الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل

Alexithymia and its relationship with hypochondriac among Hebron University students

نبيل الجندي[1] ،[*]، مي بدوي[2]

[1] جامعة الخليل (فلسطين)، jodnin@heebron.edu

[2] جامعة الخليل (فلسطين)، maybadawi1999@jmail.com

تاريخ الاستلام:25-12-2021 تاريخ القبول: 03-03-2022 تاريخ النشر: 11-05-2022

ملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، ودراسة الفروق في درجات الألكسيثيميا والتوهم المرضي وفقا لكل من الجنس ونوع الكلية، ومكان السكن، وتكونت عينة الدراسة العشوائية الطبقية من (368) طالبا 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، 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. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها مساعدة الطلبة على ممارسة أدوار ذات معنى في حياتهم ومناقشة خططهم المستقبلية مما يساعد على التخفيف من الصعوبات التي تواجههم في تعبيرهم عن أحاسيسهم ومشاعرهم، والاستفادة من البرامج النفسية والصحية التي تخفف التوهم المرضي لدى الطلبة وخاصة الذكور.

الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا؛ التوهم المرضي؛ جامعة الخليل.

Abstract: This Study aimed to explore the relationship between alexithymia and hypochondriasis among Hebron University students, and to investigate the differences in both alexithymia and hypochondriasis according to gender, type of college, and place of residence, A stratified random sample of (368) students from Hebron University participated in the study, The researchers used Toronto Alexithymia Scale and the Hypochondriasis Scale, after verifying the psychometric characteristics (validity and reliability) in the Palestinian environment, The results showed a moderate positive relation between alexithymia and hypochondriasis, and that hypochondriasis levels among male students are higher than female students, Moreover, alexithymia levels among scientific colleges students are higher than Alexithymia levels among arts colleges students, while there were no differences between the levels of alexithymia and hypochondriasis due to the place of residence. The study recommends: helping students to play meaningful roles in their lives and discussing their future plans, which can help them to cope with the difficulties they face in expressing their feelings and emotions, and building remedial psychological programs aiming to help students reducing hypochondriasis levels, especially Ma

Keywords: Alexithymia; hypochondriasis; Hebron University.

*المؤلف المراسل

1- مقدمة

الألكسيثيميا من الموضوعات التي من المهم دراستها حيث أن هناك الكثير من أنواع المشاعر والانفعالات التي تؤثر على الطريقة التي نحيا بها ونتفاعل بها مع الآخرين، كما أن الوعي بالانفعالات والمشاعر دليل على الكفاءة الاجتماعية والوجدانية والمهنية للشخص، والتعبير عن الانفعالات تميز الإنسان وتساعده في الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع الآخرين والتأثير بهم، ونظرا للضغوطات التي تواجه الإنسان في الحياة اليومية قد يعاني من اضطرابات نفسية تؤثر على توافقه الإيجابي النفسي والاجتماعي وتؤثر على درجة إقبالهم على الحياة وتؤدي إلى تدني مستوى الصحة النفسية لديهم، وقد يفسر الشخص بعض الأعراض والمواقف بطريقة غير واقعية وغير منطقية.

يرى داود (2016) أن هناك العديد من الأشخاص الذين لا يجدون كلمات تصف مشاعرهم وانفعالاتهم كما يفشلون في إيصالها للآخرين وفهم مشاعر الآخرين، ويظهرون بصورة جامدة وفارغة في خطابهم وسلوكياتهم، مع العلم أن الانفعالات تنظم السلوك الإنساني وتضبطه وتساعد على التكيف وتعمل على بناء العلاقات الاجتماعية، ويعتبر الوعي بالمشاعر والانفعالات دليل على وجود الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية لدى الفرد، والتعبير عنها يساعد على فهم شخصية الفرد وقدرته على التواصل مع من حولهم والتأثير بهم والتعاطف معهم وجذب انتباههم.

كما يرى كل من دهمش (2017)، والعيدان (2019) أن صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها وعدم القدرة على معالجة العمليات الانفعالية وضبطها قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية كالاكتئاب والهلع واضطرابات الأكل، كما تعتبر الألكسيثيميا أو ما تعرف بالبلادة الوجدانية وصعوبة التعرف على المشاعر سمة معرفية ووجدانية للشخصية غير الواعية بانفعالاتها ومشاعرها وغير قادرة للتعبير عنها لفظيا ووصفها لديه وللآخرين، وقد تظهر في جميع المراحل العمرية ولكنها تكون واردة لدى المراهقين بشكل أكبر وقد تظهر كنشاط أو سمة في نواحي شخصيتهم.

ويرى كل من خميس (2014)، وخضير (2019) أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يفتقرون إلى الاستمتاع بالحياة بشكل عام، كما أن عدم قدرتهم على تحديد مشاعر الآخرين وانفعالاتهم يسبب لديهم قصور في القدرة على التعاطف معهم، مما يؤدي إلى محدودية العلاقات الاجتماعية وزيادة الضغوط النفسية لديهم نتيجة عدم الانسجام مع بيئتهم، ويكون لديهم نمط تفكير ذي توجه خارجي حيث يستغرق الشخص بتفصيلات الأحداث الخارجية أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات المتعلقة بخبراته الداخلية مما يقيد عمليات التخيل وندرة الأحلام، وتكثر في مرحلة المراهقة بسبب التغيرات العميقة التي تحصل على المستوى الجسدي والنفسي، وكذلك بسبب هشاشة الفرد وعدم قدرته على اتخاذ قرارات حاسمة، ونتيجة تأثره بالظروف الصعبة التي يعاني منها كالفشل الدراسي أو العاطفي وعدم القدرة على تحقيق الهوية.

1.1. إشكالية الدراسة:

بالرغم من انتشار الألكسيثيميا بين مختلف الفئات العمرية، ونظرا لأهميته المرحلة الجامعية فإن الألكسيثيميا تحد من قدرات الطلاب على التعبير عن انفعالاتهم وفهمها وفهم انفعالات الآخرين، مما يؤدي عدم تكيفه في الحياة الجامعية وما يترتب على ذلك من تدني مستوى التحصيل وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وما يترتب عليها من تأثيرات سلبية بعد المرحلة الجامعية، بالإضافة إلى قلة الأبحاث والدراسات التي تناولت موضوع الألكسيثيميا في العالم العربي وفلسطين تحديدا، يأتي هذا البحث استكمالا لجهود

الباحثين السابقة في المجال، حيث أنه من شأنه أن يوسع القاعدة العلمية الخاصة بعلم النفس وتحديدا الألكسيثميا وعلاقتها مع أحد مظاهر الاضطرابات النفس جسمية وهي التوهم المرضي.

وفي دراسة أجرتها داود (2016) هدفت إلى فحص العلاقة بين الألكسيثميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، وتكونت عينة الدراسة العشوائية من (260) طالبا وطالبة، وتم استخدام مقياس (تورونتو) لقياس الألكسيثيميا ومقياس إدراك الأبوين (لروبنز) بعد ترجمتها والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما؛ أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الأبعاد وأساليب التنشئة الوالدية كدرجة فرعية وكدرجات فرعية لكل من نموذج الأم ونموذج الأب، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب وذي دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا ودخل الأسرة، بينما لم تظهر النتائج ارتباط الألكسيثيميا بعدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو الأم.

ووضحت دراسة بورفرج ورفاقه (Porfaraj et al, 2017) العلاقة بين نظرية التعلق والقلق والألكسيثيميا بين طلبة جامعة آزاد الإسلامية، وتكونت عينة الدراسة العشوائية من (330) من طلبة الدراسات العليا؛ وأظهرت النتائج وجود علاقة بين نظرية التعلق والألكسيثيميا والقلق والتوهم المرضي، ووجود علاقة مهمة وإيجابية بين التوهم المرضي والقلق.

واستقصت دراسة العابدي (2019) قياس التوهم المرضي لدى طلبة الجامعة الإسلامية، والتعرف على دلالة الفروق في مستوى التوهم المرضي لدى طلبة الجامعة الإسلامية وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) وتكونت عينة الدراسة من (100) طالبا وطالبة، وقام الباحث بتطبيق مقياس (طالب، 2001) المكون من (47) فقرة؛ وكشفت النتائج عن اتسام طلبة الجامعة الإسلامية بتوهم المرض وبدرجة ضعيفة، وأنه لا توجد فروق بتوهم المرض بين الذكور والإناث وفق الجنس لدى طلبة الجامعة الإسلامية.

وهدفت دراسة المصري والنوايسة (2020) إلى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا وبعض المتغيرات لدى طلبة جامعة مؤتة، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (400) طالبا وطالبة، واستخدم مقياس (تورونتو) لقياس الألكسيثيميا، وتم التحقق من صدق البناء الداخلي والثبات للمقياس؛ وأظهرت النتائج أن طلبة جامعة مؤتة يعانون من الألكسيثيميا بدرجة متوسطة، ولم تظهر النتائج وجود فروق في مستوى الألكسيثيميا تعزى للنوع الاجتماعي، كما أظهرت النتائج أن مستوى الألكسيثيميا يتناقص بزيادة دخل الأسرة، ولم يكن هناك أثر لدرجات الطلبة على المقياس يعزى للتفاعل بين متغيري النوع الاجتماعي ودخل الأسرة.

وعنيت دراسة الليثي (2020) بالكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة، وتكونت العينة من (465) طالبا وطالبة من بعض الجامعات المصرية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين المناعة النفسية بأبعادها (التفكير الإيجابي والثقة بالنفس والمواجهة الإيجابية والمرونة النفسية وتنظيم الذات والضبط الانفعالي) وكل من القلق وتوهم المرض لعينة البحث من طلبة الجامعة؛ كما أظهرت النتائج وجود فروق في القلق وتوهم المرض تعزى للجنس لصالح الإناث، ولم تتضح فروق في القلق وتوهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية، كما يستخلص الباحث من نتائج البحث أهمية تنمية المناعة النفسية لدعمه في مواقف الأزمات مما ينعكس على الصحة النفسية للطلاب في مرحلة التعليم الجامعي.

وعليه فإن هذه الدراسة تحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1-ما مستوى كل من الألكسيثميا وتوهم المرض لدى طلبة جامعة الخليل؟

2-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل وفقاً لمتغير الجنس ونوع الكلية ومكان السكن؟

3-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة توهم المرض لدى طلبة جامعة الخليل وفقا لمتغير الجنس ونوع الكلية ومكان السكن؟

4-هل توجد علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل؟

2.1. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية المتغيرات التي تدرسها الباحثة وهي الألكسيثميا وعلاقتها بالتوهم المرضي، وأهمية العينة التي يستهدفها البحث حيث تعتبر فئة مهمة من فئات المجتمع، وبيان العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى أفراد العينة وعلاقتها بالجنس ونوع الكلية ومكان السكن، وتكون الألكسيثيميا والتوهم المرضي من الاضطرابات غير المرغوب فيها والتي في حال لم يتم التعامل معها بالطريقة الصحيحة قد تزداد شدتها وحدتها، كما أن النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة قد تفسح المجال أمام العديد من الدراسات بخصوص طلبة جامعة الخليل والمشكلات النفسية التي يعانون منها.

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء درجات الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل، وكذلك استقصاء درجات التوهم المرضي لديهم، وفحص العلاقة بين درجات الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، ودراسة الفروق في درجات الألكسيثيميا والتوهم المرضي وفقا لكل من متغير الجنس ومتغير نوع الكلية ومتغير مكان السكن.

4.1. حدود الدراسة:

اقتصرت حدود هذه الدراسة على طلبة جامعة الخليل الواقعة بالضفة الغربية، في مدينة (الخليل) وذلك في العام الدراسي 2021-2022.

كما أن محددات الدراسة اقتصرت على ما تتمتع به الأدوات المستخدمة فيها من درجات صدق وثبات، الأمر الذي يعيق تعميم النتائج إلا على بيئات مماثلة، كما ينبغي ملاحظة أن الدراسة قد اقتصرت على طلبة الجامعة في مرحلة البكالوريوس، الذين تتراوح أعمارهم من (18-24) سنة، وهذا الأمر الذي يعيق تعميم النتائج إلا على فئات عمرية مقاربة.

5.1. مصطلحات الدراسة:

- الألكسيثيميا (البلادة الوجدانية):

اعتمدت الباحثان في تعريف الألكسيثيميا على تعريف "تايلور Taylor"، "باجبي Bagby"، "باركر Parker"، وهي عدم القدرة على تحديد المشاعر أو صعوبة وصفها لفظياً، أو ضيق الأفق في التصور والتخيل.

- **الألكسيثيميا:** هي سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (داود، 2016).

وتعرف الألكسثيميا إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية.

يعرف التوهم المرضي(Hypochondria): على أنه انشغال الشخص الدائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول إلى شكوى جسدية ملحة واهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن إحساسات وعلاقات بدنية عادية أو غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية أو عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم (منظمة الصحة العالمية).

كذلك يعرف توهم المرض إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس توهم المرض المستخدم في الدراسة الحالية.

2- الأدب النظري والدراسات السابقة:

أشارت دراسة وريوش وحسن (2021) إلى التعرف إلى الكفاءة الذاتية المدركة لدى طالبات قسم رياض الأطفال، والتعرف إلى الألكسيثيميا لدى طالبات قسم الأطفال، ودلالة الفروق في الكفاءة الذاتية المدركة تبعاً لمتغير المراحل الدراسية الأولى والثالثة لدى طالبات قسم الأطفال، ودلالة الفروق في مستوى الألكسيثيميا تبعا لمتغير المراحل الأولى والثالثة لدى طالبات قسم رياض الأطفال، وعلاقة الكفاءة الذاتية المدركة بالألكسيثيميا لدى طالبات قسم الأطفال، وتكونت عينة الدراسة العشوائية من (200) طالبة، وقامت الباحثتان ببناء مقياس الكفاءة الذاتية المدركة الذي تكون من (47)، وتم استخدام مقياس (تورنتو) لقياس الألكسيثيميا. وأظهرت النتائج إن طالبات قسم رياض الأطفال لديهن كفاءة ذاتية مدركة ولديهن درجة ضعيفة من الألكسيثيميا، وتوجد فروق على مقياس الكفاءة تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية ولصالح المرحلة الثالثة، وتوجد فروق على مقياس الألكسيثيميا تبعا لمتغير المرحلة الدراسية ولصالح المرحلة الأولى، وتوجد علاقة موجبة بين الكفاءة الذاتية المدركة والألكسيثيميا.

واستقصت دراسة بدر (2021) الكشف عن الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (300) طالبا وطالبة من مدارس الثانوية بمحافظة الأقصر وطبقت على العينة بطارية الأدوات النفسية اشتملت على قائمة البيانات الديموغرافية حيث تتضمن عددا من البيانات الديموغرافية للفرد مثل: السن والنوع ومكان السكن (ريف أو حضر) والتخصص الدراسي (عام أو علمي أو أدبي) والسنة الدراسية (الأولى أو الثانية أو الثالثة)، والمستوى المعيشي للأسرة (الحالة الاقتصادية) ومقياس اضطراب توهم المرض وهو مكون من (33) فقرة، وكشفت النتائج عن وجود فروق في اضطراب توهم المرض في اتجاه الإناث.

وفي دراسة أجراها يازدانيراد ورفاقه (Yazdanirad, et al, 2021) على العمال الفنيين في معمل تكرار النفط والغاز في جنوب إيران، هدفت إلى تحديد مساهمة التوهم المرضي الناتج عن فيروس كورونا في خسارة الإنتاجية المهنية خلال زيادة الإجهاد الوظيفي وانخفاض المرونة في الورشة المركزية لعمل تكرير نفط، وتم استخدام العديد من الاستبيانات لجمع المعلومات، بما في ذلك الاستبيان الديموغرافي، والاستبيان المعياري للمرض، واستبيان المرونة، واستبيان الإجهاد الوظيفي، واستبيان الإنتاجية؛ وأظهرت النتائج أن فيروس كورونا تسبب في انتشار اضطراب التوهم المرضي، ويمكن أن يقلل التوهم المرضي من إنتاجية العمال من خلال طريقتين لزيادة ضغوط العمل وتقليل مرونة العمال، ومن أجل التخفيف من تأثير التوهم المرضي على الإنتاجية

يجب النظر في التدابير الوقائية والمراقبة للحد من ضغوط العمل وتعزيز مرونة العمال من قبل المديرين في مختلف الصناعات حتى يتمكنوا من تحسين الإنتاجية الحالية للموظفين والصحة العقلية في هذه الحالة الحرجة، ويجب على المديرين محاولة تقليل الوهم المرضي بسبب (COVID 19) من خلال زيادة وعي الموظفين بهذا المرض والتدابير الوقائية وتشجيع العمال على أداء بروتوكولات النظافة والتعقيم.

وناقشت دراسة يوسفي ورفاقه (Yusefi, et al, 2021) البحث في مستوى المرونة وعلاقتها بالمرض لدى الممرضات العاملات في مستشفى (لمراجعي COVID-19) في جنوب إيران، وتكونت العينة من (312) ممرضة باستخدام طريقة التعداد، وتم استخدام مقياس المرونة القياسي CD-RISC (Conker- Davidson)، واستبيان (إيفانز) للتوعية بنقص سكر الدم؛ وأظهرت النتائج أنه كان لدى الممرضات مستويات متوسطة من المرونة والتوهم المرضي، وأوصت بتعزيز المعرفة حول (COVID-19) وزيادة المعلومات حول كيفية حماية الذات والآخرين من المرض جنبا إلى جنب.

وبينت دراسة العيدان (2019) مستوى الإصابة بالألكسيثيميا لدى المدمنين وغير المدمنين، والفروق بين العينتين، والتعرف على الفروق في الألكسيثيميا لدى المدمنين وغير المدمنين وفقا لمتغيرات العمر والمستوى الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من (589) ذكرا، من بينهم (264) شخص مدمن، و(325) شخص غير مدمن في الكويت، وتم استخدام مقياس تورونتو الألكسيثيميا، وأظهرت النتائج ارتفاع متوسط الإصابة بالألكسيثيميا واحتمالية الإصابة بها لدى المدمنين، ووجدت فروق في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لصالح المدمنين، ولم يكشف تحليل التباين فروق بين العمر والمستوى الدراسي لدى عينة المدمنين، بينما في عينة غير المدمنين وجدت فروق في العمر إذ تبين أن مستوى الألكسيثيميا ينخفض مع التقدم في العمر على الدرجة الكلية وصعوبة تحديد المشاعر، كما أظهرت فروقا تبعا للمؤهل الدراسي على الدرجة الكلية وعلى بعد التفكير الموجه للخارج، وأنه كلما ارتفع المؤهل الدراسي انخفض مستوى الألكسيثيميا.

وقد أجرى متولي (2019) دراسة حول التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والضغوط النفسية لدى والدي أطفال اضطراب التوحد، والتحقق من وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الألكسيثيميا والضغوط النفسية، وهدفت إلى التعرف على الفروق في الألكسيثيميا بين الآباء والأمهات في ضوء متغيري العمر الزمني وجنس أبنائهم ذوي اضطراب التوحد، وإمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال درجات الآباء والأمهات على بنود مقياس الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (65) من آباء أطفال التوحد، وتم استخدام مقياس الألكسيثيميا ومقياس الضغوط النفسية؛ وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الألكسيثيميا والضغوط النفسية، ولم توجد فروق بين الآباء والأمهات، ويوجد تأثير لمتغيري الجنس دون العمر الزمني للطفل ذوي اضطراب التوحد على مستوى الألكسيثيميا لدى الآباء والأمهات في اتجاه آباء وأمهات الأطفال الإناث ذوات الاضطراب، وإمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال إحدى أبعاد الضغوط وهي الضغوط المادية التي تواجه والديّ الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وناقشت دراسة مينج ورفاقه (Meng, et al, 2019) تقدير مدى انتشار أعراض التوهم المرضي لدى طلاب العلوم الصحية في الصين، وتكونت العينة من (6217) طالباً صينياً في مجال العلوم الصحية كان معظمهم متخصصين في الطب السريري أو التمريض وبعضهم في الصحة العامة أو الصيدلة أو علم الأحياء. وأظهرت النتائج أن معدل انتشار الأعراض بين طلاب العلوم الصحية (28%)، وكانت الأعراض أكثر شيوعا

عند الإناث مقارنة بالذكور لكن الفارق لم يكن كبير ولم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية، وأظهرت وجود ميل كبير عند الطلبة نحو سلوكيات طلب المساعدة.

وأوضحت دراسة بان ورفاقه (Pan, et al, 2018) التي أجريت بهدف البحث عن اختلافات التوهم المرضي وارتباطاتها بالحالات العاطفية ومتغيرات الشخصية في نوعين من الاضطراب ثنائي القطب، وقد تساعد النتائج في تفسير صعوبة علاج الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من (129) شخص سليم، و(241) شخص يعانون من اضطراب ثنائي القطب والقلق المرضي واضطرابات الشخصية، وتم استخدام مقياس أعراض المرض ومقياس (باركر) للشخصية، واستبيان اضطراب المزاج وقائمة للتحقق من الهوس الخفيف وأداة التقييم الذاتي للكشف عن أعراض الاكتئاب؛ وأظهرت النتائج أن سجل مرضى ثنائي القطب من النوع الأول والثاني درجات أعلى بشكل ملحوظ في الهوس والهوس الخفيف والاكتئاب مقارنة بالمتطوعين الأصحاء، كما وسجلوا درجات أعلى بشكل ملحوظ في تأثير الأعراض والسعي إلى العلاج، وسجل المصابون بثنائي القطب من النوع الثاني درجات أعلى في رهاب الموت المرضي والإيمان بالتوهم المرضي، وأن اضطراب ثنائي القطب وخاصة النوع الثاني مرتبط بمخاوف التوهم المرضي والتي تتعلق بأنماط أداء اضطراب الشخصية والحالات العاطفية المزمنة.

وأجرى كومار ورفاقه (Kumar, et al, 2018) دراسة بهدف دراسة التضخيم الحسي الجسدي والتوهم المرضي والألكسيثيميا بين المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام (GAD) وتقييم ارتباط هذه المتغيرات مع شدة اضطراب القلق العام، وتم استخدام التصميم المقطعي وتم أخذ عينة مكونة من (40) مريض من مرضى العيادة الخارجية لقسم الطب النفسي في شمال الهند، وتم استخدام مقياس (تورونتو) للألكسيثيميا ومقياس تضخيم الحسية الجسدية (SSAS) ومقياس (وايتلي)؛ وأظهرت النتائج كان متوسط درجات المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام على مقياس كانت متوسطة، وكان نصف المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق العام يعانون من قلق صحي كبير، وأنه يوجد علاقة إيجابية طردية بين مرضى اضطراب القلق العام ومرضى الألكسيثيميا.

وبينت دراسة زينج (Zeng, 2015) المكونة من ثلاث دراسات إذا كان هناك علاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي، لدى عينة مكونة من (397) ذكر وأنثى في الدراسة الأولى، و(513) ذكر وأنثى في الدراسة الثالثة في غرب استراليا، وتم استخدام مقياس (بيرمند فورست) ومقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس أداة التقييم الذاتي لتقييم التوهم المرضي؛ وخلصت النتائج أنه يوجد علاقة طردية إيجابية بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي، وكانت الصعوبة الأكبر في تحديد المشاعر مرتبطة بمستويات أعلى بالتوهم المرضي فإن الانخراط في التفكير الموجه خارجيا وتقليل تحليل المشاعر وانخفاض مستويات الانفعالات كلها مرتبطة عكسيا بالتوهم المرضي، وهناك علاقة بين القدرة المنخفضة في التعبير عن الانفعالات والتوهم المرضي.

وهدفت دراسة لتوشيوكي ورفاقه (Toshiyuki, et al, 2013) إلى تحديد العلاقة بين نوع استراتيجية التأقلم وثلاثة أبعاد مختلفة من الألكسيثيميا التي عبر عنها المرضى، وتكونت عينة الدراسة من (196) مريضا مصابا بالاضطراب الجسدي، وتم استخدام مقياس (تورونتو) للألكسيثيميا ومقياس (Zung) للتقييم الذاتي للاكتئاب، ومقياس (STAI) لقياس حالة القلق، ومقياس التضخيم الحسي الجسدي (SSAS)، ومقياس لازاروس؛ وأظهرت النتائج ارتباط الألكسيثيميا بالأعراض الجسدية والتأثير السلبي لها، وأن المرضى الذين يعانون من صعوبة كبيرة في وصف المشاعر يميلون إلى الاعتماد بشكل أقل على طلب الدعم الاجتماعي وأن المرضى الذين يتمتعون بدرجة عالية من التفكير الموجه نحو الخارج يميلون إلى الاعتماد بشكل أقل على الاستراتيجيات

الموجهة، ويجب أن يختلف تدخل مهارات التأقلم الذي يتم تنفيذه بين الأفراد وأن يعتمد على بُعد الألكسيثيميا لكل مريض.

مما سبق ذكره من دراسات سابقة يمكن القول إن الشخص غير القادر على وصف مشاعره بمعنى أنه يعاني من بلادة عاطفية قد يجد صعوبة في وصف ما يشعر به من آلام جسدية في الأعضاء المختلفة، مما يضاعف من الأوهام المرضية الموجودة لديه بحيث يصبح لديه تشوه في الأفكار المنطقية عن الجسد فيتوهم أمراضا لا وجود لها ويركز على الأعراض البدنية التي ليس لها أساس عضوي ويعتقد أنه مصاب بأمراض خبيثة وخطيرة وأن الأطباء غير قادرين على معالجته مما يجعله يعاني من اضطراب التوهم المرضي.

3 – الطريقة والأدوات:

- **منهج الدراسة:**

استخدم المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي، وهو طريقة في البحث عن الحاضر وتهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة على تساؤلات محددة– سلفا– بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث وذلك باستخدام أدوات مناسبة، والهدف من استخدام المنهج الوصفي هو التعرف على الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل.

- **مجتمع الدراسة:**

تكون مجتمع الدراسة من طلبة البكالوريوس في جامعة الخليل البالغ عددهم (8909) طالب وطالبة للعام الدراسي (2021–2022)، وهذا الجدول يبين توزيع مجتمع الدراسة وفقا للجنس والكليات الدراسية:

جدول (1) توزيع مجتمع الدراسة وفقا للجنس والكليات الدراسية

الجنس/ الكلية	كليات علمية	كليات أدبية	المجموع
ذكور	710	1224	1934
إناث	3128	3847	6975
المجموع	**3838**	**5071**	**8909**

- **عينة الدراسة:**

طبقت الدراسة على عينة مكونة من (368) طالبا وطالبة من طلبة جامعة الخليل، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وتم بتقدير عدد أفراد العينة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون.

والجدول الموالي يوضح خصائص أفراد العينة الديموغرافية:

جدول (2) خصائص أفراد العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	80	**21.7**
	أنثى	289	**78.3**
	المجموع	**368**	**100.0**
الكلية	علمية	159	**43.1**
	أدبية	210	**56.9**
	المجموع	**368**	**100.0**
مكان السكن	مدينة	211	**57.2**
	قرية	130	**35.2**
	مخيم	28	**7.6**
	المجموع	**368**	**100.0**

- **أدوات الدراسة:**

أولا: مقياس الألكسيثيميا:

وصف المقياس:

تم تعديل مقياس الألكسيثيميا، وذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة منها: دراسة (دهمش، 2017) ودراسة (خضير، 2020) ودراسة (العيدان، 2019) ودراسة (داود، 2016)، وتكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة، وتم إعطاء كل فقرة وزن متدرج حسب مقياس ليكرت (Likert) الخماسي.

- **صدق المحتوى للمقياس:**

للتحقق من صدق المقياس، قامت الباحثة بعرض المقياس على (5) محكمين من العاملين في جامعة الخليل ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وبعد التعديلات بقي المقياس مكونا من (20) فقرة.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول (3) نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)
	.55**		.57**		.57**
	.53**		.62**		.58**
	.48**		.59**		.56**
	.67**		.44**		.66**
	.65**		.65**		
	.55**		.61**		
	.57**		.67**		
	.43**		.69**		

** دالة إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات المقياس في قياس ما صيغت من أجل قياسه، وأنها تشترك معا في قياس الألكسيثيميا لدى عينة من طلبة جامعة الخليل.

- **ثبات مقياس الألكسيثيميا:**

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول الموالي.

جدول (4) معامل الثبات لمقياس الألكسيثيميا

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا معامل الثبات	التجزئة النصفية معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان المصحح
الدرجة الكلية للمقياس	20	0.73	0.52	0.72

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس كانت ممتازة، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.73)، كذلك تم التحقق من ثبات الأداة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان المصحح (0.72)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، ويعد مؤشرا على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة نفسها وفي ظروف التطبيق نفسها.

- **تصحيح مقياس الألكسيثيميا:**

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت (Likert) الخماسية، حيث يحصل المستجيب على (5) درجات عندما يجيب (موافق بشدة)، و(4) درجات عندما يجيب (موافق) و(3) درجات عندما يجيب (محايد)، ودرجتان عندما يجيب (معارض)، ودرجة واحدة عندما يجيب (معرض بشدة).

وتم تقسيم المقياس الخماسي إلى ثلاث فئات وتعتبر درجة الألكسيثيميا منخفضة إذا كانت ما دون (2.33)، وتكون متوسطة بين (2.34–3.67)، وتكون مرتفعة إذا كانت (3.68 فأعلى).

ثانيا: مقياس التوهم المرضي:

وصف المقياس:

طبق مقياس (طالب، 2001) للتوهم المرضي كونه أكثر ملائمة للبحث ويتناسب مع طبيعة الدراسة لغرض تحقيق الأهداف، وقد تكون المقياس من (38) فقرة وبعد إجراء صدق المحكمين تم حذف بعض الفقرات وأصبح المقياس بصورته النهائية مكون من (25) فقرة.

أجري بعض التعديل على مقياس التوهم المرضي، وذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة، كدراسة (العابدي، 2019)، ودراسة (بواري، 2016)، ودراسة (جماع، 2016)، وتكون المقياس في صورته النهائية من (25) فقرة، وتم إعطاء كل فقرة وزن متدرج حسب مقياس ليكرت (Likert) الخماسي.

- **صدق المحتوى للمقياس:**

للتحقق من صدق المقياس، قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين العاملين في جامعة الخليل ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات وبعد التعديلات بقي المقياس مكونا من (25) فقرة.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسونلكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (5).

جدول (5) نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)
	.47**		.49**		.64**
	.66**		.57**		.60**
	.41**		.63**		.47**
	.50**		.49**		.72**
	.49**		.61**		.56**
	.47**		.60**		
	.55**		.63**		
	.55**		.59**		
	.45**		.66**		
	.47**		.61**		

** دالة إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات المقياس في قياس ما صيغت من أجل قياسه، وأنها تشترك معا في قياس التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل.

- **ثبات مقياس التوهم المرضي:**

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6) معامل الثبات لمقياس التوهم المرضي

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية	
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان المصحح
الدرجة الكلية للمقياس	25	0.88	0.59	0.74

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.88)، كذلك تم التحقق من ثبات الأداة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان المصحح (0.74)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويعد مؤشرا على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة نفسها وفى ظروف التطبيق نفسها.

- **تصحيح مقياس التوهم المرضي:**

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت (Likert) الخماسية، حيث يحصل المستجيب على (5) درجات عندما يجيب (موافق بشدة)، و(4) درجات عندما يجيب (موافق)، و(3) درجات عندما يجيب (محايد)، ودرجتان عندما يجيب (معارض)، ودرجة واحدة عندما يجيب (معارض بشدة).

وتم تقسيم المقياس الخماسي إلى ثلاث فئات وتعتبر درجة التوهم المرضي منخفضة إذا كانت ما دون (2.33)، وتكون متوسطة بين (2.34-3.67)، وتكون مرتفعة إذا كانت (3.68 فأعلى).

- **متغيرات الدراسة:**

- الجنس، نوع الكلية، مكان السكن.
- الألكسيثيميا.
- التوهم المرضي.

- **الأساليب الإحصائية:**

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات دراستها بعد تطبيق المقاييس على أفراد عينة الدراسة، حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

وتم استخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، واختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة، ومعامل الارتباط بيرسون لمعرفة صدق فقرات الاستبانة، وفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة (الألكسيثيميا والتوهم المرضي)، واختبار (ت)، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية.

4-النتائج ومناقشتها:

- **السؤال الأول: ما مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم؟**

للإجابة عن السؤال الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم. كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة
5	النجاح في حل مشاكلي يبعث في نفسي الراحة.	4.41	0.87	88.2	كبيرة
10	إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.	4.02	0.94	80.4	كبيرة
19	أجد أن مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية.	3.79	1.02	75.8	كبيرة
15	أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلاً من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.	3.75	1.15	75	كبيرة
16	أفضل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلاً من الدراما النفسية العميقة.	3.59	1.57	71.8	متوسطة
1	المشاعر الخاصة بي مشوشة إلى حدٍ ما.	3.58	1.16	71.6	متوسطة
17	من الصعب علي أن أكشف أحاسيسي وانفعالاتي الداخلية حتى لأقرب الناس إلي.	3.56	1.22	71.2	متوسطة
6	حينما أكون متضايقاً لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.	3.54	1.21	70.8	متوسطة
9	لدي أحاسيس لا أستطيع تحديدها بشكل تام.	3.51	1.15	70.2	متوسطة
7	غالبا أكون متحيراً من أحاسيس معينة أشعر بها في جسمي.	3.49	1.12	69.8	متوسطة
18	أستطيع أن أحس بالارتباط العاطفي والوجداني بشخص ما حتى لو جلست معه للحظات محدودة.	3.47	1.23	69.4	متوسطة
14	غالباً لا أعرف لماذا أنا غضبان ومنفعل.	3.39	1.31	67.8	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة
11	أجد صعوبة في وصف أحاسيسي تجاه الآخرين والأشياء من حولي.	3.23	1.17	64.6	متوسطة
4	لدي القدرة على وصف أحاسيسي بكل سهولة.	3.16	1.17	63.2	متوسطة
13	لا أعرف ماذا يجري بداخلي من أحاسيس ومشاعر.	3.14	1.24	62.8	متوسطة
2	يصعب علي التعبير عن المشاعر والأحاسيس الخاصة بي.	3.13	1.26	62.6	متوسطة
8	أفضل فقط أن أترك الأشياء حولي تحدث بدلاً من فهم لماذا تبدو بالطريقة التي تحدث بها.	3.06	1.28	61.2	متوسطة
20	إن بحثي عن المعاني العميقة "الخفية" في الأفلام والمسرحيات يقلل من استمتاعي بمشاهدتها.	3.03	1.36	60.6	متوسطة
12	يطلب مني الناس كثيراً أن أصف أحاسيسي.	2.98	1.21	59.6	متوسطة
3	أشعر بإرهاق جسمي يصعب على الأطباء تفسيرها.	2.91	1.38	58.2	متوسطة
	الدرجة الكلية للألكسيثيميا	**3.44**	**0.48**	**68.8**	**متوسطة**

تشير البيانات الواردة في الجدول (7) أن مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم (3.44) ونسبة مئوية (68.8 %).

ويتضح من الجدول (7) أن الفقرات (5، 10) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم، التي نصها: النجاح في حل مشاكلي يبعث في نفسي الراحة، إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.

في حين أن الفقرات (3، 12): حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم، التي نصها:يطلب مني الناس كثيراً أن أصف أحاسيسي، أشعر بإرهاق جسمي يصعب على الأطباء تفسيرهاوتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة المصري والنوايسة (2020) حيث أن هذه الدراسة والدراسة السابقة التي أجريت على طلبة جامعة مؤتة تتفق مع بعضها في مستوى الألكسيثيميا لأنها أجريت على نفس طبيعة العينة (طلبة الجامعات)، كما أن المجتمع الفلسطيني والأردني متقاربان ثقافيا.

- **نتائج سؤال الدراسة الثاني: ما مستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم؟**

للإجابة عن السؤال الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم. كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم، مرتبة تنازليا

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
13	صحتي هي أولوية بالنسبة لي.	3.94	1.14	78.8	متوسطة
1	ينشغل تفكيري كلما شعرت بأي تغير في جسمي.	3.76	1.15	75.2	متوسطة
3	ينشغل تفكيري كلما رأيت مريضاً آخر.	3.38	1.17	67.6	متوسطة
5	أقلق على صحتي مهما كان الأمر بسيطاً.	3.37	1.23	67.4	متوسطة
10	أتجنب إجهاد نفسي خوفا من الإصابة بالأمراض.	3.35	1.33	67	متوسطة
6	التفكير بالمرض يثير اهتماماتي.	3.11	1.21	62.2	متوسطة
25	أشعر بآلام مستمرة في مناطق مختلفة من جسمي.	3.09	1.34	61.8	متوسطة
23	أشعر بضربات قلبي تتسارع.	3.05	1.31	61	متوسطة
9	اركز على الاختصاص لدى الطبيب الذي أراجعه.	3.03	1.33	60.6	متوسطة
12	أنشغل باستمرار بالبحث عن طرائق علاجية جديدة.	3.01	1.21	60.2	متوسطة
4	أعتقد بأن جسمي يضعف شيئاً فشيئاً.	2.92	1.27	58.4	متوسطة
24	لا يزيد وزني ولا ينقص.	2.91	1.36	58.2	متوسطة
20	أجد صعوبة في حفظ توازني أثناء حركتي.	2.84	1.36	56.8	متوسطة

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
11	أقوم فورا باستشارة الطبيب بمجرد شعوري بأي أعراض في وظائفي الجسمية.	2.81	1.22	56.2	متوسطة
14	أكثر من قراءة الكتب الطبية كلما شعرت بتوعك صحي.	2.73	1.26	54.6	متوسطة
19	أشعر بأن شيء خطير وغامضاً يحدث داخل جسمي.	2.71	1.35	54.2	متوسطة
21	أشعر أن بدني ضعيف وحساس في كل الأوقات.	2.63	1.23	52.6	متوسطة
22	أعتقد أن مرضي يؤرقني ويتعبني كثير.	2.63	1.27	52.6	متوسطة
17	لا أثق بتوكيد الطبيب بعدم إصابتي بأي عرض مرضي.	2.62	1.29	52.4	متوسطة
18	لا تريحني نتائج الفحص الطبي التي تؤكد سلامتي من أي مرض.	2.55	1.35	51	متوسطة
7	أعتقد بأني مصاب بأمراض متعددة.	2.48	1.31	49.6	متوسطة
2	أعتقد بأن مرضي أصبح مزمنا	2.47	1.24	49.4	متوسطة
8	أراجع الأطباء بشكل دوري ومستمر بالرغم من عدم قناعتي بذلك.	2.41	1.25	48.2	متوسطة
15	أتنقل باستمرار من طبيب لآخر بحثاً عن العلاج.	2.38	1.22	47.6	متوسطة
16	يقف الأطباء عاجزين عن معالجتي.	2.21	1.26	44.2	متوسطة
	الدرجة الكلية للتوهم المرضي	2.89	0.65	57.8	متوسطة

تشير البيانات الواردة في الجدول (8) أن مستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم كان متوسطا، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى التوهم المرضي (2.89) ونسبة مئوية (%57.8)

ويتضح من الجدول (8) أن الفقرات (13، 1) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم، التي نصها: صحتي هي أولوية بالنسبة لي، ينشغل تفكيري كلما شعرت بأي تغير في جسمي.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة يوسفي ورفاقه (Yusefi, et al, 2021) على الرغم من اختلاف طبيعة العينة التي أجريت عليها الدراسة، حيث أن عينة يوسفي كانت على الممرضات بينما هذه الدراسة كانت على طلبة الجامعة.

بينما لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة العابدي (2019) لأنها أظهرت نتائج منخفضة في نسبة التوهم المرضي لدى طلبة الجامعة الإسلامية في العراق على الرغم من أن الدراستين تم إجرائهما على عينة متقاربة وقد يعزى اختلاف النتائج إلى اختلاف البيئات الثقافية.

في حين أن الفقرات (15، 16): حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم، التي نصها: أتنقل باستمرار من طبيب لآخر بحثاً عن العلاج، يقف الأطباء عاجزين عن معالجتي.

- **السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى عينة من طلبة جامعة الخليل من وجهة نظر الطلبة أنفسهم؟**

للإجابة عن السؤال الثالث، استخدم معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل.

نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل (0.489) بدلالة إحصائية (0.001)، وهذا يدل على أنه كلما زادت الألكسيثيميا لدى عينة من طلبة جامعة الخليل، كلما زاد لديهم التوهم المرضي، والعكس صحيح.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة زينج (Zeng. 2015) حيث أن نتيجتهما كانت متقاربة ففي دراسة زينج كانت العلاقة طردية إيجابية بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي، وفي هذه الدراسة كانت العلاقة ارتباطية طردية متوسطة، ويعود هذا الاتفاق إلى أن متغيرات الدراستين متشابهين حيث الألكسيثيميا والتوهم المرضي على الرغم من أن دراسة زينج (Zeng. 2015) أجنبية وتم ترجمتها إلى العربية كما أنها تختلف في طبيعة العينة التي أجريت عليها مقاييس دراسة زينج (Zeng. 2015).

- **السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغيري الجنس والكلية؟**

للإجابة عن السؤال الرابع، استخدم اختبار تحليل التباين الثنائي كما هو موضح في الجدول، كما هو موضح في الجدول (9).

جدول (9) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي للفروق في متوسطات مستوى الألكسيثيميا والتوهم المرض تعزى لمتغيري الجنس والكلية

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	الألكسيثيميا	0.320	1	0.320	1.402	0.237
	التوهم المرضي	3.314	1	3.314	7.77	0.00**
الكلية	الألكسيثيميا	1.062	1	1.062	4.650	0.03*
	التوهم المرضي	0.492	1	0.492	1.154	0.283
الخطأ	الألكسيثيميا	83.390	365	0.22		
	التوهم المرضي	155.529	365	0.42		
المجموع	الألكسيثيميا	4454.487	369			
	التوهم المرضي	3259.15	369			
المجموع المعدل	الألكسيثيميا	85.487	368			
	التوهم المرضي	159.22	368			

** دالة إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (9) ما يلي:

- **أولا:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغير الجنس، كما هو موضح في الجدول (10):

جدول (10) المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري لمستوى التوهم المرضي تعزى لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
الألكسيثيميا	ذكر	3.49	0.05
	أنثى	3.42	0.07
التوهم المرضي	ذكر	3.07	0.02
	أنثى	2.84	0.03

يتبين من الجدول (10) أن الفروق في التوهم المرضي كانت لصالح الذكور بمتوسط حسابي بلغ (3.07) مقابل (2.84) للإناث، أي أن التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل الذكور أعلى من التوهم المرضي عند الإناث.

لم تتفق هذه النتيجة مع أي من الدراسات السابقة حيث أظهرت هذه النتيجة وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور على العكس من دراسة كل من مينج ورفاقه (Meng, et al, 2019) ودراسة الليثي (2020) ودراسة دراسة بدر (2021) التي أظهرت الفروق لصالح الإناث، كما أنها لم تتفق مع دراسة العابدي (2019) التي أظهرت عدم وجود فروق بالتوهم المرضي لأي من الجنسين، ولربما يعود هذا الاختلاف في النتائج إلى اختلاف الثقافات والعينة والمقاييس المستخدمة في كل دراسة.

- **ثانيا:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغير الكلية، كما هو موضح في الجدول (11):

جدول (11) المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري لمستوى الألكسيثيميا تعزى لمتغير الكلية

المتغير	الكلية	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
الألكسيثيميا	علمية	3.52	0.04
	أدبية	3.37	0.03
التوهم المرضي	علمية	2.93	0.05
	أدبية	2.87	0.04

يتبين من الجدول (11) أن الفروق في الألكسيثيميا كانت لصالح الكلية العلمية بمتوسط حسابي بلغ (3.52) مقابل (3.37) للكلية الأدبية، أي أن الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل في الكليات العلمية أعلى من الألكسيثيميا عند الطلبة في الكليات الأدبية.

لم تتفق هذه النتيجة مع أي من نتائج الدراسات السابقة على الرغم من أن الدراسات السابقة أجريت على طلبة الجامعات كدراسة داود (2016) ودراسة المصري والنوايسة (2020) ولكنها لم تتخذ نوع الكلية كمتغير في الدراسة.

- **السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن؟**

للإجابة عن السؤال الخامس، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي، كما هو موضح في الجدول، كما هو موضح في الجدول (12).

جدول (12) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي للفروق في متوسطات مستوى الألكسيثيميا والتوهم المرضي تعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	الألكسيثيميا	0.685	2	0.343	1.472	0.231
	التوهم المرضي	0.808	2	0.404	0.933	0.393
داخل المجموعات	الألكسيثيميا	85.208	366	0.233		
	التوهم المرضي	158.420	366	0.433		
المجموع	الألكسيثيميا	85.894	368			
	التوهم المرضي	159.228	368			

** دالة إحصائيا عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالةإحصائيا عند ($\alpha \leq 0.05$)

ويتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (12)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الألكسيثيميا تعزى لمتغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.231) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائيا.

كما يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى التوهم المرضي تعزى لمتغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.393) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائيا.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الليثي (2020) التي أجريت على طلبة الجامعة واتخذت مكان السكن كمتغير للدراسة (المناطق الريفية والحضرية) حيث أنها لم تظهر فروق تعزى لمتغير مكان السكن.

5-الخلاصة:

استهدف موضوع الدراسة الحالية التعرف على مستوى الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي، ومعرفة الفروق بينهما تبعا لمتغير الجنس ومكان السكن ونوع الكلية، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى كل من الألكسيثيميا والتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل من وجهة نظرهم كان متوسطا، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن طلبة الجامعة يعيشون حالة عدم استقرار نفسي وعاطفي بسبب الضغوطات الدراسية ولربما الاجتماعية والثقافية التي تواجههم، مما يؤدي إلى تعسرهم في وصف مشاعرهم وأحاسيسهم وصفا دقيقا ومعبرا وبالتالي عدم قدرتهم على فهم مشاعر الآخرين؛ كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين الألكسيثيميا والتوهم المرضي وبرأي الباحثة أن الشخص غير القادر على وصف مشاعره بمعنى أنه يعاني من بلادة عاطفية قد يجد صعوبة في وصف ما يشعر به من آلام جسدية في الأعضاء المختلفة، مما يضاعف من الأوهام المرضية الموجودة لديه بحيث يصبح لديه تشوه في الأفكار المنطقية عن الجسد فيتوهم أمراضا لا وجود لها ويركز على الأعراض البدنية التي ليس لها أساس عضوي ويعتقد أنه مصاب بأمراض خبيثة وخطيرة وأن الأطباء غير قادرين على معالجته مما يجعله يعاني من اضطراب التوهم المرضي، كما أظهرت النتائج أن التوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل الذكور أعلى من التوهم المرضي عند الإناث وبرأي الباحثة أن ذلك يعود إلى اختلاف التركيبة البيولوجية لكل من الذكور والإناث، حيث أن الإناث يتعرضن إلى الآلام بشكل دوري فقد تكون متعودة على هذا أما الذكور فتكون نسبة توهمهم للأمراض أعلى، كما أظهرت النتائج أن الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الخليل في الكليات العلمية أعلى من الكليات الأدبية، وترى الباحثة أن ذلك بسبب اختلاف طبيعة المساقات والضغط الدراسي في الكليات العلمية مما يجعل الطلبة أكثر انشغالا في دراستهم بحيث لا يلتفتون لإقامة علاقات اجتماعية مع المحيطين بهم، وبالتالي يجعلهم ذلك غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الآخرين والتعامل معهم بشكل فعال.

- **التوصيات**

توصي الدراسة بما يأتي:

- توعية المدرسين الذين يتعاملون مع الطلبة حول أهمية الألكسيثيميا والتوهم المرضي في علاقات الطلبة وتكيفهم الاجتماعي مع الآخرين.

- مساعدة الطلبة على ممارسة أدوار ذات معنى في حياتهم ومناقشة خططهم المستقبلية مما يساعد على التخفيف من الصعوبات في تعبيرهم عن أحاسيسهم ومشاعرهم، الأمر الذي من شأنه أن يخفف من درجات التوهم المرضي لديهم خاصة الذكور.
- تقديم الإرشاد النفسي بمخاطر الألكسيثيميا أي صعوبة التعرف على المشاعر لدى طلبة الجامعة من خلال الندوات العلمية.
- القيام بإجراء دراسات حول متغيرات نفسية أخرى مرتبطة بالألكسيثيميا مثل القلق والاكتئاب والعلاقات الاجتماعية للطلبة مع زملائهم ومدرسيهم، وإجراءها على شرائح أخرى بالمجتمع مثل كبار السن.
- إجراء دراسات على المراهقين الذين لديهم توهم مرضي وصعوبة التعرف على المشاعر(الألكسيثيميا)، والتعرف على خصائصهم والصعوبات الشائعة لديهم.

- الإحالات والمراجع:

داود، نسيمه (2016). العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12*(4)، 415-434.

العيدان، مهند (2019). الفرق في الألكسيثيميا بين المدمنين وغير المدمنين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، (*39*)،131-109.

دهمش، عبلة. (2017). *مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بو ضياف، الجزائر.

خميس، إيمان (2014). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. *مجلة الطفولة والتربية 20*(2)، 350-259.

طالب، سوسن. (2001). *توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم*، رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.

وريوش، سعدية وحسن، نضال. (2021). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالألكسيثيميا لدى طالبات قسم رياض الأطفال. *مجلة مركز البحوث النفسية، 32*(2)، 92-59.

متولي، محمد. (2019). علاقة الألكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 27*(4)، 144-110.

المصري، عماد والنوايسة، فاطمة. (2020). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي. *مجلة المنارة، 26*(1)، 224-197.

خضير، ميسون. (2020). الألكسيثيميا وعلاقتها بنمط التنشئة الوالدية الصارم لدى طلبة الإعدادية. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 12*(50)، 479-464.

الليثي، أحمد. (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19 لعينة من طلاب الجامعة. *مجلة البحث العملي في التربية، 8* (21)، 183-219.

بدر، محمد. (2021). الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض. *مجلة كلية الآداب بقنا*، *30*(52)، 487-510.

العابدي، عادل. (2019). توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، *19* (45)، 221-200.

Meng, J., Gao, C., Tang, C., Wang, H.& Tao, Z. (2019). Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China: A systematic review and meta-analysis. *Plos One, 14*(9).

Pan, B., Zhang, Q., Tsai, H., Zhang, B.& Wang, W. (2018). Hypochondriac concerns and correlates of personality styles and affective states in bipolar I and II disorders. *Open Access, 18*(398).

Yazdanirad, A., Sadeghian, M., Naeini, M. J, Abbasi, M.& Mousavi, S. M.(2021). The contribution of hypochondria resulting from Corona virus on the occupational productivity loss through increased job stress and decreased resilience in the central workshop of an oil refinery: A path analysis. *Heliyon, 7*(4).

Yusefi, A. R., Daneshi, S., Davarani, E. R., Nikmanesh, P., Mehralian, G.& Bastani, P.(2021). Resilience level and its relationship with hypochondriasis in nurses working in COVID-19 reference hospitals. *Open Access, 20*(219).

Porfaraj, M. & Behvarzi, B. (2017). Attachment styles, alexithymia, anxiety, and hypochondriasis. *Educational researches, 12*(51), 19-36.

Toshiyuki, T., Hyungin, C., Yasuhide, N., Yoshihisa, W. & Kenji, Fukui. (2013). Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*(2014), 55-62.

Kumar, V., Avasthi, A.& Grover, S. (2018). Somatosensory amplification, health anxiety, and alexithymia in generalized anxiety disorder. *Ind Psychiatry J, 27*(1), 47-52.

Porfaraj, M.& Behvarzi, B. (2017). Attachment styles, alexithymia, anxiety, and hypochondriasis. Education research, 12(51), 19-36.

Zeng, G. (2015). An examination of the relationship between Alexithymia and health anxiety. Murdoch University.

مقياس تورونتو المعدل للألكسيثيميا

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة

تحية طيبة وبعد:

تقوم الباحثة مي بدوي بدراسة عنوانها: "الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى عينة من طلبة جامعة الخليل" لذا أرجو من حضرتكم الإجابة عن أسئلة الاستبانة بصدق وموضوعية من خلال وضع علامة (X) أمام الإجابة التي تمثلك، حيث أن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

أشكر لكم حسن تعاونكم.

المعلومات العامة:

الجنس: ذكر أنثى

نوع الكلية: علمية أدبية

مكان السكن: مدينة قرية مخيم

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	المشاعر الخاصة بي مشوشة إلى حدٍ ما.					
2	يصعب علي التعبير عن المشاعر والأحاسيس الخاصة بي.					
3	أشعر بإرهاق جسمي يصعب على الأطباء تفسيرها.					
4	لدي القدرة على وصف أحاسيسي بكل سهولة.					
5	النجاح في حل مشاكلي يبعث في نفسي الراحة.					
6	حينما أكون متضايقاً لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.					
7	غالبا أكون متحيراً من أحاسيس معينة أشعر بها في جسمي.					
8	أفضل فقط أن أترك الأشياء حولي تحدث بدلاً من فهم لماذا تبدو بالطريقة التي تحدث بها.					
9	لدي أحاسيس لا أستطيع تحديدها بشكل تام.					
10	إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.					
11	أجد صعوبة في وصف أحاسيسي تجاه الآخرين والأشياء من حولي.					
12	يطلب مني الناس كثيراً أن أصف أحاسيسي.					
13	لا أعرف ماذا يجري بداخلي من أحاسيس ومشاعر.					
14	غالباً لا أعرف لماذا أنا غضبان ومنفعل.					
15	أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلاً من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.					
16	أفضل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلاً من الدراما النفسية العميقة.					
17	من الصعب علي أن أكشف أحاسيسي وانفعالاتي الداخلية حتى لأقرب الناس إلي.					
18	أستطيع أن أحس بالارتباط العاطفي والوجداني بشخص ما حتى لو جلست معه للحظات محدودة.					
19	أجد أن مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية.					
20	إن بحثي عن المعاني العميقة "الخفية" في الأفلام والمسرحيات يقلل من استمتاعي بمشاهدتها.					

مقياس التوهم المرضي

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	*معارض بشدة*
1	ينشغل تفكيري كلما شعرت بأي تغير في جسمي.					
2	أعتقد بأن مرضي أصبح مزمنا					
3	ينشغل تفكيري كلما رأيت مريضاً آخر.					
4	أعتقد بأن جسمي يضعف شيئاً فشيئاً.					
5	أقلق على صحتي مهما كان الأمر بسيطاً.					
6	التفكير بالمرض يثير اهتماماتي.					
7	أعتقد بأني مصاب بأمراض متعددة.					
8	أراجع الأطباء بشكل دوري ومستمر بالرغم من عدم قناعتي بذلك.					
9	أركز على الاختصاص لدى الطبيب الذي أراجعه.					
10	أتجنب إجهاد نفسي خوفا من الإصابة بالأمراض.					
11	أقوم فورا باستشارة الطبيب بمجرد شعوري بأي أعراض في وظائفي الجسمية.					
12	أنشغل باستمرار بالبحث عن طرائق علاجية جديدة.					
13	صحتي هي أولوية بالنسبة لي.					
14	أكثر من قراءة الكتب الطبية كلما شعرت بتوعك صحي.					
15	أتنقل باستمرار من طبيب لآخر بحثاً عن العلاج.					
16	يقف الأطباء عاجزين عن معالجتي.					
17	لا أثق بتأكيد الطبيب بعدم إصابتي بأي عرض مرضي.					
18	لا تريحني نتائج الفحص الطبي التي تؤكد سلامتي من أي مرض.					
19	أشعر بأن شيء خطير وغامضاً يحدث داخل جسمي.					
20	أجد صعوبة في حفظ توازني أثناء حركتي.					
21	أعتقد بأنني سأمرض حتما عند توقعي للإصابة بمرض ضعيف وحساس في كل الأوقات.					
22	أعتقد أن مرضي يؤرقني ويتعبني كثير.					
23	أشعر بضربات قلبي تتسارع.					
24	لا يزيد وزني ولا ينقص.					
25	أشعر بآلام مستمرة في مناطق مختلفة من جسمي.					

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوبAPA :

الجندي، نبيل وبدوي، مي (2022). الألكسيثيميا **وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل** . *مجلة العلوم النفسية والتربوية*.8(2)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 155-175.