مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

# الفروق بين المراهقين والمراهقات في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثميا وتوهم المرض

**فاطمة محمد أحمد صميدة**
مقيدة ومسجلة بالدراسات العليا في قسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة الفيوم
**أ.د. هناء أحمد محمد شويخ**
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة الفيوم
**د. هناء كارم يوسف**
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة الفيوم

DOI: 10.21608/qarts.2024.270534.1886

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٣) العدد (٦٤) يوليو ٢٠٢٤
الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X
الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X
موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

# الفروق بين المراهقين والمراهقات في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثميا وتوهم المرض


## الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في كلٍ من أنماط التعلق، الألكسيثيميا، وتوهم المرض، حيث تكونت عينة الدراسة من (٩٠) طالبًا وطالبة من طلاب المراحل (الإعدادية، الثانوية، الجامعية)، ممن تتراوح أعمارهم من (١٣-٢٠) عاما بمتوسط عمري (١٦,١١) وانحراف معياري (٢,٠٦)، من المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة الفيوم، ومن طلاب جامعة الفيوم. واشتملت أدوات الدراسة على استبانة البيانات الأولية، ومقياس أنماط التعلق (إعداد: أسماء أحمد محمد حسين)، مقياس تورنتو للألكسيثيميا (تعريب: علاء الدين كفافيى، فؤاد الواش)، ومقياس توهم المرض (إعداد: محمد بدر الدين عبدالصبور). وأسفرت نتائج الدراسة الحالية عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث من المراهقين في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا، وأشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث من المراهقين في توهم المرض في اتجاه الإناث. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال لمراحل المراهقة الثلاثة (المبكرة، المتوسطة، المتأخرة) بين أفراد العينة في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض.


**الكلمات المفتاحية:** أنماط التعلق، الألكسيثيميا، توهم المرض.

## مقدمة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض، تُعد مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تتسم بكونها مرحلة حرجة وحساسة وذلك للتغيرات النمائية التي تحدث في مختلف الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية، المرتبطة بالنضج والتوافق النفسي والاجتماعي بشكل عام. كما أن أنماط التعلق المكتسبة نتيجة للتفاعل المبكر في مراحل الطفولة مع مقدمي الرعاية، والتي تمتد إلى مرحلة المراهقة تدفع الفرد لتكوين العلاقات الشخصية والحفاظ عليها والاستفادة منها؛ للحصول على الدعم وتنظيم المشاعر والتعبير عنها في أوقات الحاجة والشدة، حيث إن المشاعر والانفعالات تؤثر في مختلف جوانب السلوك، ونتيجة لتعرض الفرد للضغوط الحياتية والعوائق، التي قد ترجع لأسباب شخصية أو عوامل خارجية، كما أن حاجته للشعور بالأمن والطمأنينة، تظهر في شكل شكاوي جسدية، وتفسير الأعراض الجسدية بشكل مبالغ فيه وغير واقعي، وقد يصل إلى حد الإصابة بتوهم المرض.

تتسم مرحلةُ المُراهقة بالغموض والاضطرابات الشديدة في جميع جوانب النمو الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، والانفعالي (بكار، ٢٠١٠). وتُعرف بأنها تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفل وحياة الراشد وتتميز بخاصية البلوغ، كما أنها مرحلة الاهتمام بالذات والجسد على حد سواء، واكتشاف الذات والغير والعالم (معروف، ٢٠٢٠، ١٣٩). وقد ينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من المحيطين بالمراهق؛ سواء الأبوان أو المدرسون أو غيرهم، حتى يتمكن المراهق من التغلب على هذه المشكلات، وحتى يسير نموه في طريقه الطبيعي(محمود، ١٩٨١، ١٥).

## مدخل لمشكلة الدراسة

للتعلق الوالدي أهميةً كبيرةً؛ من حيث تأثيره وارتباطه بالحالة النفسية والاجتماعية والصحية للفرد في مراحل النمو المختلفة؛ حيث أشار بولبي أيضًا إلى أهمية التعلق وتأثيره في الصحة العقلية والنفسية (Ali etal. ,2021). ويُعرف بأنه علاقة عاطفية ثابتة ومتواصلة بين الطفل والقائم بالرعاية الذي يمنحه الأمان والحماية (مرعي، ٢٠١٦). و تُعد أنماط التعلق لدى المراهقين امتدادًا لتلك التي تكونت لديهم في مرحلة الطفولة، وهي أحد الجوانب الأساسية التي تحدد طبيعة العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد، ومؤشرًا جيدًا للصحة النفسية، كما أن لنمط التعلق دورًا في القدرة على تنظيم الذات وتنظيم الانفعال( بن حسن، ٢٠١٥).

كما أن صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وعدم القدرة على معالجة العمليات الانفعالية وضبطها قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية، قد تظهر في جميع المراحل العمرية ولكنها تكون واردة لدى المراهقين بشكل أكبر، وقد تظهر كنشاط أو سمة في نواحي شخصيتهم ( الجندي، بدوي، ٢٠٢٢). كما تعد الألكسيثيميا أحد العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية، وذلك لعدم قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات وإدارتها وتنظيمها، وعدم وجود مخارج لها إلا عبر الجسد (عبيب، ٢٠٢٢).

حيث أشارت دراسة (Matilla et al, 2009) إلى أن نسبة انتشار الألكسيثيميا بين الذكور بدرجة أكبر من الإناث، تراوحت من (٩٪ – ١٧٪)، ولدى الإناث تراوحت النسبة من (٥٪– ١٠٪)، كما أن انتشار الألكسيثيميا لدى المستويات المرتفعة تعليميًا واقتصاديا واجتماعيا تصل إلى (٤٪)، بينما تصل نسبًا الانتشار في المجتمعات الأقل إلى ( ٥٦٪) (Smith, 2006).

وتُعرف الألكسيثيميا بأنها النقص الشديد في المشاعر أو الأحاسيس أو ضعفها عند بعض الأفراد، بحيث يصدر عنهم استجابة غير مناسبة للموقف أو طبيعة المثير، وقد تصاحب هذه الحالة وجود بعض الأمراض النفسية، مثل: القلق والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية(عطايا، ٢٠٢١، ٢٣٤).

حيث يُصنف اضطراب توهم المرض حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، ضمن الاضطرابات جسدية الشكل، ويتداخل أيضًا مع اضطرابات القلق، ويُعرف بأنه الانشغال الدائم بالخوف من الإصابة بالمرض، وذلك حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Boudouda & Gana. ,2020) كما أن أنماط التعلق غير الآمنة تدفع الفرد إلى الاعتقاد بأن المُحيطين به غير مهتمين بشكواه الجسدية، ويبالغ في طلب الرعاية الصحية، وينتج عن ذلك الشعور بالغربة في العلاقات الاجتماعية، ومخاوف مرتبطة بتوهم الإصابة بالمرض (Birnie et al., 2013 ) .

ويُعد اضطراب توهم المرض من أهم الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلبًا في حياة الفرد، حيث أشار (Starcevice,1989,311) إلى أنه ينتج عن الإحساس السائد بالضيق الداخلي، وانعدام الثقة بقيمة الفرد بشكل عام والقيمة الجسدية بشكل خاص. حيث يُعرف توهم المرض بأنه أحد أقدم الاضطرابات في التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية، إلا أنه لا يوجد دليل قاطع بشأن نسبة انتشاره، حيث أشارت الدراسات إلى أن نسبة انتشاره في عام (٢٠٠٩) تتراوح من ( ٤. ٤: ١٨. ٨٪)، حيث تُعد الاضطرابات الجسدية من أكثر الاضطرابات النفسية تشخيصًا وشيوعًا بعد اضطراب الاكتئاب والقلق في الوطن العربي والذى يضم حوالى (٤١٤) مليون شخص، كما أن هناك إجماع على ان توهم المرض يُعد مشكلة صحية عامة وخطرة، حيث يرتبط بشكل عام بزيادة الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، كما وجد أن نسبة

انتشاره في عام ( ٢٠١١) تقدر ب ( ٢٢. ٩٪) حيث تُعد الاضطرابات الجسدية هي الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا في طلب الرعاية الأولية، وتليها اضطرابات الاكتئاب والقلق (Boudouda & Gana, 2020).

**وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على الأسئلة الأتية:**

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) من المراهقين في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض؟
٢. هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين أفراد العينة في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض باختلاف مرحلة المراهقة؟

## أهمية البحث

- تسليط الضوء على أهمية أنماط التعلق وتأثيرها على المراهقين، وتقديم اطار نظري حول مفهوم أنماط التعلق والألكسيثيميا و توهم المرض لدى المراهقين.
- توظيف نتائج الدراسة في تصميم البرامج التأهيلية والإرشادية، التي قد تفيد في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المراهق وتكيفه المتوافق مع المجتمع، والحد من مخاوف الإصابة بتوهم المرض.

## مفاهيم الدراسة:

### اضطراب توهم المرض: Hypochondriasis

يُعرف بأنه اضطراب نفسي يتسم بالخوف، والقلق المفرط المرتبط بالصحة، والاهتمام الزائد بالجسم، والخوف من الأعراض الجسدية، والانشغال الدائم غير الدقيق بوجود مرض خطير يهدد الفرد (بركات، ٢٠٢١).

## أنماط التعلق: Attachment Styles

تُعرف أنماط التعلق بأنها مجموعة من الاستراتيجيات والتصورات المرتبطة بأهداف محورية للذات، حيث تُعتبر كأنماط تنظيمية للتوقعات والحاجات العاطفية، واستراتيجيات تنظيم الانفعالات، والسلوكيات الاجتماعية، التي يختبرها الفرد في علاقاته القريبة، والتي يُستمد مصدرها من التفاعلات المبكرة بين الطفل والقائم بالرعاية (مزيان، كركوش، ٢٠١٥).

## الألكسيثيميا: Alexithymia

تُعرف بأنها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات، وتتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها، والتعبير عنها لفظيًا، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية، الناتجة عن الاستثارة الوجدانية، إضافة إلى عمليات تخيل مقيدة، تتم ملاحظتها من خلال، ندرة الأحلام والتخيلات، وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي، يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر، والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية (Gilbert etal., 2013).

## مرحلة المراهقة: Adolescence

وتُعرف مرحلة المراهقة بأنها، إحدى الحلقات في دورة النمو النفسي، حيث تتأثر بالحلقات السابقة وتؤثر بدورها في الحلقات التالية لها، حيث يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل، واختلف العلماء في تحديدها زمنيًا، لكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة الأولى وهي المراهقة المبكرة والتي تبدأ من سن الثانية عشرة إلى الخامس عشرة، ومرحلة المراهقة المتوسطة تبدأ من سن الخامسة عشرة إلى الثامنة عشرة،

ومرحلة المراهقة المتأخرة تبدأ من الثامنة عشرة إلى سن الواحد والعشرين. **وتم تقسيمها إلى ثلاث مراحل تتبناها الباحثة في دراستها الحالية وهى:**

- **مرحلة المراهقة المبكرة:** تبدأ من سن "١٢ : ١٤" عامًا والتي تقابل المرحلة الإعدادية .
- **مرحلة المراهقة المتوسطة:** تبدأ من سن "١٥ : ١٧" عامًا والتي تقابل المرحلة الثانوية.
- **مرحلة المراهقة المتأخرة :** تبدأ من سن "١٨ : ٢١ " عامًا والتي تقابل المرحلة الجامعية. وتنتهي مرحلة المراهقة في سن الحادية والعشرين، وذلك حين يُصبح الفرد ناضجًا، جسميًا وفسيولوجيًا وجنسيًا وعقليًا وانفعاليًا واجتماعيًا ( زهران، ١٩٨٦، ٢٩٣).

## أولًا: اضطراب توهم المرض:

يُصنف اضطراب توهم المرض في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية ضمن الاضطرابات جسدية الشكل، ويُعرف بأنه الانشغال الدائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة، ويُعبر عنه بشكاوي جسدية مستمرة، وانشغال دائم بمظهر الجسد، وكثيرًا ما يفسر الأعراض والظواهر الطبيعية باعتبارها شاذة ومصدرًا للضيق، كما يركز الانتباه عادة على واحد أو اثنين من الأعضاء أو الأجهزة بالجسم، وأن درجة الاقتناع بوجود المرض والتركيز على اضطراب دون الآخر، تتباين عادة فيما بين الاستشارات، كما أن درجة العجز المُصاحبة لأعراض هذا الاضطراب متباينة، فبعض الأفراد يؤثرون على

عائلاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، كما أن البعض يمكنهم الاستمرار في حياتهم اليومية بشكل سوي(عكاشة، ١٩٩٩، ١٧٤ ).

**النظريات المفسرة لتوهم المرض:**

**نموذج التحليل النفسي:**

أشار أصحاب النموذج التحليلي، إلى وجود العديد من الفرضيات النفسية التي تفسر اضطراب توهم المرض، والتي توحي بأن النزعات اللاشعورية تكمن وراء هذا الاضطراب، فتتحول المشاعر العدوانية دون وعي إلى شكاوى جسدية غير مبررة، وقد تحدث أعراض توهم المرض بسبب صدمات حدثت في مرحلة الطفولة، وقد تظهر مرة أخرى في مرحلة البلوغ نتيجة تعرض الفرد لمواقف وضغوط نفسية مماثلة لتلك التي حدثت في مرحلة الطفولة، وقد تكون أعراض اضطراب توهم المرض دفاعًا ضد مشاعر الذنب وتدني مستوي تقدير الذات ( بركات، ٢٠٢١، ٢٢٣ ).

**النموذج المعرفي السلوكي:**

استند أصحاب هذا النموذج في تفسيرهم لأعراض اضطراب توهم المرض، أن هذه الأعراض ناتجة عن معتقدات خاطئة ومختلة وظيفيًا يتبناها الأفراد عن أنفسهم والعالم المحيط بهم، وكذلك تبني معتقدات خاطئة خاصة بإساءة فهم المعلومات المرتبطة بالصحة وتفسيرها؛ مثل: (الصحة الجيدة تُعني عدم وجود أعراض وأنا معرض بشكل خاص للإصابة بالمرض)، كما أن المعتقدات المختلة وظيفيًا حول أعراض الجسم والمرض هي أساس تطور المخاوف المرتبطة باضطراب توهم المرض (Abramowitz & Braddock, 2006, 507).

**نموذج التعلم الاجتماعي:**

أشار أصحاب هذا النموذج إلى دور النمذجة والتعلم الاجتماعي في حدوث اضطراب توهم المرض، كما أن تاريخ التعلم قد يؤدي إلى اضطراب توهم المرض؛ فقد يتعلم الطفل الخوف من أعراض الإثارة التفاعلية الناتجة من ردود فعل الوالدين شديدي الحماية تجاه مرض الطفل، والتي تجعل الطفل ينظر إلى نفسه على أنه مريض أو عرضة للإصابة بالمرض، فإن مثل هذه التجارب التعليمية قد تعرض الطفل لاضطراب توهم المرض وخاصة في مرحلة البلوغ (Asmundson etal., 2012, 2).

## ثانيًا: أنماط التعلق:

يُعد التعلق من المفاهيم المؤثرة وذات العلاقة بالنمو الانفعالي للطفل حيث يظهر هذا التأثير في العلاقات بعيدة المدي، كما يُعد من المفاهيم التي أولاها علم النفس اهتمامًا لما لها من تأثير في العلاقات الانفعالية والعاطفية مع الآخرين، حيث تُعرف"Anisworth " التعلق بأنه رابطة انفعالية عميقة ودائمة تربط بين شخص وآخر عبر الزمن. كما عرفة "Bowlby" بأنه سلوك غريزي يدفع الأشخاص للقرب من مقدمي الرعاية للشعور بالأمان والحماية من التهديد النفسى والجسدى (الزغبي، ٢٠٢١، ٣٨).

**كما أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (Dsm-5,2013) إلى مظاهر الاضطرابات الناتجة عن التعلق، كما يلى:**

- القلق والخوف المبالغ فيه المرتبط بالانفصال عن المنزل أو الأشخاص الذين يتعلق بهم.
- تجنب إقامة علاقات تفاعل مع الأخرين .

- اضطراب في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.
- مخاوف حول القلق الصحي واضطراب قلق عام.

كما حدد كلٍ من (Bartholomew & Horowitze) أربعة أنماط لتعلق المراهقين والتي تُنظم النماذج الذهنية العاملة للفرد، وتشمل بُعدين، البُعد الأول يتضمن التمييز بين الذات والأخرين، ويتضمن البُعد الثاني التمييز الإيجابي والسلبي، حيث أشاروا إلى وجود أربعة أنماط نموذجية لتعلق المراهقين، وهما:

- **التعلق الآمن:** أن المراهق يكون لديه تعلق إيجابي نحو الذات، والأخرين.
- **التعلق المشغول:** ويُعني الاتجاه السلبي للمراهق نحو ذاته، واتجاه إيجابي نحو الأخرين.
- **التعلق الطارد:** أن يكون المراهق اتجاه إيجابي نحو ذاته، واتجاه سلبي نحو الأخرين.
- **التعلق الخائف:** أن المراهق يكون لدية اتجاه سلبي نحو الذات، والأخرين(حسين، ٢٠٢٠).

**التوجهات النظرية المفسرة لأنماط التعلق:**

تنوعت النظريات المفسرة لسلوك التعلق، حيث تناولت كل نظرية جانبًا من جوانب حياة الفرد، ومنها:

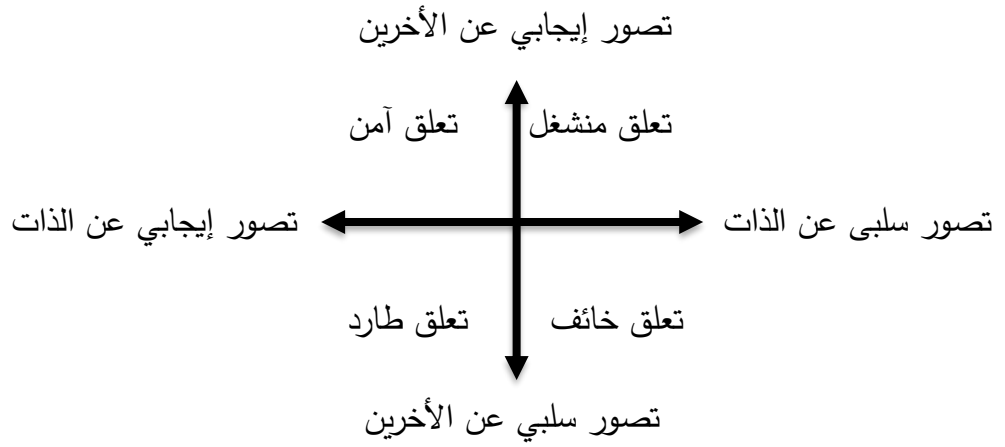
**نظرية التعلم / والنظرية السلوكية** في التعلق (مثل دولر وميلرد ١٩٥٠) أشارت إلى أن التعلق هو مجموعة من السلوكيات المكتسبة وأن الأساس لتعلم التعلق هو توفير الغذاء. وأن الرضيع سيشكّل في البداية تعلقًا بمن يُطعمه. ويتعلم الارتباط والتعلق بالمغذي (عادةً تكون الأم) وكذلك راحة إطعامه خلال عملية التكييف الكلاسيكي، ليجد

الاتصال المطمئن مع الأم . و أن هناك بعض السلوكيات (مثل البكاء والابتسام) التي تجلب استجابات مرغوبة من الآخرين (على سبيل المثال لفت الانتباه)، ومن خلال عملية التكييف أيضًا، يتعلم الطفل تكرار هذه السلوكيات من أجل الحصول على الأشياء التي يريدها (Cherry,2022 ).

**النظرية التطورية للتعلق**( مثل بولبى ,هرلو ,لورنز) اقترحت أن الأطفال يأتون إلى العالم مبرمجين بيولوجيًا لتكوين التعلق بالآخرين؛ لأن ذلك سيساعدهم على البقاء على قيد الحياة. ويقوم الرضيع بالسلوكيات "الاجتماعية" الفطرية؛ مثل: البكاء والابتسام التي تحفز الاستجابات الفطرية للقائم بالرعاية من البالغين. وأن ما يحدد التعلق ليس الغذاء، ولكن الرعاية والاستجابة. واقترح بولبي أن الطفل سوف يشكل في البداية تعلقًا رئيسًا واحدًا فقط، وأن التعلق الشخصي بمثابة قاعدة آمنة لاستكشاف العالم. وتمثل رابطة التعلق نموذجًا أوليًا لجميع العلاقات الاجتماعية المستقبلية وأن أي خلل بها يمكن أن يكون له عواقب وخيمة. واقترحت هذه النظرية أيضا أن هناك فترة حرجة لتطوير التعلق ونشأته وهي من عمر (يوم إلى خمس سنوات). وإذا لم يتكون التعلق خلال هذه الفترة، عندها سيعاني الطفل من عواقب نمائية تمتد معه لباقي المراحل النمائية، مثل انخفاض نسبة الذكاء والعدوان والإصابة بالاضطرابات النفسية (McLeod, 2009).

**نماذج العمل الداخلية:**

أشار كلً من (Bartholomew& Horowitz,1991) إلى أن جون بولبى استند في نظريته عن التعلق على جانبين رئيسيين وهما صورة الذات وصورة الآخرين، ومن هذا المنطلق تم وضع نموذج للتعلق قائم على التصورات العقلية التي أطلق عليها بولبى "النماذج العاملة"، ووفقًا لهذا التصور وضع بارسليمو وهوارنز نموذج التعلق الرباعى عند البالغين وهو ما يوضحه الشكل(١).




رسم توضيحي لأنماط التعلق القائمة على بُعدى الذات والآخرين شكل(١)

## ثالثًا: الألكسيثيميا Alexithymia

تُعرف الألكسيثيميا بأنها حالة تتسم بصعوبة ملحوظة في التعبير عن المشاعر ووصفها وإدراكها، وضعف القدرة على التخيل، والاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية (Liam & Emanuele,2020).

كما عرف معجم مصطلحات الطب النفسي "الألكسيثيميا" بأنها عجز التعبير اللاوصفية، ويشير إلى عدم قدرة الفرد على وصف الانفعالات والعواطف، والصعوبة في الكشف عن مشاعرة الداخلية(لطفي الشربيني، ٢٠٠١).

وتُعد الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، ويصعب على الفرد التكيف نفسيًا واجتماعيًا دون علاقات مع الآخرين، وان التواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم يُسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على إدارة الانفعالات الذاتية وضبطها، وللانفعالات دورٌ مهمٌ في التوافق مع ضغوط الحياة

اليومية التي يواجهها الفرد؛ حيث إن تنظيم الانفعال يُسهم في تحقيق الصحة النفسية، وكذلك القصور فيه يؤدي دورًا جوهريًا في تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية كالألكسيثيميا، والتي تُعد من المشكلات الراهنة (عبيب، ٢٠٢٢، ٧٤٠).

**كما توجد أبعاد رئيسية للألكسيثيميا وهي:**

- **صعوبة تحديد المشاعر:**

تُعني صعوبة التعبير عن المشاعر في عدم قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به من مُعاناة وهذا يفقده تعاطف الأخرين له، وأن عدم القدرة على إدراك مشاعر الأخرين قد يؤدي إلى عدم التعاطف والتناغم الوجداني، وكذلك محدودية العلاقات الاجتماعية وزيادة الضغوط النفسية( يونس، أنور، ٢٠١٤).

- **صعوبة وصف المشاعر:**

يتسم الأفراد ذوي الألكسيثيميا بضعف القدرة على وصف مشاعرهم والتعبير عنها للآخرين، حيث يعانون من صعوبة في إدراكهم واستجابتهم للآخرين في المواقف الاجتماعية، وقد ينتج عن ذلك سوء التوافق الاجتماعي والشخصي ويؤدي بهم إلى العزلة، كما أن ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية نحو الآخرين يعيق تكوين علاقات اجتماعية ناجحة(عطايا، ٢٠٢١، ٢٣٥).

- **التفكير الموجة نحو الخارج:**

يتسم التفكير الموجة نحو الخارج بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة الخارجية بدل من التطلع إلى الذات وما يعتريها من مشاعر، وعدم قدرة الفرد على توجيه نفسة لمعرفة عالمة الداخلي (وريوش، حسن، ٢٠٢١، ٧١).

## التوجهات النظرية المفسرة للألكسيثيميا :

تنوعت النظريات المفسرة للألكسيثيميا ومنها:

### النظرية التحليلية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الألكسيثيميا – كَسِمَةٍ – تكشف عن تفكير إجرائي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات، واستحالة تشكيل صورة وهمية للجسد، مما يؤدي إلى نقص في مفهوم الذات، وكبت للعداونية والعواطف بشكل عام، ويسهم ذلك في ظهور أعراض الاكتئاب الأساسي والتي لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية، ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسمية، أما الألكسيثيميا – كحالة – فبسبب الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير، أو بسبب عوامل صادمة، ويُعد الكبت حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار، لتجنب خبرة انفعالية مؤلمة في مواقف الضعف (المصري، النوايسة، ٢٠٢٠، ٢٠٣).

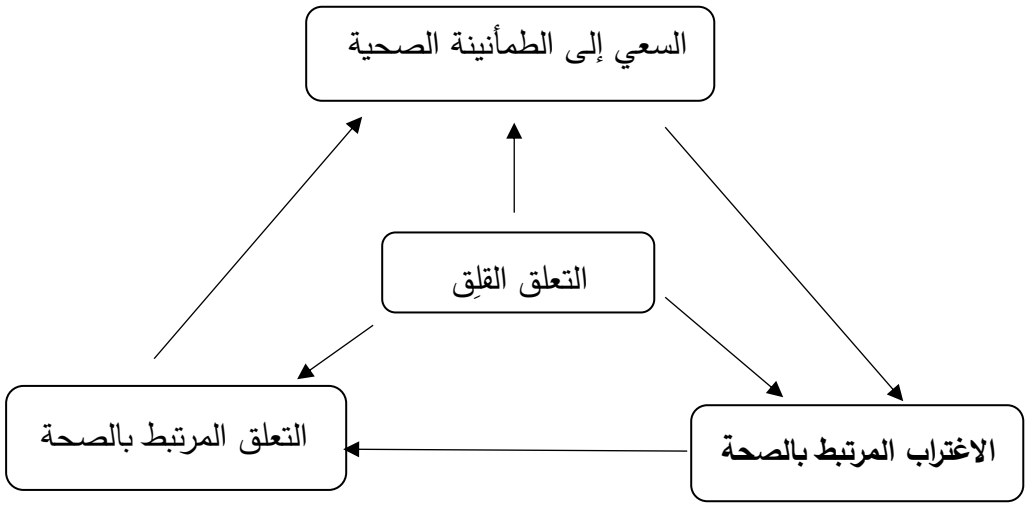
### النظرية السلوكية:

أشار أصحاب هذا الاتجاه إلى أن الألكسيثيميا تنشأ نتيجة لمجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد، وذلك لتعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، وتعرضه إلى بعض الصدمات التي يسعي إلى عدم تذكرها، تجنبًا للشعور المؤلم وعدم الارتياح؛ إذ إنها ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة، وحدوث تدعيم الارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة، كما في حالات اضطراب ما بعد الصدمة ورغبة في إزالة مشاعر الألم من حيز الشعور، مما يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر( العاني، ٢٠١٧، ٥٨٨ ).

وبعد عرض كل مفهوم على حدة من حيث التعريفات والنماذج النظرية المفسرة لها، ترى الباحثة ضرورة عرض ارتباط المفاهيم مع بعضها البعض وتوضح فيما يلى:

**(أ) توهم المرض والتعلق:**

يتسم توهم المرض بالقلق المبالغ فيه بالصحة الجسدية، حيث يعتقد الشخص بأنه مصاب بمرض خطير، كما أن الخلل في العلاقات الشخصية نتيجة للتعلق غير الآمن وذلك لعدم القدرة على التأقلم والتكيف مع الآخرين، يدفع الفرد للشعور بالاغتراب ومحاولة البحث عن الطمأنينة المتعلقة بالصحة الجسدية، حيث تنشأ نتيجة لنظام تعلق غير آمن، حيث يعتقد الشخص بأن الآخرين غير مهتمين ولا يأخذون مخاوفه الصحية على محمل الجد، حيث يتفاقم القلق المتعلق بالصحة عن طريق إثارة الضيق وعدم الراحة المرتبطين بالأحاسيس الجسدية، و يتم تفسير انسحاب الآخرين المهمين من الدعم من قِبل الفرد كدليل على الهجر أو العقاب، ويرتبط ذلك بتفاقم المخاوف المتعلقة بالصحة، حيث يوضح الشكل (٢) نموذج التعلق الشخصي والقلق الصحي (Kathryn et al., 2013, 857, 858 ).




نموذج التعلق الشخصي والقلق الصحي، شكل(٢).

**(ب) الألكسيثيميا والتعلق:**

تُعد الألكسيثيميا سمه شخصية متعددة الأوجه، تتميز بصعوبة في تحديد ووصف المشاعر الذاتية، والقدرة المحدودة على التخيل، ونمط إدراكي موجه نحو الخارج، و أن هذه السمات تعكس عجزًا في المعالجة المعرفية والتنظيم الانفعالي، كما ترتبط الألكسيثيميا بالعديد من الاضطرابات النفسية الشائعة مثل "اضطرابات الأكل، اضطرابات تعاطى المخدرات، واضطرابات الهلع، واضطراب كرب ما بعد الصدمة"، وترتبط الألكسيثيميا أيضًا بأنماط التعلق وذلك لتأثير أنماط التعلق على التطور والتنظيم الانفعالي، كما أن نمط التعلق المكتسب في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر في تطوير المخططات العاطفية والقدرة على التخيل والمهارات المعرفية التي ينطوي عليها تنظيم التجارب العاطفية، حيث أن الألكسيثيميا تعكس عجزًا في المعالجة المعرفية والتنظيم الانفعالي وهى القدرات التي تتطور على النحو الأمثل عندما يكون لدى الشخص علاقات تعلق آمنه(Taylor et al. ,2014,1258,1266 ). كما يُعد التطور الصحي للمهارات العاطفة "الألكسيثيميا" والتي تُعرَّف بأنها القدرة على تنظيم المشاعر واكتشافها وتفسيرها وتوصيلها، شرطًا أساسيًا لتعلم الأطفال ليصبحوا مؤهلين اجتماعيًا، وتكوين علاقات شخصية قوية مع تطورهم على مدار حياتهم، حيث يمكن أن يؤدي سوء المعاملة والاهمال في مرحلة الطفولة إلى خلل في عملية النمو العاطفي الطبيعي، والذي يتميز بصعوبات في التحكم في العواطف والتكيف وحل المشكلات، حيث يُعتقد أن الألكسيثيميا علامة على انخفاض الوعي العاطفي، مما يؤدي إلى خلل في العلاقات الشخصية وصعوبات في تحديد وتنظيم العاطفة المناسبة أو استراتيجيات المواجهة، والتي يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية (khan & jaffee, 2022, 963,964).

**(ج) الألكسيثيميا وتوهم المرض:**

تتسم الألكسيثيميا بصعوبة التعرف على المشاعر التي يمر بها الفرد أو الآخرين وصعوبة التعبير عنها ووصفها، حيث تسهم الحالة المزاجية في التفسير الخاطئ للأعراض الجسدية والتي قد تؤدى إلى القلق الصحي وتوهم المرض، ويتم التعامل مع هذه الأعراض الجسدية كعلامات ودليل على وجود مرض جسدي وذلك نتيجة للمشاعر السلبية الناتجة عن الخوف والمعتقدات الغير عقلانية، كما أن القلق الصحي يجعل الفرد يحد من التجارب العاطفية كآلية دفاع ضد الخوف الناتج عن التفاعل الجسدي والمشاعر السلبية (Shahidi etal., 2012, 595).

**الدراسات السابقة**

هدفت دراسة (Montebaroccia et al. ,2004) إلى بحث العلاقة بين نمط التعلق لدى البالغين والألكسيثيميا، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠١) طالب وطالبة من المرحلة الجامعية، كما استخدمت النسخة الإيطالية من مقياس تورونتو للألكسيثيميا ومقياس أنماط التعلق، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط التعلق والألكسيثيميا، كما لم تُسفر النتائج عن وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا، كما أشارت إلى أن أنماط التعلق تنطبق على الذكور والإناث، باستثناء العلاقة الإيجابية بين الانشغال بعلاقات الارتباط وصعوبة التواصل مع المشاعر التي كانت واضحه فقط لدى الذكور.

وهدفت دراسة الديدي وحسن (٢٠١٦) إلى الكشف عن الفروق عبر الثقافة لدى عينة من المراهقين المصريين والسعوديين في المظاهر الإكلينيكية لعدة مقاييس

من بينها مقياس ( توهم المرض)، وقد تمت الدراسة على عينة كلية قوامها(٣٨٩)، حيث كانت عينة السعوديين(١٦٥) (١٢١ إناث، ٤٤ ذكور)، وعينة المصريين (٢٢٤) (١٥٥ إناث، ٦٩ ذكور)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعات الدراسة في المقاييس الأساسية حيث ارتفعت درجة مقياس توهم المرض لدى الإناث/مصريات وسعوديات عن الذكور/مصريين وسعوديين.

أجرت بني أرشيد(٢٠١٨) دراسة هدفت إلى بحث القدرة التنبؤية لأنماط التعلق بقصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢٠) طالبًا وطالبة من مديرية تربية لواء الكورة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس تورنتو-٢٠ للألكسيثيميا (TAS-20) والذي تم تكييفه للبيئة الأردنية من قبل الزيادات والشريفين (٢٠١٧)، واستخدام مقياس أنماط التعلق من إعداد بني مصطفي والشريفين (٢٠١٢). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نمط التعلق السائد لدى المراهقين كان التعلق الآمن؛ إذ حصل على أعلى تكرار، يليه نمط التعلق التجنبي، ومن ثم جاء نمط التعلق القلِق في المرتبة الثالثة، ولم تظهر النتائج فروقًا دالة إحصائيًّا في أنماط التعلق تعزى للجنس. كما أشارت النتائج إلى درجة متوسطة من القصور في التعبير عن المشاعر لدى المراهقين بشكل عام على المقياس ككل، أما حسب المجالات فقد جاء بالمرتبة الأولى مجال صعوبة تحديد المشاعر، ثم يليه مجال صعوبة وصف المشاعر، وفي المرتبة الثالثة جاء مجال الأحلام، ومن ثم يأتي مجال التفكير الموجه إلى الخارج. وأظهرت النتائج أيضًا أن النمط الوحيد من أنماط التعلق الذي كان له قدرة تنبؤية بالألكسيثيميا نمط التعلق القلِق، وكانت نسبة التباين المفسر لنمط التعلق القلِق لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور.

وقد أجرى كلً من الزيادات و الشريفين (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى كل من الألكسيثيميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى عينة مكونة من (٢٣٤) مراهقا، (١١٥) مراهقا يتيما و(١١٩) مراهقا عاديا تم اختيارهم من خلال طريقة العينة المتيسرة. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين الأيتام كان مرتفعا، وكان منخفضا لدى المراهقين العاديين. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين الأيتام كان متوسطا، وكان منخفضا لدى المراهقين العاديين. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للألكسيثيميا تعزى لتفاعل متغير حالة المراهق مع المستوى العمري، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغير حالة المراهق مع الجنس حيث كانت مؤشرات الألكسيثيميا لدى المراهقين الذكور على اختلاف حالتهم هي أعلى منها لدى الإناث. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لتفاعل متغير حالة المراهق مع كل من الجنس والمستوى العمري. ووجدت علاقة إيجابية قوية ودالة إحصائيا بين مقياس الألكسيثيميا بجميع مجالاته، وبين مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بجميع مجالاته.

كما هدفت دراسة عبد الصبور وآخرين(٢٠٢١) إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض، حيث تكونت العينة الأساسية من (٣٠٠) طالبا وطالبة من مدارس الثانوي العام التابعة لإدارة إسنا التعليمية بمحافظة الأقصر، كما تراوحت أعمار العينة بين (١٥– ١٨ عاما)، وطبقت على العينة بطارية الأدوات النفسية اشتملت على قائمة البيانات الديموجرافية حيث تتضمن عددا من البيانات الديموجرافية للفرد مثل: السن، والنوع، وموطن الإقامة (ريف أو حضر)، التخصص الدراسي (عام أو علمي أو أدبي)، السنة الدراسية (الأولى أو الثانية أو

الثالثة)، والمستوى المعيشي للأسرة (الحالة الاقتصادية)، ومقياس اضطراب توهم المرض، وتكون المقياس من (٣٣) بندا، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب توهم المرض في اتجاه الإناث.

وأجرى كل من الجندي و بدوي (٢٠٢٢)، دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، ودراسة الفروق في درجات الألكسيثيميا والتوهم المرضي وفقًا لكل من الجنس ونوع الكلية، ومكان السكن، وتكونت عينة الدراسة العشوائية الطبقية من (٣٦٨) طالبًا وطالبة، واستخدم الباحثان مقياس تورونتو للكشف عن الألكسيثيميا، ومقياس التوهم المرضي، وتم التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما في البيئة الفلسطينية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي، وأن التوهم المرضي لدى الذكور أعلى من الإناث حيث اتفقت مع نتائج دراسة كلً من الزيادات و الشريفين (٢٠١٩)، وأن الألكسيثيميا لدى طلبة الكليات العلمية أعلى منها لدى طلبة الكليات الأدبية، فيما لم يكن ثمة فروق بين متوسطات مستوى الألكسيثيميا والتوهم المرضي تعزى لمتغير مكان السكن.

**التعقيب على الدراسات السابقة**

- ندرة الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مجتمعة (في حدود علم الباحثة).
- ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة( أنماط التعلق، الألكسيثيميا، توهم المرض) لدى المراهقين (في حدود علم الباحثة).
- اختلفت نتائج الدراسات في الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في متغير توهم المرض، حيث اختلفت نتائج دراسة (عبدالصبور وأخرين، ٢٠٢١) و دراسة (

الديدي وحسن، ٢٠١٦) حيث أشاروا إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث لصالح الإناث في توهم المرض. بينما أشارت نتائج دراسة (الجندي وبدوي، ٢٠٢٢)إلى وجود فروق داله إحصائيًا بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

- واختلفت نتائج الدراسات في الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في متغير الألكسيثيميا، حيث اختلفت دراسة (Montebaroccia et al. ,2004) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق داله إحصائيًا بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا، بينما أشارت نتائج دراسة (الزيادات والشريفين، ٢٠١٩) إلى وجود فروق لصالح الذكور.

## فروض الدراسة

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

- توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض.
- توجد فروق بين أفراد العينة في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض باختلاف مرحلة المراهقة.

## منهج الدراسة وإجراءاتها:

**أ) المنهج:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي.

## خصائص العينة

**ب) عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٩٠) مراهق (٤٥ من الذكور، و٤٥ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين( ١٣ إلى ٢٠) سنة بمتوسط عمري (١٦. ١١) وانحراف معياري (٢. ٠٦) سنة، من طلبة المدارس التابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة الفيوم من( طلاب المرحلة الإعدادية والمرحلة الثانوية)، و(طلبة جامعة الفيوم)، حيث اشتملت كل مرحلة من مراحل المراهقة على (٣٠) طالب وطالبة بالتساوي (١٥) من الذكور و (١٥) من الإناث، وفيما يلي يوضح جدول (١) خصائص عينة الدراسة.

**جدول (١) خصائص عينة الدراسة**

| المرحلة التعليمية | | | عدد الأخوات | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الإعدادية | الثانوية | الجامعية | أخ | أخين | أكثر من أخين |
| ٣٠ | ٣٠ | ٣٠ | ٠ | ٤ | ٨٦ |
| الترتيب في الأسرة | | | | | |
| الأكبر | | الأوسط | | | الأخير |
| ٢٩ | | ٢٩ | | | ٣٢ |

## أدوات الدراسة:

١) قائمة البيانات الأولية:( النوع، السن، المرحلة الدراسية، المدرسة / الكلية، عدد الأخوات، الترتيب بين الأخوات ).

٢) مقياس توهم المرض للمراهقين إعداد (محمد بدر الدين عبدالصبور، ٢٠٢١).

٣) مقياس تورنتو للألكسيثيميا للمراهقين تعريب وتقنين (علاء الدين كفافي، فؤاد الدواش، ٢٠١١).

٤) مقياس أنماط التعلق للمراهقين إعداد (أسماء أحمد محمد حسين، ٢٠٢٠).

وفيما يلي شرح مفصل لكل مقياس من حيث مكوناته، وطريقة تطبيقية، وخصائصه السيكومترية، وشرح لإجراءات الكفاءة السيكومترية للدراسة الحالية لكل مقياس.

**الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:**

**صدق الأدوات:**

اعتمدنا في تقدير **صدق بطارية المقاييس** على أساليب الصدق الآتية:

**(أ)** حساب نتائج الصدق التقاربي والتمييزي. (استخدم هذا النوع من الصدق مع جميع مقاييس بطارية الدراسة).

**(ب)** حساب الاتساق الداخلي، من خلال حساب دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية على البُعد الفرعي أو المقياس الكلي.

**الطريقة الأولى: وهي حساب الصدق التباعدي والتقاربي للاختبارات الأساسية المستخدمة في الدراسة الراهنة** على عينة الدراسة، وذلك من خلال حساب دلالة معامل الارتباط بين الاختبارات وبعضها بعضًا، ويوضح الجدول التالي (٢) تلك المعاملات.

**جدول (٢) يوضح دلالة معاملات الصدق التباعدي والتقاربي للاختبارات النفسية**

| المقاييس | ١ | ٢ | ٣ |
|---|---|---|---|
| **١- مقياس أنماط التعلق** | ١ | | |
| **٢- مقياس الألكسيثيميا** | ٠١ .٠ | ١ | |
| **٣- مقياس توهم المرض** | ٠٥ .٠ | ٣٣** .٠ | ١ |

**(**) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠١ .٠**

جاءت جميع معاملات الارتباط دالة عند (٠١ ,. ).

**الطريقة الثانية: الاتساق الداخلي:**

اعتمدت على تقدير الاتساق الداخلي من خلال حساب دلالة ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على البعد الفرعي، والدرجة المجمعة على المقياس الكلي، ولتقدير الاتساق الداخلي للاختبارات الدراسة حُسب:

**١- دلالة الارتباط بين كل بند على حدة والدرجة الكلية على البعد الفرعي، وعلى المقياس الكلي، ونوضح ذلك من خلال الجداول التالية من (٣) إلى (٥):**

**جدول (٣) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على المقاييس الفرعية لأبعاد مقياس أنماط التعلق**

| نمط التعلق الآمن | | نمط التعلق المشغول | | نمط التعلق الطارد | |
|---|---|---|---|---|---|
| البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي |
| ١ | ٠. ٥١*** | ١٢ | ٠. ٥٨*** | ١٨ | ٠. ٥٩*** |
| ٢ | ٠. ٤٨*** | ١٣ | ٠. ٦٩*** | ١٩ | ٠. ٤٥*** |
| ٣ | ٠. ٦١*** | ١٤ | ٠. ٥٩*** | ٢٠ | ٠. ٤٥*** |
| ٤ | ٠. ٥٠*** | ١٥ | ٠. ٣٦*** | ٢١ | ٠. ٣٦*** |
| ٥ | ٠. ٦٧*** | ١٦ | ٠. ٦١*** | ٢٢ | ٠. ٤٨*** |
| ٦ | ٠. ٥٤*** | ١٧ | ٠. ٥٥*** | ٢٣ | ٠. ٣٩** |
| ٧ | ٠. ٦٤*** | | | | |
| ٨ | ٠. ٦٩*** | | | | |
| ٩ | ٠. ٤٧*** | | | | |
| ١٠ | ٠. ٦١*** | | | | |
| ١١ | ٠. ٤٦*** | | | | |
| نمط التعلق الخائف | | | | | |
| البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي |
| ٢٤ | ٠. ٣٦*** | ٢٩ | ٠. ٤٩*** | ٣٤ | ٠. ٤٩*** |
| ٢٥ | ٠. ٢٥* | ٣٠ | ٠. ٥٣*** | ٣٥ | ٠. ٥٧*** |
| ٢٦ | ٠. ٥٦*** | ٣١ | ٠. ٥٩*** | ٣٦ | ٠. ٤٨*** |
| ٢٧ | ٠. ٥٤*** | ٣٢ | ٠. ٥٨*** | ٣٧ | ٠. ٦٩*** |
| ٢٨ | ٠. ٥١*** | ٣٣ | ٠. ٣٩** | | |

## جدول (٤) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على المقاييس الفرعية لأبعاد الإلكسيثيميا

| مقياس صعوبة تحديد المشاعر | | مقياس صعوبة وصف الاحاسيس | | مقياس التفكير الموجه نحو الخارج | |
|---|---|---|---|---|---|
| البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي |
| ١ | ٠. ٥٩*** | ٢ | ٠. ٥٧*** | ٥ | ٠. ٤٦*** |
| ٣ | ٠. ٥٢*** | ٤ | ٠. ٣٤*** | ٨ | ٠. ٣٧* |
| ٦ | ٠. ٦٦*** | ١١ | ٠. ٥٤*** | ١٠ | ٠. ٧٩*** |
| ٧ | ٠. ٦٥*** | ١٢ | ٠. ٥٧*** | ١٥ | ٠. ٧٤*** |
| ٩ | ٠. ٦٥*** | ١٧ | ٠. ٤٩*** | ١٦ | ٠. ٦٦*** |
| ١٣ | ٠. ٦٥*** | | | ١٨ | ٠. ٦٤*** |
| ١٤ | ٠. ٦٣** | | | ١٩ | ٠. ٦١*** |
| | | | | ٢٠ | ٠. ٥٧*** |

**جدول (٥) دلالة ارتباط كل بند على حدة بالدرجة الكلية على مقياس التوهم المرضي**

| البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي | البنود | دلالة ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الفرعي |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٠. ٣٩** | ١٢ | ٠. ٤٨*** | ٢٣ | ٠. ٥٨*** |
| ٢ | ٠. ٣١** | ١٣ | ٠. ٦٥*** | ٢٤ | ٠. ٣٦** |
| ٣ | ٠. ٤٨*** | ١٤ | ٠. ٥٢*** | ٢٥ | ٠. ٦٥*** |
| ٤ | ٠. ٤٢*** | ١٥ | ٠. ٦٧*** | ٢٦ | ٠. ٥٣*** |
| ٥ | ٠. ٤٧*** | ١٦ | ٠. ٥٥*** | ٢٧ | ٠. ٤٤*** |
| ٦ | ٠. ٤٦*** | ١٧ | ٠. ٤٥*** | ٢٨ | ٠. ٥٩*** |
| ٧ | ٠. ٥٦*** | ١٨ | ٠. ٥٨*** | ٢٩ | ٠. ٦٣*** |
| ٨ | ٠. ٤٢*** | ١٩ | ٠. ٥٤*** | ٣٠ | ٠. ٢٧* |
| ٩ | ٠. ٣٦** | ٢٠ | ٠. ٦٣*** | ٣١ | ٠. ٥٦*** |
| ١٠ | ٠. ٥٩*** | ٢١ | ٠. ٤٢*** | ٣٢ | ٠. ٥٦*** |
| ١١ | ٠. ٥٨*** | ٢٢ | ٠. ٤٢*** | ٣٣ | ٠. ٥٧*** |

- **(*) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠. ٠٥**
- **(**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠. ٠١**
- **(***) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠. ٠١**

ومن استعراض الجداول السابقة نجد أن معظم قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة على كل من المقاييس الفرعية جاءت دالة إحصائيًا.

**٢- دلالة الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مقياس الفرعي، والدرجة المجمعة للمقياس كلكل، ونوضح ذلك من خلال الجدول التالي (٦):**

**جدول (٦) دلالة ارتباط الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لكل مقياس على حدة بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي (أنماط التعلق، الإلكسيثيميا)**

| مقياس أنماط التعلق | | مقياس الإلكسيثيميا | |
|---|---|---|---|
| الأبعاد الفرعية | دلالة ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس الكلي | الأبعاد الفرعية | دلالة ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس الكلي |
| ١- مقياس نمط التعلق الآمن | ٠. ٦١*** | ١-مقياس صعوبة تحديد المشاعر | ٠. ٨٢*** |
| ٢- مقياس نمط التعلق المشغول | ٠. ٤٨*** | ٢- مقياس صعوبة وصف الاحاسيس | ٠. ٨٥*** |
| ٣- مقياس نمط التعلق الطارد | ٠. ٣٩*** | ٣-مقياس التفكير الموجه نحو الخارج | ٠. ٨٧*** |
| ٤- مقياس نمط التعلق الخائف | ٠. ٧٤*** | | |

(**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠. ٠١

يتضح من الجدول السابق أن أغلب الأبعاد الفرعية للمقياس جاءت مرتبطة بشكل دال إحصائيًا بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي، مما يشير ذلك إلى وجود أتساقًا داخليًا، وهذا يعكس مؤشر للصدق.

## ثبات الاختبارات النفسية :

**١) حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ.**

**٢) والقسمة النصفية.**

ونعرض لنتائج كل طريقة فيما يلي:

**١) حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:**

**جدول (٧) معاملات الثبات بطريقة ألفا لجميع مقاييس الدراسة**

| م | مقاييس الدراسة | معامل ألفا (ن =٩٠) |
|---|---|---|
| | (أ) الدرجة الكلية لمقياس أنماط التعلق | ٠.٧٥ |
| | (ب) الدرجة الكلية لمقياس الإلكسيثيميا | ٠.٨٤ |
| | (ج) الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض | ٠.٩١ |

**٢)القسمة النصفية**

أما الطريقة الثانية لحساب الثبات فهي القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان . براون، وجاءت معاملات ثباتها وفقًا لجدول (٧) التالي:

**جدول (٨) معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لجميع اختبارات الدراسة بعد تصحيح الطول**

| م | مقاييس الدراسة | عدد البنود | معامل الثبات |
|---|---|---|---|
| | (أ) الدرجة الكلية لمقياس أنماط التعلق | (١٨/١٩) | ٠.٧٠ |
| | (ب) الدرجة الكلية لمقياس الإلكسيثيميا | (١٠/١٠) | ٠.٧٧ |
| | (ج) الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض | (١٦/١٧) | ٠.٨٧ |

ويتضح من الجدولين (٦، ٧) مدى ارتفاع معاملات ثبات المقاييس (على مستوى المقياس الكلي) الناتجة عن هذين الإجرائيين، والتي تتراوح بين ٠. ٧٠ و٠. ٨٧، مما يشير إلى تمتع مقاييس الدراسة بمؤشرات ثبات جيدة.

## الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (T-Test ) لحساب الفروق.
- تحليل التباين أُحادي الاتجاه.

## نتائج الدراسة:

## نتائج الفرض الأول:

**ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث من المراهقين في كل من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض ".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأنماط التعلق، والإلكسيثيميا، وتوهم المرض لدى كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وكذلك دلالة قيمة "ت" للفروق بين المتوسطين. ويتضمن جدول (١) التالي دلالة الفروق.

**جدول (٩) نتائج دلالة الفروق بين الذكور والإناث في في كل من أنماط التعلق، والإلكسيثيميا، وتوهم المرض (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد)**

| | متغيرات الدراسة | مجموعة الذكور (ن=٤٥) | | مجموعة الإناث (ن=٤٥) | | قيمة "ت" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| | نمط التعلق الآمن | ٤٢.٤٤ | ٧٩.٧ | ٨٠.٤٢ | ٢٧.٧ | ١.٠٢ | غير دال |
| | نمط التعلق المشغول | ٨٢.١٨ | ٠٨.٥ | ١٨ | ١٦.٤ | ٨٠.٠ | غير دال |
| | نمط التعلق الطارد | ٠٩.١٩ | ٣٦.٣ | ٠٩.١٧ | ٨٥.٣ | ٦٣.٢ | ٠١.٠ |
| | نمط التعلق الخائف | ٩٨.٤٦ | ٤٤.٦ | ٩٨.٤٦ | ٦٥.٨ | صفر | غير دال |
| (أ) الدرجة الكلية لأنماط التعلق | | .١٢٩ ٣١ | .١٢ ٨٥ | .١٢٤ ٨٧ | .١٤ ٠٦ | ١.٥٧ | غير دال |
| | صعوبة تحديد المشاعر | ٧٧.١٣ | ٨٤.٢ | ٧٦.١٤ | ٩٨.٣ | -.١ ٣٤ | غير دال |
| | صعوبة وصف المشاعر | ٢٤.٢٠ | ٠٨.٥ | ٣٦.٢٢ | ٩٩.٦ | -.١ ٦٤ | غير دال |
| | التفكير الموجه نحو الخارج | ٥٣.٢٣ | ٦٨.٦ | ٧٣.٢٤ | ٣٧.٧ | -.٠ ٨١ | غير دال |
| (ب) الدرجة الكلية للإلكسيثيميا | | ٥٦.٥٧ | .١١ ٢٢ | ٨٤.٦١ | .١٦ ٤٩ | -.١ ٤٤ | غير دال |
| (ج) الدرجة الكلية لتوهم المرض | | ٥٦.٤٧ | .١١ ٦٣ | ٢٩.٥٣ | .١٠ ٤٥ | -.٢ ٤٦ | ٠٢.٠ |

توضح نتائج المقارنة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في كل من أنماط التعلق، والإلكسيثيميا، وتوهم المرض (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) الآتي:

١) **بالنسبة لمتغير أنماط التعلق:** ظهرت فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث على نمط التعلق الطارد فقط في اتجاه المجموعة الأولى عند مستوى دلالة( ٠.٠١)، بمعنى أن مجموعة الذكور جاءت أكثر تعلقًا طاردًا، في حين اختفت الفروق بينهم في كل من نمط التعلق الآمن، ونمط التعلق المشغول، ونمط التعلق الخائف، والدرجة الكلية لأنماط التعلق، حيث جاءت الفروق بينهما غير دالة إحصائيًا.

٢) **أما بخصوص متغير الإلكسيثيميا:** فقد جاءت الفروق بين الذكور والإناث غير دالة إحصائيًا سواء على مستوى الدرجة الكلية أو الأبعاد الثلاثة (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج).

٣) **وأخيرًا متغير توهم المرض:** فقد جاءت مجموعة الإناث أكثر توهمًا للمرض مقارنة بمجموعة الذكور عند مستوى دلالة( ٠. ٠٢).

## نتائج الفرض الثاني:

**والذى ينص على" وجود فروق بين أفراد العينة في كل من أنماط التعلق، والألكسيثيميا، وتوهم المرض باختلاف مرحلة المراهقة".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالة قيمة "ف" لتحليل التباين ذو الاتجاه الأحادي، والتي تم حسابها من خلال المقارنة بين المجموعات الفرعية الثلاثة للمراهقة (المبكرة، المتوسطة، المتأخرة) في كل من أنماط التعلق، والألكسيثيميا، وتوهم المرض.

**جدول (١٠) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن تباين درجات كل من أنماط التعلق، والألكسيثيميا، وتوهم المرض باختلاف مرحلة المراهقة**

| متغيرات الدراسة | | مجموع المربعات | درجات حرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١- | نمط التعلق الآمن | ٦٩ .٢٠٨ | ٢ | ١٠٤.٣٤ | ١.٧٨ | غير دال |
| ٢- | نمط التعلق المشغول | ٧٠.٩٦ | ٢ | ٣٥.٤٨ | ١.٥٣ | غير دال |
| ٣- | نمط التعلق الطارد | ٨٥.٩٦ | ٢ | ٤٢.٩٨ | ٣.٢٤ | 0. 04 |
| ٤- | نمط التعلق الخائف | ٣٨.٢٩ | ٢ | ١٩.١٤ | ٠.٣٣ | غير دال |
| (أ) الدرجة الكلية لأنماط التعلق | | ١٢.٣٦ | ٢ | ٦.١٨ | ٠.٠٣ | غير دال |
| ١- | صعوبة تحديد المشاعر | ٤٠ .٢٥ | ٢ | ١٢.٧٠ | ١.٠٥ | غير دال |
| ٢- | صعوبة وصف الاحاسيس | ٢٠ .٩٦ | ٢ | ٤٨.١٠ | ١.٢٧ | غير دال |
| ٣- | التفكير الموجه نحو الخارج | ٠٧ .١٤٦ | ٢ | ٧٣.٠٣ | ١.٤٩ | غير دال |
| (ب) الدرجة الكلية للإلكسيثيميا | | ٢٧ .٦٨٥ | ٢ | ٣٤٢.٦٣ | ١.٧٣ | غير دال |
| (ج) الدرجة الكلية لتوهم المرض | | ٩٦ .١١٠ | ٢ | ٤٨ .٥٥ | ٤٢ .٠ | غير دال |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم "ف" جاءت غير دالة بالنسبة لمتغيرات الدراسة (أنماط التعلق، والألكسيثيميا، وتوهم المرض) باستثناء نمط التعلق الطارد، وهذه النتائج في مجملها تشير إلى عدم وجود تأثير دال لمراحل المراهقة الثلاثة (المبكرة، المتوسطة، المتأخرة)، وقد كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول التالي (٣) بالنسبة لنمط التعلق الطارد أن مجموعتي المراهقة المتوسطة والمتأخرة كانت أكثر تعلقًا طاردًا بالمقارنة بمجموعة المراهقة المبكرة، وجاءت الفروق بينهما دالة عند( ٠. ٠٥). أما مجموعتي المراهقة المتوسطة المتأخرة فقد جاءوا متشابهين في نمط التعلق الطارد.

**جدول (٣) نتائج المقارنة الثنائية بين مراحل المراهقة على نمط التعلق الطارد باستخدام "شيفيه"**

| المتغير | مجموعات المقارنة | عدد الأفراد (ن) | المتوسط | متوسط الفروق (٢/١) | متوسط الفروق (٣/١) | متوسط الفروق (٣/٢) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نمط التعلق الطارد | (١) المراهقة المبكرة | ٣٠ | ٧٣.١٦ | -٢٧.٢* | -٩٠.١* | ٤٧.٠ |
| | (٢) المراهقة المتوسطة | ٣٠ | ١٩ | | | |
| | (٣) المراهقة المتأخرة | ٣٠ | ٥٣.١٨ | | | |

**تشير (*) إلى مستوى دلالة ٠. ٠٥**

## مناقشة النتائج:

سيتم في هذا الجزء إلقاء الضوء على تفسير تلك النتائج التي انتهت اليها الدراسة الراهنة، وذلك في ضوء مدى تحقق فروضها، واتساقها مع التراث النظري البحثي السابق.

**حيث تشير نتائج الفرض الأول** إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في توهم المرض، فقد جاءت مجموعة الإناث أكثر توهمًا للمرض مقارنة بمجموعة الذكور عند مستوى دلالة (٠. ٠٢)، والتي اتفقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها دراسة عبدالصبور وأخرين(٢٠٢١) التي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب توهم المرض في اتجاه الإناث. واتفقت أيضًا مع نتائج دراسة الديدي وحسن (٢٠١٦) والتي اشارت إلى أن نسبة توهم المرض

لدى الإناث المصريات والإناث السعوديات أعلى من الذكور المصريين والسعودين، كما اتفقت معهم دراسة الليثي (٢٠٢٠) والتي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في إتجاه الإناث. وأظهرت نتائج دراسة Grayfallos., et al. (2008) أن نسبة توهم المرض أعلى بين الذكور والأفراد الأكثر تعليمًا.

كما أشارت نتائج الفرض الأول أيضًا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متغير الألكسيثيميا، حيث اختلفت مع نتائج دراسة كلٍ من (Mason,Tyson,Jones&Potts,2005) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير الالكسيثيميا في اتجاه الإناث. كما أظهرت نتائج دراسة (Montebaroccia etal., 2004) عن عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا.

وقد أشارت أيضًا نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث على نمط التعلق الطارد فقط في اتجاه المجموعة الأولى عند مستوى دلالة( ٠. ٠١)، بمعنى أن مجموعة الذكور جاءت أكثر تعلقًا طاردًا، في حين جاءت الفروق بينهما غير دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية لأنماط التعلق. و التي اتفقت مع نتائج دراسة بني أرشيد(٢٠١٨) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لأنماط التعلق.

**وفي ضوء تفسير الفرض على الجانب النظرى** أشار بولبي إلى أن الطفل يحتفظ بمعلومات حول كيفية التصرف وما يمكن توقعه في العلاقات الهادفة من التفاعلات المبكرة المتكررة مع مقدمي الرعاية الأساسيين. وبناءً على هذه التفاعلات المتكررة، يطور الطفل تمثيلًا ونمط للتعلق الذي سيوجه توقعات الفرد وسلوكياته ضمن

العلاقات المهمة مدى الحياة. كما يمكن أن يكون لانعدام التعلق الآمن والاليكسيثيميا دور مشترك في التجارب غير المواتية مع مقدمي الرعاية الأساسيين مما يؤثر على تطور تنظيم عواطف وانفعالات الطفل، وتُعد الألكسيثيميا خاصية نفسية تتسم بصعوبة تحديد الأحاسيس والعواطف الجسدية ووصفها لفظيًا، بالإضافة إلى الأسلوب المعرفي الموجه خارجيًا والندرة العامة في الخيال (Muzi & Pace,. 2023). حيث أشارت دراسة (Matilla etal,2009) إلى أن نسبة انتشار الألكسيثيميا بين الذكور بدرجة أكبر من الإناث، تراوحت من (٩٪ – ١٧٪)، ولدى الإناث تراوحت النسبة من (٥٪– ١٠٪)، كما أن انتشار الألكسيثيميا لدى المستويات المرتفعة تعليميًا واقتصاديا واجتماعيا تصل إلى (٤٪)، بينما تصل نسبًا الانتشار في المجتمعات الأقل إلى (٥٦٪) ( Smith,2006).

كما أن الألكسيثيميا سمة شخصية تتسم بصعوبة في تحديد المشاعر والتعبير عنها، وإدراك مشاعر وعواطف الآخرين والفرد نفسه كما تتأثر الألكسيثيميا بشدة بالتعلم العاطفي النتائج عن نمط التعلق. وبالتالي، فإن الافتقار إلى نماذج التنظيم العاطفي الكافية والاستجابات المناسبة لمشاعر الفرد يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في اكتساب مهارات التنظيم الوظيفي والانفعالي (Rueda etal,. 2023).

حيث أشارت الدراسات إلى أن أنماط التعلق المختلفة يمكن أن تؤثر على كل من المرونة والتنظيم الانفعالي. على وجه التحديد، حيث يساعد التعلق الآمن الأفراد على تطوير المرونة والانفعالات. كما يؤثر نوع التعلق على اختيار الأفراد لاستراتيجيات تنظيم المشاعر (Tang,. 2024).

و أن للألكسيثيميا وأنماط التعلق دور في المشكلات العاطفية والسلوكية لدى المراهقين والتي قد تظهر في شكل أعراض اكتئابية وشكاوى جسدية (Muzi,. 2023). حيث يتسم توهم المرض بأنه اضطراب نفسي يتميز بمخاوف وقناعات محددة بشأن الإصابة بمرض خطير، على الرغم من الطمأنينة الطبية وغياب المرض. حيث يعتبر توهم المرض حالة شائعة، مع معدل انتشار يتراوح بين( ٠. ٠٤-٤. ٥٪ )في عموم السكان و(٠-٣-٨. ٥٪ )في البيئات الطبية، حيث أشارت الأبحاث الحديثة إلى أن توهم المرض قد زاد بشكل كبير خلال الثلاثين عامًا الماضية (Bailey,. 2024). كما أنه خوف مرضي من المعاناة من مرض خطير، حيث يبلغ ذروة انتشاره في منتصف العمر (Hannah etal,. 2023).

**كما** أن أنماط التعلق المكتسبة في مرحلة الطفولة لها تأثير على الأداء النفسي والاجتماعي يمتد لباقي المراحل العمرية المختلفة، كما أن صعوبة التعبير عن المشاعر تجعل الأفراد غير قادرين على التواصل الجيد مع الآخرين، وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية إيجابية، وقد تجعلهم عرضة للضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية، التي قد ينتج عنها توهم المرض.

**نتائج الفرض الثاني** والتي أشارت إلى عدم وجود تأثير دال لمراحل المراهقة الثلاث ( مبكرة، متوسطة، متأخرة) بين أفراد العينة في كلٍ من أنماط التعلق والألكسيثيميا وتوهم المرض. وقد كشفت نتائج المقارنات الثنائية بالنسبة لنمط التعلق الطارد أن مجموعتي المراهقة المتوسطة والمتأخرة كانت أكثر تعلقًا طاردًا بالمقارنة بمجموعة المراهقة المبكرة، وجاءت الفروق بينهما دالة عند( ٠. ٠٥). أما مجموعتي المراهقة المتوسطة المتأخرة فقد جاءوا متشابهين في نمط التعلق الطارد. حيث اختلفت مع نتائج دراسة بني أرشيد (٢٠١٨) التي أشارت إلى أن نمط التعلق الأمن كان سائدًا

بين المراهقين أفراد العينة. كما أشارت نتائج دراسة كلٍ من أبو غزال و فلوة (٢٠١٤) إلى أن نمط التعلق الآمن هو أكثر أنماط التعلق شيوعًا بين المراهقين، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياَ تعزى لمتغير النوع في نمط التعلق القلِق لصالح الذكور، وفي نمط التعلق التجنبي في اتجاه الإناث. كما أجري كل من ماتسوكا وهيرامورا وأخرين (Matsuoka, Hiramura, Chen, Shikai, Kishida, & Kitamura, 2006) دراسة هدفت إلى الكشف عن أنماط التعلق وفقاَ لمتغير النوع، حيث أشارت النتائج إلى أن مستوي التعلق القلِق والتعلق الآمن لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور. في حين أشارت نتائج دراسة كلٍ من (Karaırmak, Duran. 2008) والتي هدفت إلى دراسة الفروق بين المراهقين في أنماط التعلق، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق الآمن في اتجاه الإناث، بينما كانت لصالح الذكور في نمط التعلق التجنبي.

**وفي ضوء تفسير الفرض على الجانب النظرى** فسر الاتجاه الثقافي الاجتماعي مرحلة المراهقة من خلال تأثير السياق الثقافي الاجتماعي على نمو الفرد، وأنها المرحلة الخامسة من النمو بحسب تقسيم إريكسون لمراحل النمو الإنساني، وأطلق عليها مرحلة الهُوية، لأن المراهق يعيش أزمة متمثلة في اهتزاز المفاهيم السابقة الخاصة بتصوره عن ذاته وعلية أن يُشكل ذاته ليكتشف هويته ويحقق التوافق مع أفراد مجتمعه، حيث تعتبر المراهقة نقطة ارتكاز في دورة الحياة عند الفرد في مخطط إريكسون، وتعتبر على درجة كبيرة من الأهمية في تطور النمو النفسي لدى الفرد، ومن ثم يواجه المراهق مطالب اجتماعية عديدة وتغيير في الدور الاساسي لمواجهة تحديات سن الرشد (عيد، ٢٠٠٦). كما أن مرحلة المراهقة هي فترة فريدة من العمر، تبدأ

بالبلوغ وتتميز بنضج العمليات المعرفية والعاطفية والاجتماعية التي تبلغ ذروتها بالانتقال إلى الاستقلال والبلوغ (Tervo_clemmens etal,. 2023).

تتسم مرحلة المراهقة بأنها مرحلة هامة من مراحل النمو حيث تمتد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، وتشمل تغيرات جسدية واجتماعية ونفسية، كما يترتب عليها اختلاف الأدوار الاجتماعية الرئيسية حيث يستقل المراهق ويبدأ في الاعتماد على ذاته، وقد ينتج عن هذه التحولات اضطرابات نفسية وجسدية واجتماعية وانفعالية قد تُعيق النمو السليم للمراهق.

**توصيات الدراسة والبحوث المقترحة**

في ضوء ما توصلت إلية الدراسة من نتائج تنتهي الباحثة بعرض مجموعة من التوصيات التي قد يستفيد منها المتخصصون في مجال علم النفس ومراكز التأهيل والإرشاد الأسرى، وعرض موضوعات مقترحة لتكون نواة لدراسات جديدة تخدم مجال علم النفس، ومنها:

- إجراء ندوات توعوية للأسر لتعزيز العلاقة الإيجابية بين الأسرة و الأبناء، لخلق أنماط تعلق أمنه، لتحقيق التوافق الانفعالي والاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية للفرد.
- إعداد برامج إرشادية للمراهقين، لتوعيتهم بأهمية إدراك المشاعر والانفعالات وعدم كبتها.
- تصميم برامج إرشادية للمراهقين للوقاية من الإصابة بالألكسيثيميا و اضطراب توهم المرض.

- إجراء ندوات توعوية بأهمية اضطراب توهم المرض وعلاقته بالعوامل النفسية الأخرى.
- التحقق من دور أنماط التعلق وأبعاد الألكسيثيميا لدى اضطرابات نفسية أخرى.
- المعتقدات الصحية وعلاقتها بتوهم المرض.
- أساليب المعاملة الوالدية كمنبئات بكلٍ من الألكسيثيميا وتوهم المرض.
- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض أعراض الألكسيثيميا وتوهم المرض لدى المراهقين.

## المراجع

أبو غزال، معاوية ؛ فلوة، عايدة. (٢٠١٤). أنماط التعلق و حل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقا لمتغيري النوع الاجتماعي و الفئة العمرية. ***المجلة الأردنية في العلوم التربويه***. ١٠(٣). ٣٥١-٣٦٨.

الجندي، نبيل ؛ بدوي، مي. (٢٠٢٢). الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل . ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، (٢)، ١٥٥-١٧٥.

الديدبى، رشا عبدالفتاح ؛حسن، مريم صالح. (٢٠١٦). الفروق عبر الثقافية في المظاهر الإكلينيكية كما يقيسها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين: دراسة مقارنة بين عينة من المراهقين المصريين والسعوديين. ***حوليات أداب عين شمس***, ٤٤(إبريل-يونيو (أ), ٣٧٧-٤١٠.

الزيادات، مريم عواد ؛ الشريفين، احمد عبدالله. (٢٠١٩). الألكسيثيميا والاضطرابات النفسية

الجسمية لدى المراهقين العاديين والايتام؛ دراسة مقارنة. ***المجلة التربوية***. (١٣٣)٣٤، ٣٠٩-٣٥٧.

الزغبي، سمية محمد عيسى. (٢٠٢١). ***أثر المزاج وأنماط التعلق في نظرية العقل. رسالة دكتوراه. جامعة اليرموك***. الأردن. ١-١٧٥.

الشربينى، لطفي . (٢٠٠١). ***موسوعة شرح المصطلحات النفسية***. دارالنهضة العربية. بيروت. (١).

العاني، انتصار كمال. (٢٠١٧). قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي. جامعة بغداد. ***مجلة كلية التربية للبنات***، (٢)، ٥٨٣-٦٠٤.

الليثي، أحمد حسن. (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كرونا المستجد (COVID-19) لعينة من طلاب الجامعة. ***مجلة البحث العلمى في التربية***. ٢١(العدد الثامن). ١٨٣-٢١٩.

المصري، عماد ؛ النوايسة، فاطمة عبدالرحيم. (٢٠٢٠). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوي الدخل والنوع الاجتماعي. ***المنارة للبحوث والدراسات***، (١)، ١٩٧-٢٢٤.

بركات، سارة آمين حسيني. (٢٠٢١). ***اضطراب توهم المرض وعلاقته بأنماط التعلق لدى عينة من المراهقين طلاب المرحلة الثانوية***. جامعة المنوفية، (٣٦)، ٢١٣-٢٤٢.

بسيوني، سوزان. (٢٠١٩). ***أنماط التعلق الوجداني وعلاقتها بالدافعية للإنجاز***. جامعة سوهاج، (٦٦)، ٩٧٦-١٠٠٨.

بكار، عبدالكريم. (٢٠١٠). ***المراهق كيف نفهمه وكيف نوجهه***. دار السلام، (١).

بني أرشيد، اسراء عبدالقادر. (٢٠١٨). **الإسهام النسبي لأنماط التعلق في التنبؤ بقصور التعبير عن المشاعر (الالكسيثيميا) لدى المراهقين**. جامعة اليرموك. الأردن. ١-١٣٢.

بن حسن، محمد. (٢٠١٥). أنماط التعلق في علاقتها بكل من الذكاء الوجداني والإبداع الوجداني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. **مجلة الإرشاد النفسي**، (٤١)، ١٣٣-٢٢٢.

حسين، أسماء أحمد محمد. (٢٠٢٠). الخصائص السيكومترية لمقياس فعالية أنماط التعلق لدى طلاب المرحلة الثانوية. ***مجلة العلوم التربوية***، (٢)، ١٧٩-٢٠١.

زهران، حامد عبدالسلام. (١٩٨٦). ***علم نفس النمو الطفولة والمراهقة***. دار المعارف.

عبد الصبور، محمد بدر الدين ؛الغباشي، سهير فهيم ؛ شويخ، هناء أحمد ؛ حسين، محمد حسين محمد. (٢٠٢١). الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض. ***مجلة كلية الآداب بقنا***, ٣٠(٥٢), ٤٨٧-٥١٠.

عبيب، غنية. (٢٠٢٢). ***التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا***. جامعة الجزائر، (١)، ٧٣٨-٧٥٧.

عطايا، عمرو رمضان معوض. (٢٠٢١). الدوجماتية والألكسيثيميا كعوامل منبئة بالطلاق العاطفي لدى المتزوجين. ***مجلة التربية. كلية التربية***. جامعة الأزهر. (١٩١). ٢٢٣-٢٩٤.

عكاشة، أحمد. (١٩٩٩). ***المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض***. منظمة الصحة العالمية.

عيد، محمد إبراهيم. (٢٠٠٦). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة. ***مكتبة الإنجلو المصرية***.

قزوي، جبيقة. (٢٠٢٢). أنماط التعلق وعلاقتها بالألكسيثيميا لدى الطلبة الجامعيين، ***الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية***، (٧)، ١٣١٥-١٣٣٥.

محمود، إبراهيم وجية. (١٩٨١). ***المراهقة خصائصها ومشكلاتها***. دار المعارف.

مرعي، إبتسام. (٢٠١٦). ***نظرية التعلق من منظور ثقافي***. مجلة النبراس، (٩).

مزيان، حورية ؛ كركوش، فتيحة. (٢٠١٥). التعلق مفهومه وأنماطه وتأثيره على شخصية الفرد. ***المجلة الجزائرية للطفولة***، (١١)، ٢٣٩-٢٥٠.

معروف، صفاء . (٢٠٢٠) . سيكولوجية المراهقة. ***المجلة الدولية أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والأدب واللغات***، (٦)، ١٣٨-١٥٢.

بركات، سارة آمين حسيني. (٢٠٢١). ***اضطراب توهم المرض وعلاقته بأنماط التعلق لدى عينة من المراهقين طلاب المرحلة الثانوية***. جامعة المنوفية، (٣٦)، ٢١٣-٢٤٢.

وريوش، سعدية موهي ؛ حسن، نضال سهيم. (٢٠٢١). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالألكسيثيميا لدى طالبات قسم رياض الأطفال. ***مركز البحوث النفسية***. (٢). ٥٩-٩٢.

يونس، فيصل ؛ أنور، أميمة . (٢٠١٤). الألكسيثيميا نظرة في المفهوم وإرهاصاته وتطوراته النظرية. ***المجلة الاجتماعية القومية***. ٥١(٢). ١-٤٠.

Abramowitz, J. , & Braddock, A. (2006). Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive- compulsive disorder. ***Psychiatric Clinics*** . 29 (2). 503-519.

Ali, E. , Letourneau, N. , & Benzies, K. (2021). ***Parent-child attachment: A principle-based concept analysis***. SAGE Open Nursing, 7, 23779608211009000.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders(5th-Ed). ***American Psychiatric publishing***.

Asmundson, G. J. , Taylor, S. , Carleton, R. N. , Weeks, J. W. , & Hadjstavropoulos, H. D. (2012). Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modeling in a non-clinical sample. ***Journal of Anxiety Disorders***, 26(1), 246-251.

Bailey, R. (2024). Why health anxiety needs NICE clinical guidelines. ***The Lancet Psychiatry***.

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.

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 Nedjem Eddine & Kamel Gana . (2020). ***Validity Evidence for the Arabic Version of the Multidimensional Inventory of Hypochondriacal***.

Cherry, K. (2022). What is attachment theory: The importance of early emotional bonds. ***Psychology Today***.

Gilbert, P. , McEwan, K. , Catarino, F. , Baião, R. , & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. ***British Journal of Clinical Psychology***, 53(2), 228-244.

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.

Hannah, K. , Marie, K. , Olaf, H. , Stephan, B. , Andreas, D. , Wilson Michael, L. , . . . & Peter, D. (2023). The global economic burden of health anxiety/hypochondriasis-a systematic review. ***BMC Public Health***, 23(1), 2237.

Karaırmak, Ö. , & Duran, N. O. (2008). Gender differences in attachment styles regarding conflict handling behaviors among Turkish late adolescents. ***International Journal for the Advancement of Counselling***, 30, 220-234.

Kathryn A. Simon B. Sherry, Sarah Doucette, Dayna L. Sherry. (2013). The Interpersonal Model of Health Anxiety: Testing predicted paths and model specificity. ***Personality and Individual Differences***. (54). 856-861.

Khan, A. N. , & Jaffee, S. R. (2022). Alexithymia in individuals maltreated as children and adolescents: a meta-analysis. ***Journal of child psychology and psychiatry***, 63(9), 963-972.

Liam Alexander, MacKenzie Myles. (2020). Alexithymia and physical outcomes in psychosomatic subjects: a cross-sectional study. ***Journal of Mind and Medical Sciences***. (12). DOI: 10. 22543/7674. 81. P86-93.

Mason, O. , Tyson, M. , Jones, C. , & Potts, S. (2005). Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. Psychology and Psychotherapy: Theory, ***Research and Practice***, 78(1), 113-125.

Mattila, A. K. , Saarni, S. I. , Salminen, J. K. , Huhtala, H. , Sintonen, H. , & Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. ***Psychosomatics***, *50*(1), 59-68.

Matsuoka, N. , Uji, M. , Hiramura, H. , Chen, Z. , Shikai, N. , Kishida, Y. , & Kitamura, T. (2006). Adolescents' attachment style and early experiences: A gender difference. ***Archives of women's mental health***, 9, 23-29.

McLeod, S. A. (2009). ***Attachment Theory***. Retrieved from. www. simplypsychology. org/attachment. html. ,1-6.

Montebarocci, O. , Codispoti, M. , Baldaro, B. , & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. ***Personality and Individual differences***, 36(3), 499-507.

Muzi, S. , & Pace, C. S. (2023). Attachment and alexithymia predict emotional–behavioural problems of institutionalized, late-adopted and community adolescents: An explorative multi-informant mixed-method study. ***Clinical Psychology & Psychotherapy***, 30(5), 1130-1145.

Rueda Ruiz, M. B. , Larracoechea, U. A. , Herrero, M. , & Estévez, A. (2023). Problematic gambling behavior in a sample with substance use disorder: The role of attachment style and alexithymia. ***Journal of Gambling Studies,*** 39(2), 513-529.

Shahidi, S. , Molaie, A. , & Dehghani, M. (2012). ***Relationship between health anxiety and alexithymia in an Iranian***

***sample***. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 46, 591-595.

Smith, S. S. (2006). The relationship between alexithymia and lower socioeconomic status African Americans. ***Adler School of Professional Psychology***.

Starcevic, V. (1989). Contrasting patterns in the relationship between hypochondriasis and narcissism. ***British journal of medical psychology***. 62 (4), 311-323.

Stuart, S. , & Noyes, R. (2005). Treating hypochondriasis with interpersonal psychotherapy. ***Journal of Contemporary Psychotherapy***. 35(3), 269-283.

Tang, X. (2024). The Effects of Attachment Styles on Resilience and Emotion Regulation***. Journal of Education, Humanities and Social Sciences***, 26, 755-759.

Taylor, G. J. , Bagby, R. M. , Kushner, S. C. , Benoit, D. , & Atkinson, L. (2014). Alexithymia and adult attachment representations: Associations with the five-factor model of personality and perceived relationship adjustment. ***Comprehensive Psychiatry***, 55(5), 1258-1268.

Tervo-Clemmens, B. , Calabro, F. J. , Parr, A. C. , Fedor, J. , Foran, W. , & Luna, B. (2023). A canonical trajectory of executive function maturation from adolescence to adulthood. ***Nature communications,*** 14(1), 6922.

# Differences between male and female adolescents in attachment styles, alexithymia, and hypochondria


## Abstract:

The current study aimed to reveal the differences between male and female adolescents in attachment styles, alexithymia, and hypochondria. The study sample consisted of (90) male and female students from the preparatory, secondary, and university stages, whose ages ranged from (13-20) year with average age (16. 11) and standard deviation (2. 06), from schools affiliated with the Directorate of Education in Fayoum Governorate, and from students at Fayoum University. The study tools included the primary data questionnaire, the attachment styles scale (prepared by: Asmaa Ahmed Muhammad Hussein), the Toronto Alexithymia Scale (Arabized by: Alaa El-Din Kafafiy, Fouad Al-Wash), and the hypochondriasis scale (prepared by: Muhammad Badr El-Din Abdel-Sabour). The results of the current study resulted in the absence of statistically significant differences between male and female adolescents in both attachment styles and alexithymia, and indicated the presence of statistically significant differences between male and female adolescents in hypochondriasis in the direction of females. The results also indicated that there was no significant effect of the stages of adolescence. The three (early, medium, and late) among the sample members in each of attachment styles, alexithymia, and hypochondria.


**Keywords**: Attachment styles, Alexithymia, hypochondria.