويل، ١٩٩٩، ص٢١٢).

ومن الواضح أن توهم المرض يتسم بمجموعة خصائص منها أعراض جسدية مفرطة التي تدل على وجود مرض عضوي واضح ومنها نفسية كالخوف من المرض والاعتقاد المطلق بالمرض والذي يؤدي بالفرد إلى الانشغال المستمر بالجسد والسعي نحو الرعاية الطبية وعدم تقبل الطمأنة من الأطباء لذلك يظهر لديه أعراض مثل تسلط فكرة المرض والشعور العام بعدم الراحة وكثرة التردد على أطباء عديدين وتضخيم الأعراض البسيطة، والشكوى المستمرة من الآلام في أجزاء الجسم المختلفة كالمفاصل والمعدة والأمعاء وأوجاع الرأس وكذلك القصور في التفاعل الاجتماعي والانسحاب والانعزال بحجة المرض (عذاب ومحمود، ٢٠١٦، ص٤٤٧).

المعايير التشخيصية لاضطراب توهم المرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامص للاضطرابات العقلية. (DSM-5)

١- حدوث واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة التي تؤدي لحدوث اضطراب كبير في حياته اليومية.
٢- وجود أفكار مفرطة ومشاعر وسلوكيات متعلقة بالأعراض الجسدية أو المرتبطة بها.

٣- وجود مخاوف شديدة تتعلق بالمجالات الصحية كما يتجلى في واحد على الأقل مما يلي:
- وجود أفكار غير متكافئة ومستمرة حول خطورة الأعراض.
- استمرار ارتفاع مستوى القلق حول الصحة أو الأعراض.
- وقت زائد وطاقة مكرسة موجهة نحو هذه الأعراض خصوصاً بالمجالات الصحية.
- أن تستمر هذه الأعراض الجسدية لأكثر من ستة أشهر (العجمي، ٢٠٢٣، ص١٩٠).

النظريات المفسرة لتوهم المرض:

نظرية سالكوفسكي وآخرون ٢٠٠٢ Salkovskis, et al

يرى سالكوفسكي وزملاؤه بأن توهم المرض لدى الفرد ينمو ويتطور من جراء التجارب الماضية مع الأمراض بحيث الأعراض المصاحبة للمرض تُكَوِّن لديه افتراضات محددة ليُكَوِّن لديه مخزوناً معرفياً ذا صلة بالمرض يستخدمه في المواقف التي تثير القلق عن صحته بحيث ينشط لديه آليات استثارة فسيولوجية تدعم وجود مرض عضوي، فيزداد انتباهه وتركيزه على الأعراض المصاحبة للمرض في السابق وبشكل غير مناسب يؤدي به إلى ازدياد المخاوف عن مرضه. وهذه الفكرة أقرب إلى المنظور المعرفي السلوكي حيث المعلومات والمعارف التي يخبرها الفرد في ماضيه تؤدي به إلى القيام بتصرفات ونشاطات معينة لمواجهة معتقداته عن نفسه والبيئة الخارجية.

ويرى سالكوفسكي بأن هناك عوامل مهددة للفرد تساعده على تكوين معتقدات خاطئة عن صحته، تشمل الأحاسيس الجسدية غير المألوفة والأزمات التي يعيشها الفرد في حياته اليومية والتعافي من مرض خطير مهدد للحياة أو المرض الميؤوس من الشفاء لدى الأقرباء والتقارير الإخبارية في وسائل الإعلام ذات الصلة بالمرض على سبيل المثال الأوبئة والفيروسات وإنفلونزا الطيور والسارس والإيدز... إلخ (Salkovskis et al., 2002, p843-853).

نظرية السيكوسوماتية التحليلية الفرنسية لبيار مارتي Pierre Marty

يرى صاحب هذه النظرية بأن توهم المرض ينشأ في ظروف تعلم فيها الفرد من الطفولة من الآباء والأقرباء الشكوى والمعاناة من الأمراض، حيث إن توهم المرض سلوك مكتسب إلى درجة كبيرة يتعلمها الفرد في الصغر من الوالدين والمربيين والمعلمين ويبقى لدى الطفل حتى مراحل متأخرة من العمر، ويرى مارتي بأن التوازن السيكوسوماتي حصيلة التوافق بين غريزة الحياة والموت وللتوظيف العقلي أهمية قصوى في إحداث هذا التوافق الذي يتم من خلال ثلاثة أبعاد أساسية وهي العقلنة والفضاء الخيالي وفعالية الذاتية (مارتي وآخرون، ١٩٩٠، ص٤٥).

الاتزان الانفعالي (Emotional Stability)

الاتزان الانفعالي عبارة عن تنظيم سلوكي ينظم سلوك الفرد في مواقف مختلفة وإن الانفعال يصاحب السلوك الموجه نحو هدف معين ويسهل له مهمته بوجه عام، كما أن شدته ترتبط بمدى الأهمية المدركة للسلوك في الحفاظ على الكائن الحي وتدعيمه مما يعني اتزانه الانفعالي وأن الانفعال شيء نافع لتحقيق التوافق بعكس كما يظنه البعض كعامل من عوامل الهدم (هول ولندزي، ١٩٧٨، ص٦١٧).

وكما يرى (آيزنك Eysenck 1972) الاتزان الانفعالي يعتبر كأحد قطبي الشخصية التي تقابل العصابية، فالعصابي نجده غير متزن انفعالياً غير متوافق اجتماعياً مع البيئة المحيطة به يعاني من صراعات بينه وبين نفسه وبينه وبين البيئة المحيطة به بينما في الطرف الثاني حيث الاتزان الانفعالي نجد شخصية متزنة ناجحة، متوافقة اجتماعياً، لا يعاني من

صراعات سواء أكانت بينه وبين نفسه أو بينه وبين البيئة المحيطة به كما يرى كاتل بأن الفرد حينما يكون ذا مزاج هادئ يكون مستقراً نفسياً أي يتزن انفعالياً، فهو أسلوب السلوك الذي يعتمده الفرد في التعامل مع الناس وأمور الحياة في حين يرى روجرز بأن الشخص الذي يكون محققاً لذاته يكون متكاملاً في وظائفه النفسية ويشعر بالثقة ويكون في اتزان نفسي ولا يعاني من القلق ويكون على صحة نفسية أكثر من غيره من الآخرين (ألن، ٢٠١٠، ص٦٨٦). وقد وصل لوكي وآخرون (Luque et al 2020) في دراستهم على عينة من المرضى في إسبانيا بأن الاتزان الانفعالي يؤثر على تقدير الذات وفاعلية الصحة النفسية والجسدية للفرد كالإصابة بأمراض مزمنة خاصة التي تصاحب الفترة الأخيرة من العمر كأمراض المفاصل والأوعية الدموية والقلب (Luque et al, 2020, p:5-9).

نظريات الاتزان الانفعالي

أولاً: نظريات التحليل النفسي

يرى مدرسة التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد بأن شخصية الفرد تتكون على وفق ثلاثة مكونات أساسية والتي تتفاعل فيما بينها وتظهر قدرة الفرد في اتزانه انفعالياً عندما يعمل نظامه النفسي بشكل سليم بين مكونات الهو والأنا والأنا العليا، معتبراً مبدأ الواقع في التعامل مع إشباع الحاجات وكذلك مبدأ الأخلاق والضمير عندما يتعلق قراراته بالآخرين وبما أن الأنا عند فرويد هو الأساس في تنظيم شخصية الفرد والسيطرة على سلوكه تجاه نفسه والآخرين حوله وهو الذي يقوم بالتوازن بين غرائزه ومتطلبات الأنا العليا وفق قيم عليا ربما آتية من المجتمع أو البيئة الاجتماعية، وهو التوازن النفسي أو الانفعالي الذي يدعمه باستمرار (هول ولندزي، ١٩٧٨، ص٥٧). في حين يرى هورناي بأن الفرد يحاول أن يحافظ على ذاته والتخلص من القلق ليشعر بالأمان ويتجنب الصراع داخل نفسه ليتسم فيما بعد بشخصية متزنة انفعالياً ومتماسكة ومحاولة الفرد حل الصراعات الداخلية بشكل مناسب (مارتي وآخرون، ١٩٩٠، ص٥٤).

ثانياً: نظرية أنماط الشخصية لهانز آيزنك (Hans J Eysenk)

يرى آيزنك بأن الناس يتصرفون ويشعرون بطرق متعددة تختلف فيما بينهم، حيث هناك من يكون منفتحاً في تعامله مع الآخرين بينما هناك من يكون متحفظاً في علاقاته وتعامله ويكون أكثر حذراً، ورجع آيزنك هذا الاختلاف إلى التكوين البيولوجي الجسدي والوظيفي وما يترتب على الفرد من التفكير والشعور نتيجة الجينات الوراثية بما يسمى بالمزاج، ويرى بأن الأفراد يقعون ضمن بعدين رئيسيين، الانبساط - الانطواء كما يرى يونج أيضاً، لكن ما كان يميز آيزنك في هذا، توازن الفرد بين الإثارة والتثبيط في دماغ الإنسان فالدماغ يقوم بتوتر الفرد أو عدم توتره في المواقف الانفعالية الضرورية، كما وضح رأيه عن العصابية والاستقرار لدى الفرد كقطبين لبعد واحد باعتبار كلما كان الفرد بعيداً من الاستقرار كان قريباً من العصابية التي تؤدي بالفرد إلى القلق والشعور بالذنب والتوتر والاكتئاب (الأنصاري، ٢٠١٥، ص٢٣٩). ويتفق آيزنك في هذا مع كاتل الذي يرى بأن الاتزان الانفعالي يقع على طرف خط متصل مع العصابية والتي تؤثر بدرجة عالية في مزاج الفرد وتحديد تصرفاته وسلوكه اليومي، فإذا أخفق في اتزانه يصاب بالتوتر والقلق والشك والشعور بالذنب في الكثير من المواقف اليومية ويؤدي به إلى تفسيرات خاطئة لمشاعره والآخرين فيضعف تحمله للتهديدات والضغوطات الخارجية ويتجه نحو العصابية والاضطرابات النفسية (كفافي، ١٩٨٦، ص٤١).

الدراسات السابقة في توهم المرض والاتزان الانفعالي:

رغم حداثة متغيرات البحث مقارنة بالمتغيرات النفسية الأخرى في مجال الشخصية والصحة النفسية والعلوم التربوية النفسية، إلا أن الكثير من الباحثين في مجال علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية أبدوا اهتمامهم بهذه المتغيرات على المستوى العالمي، لا سيما بعد جائحة كورونا والتي أثرت سلباً على مجرى الحياة لدى البشر في كل المجالات، مما

حفز ذلك المهتمين بالدراسات النفسية بين الدارسين على توليد بحوث في مجال توهم المرض والمناعة النفسية والقلق والاكتئاب والاتزان الانفعالي خلال السنوات الماضية، والدراسة الحالية محاولة لإضافة ما يستجد في هذا المجال بهدف توخي الفائدة العلمية على صعيد الفرد والمجتمع لذا يعرض الباحث أهم الدراسات التي أُجريت في الآونة الأخيرة في هذا المجال من خلال جدول توضيحي، جدول (١).

جدول (١) يبين الدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة توهم المرض والاتزان الانفعالي

ت	اسم الباحث والسنة	عنوان الدراسة	العينة	النتائج
الدراسات التي تناولت توهم المرض				
١.	بلان ٢٠١٤	الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق	٤٠٠ ممرضة	أظهرت النتائج بأن نسبة ٢٤٪ من عينة الدراسة يعانين من توهم المرض ولا توجد فروق في توهم المرض حسب متغير العمر.
٢.	عذاب ومحمود ٢٠١٦	أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين	٢٠ مسن	أظهرت النتائج أن البرنامج يؤثر في خفض توهم المرض لدى عينة الدراسة وعدم وجود فروق في توهم المرض حسب متغير الجنس.
٣.	أوكوي وأيتم٢٠٢٠ Okoi and Etim	الخوف من المرض وتوهم المرض واستعداد الناس للرعاية في ضوء جائحة كورنا ١٩ في مدينة كالآبار في نيجيريا.	٢٠٠ شخص	أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين توهم المرض والخوف من المرض وكذلك بين توهم المرض واستعداد الناس للرعاية الصحية.
٤.	بلاكيت وفيريس Plackett and Ferris 2024	إنتشار وعوامل توهم المرض أثناء جائحة كوفيد ١٩. ، عرض تحليلي تنظيمي	٤٠٨٨ دراسة	أظهرت النتائج بأن هناك انتشار لتوهم المرض لدى البالغين أثناء كوفيد ١٩. وهناك فروق حسب الجنس لصالح الإناث وكذلك حسب الوضع الصحي لصالح ذوي المشاكل في الصحية الجسدية والنفسية.
الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي				
١.	الزبيدي ١٩٩٧	جودة القرار وعلاقته بالاتزان الانفعالي وموقع الضبط لدى المدراء العامين	٥٨ مديراً عاماً	أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين الاتزان الانفعالي وجودة القرار
٢.	حمدان٢٠١٠	الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية	١٣٠ ضابط	أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة بنسبة ٦١٪ وكذلك وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة.

٣.	عيسى ٢٠١٣	الذكاء الاجتماعي وعلاقته الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة	١٥٠ شرطي	أظهرت النتائج مستوى عال من الاتزان الانفعالي بوزن ٧٨٪ وكذلك وجود علاقة طردية بين الاتزان الانفعالي ووالذكاء الاجتماعي.
٤.	الضيدان ٢٠١٥	الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مديري المدارس الثانوية في مدينة رياض	٢١١ مدير	أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الاتزان الانفعالي والضغوط النفسية وكذلك علاقة طردية بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة
٥.	محبوب ٢٠٢٠	التدفق النفسي وعلاقته الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة في جائحة كورونا (كوفيد ١٩)	١٠٠ ممرضاً وممرضة	أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الاتزان الانفعالي والتدفق النفسي، وعدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي حسب متغير الجنس
٦.	عبدالفتاح ٢٠٢٠	الذكاء العاطفي والاتزان الانفعالي في الأزمات (جائحة كورونا)	المركز الوطني للعلوم	أظهرت الدراسة بان هناك قصور للوعي والمعلومات حول جائحة الكورونا وكذلك أظهرت الدراسة بأن المتغيرات الذكاء العاطفي والاتزان الانفعالي ضروريان لمواجهة جائحة كورونا.

منهجية البحث وإجراءاته.

يستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي في إجراءات بحثه، والذي يكون ملائماً مع متغيرات البحث الثلاثة ومع مجتمع البحث وطبيعة عينة الدراسة وانتشارها حسب المتغيرات.

مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من الموظفين والموظفات الحكوميين التابعين لوزارتي (الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية) في حكومة إقليم كردستان ومن الجنسين الذكور والإناث ذوي الأعمار (٣٠-٦٠) سنة، لعام ٢٠٢٤ والبالغ عددهم (٥٤٠٥٨) موظفاً وموظفة، كما هو مبين في جدول (٢).

الجدول (٢) يبين طبيعة مجتمع البحث

الوزارة	الموظفين	الموظفات	المتزوجين والمتزوجات	العزاب	٤٥.٣٠	٦١.٤٦	العدد
الصحة	٢٦١١١	٢٢٣٩٩	-	-	-	-	٤٨٥١٠
العمل والشؤون الاجتماعية	٣١٠٨	٢٤٤٠	-	-	-	-	٥٥٤٨
المجموع	٢٩٢١٩	٢٤٨٣٩	-	-	-	-	٥٤٠٥٨

عينة البحث:

بعد ما اختيرت وزارتا (الصحة، والعمل والشؤون الاجتماعية) من وزارات حكومة الإقليم لمجتمع البحث الحالي، باعتبارهما من الوزارات الخدمية التي تقدمان خدمات نوعية وكمية للمواطنين وباستمرار في جميع الظروف الاعتيادية

والطارئة وقد قام الباحث باختيار عينة مناسبة ممثلة لمجتمع البحث بالطريقة (العنقودية - العرضية) ومعتمداً على المقابلة الشخصية في قياس المتغيرات الثلاثة عن طريق المقاييس المعدة لغرض أهداف البحث، والبالغ عددهم (٤٤٦) موظفاً وموظفة بواقع (٢٠٦) في وزارة الصحة و(٢٤٠) في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كما هو مبين في جدول (٣).

جدول (٣) عينة البحث

الوزارة	الموظفين	الموظفات	المتزوجين والمتزوجات	العزاب	٤٥.٣٠	٦١.٤٦	العدد
الصحة	١١٥	٩١	١٥٤	٥٢	١٦٥	٤١	٢٠٦
العمل والشؤون الاجتماعية	١٠٥	١٣٥	١٩٨	٤٢	١٤٨	٩٢	٢٤٠
المجموع	٢٢٠	٢٢٦	٣٥٢	٩٤	٣١٣	١٣٣	٤٤٦

أدوات البحث:

بعد اطلاع الباحث على المقاييس المتعلقة بمتغيرات الدراسة: توهم المرض، والمناعة النفسية، والاتزان الانفعالي المستخدمة في الدراسات السابقة، ودراسة تحليلية (مع المشرف) لطبيعة عينة أفراد المجتمع الكردستاني من الموظفين والموظفات في التعامل مع الأحداث والظروف الطارئة بما يتناسب مع طبيعة العينة مقارنةً بأقرانها في مجتمعات أخرى من حيث التحمل والشعور بالمسؤولية والالتزام، وبعد اطلاع الباحث على مجموعة من المقاييس الخاصة بتوهم المرض مثل (سالكوفسكي وآخرون ٢٠٠٢، سعفان ٢٠١١، الليثي ٢٠١٨، العابدي ٢٠١٩، الليثي ٢٠٢٠، علي ٢٠٢١، العجمي ٢٠٢٣) قام الباحث باختيار المقياس المختصر لتوهم والقلق الصحي (HAI) المُعَد من قبل (سالكوفسكي وآخرون ٢٠٠٢) المستند على محكات (DSM-4) المكون من (١٨) فقرة مع بدائلها الأربعة، ملحق (١) والذي يراه الباحث أكثر ملاءمة مع عينة الدراسة، مقارنةً بالمقاييس الأخرى المذكورة، ومن جانب آخر اعتمد عليه العديد من الدراسات لقياس توهم المرض.

أما فيما يخص متغير الاتزان الانفعالي، اطلع الباحث على مجموعة متنوعة من المقاييس مثل (العدل ١٩٩٥، التميمي ١٩٩٩، المزيني ٢٠٠١، ريان ٢٠٠٦، رمضان ٢٠١٢، عاشور ٢٠١٧) قام الباحث باختيار مقياس (عاشور، ٢٠١٧) المكون من (٢٣) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، ملحق (٢) تقيس الاتزان الانفعالي وفق نظرية آيزنك في الشخصية والصحة النفسية.

وحرصاً من الباحث على مصداقية المقاييس من حيث الشمولية والتعبير عن مشاعر وطبيعة عينة الدراسة في المجتمع الكردستاني، ارتأى وجوب إجراء دراسة استطلاعية على عينة مؤلفة من (١٠٠) موظف وموظفة جدول (٤) من خلال سؤال مفتوح، بغية الحصول على فقرات جديدة مناسبة من نفس عينة مجتمع البحث للمتغيرات على التوالي والاعتماد عليها أسوة بالمقاييس المذكورة والتي يراها الباحث مناسبة لإجراء دراسته بعد إجراءات سيكومترية من الصدق والثبات ملحق (٣) يبين ذلك.

الجدول (٤) عينة الدراسة الاستطلاعية لأعداد المقياسين

الوزارة	الموظفين	الموظفات	المتزوجين والمتزوجات	العزاب	٤٥.٣٠	٦١.٤٦	العدد

الصحة	٣٤	١٦	٤١	٩	٢١	٢٩	٥٠
العمل والشؤون الاجتماعية	٢٢	٢٨	٣٨	١٢	٢٤	٢٦	٥٠
المجموع	٥٦	٤٤	٧٩	٢١	٤٥	٥٥	١٠٠

مقياس توهم المرض:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من الموظفين في ديوان وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، وبعد تجميع وتفريغ المعلومات وصياغة الفقرات، حصل الباحث على (١٢) فقرة جديدة من الدراسة الاستطلاعية بعدما قام بحذف الفقرات المكررة ودمج الفقرات التي تحمل في مضمونها أفكاراً مترابطة، والتي تستوجب إضافتها إلى مقياس سالكوفسكي وآخرون، ملحق (٤).

صدق المقياس / الصدق الظاهري

استخدم الباحث الصدق الظاهري كأحد أنواع الصدق المنطقي للتأكد من صلاحية المقياس ومحتوياته مع عينة الدراسة وذلك بعرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين، ملحق (٥) بصورتها الأولية (١٨) فقرة مقياس (سالكوفسكي وآخرون ٢٠٠٢) مع (١٢) فقرة من الفقرات المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية، لتصبح (٣٠) فقرة مع بدائلها الخمسة (دائماً - غالباً - متوسطاً - أحياناً - أبداً) لتقديمها للمحكمين لاستخراج الصدق، ملحق (٦).

واعتمد الباحث على نسبة اتفاق أكثر من (٨٠٪) بين المحكمين، للإبقاء على فقرات المقياس، وبعد أخذ رأي المحكمين بعين الاعتبار على المقياس، جدول (٥) يبين ذلك، تم استبعاد (١٢) فقرة من المقياس وإبقاء (١٨) فقرة مع بدائلها الخمسة، مع بعض التعديلات على ثلاث فقرات (١٧، ٢٠، ٢٩) كصورة نهائية لاستخدامها مع عينة الدراسة، منها خمس عشرة فقرة إيجابية من (١ إلى ١٥) وثلاث فقرات سلبية (١٦، ١٧، ١٨) ملحق (٧).

الجدول (٥) **يبين اراء المحكمين لصلاحية فقرات توهم المرض.**

ت	رقم الفقرات	عدد الفقرات	عدد الموافقين	النسبة	عدد غير الموافقين	النسبة
١	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٨، ١٠، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٩، ٢٠، ٢٤، ٢٩	١٥	٦	١٠٠٪	٠	صفر
٢	١٧، ٢٨، ٣٠	٣	٥	٨٣٪	١	١٧٪
٣	٦، ٧، ٩، ١١، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٧	١٠ *	٤	٦٦٪	٢	٣٤٪
٤	٢٥، ٢٦	٢ *	٣	٥٠٪	٣	٥٠٪
	مجموع	٣٠				

* تم حذف هذه الفقرات لعدم حصوله على النسبة المطلوبة من اتفاق المحكمين للصدق الظاهري.

ثبات المقياس:

وقد تم احتساب ثبات مقياس توهم المرض بأسلوب الاختبار وإعادة الاختبار على عينة مكونة من (٤٠) موظفاً من عينة الدراسة وبعد فترة لم تتجاوز أسبوعين بين الاختبار الأول والثاني، ثم استخرج الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت قيمة الثبات (٠,٨٦) التي ارتقت إلى مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) جدول (٦).

الجدول (٦) معامل الثبات لمقياس توهم المرض باستخدام اسلوب الاختبار وإعادة الاختبار

المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاختبار الأول	٤٠	٤٤,٨٢٥	٨,٩١٨	٪٠,٨٦	٪٠,٠٥
الاختبار الثاني		٤٠,٧٢٥	٨,٧١١		

كما قام الباحث باحتساب ثبات المقياس من خلال معامل الفاكرونباخ وباستخدام عينة الثبات (٤٠) موظف وموظفة من عينة الدراسة، وبلغت قيمة الثبات لمقياس توهم المرض (٠,٧٤) وهي ذات دلالة معنوية.

مقياس الاتزان الانفعالي

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية على نفس العينة من الموظفين في ديوان وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، كما وضح في السابق وبعد تجميع وتفريغ المعلومات وصياغة الفقرات، حصل الباحث على (٢٤) فقرة جديدة من الدراسة الاستطلاعية، ملحق (٨) ليدمج مع مقياس (عاشور ٢٠١٧) المكون من (٢٣) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، البعد الأول (الضبط الانفعالي) الذي يتكون من (خمس) فقرات والبعد الثاني (المواجهة الانفعالية) يتكون من (عشر) فقرات والبعد الثالث (المرونة الانفعالية) يتكون من (ثماني) فقرات مع بدائل خماسية (تنطبق تماماً إلى لا تنطبق إطلاقاً).

صدق المقياس:

قام الباحث بالاعتماد على الصدق الظاهري للتأكد من صلاحية المقياس ومحتوياته مع عينة الدراسة وذلك بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين، ملحق (٩)، بصورتها الأولية، (٢٣) فقرة مقياس (عاشور ٢٠١٧) مع الأبعاد (٣) وكذلك (٢٤) فقرة من الفقرات المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية، ليصبح (٤٧) فقرة مع بدائلها الخمسة ملحق (١٠).

وحاول الباحث مزج المقياس مع فقرات الدراسة الاستطلاعية ليناسب عينة الدراسة وطبيعة مجتمعها، وبعد الأخذ بآراء المحكمين تم الاعتماد على (١٢) فقرة من مقياس (عاشور ٢٠١٧) ليمثل كل بعد (أربع) فقرات وكذلك بقاء (١٢) فقرة من الدراسة الاستطلاعية بواقع (٤) فقرات لكل بعد ليحصل كل بعد من الأبعاد الثلاثة على (٨) فقرات مع بدائلها الخمسة، لتصبح (٢٤) فقرة موزعة على (٣) أبعاد كصورة نهائية لاستخدامها من قبل الباحث مع عينة الدراسة الحالية، ملحق (١٧) بعد أن اعتمد الباحث على نسبة اتفاق أكثر من (٨٠٪) بين المحكمين، كما هو مبين في جدول (٧) لإبقاء فقرات المقياس، منها ست عشرة فقرة إيجابية (١، ٢، ٣، ٤، ٦، ٧، ٨، ١٠، ١٢، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤) وثماني فقرات سلبية (٥، ٩، ١١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧).

الجدول (٧) نسبة اتفاق المحكمين لصلاحية فقرات الاتزان الانفعالي

ت	رقم الفقرات	عدد الفقرات	عدد الموافقين	النسبة	عدد غير الموافقين	النسبة
١	٢، ٥، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٣، ١٤، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٥، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٦	٢٤	٥	٪١٠٠	٠	صفر
٢	١، ٤، ٦، ١١، ١٢، ١٥، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٣١، ٣٦، ٣٧، ٣٩، ٤٠، ٤٥	١٧*	٤	٪٨٠	١	٪٢٠
٣	٣، ١٧، ١٤، ٣٤، ٣٨، ٤١، ٤٧	٦*	٣	٪٦٠	٢	٪٤٠

	مجموع	٤٧				

* تم حذف هذه الفقرات لعدم حصوله على النسبة المطلوبة من اتفاق المحكمين للصدق الظاهري.

تطبيق المقاييس:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاثة من حيث الصدق والثبات، أصبحت جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة، وتم توزيع (٥٠٠) من استمارات المقاييس، وقد استحصلت (٤٤٦) من تلك الاستمارات كاملة كعينة للدراسة، وتم استبعاد (٥٤) منها لوجود نواقص في استجابات المفحوصين، وتراوحت فترة تطبيق المقاييس على عينة البحث بين تشرين الثاني لغاية كانون الأول لسنة (٢٠٢٤).

الفصل الرابع عرض النتائج وتفسيرها

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة على وفق الأهداف المحددة مسبقاً في الدراسة الحالية، ثم مناقشة النتائج والاستنتاجات وتقديم بعض التوصيات والمقترحات ذات الصلة.

الهدف الأول / معرفة مستويات توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة وحسب الإصابة بكورونا ودلالات الفروق بين متوسطاتها الحسابية وأوساطها الفرضية.

فيما يتعلق بمتغير توهم المرض أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي (٤٥,٨٧) لدى العينة الكلية (٤٤٦) والمتوسط الحسابي (٤٦,٦٤) لدى العينة المصابة (٣١٧) والمتوسط الحسابي (٤٣,٩٨) لدى العينة غير المصابة (١٢٩) أصغر من المتوسط الفرضي (٥٤) بانحرافات معيارية (١٠,٥٣٧) و(٩,٩٨٢) و(١١,٦١٥) على التوالي عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) وبعد استخدام الاختبار (ت) لعينة واحدة بلغت قيمة ت المحسوبة (١٦,٢٨٣-) بدرجة حرية (٤٤٥) للعينة الكلية و(١٣,١٢١-) للعينة المصابة بدرجة حرية (٣١٦) و(٩,٧٩٤-) للعينة غير المصابة بدرجة حرية (١٢٨) والذي يدل على أن الموظفين والموظفات لديهم مستويات منخفضة دالة في توهم المرض بغض النظر عن إصابتهم أو عدم إصابتهم بفيروس كورونا جدول (٨).

الجدول (٨) مستويات توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة وحسب الإصابة بفيروس كورونا

المتغير	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة ٠,٠٠١
توهم المرض	الكل	٤٤٦	٤٥,٨٧	١٠,٥٣٧	٥٤	-١٦,٢٨٦	٤٤٥	دالة
	المصابة	٣١٧	٤٦,٦٤	٩,٩٨٢		-١٣,١٢١	٣١٦	دالة
	غير المصابة	١٢٩	٤٣,٩٨	١١,٦١٥		-٩,٩٧٢	١٢٨	دالة
الاتزان الانفعالي	الكل	٤٤٦	٨٨,٠٧	١٢,٣٥٧	٧٢	٢٧,٤٥٦	٤٤٥	دالة
	المصابة	٣١٧	٨٧,٦٨	١٢,٤٠٧		٢٢,٤٩٩	٣١٦	دالة
	غير المصابة	١٢٩	٨٩,٠٢	١٢,٢٢٨		١٥,٨٠٤	١٢٨	دالة

أما متغير الاتزان الانفعالي أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي (٨٨,٠٧) لدى العينة الكلية (٤٤٦) والمتوسط الحسابي (٨٧,٦٨) لدى العينة المصابة (٣١٧) والمتوسط الحسابي (٨٩,٠٢) لدى العينة غير المصابة (١٢٩) أكبر من المتوسط الفرضي (٧٢) بانحرافات معيارية (١٢,٣٥٧٩) و(١٢,٤٠٧) و(١٢,٢٢٨) على التوالي عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بعد استخدام الاختبار (ت) لعينة واحدة كانت قيمة ت المحسوبة (٢٧,٤٥٦) بدرجة حرية (٤٤٥) للعينة الكلية و(٢٢,٤٩٩) للعينة المصابة بدرجة حرية (٣١٦) و(١٥,٨٠٤) للعينة غير المصابة بدرجة حرية (١٢٨) والذي يدل على أن الموظفين والموظفات لديهم مستويات عالية دالة من الاتزان الانفعالي بغض النظر عن إصابتهم أو عدم إصابتهم بفيروس كورونا كما هو مبين في جدول (٨).

وقد يعزى المستوى المنخفض الدال من توهم المرض لدى العينة ككل إلى طبيعة شخصية الفرد في مجتمعنا الكردي عموماً والموظفين والموظفات عينة الدراسة خصوصاً، بأنهم يتسمون بالقدرات العقلية والنفسية المناسبة التي تساعدهم على تحمل الظروف والأزمات والمواقف الضاغطة ربما أكثر مقارنةً بغيرهم من الأفراد في المجتمعات الأوروبية على سبيل المثال ويمكن أن تكون مهنة الفرد والمستوى التعليمي والمرحلة العمرية مساعدة في ذلك إذ إن النشاط اليومي والتفاعل مع الآخرين خلال العمل يساعد الفرد في تجنب الأفكار السلبية نحو الذات والآخرين والاستفادة من الدعم النفسي الذي يأتيه من الآخرين بشكل مباشر أو غير مباشر مما قد يعزز ثقته بنفسه الأمر الذي يجنبه حالات توهم المرض، وعلى وفق نظرية سالكوفسكي وزملائه الذين يرون بأن الافتراضات المسبقة عن مرض معين والمخزون المعرفي عن الأعراض المصاحبة للمرض يؤثر على مستوى توهم المرض لديهم وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات كل من (العابدي ٢٠١٩، الليثي ٢٠٢٠، وأحمد ٢٠٢١، قويدري وعاجب ٢٠٢١) في هذا المجال.

أما ظهور المستوى العالي والدال من الاتزان الانفعالي لدى العينة ككل، قد يعزى إلى أن عينة الدراسة من الموظفين والموظفات لديهم مستوى مناسب من المرونة والضبط الانفعالي والقدرة على توظيف انفعالاتهم بالشكل المناسب الإيجابي في تفاعلهم مع المراجعين وزملائهم في العمل والتكيف السليم مع المستجدات الحياتية مما قد أثر ذلك في تعزيز الاتزان الانفعالي لديهم وأتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات كل من (حمدان ٢٠١٠، عيسى ٢٠١٣، رسول ٢٠١٥، الحيالي ومزيد ٢٠١٩، الجبريني ٢٠٢٠) في هذا المجال.

الهدف الثاني / معرفة الفروق في كل من توهم المرض والاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة حسب متغير الإصابة بفيروس كورونا (المصابين - غير المصابين).

فيما يتعلق بمعرفة الفروق في توهم المرض حسب الإصابة بفيروس كورونا وعدم الإصابة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في توهم المرض بين المصابين وغير المصابين لصالح المصابين، كما هو مبين في جدول (٩).

الجدول (٩) الفروق في توهم المرض حسب عينة الإصابة بفيروس كورونا (االمصابين . غير المصابين) لدى عينة الدراسة

العينة لتوهم المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة ت المحسوبة	الدرجة الحرية	مستوى الدلالة
المصابة	٣١٧	٤٦,٦٤	٩,٩٨٢				

غير المصابة	١٢٩	٤٣,٩٨	١١,٦٥١	٥٤	٢,٤٣	٤٤٤	٠,٠١٦

بعد مقارنة المتوسطات لتوهم المرض كان المتوسط الحسابي لعينة المصابين (٤٦,٦٤) بانحراف معياري (٩,٩٨٢) أكبر من المتوسط الحسابي لعينة غير المصابين (٤٣,٩٨) بانحراف معياري (١١,٦٥١) لصالح المصابين بفيروس كورونا، حيث إن القيمة ت المحسوبة (٢,٤٣) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١٦) بدرجة حرية (٤٤٤) يدل ذلك على أن المصابين بفيروس كورونا هم أكثر توهماً للمرض مقارنة بغيرهم من غير المصابين.

وفيما يتعلق بمعرفة الفروق في الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة حسب الإصابة بفيروس كورونا وعدم الإصابة فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لعينة المصابين (٨٧,٦٦) بانحراف معياري (١٢,٤٠٧) والمتوسط الحسابي لعينة غير المصابين (٨٩,٠٢) بانحراف معياري (١٢,٢٢٨) حيث إن القيمة ت المحسوبة (١,٠٣٦) ليست ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن الموظفين والموظفات المصابين وغير المصابين بفيروس كورونا لا يختلفون في الاتزان الانفعالي جدول (١٠).

الجدول (١٠) الفروق في الاتزان الانفعالي حسب الإصابة بفيروس كورونا (المصابين . غير المصابين) لدى عينة الدراسة

العينة للاتزان الانفعالي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة ت المحسوبة	الدرجة الحرية	مستوى الدلالة
المصابة	٣١٧	٨٧,٦٦	١٢,٤٠٧	١,٠٣٦	٤٤٤	٠,٣٠١
غير المصابة	١٢٩	٨٩,٠٢	١٢,٢٢٨			

فيما تم عرضه، فقد تبين بأن عينة المصابين يعانون مستويات دالة من توهم المرض مقارنة بعينة غير المصابين، وقد يعزى ذلك إلى أن الإصابة بوباء كورونا، وما كان لها من تداعيات على صحة المصابين دور في خلق حالة من القلق والتوجس أشبه باضطراب ما بعد الصدمة، مما أثرت سلباً على ارتفاع مخاوف توهم المرض لدى المصابين والناجين من هذا الوباء، بينما لم تظهر فروق في الاتزان الانفعالي من حيث الإصابة بفيروس كورونا ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسات كل من (رسول ٢٠١٥، محبوب ٢٠٢٠) ويرى الباحث بأن من الطبيعي أن النضج البدني والنفسي والاجتماعي واكتساب خبرات أكثر في الحياة يؤثر إيجاباً في الاتزان النفسي لدى الأفراد، حيث بزيادة العمر قد ينعكس على تمتع الفرد بالاتزان الانفعالي أكثر.

الهدف الثالث: التنبؤ بتوهم المرض من خلال تفاعل الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس.

فيما يتعلق بمعرفة مدى التنبؤ بتوهم المرض من خلال متغيرات الدراسة المناعة النفسية والاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا كل على حدة أو تفاعل بعضها مع البعض، قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression Analysis، لبيان مدى إسهام كل متغير في التنبؤ بتوهم المرض كمتغير تابع، كما هو مبين في جدول (١١).

الجدول (١١) يبين مدى تنبؤ توهم المرض بالاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا لدى عينة الدراسة.

المتغير	معامل الارتباط	القيمة ت	مستوى الدلالة	القيمة ف
المتغيرات معاً	٠,١٩٣		٠,٠٠١	١٣,٥٤٠
الاتزان الانفعالي	-٠,١٨٢	-٤,١١٢	٠,٠٠٢	

الإصابة بفيروس كورونا	٠,١٢٦	٢,٥٧٠	٠,٠١٢	

أظهرت النتائج بأن قيمة (r) تربيع (٠,١٩٣) وقيمة (F) (١٣,٥٤٠) بمستوى دلالة (٠,٠٠١) نستطيع التنبؤ بتوهم المرض من خلال عدم الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا، أما إذا تعاملنا مع كل متغير على حدة، نرى أن بإمكاننا التنبؤ بتوهم المرض من خلال عدم الاتزان الانفعالي حيث إن قيمة (ت) (٤,١١٢-) و(r) يساوي (٠,١٨٢-) قادر بدلالة (٠,٠٠٢) ويمكننا التنبؤ بتوهم المرض من خلال الإصابة بفيروس كورونا حيث إن قيمة (ت) (٢,٥٧٠) و(r) يساوي (٠,١٢٦) قادر بدلالة (٠,٠١٢).

ويمكن الاستنتاج من بيانات الهدف الثالث، بأن الاتزان الانفعالي والإصابة بفيروس كورونا لدى موظفي دوائر الدولة في إقليم كردستان، يمكن أن تتنبأ بتوهم المرض، وعلى هذا الأساس ربما يمكن الافتراض بأنه كلما ارتفع الاتزان الانفعالي مع عدم إصابة الفرد بوباء أو مرض خطير، قل توهم الأفراد بالمخاوف المرضية. وكذلك يمكن أن يتفاعل ذلك مع الأوبئة والأمراض المعدية والفيروسات التي تنتشر بين الحين والآخر مثل (كورونا وسارس و...الخ) بصورة أخرى يمكن أن تجنب التأثيرات السلبية المترتبة على انتشار الأمراض والضغوط النفسية التي تصاحب الأزمات لا سيما الكوارث الطبيعية التي تحدث في العالم من خلال رفع الاتزان الانفعالي لدى الأفراد، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات (الليثي ٢٠٢٠، جبريني ٢٠٢٠، جلال وسعد ٢٠٢١، الأحمد ٢٠٢١، أرنولد وآخرون ٢٠٢٢، العجمي ٢٠٢٣).

التوصيات: على وفق النتائج التي توصل إليها الباحث في هذه الدراسة، يقدم بعض التوصيات إلى الجهات المعنية وكالتالي:

- على الوزارات المعنية الاستفادة من المقاييس المعدة في هذا البحث لقياس مستويات توهم المرض والاتزان الانفعالي لموظفيهم، حيث يسهل لهم تصنيف الموظفين للمشاركة في دورات وورش عمل مناسبة لهم لتطوير قابلياتهم الوظيفية.
- استحداث مركز خاص بالتنمية البشرية والنفسية في وزارات الدولة للاهتمام بالجوانب النفسية للموظف، وتطوير قدراتهم وقابلياتهم الاجتماعية أسوةً بالمجال المهني، كي يكونوا جاهزين لمواجهة أي ظروف طارئة أو مماثلة لانتشار وباء أو فيروس آخر.
- على وزارتي الصحة، والعمل والشؤون الاجتماعية استحداث مراكز وعيادات إكلينيكية استشارية، خاصة بالإرشاد النفسي لذوي الإصابة بتوهم المرض أو اضطرابات نفسية أخرى، لكي تكون متاحة سواء للموظفين أو المواطنين.
- على وزارة الداخلية، تشكيل لجان دائمة مختصة بمواجهة الأزمات والكوارث التي من المتوقع حدوثها على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي، والعمل مع الكوادر الصحية والإنسانية للتدخل بشكل سليم وإبداء المساعدة للمحتاجين والمتضررين عند الحاجة.

المقترحات: يقترح الباحث إجراء:

- بحوث مماثلة لتوهم المرض والاتزان الانفعالي على فئات أخرى من المجتمع كالمهندسين والمحامين والطلبة والعمال والمتقاعدين.
- بحث عن توهم المرض والثقة بالنفس لدى المتعافيات من فيروس كورونا.
- بحث عن توهم المرض والخوف من المستقبل لدى شباب فاقدي أحد الوالدين بفيروس كورونا.
- بحوث على الاضطرابات النفسية الأخرى كالقلق العام والاكتئاب والتنبؤ به من خلال متغيرات الاتزان الانفعالي لدى قوى الأمن الداخلي.
- دراسة عن تحقيق الذات والاتزان الانفعالي لدى المتقاعدين.

المصادر

إسماعيل، آرزو عبدالحميد (٢٠٠٥). الأسلوب المعرفي (التصلب - المرونة) وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة صلاح الدين - أربيل.

إسماعيل، عمار فتحي موسى (٢٠٢٢). المناعة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين الصحة التنظيمية والاحتراق الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية الحكومية (دراسة تطبيقية)، المجلة العلمية للبحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة المنوفية، العدد الأول.

ألن، بيم (٢٠١٠). نظريات الشخصية، الارتقاء - النمو - التنوع، ترجمة، كفافي وآخرون، ط١، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

الأنصاري، بدر محمد (٢٠١٥). المدخل إلى علم النفس الشخصية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

الزبيدي، يونس طاهر خليفة (١٩٧٧). جودة القرار وعلاقته بالاتزان الانفعالي وموقع الضبط لدى المدراء العامين، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، قسم علم النفس.

بلان، كمال يوسف (٢٠١٤). الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٣٠، العدد الأول.

حمدان، محمد (٢٠١٠). الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الخالدي، أديب محمد (٢٠٠٦). مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج، ط١، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الشرقاوي، مصطفى خليل (١٩٨٣). علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

الضيدان، الحميدي محمد (٢٠١٥). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى مديري المدارس الثانوية في مدينة الرياض، كلية التربية، جامعة المجمعة، قسم العلوم التربوية، المناهج.

الطويل، عزت عبدالعظيم (١٩٩٩). معالم علم النفس المعاصر، ط٣، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

عاشور، باسل (٢٠١٧). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.

العجمي، مي محمد مسعود (٢٠٢٣). الإسهام النسبي للمناعة النفسية والقلق للتنبؤ بتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مرضى السرطان، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، قسم علم النفس.

عذاب، نشعة كريم ومحمود، عباس أسامة صالح (٢٠١٦). أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد ٢٢ - العدد ٩٥.

علي، الدنيا أحمد (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض (الصدق - الثبات) لدى عينة من الشباب الجامعي، جامعة عين شمس، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مصر.

عيسى، حسين عبدالحميد (٢٠١٣). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة، الجامعة الإسلامية، عمادة كلية التربية، قسم علم النفس.

كفافي، علاء الدين (١٩٨٦). الصدق التمييزي الإكلينيكي، مقياس بارون لقوة الأنا، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، مجلد ٦، العدد ٢٢، جامعة الكويت.

مارتي، بيار وآخرون (١٩٩٠). سيكوسوماتيك الهستيريا والوسواس المرضي، ط١، دار النهضة، لبنان.

محبوب، حنان بنت محمد أمين (٢٠٢٠). التدفق النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة في جائحة كورونا (كوفيد - ١٩)، مجلة ديالى، العدد الخامس والثمانون.

مصطفى، يوسف حمه صالح (٢٠٢٢). الشخصية بين السواء والاضطراب، موجز عن علم نفس الشخصية وعلم النفس الإيجابي واضطرابات الشخصية، دار الرؤية للنشر والتوزيع، ط١.

هول، ك ولندزي، ج (١٩٧٨). نظريات الشخصية، ترجمة أحمد فرج وآخرون، دار المشاريع للنشر، القاهرة.

Abdel-Fatah,Hmm(2020). Emotional Intelligence and Emotional Stability in Crises, Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders ,Vol 4. Issue 2.

American Psychiatric Association(2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text revision, DSM-IV-TR, American Psychiatric Publishing.

Bapuji,H. Patel, C. Ertug, G.(2020).Corona Crisis and Inquality: Why Management Research Needs a Societal Turn ,Journal of Management, vol46. Issue 7.1205-1222.

Luque,B. Castilo_Mayen,R. Cuadrado,E. Guterrez-Domingo,T. Rubio,S. Arenas,A. Delgado,J. Martinez,P. and Tabernero,C.(2020) The Role of Emotional Regulation and Effective Balance on Health Perception in Cardiovascular Disese Pateints according to Sex diffirences, Journal of Clinical Medicine. 9(10).1-18.

Matrin, A. and Jacobi,F.(2006). Features of Hypochondriasis and Illness Worry in the General Population in Germany. Psychosomatic Medicine,68,p:770-777.

Okoi,N. Etim, J.(2020) Nosophobia, Hypochondriasis, and Willingness of people to seek healthcare amids the Covid-19 pandemic in Calabar Metropolis of cross river state, Negeria,open journal of psychiatry and allied sciences.

Plackett, Ruth. Ferris, Ella.(2024). The Prevalence and Determinants of Health Anxiety during covid-19 pandemic: A Systematic review and meta analysis, plos Mental Health,1,7.1-21.

Rachman,S(2012).Health Anxiety Disorders A Cognetive Constraul, Behave Res, Ther,Pub Med, 50.502-512

Salkovskis,P. Rimes, K. Warwich,H and Clark,D(2002). The Health Anxiety Inventory Devilopment and Validation, fo Scales for the measurement of health and anxiety and Hypochondriasis , Psychological, Medicine. 32(5).843-853.

Stoudemire, Alan.(1998) Clinical Psychiatry for Medical Student, third edition, Lippincott