الخوف من الشفقة وعلاقته بالالكسيثيميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الآمن

د. علي ثابت إبراهيم حفني
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا– جامعة جنوب الوادي

مستخلص :

الخوف من الشفقة هو شعور الفرد بالتوتر والخوف من اظهار التعاطف والشفقة سواء نحو ذاته او نحو الاخرين او تلقيها من الاخرين والذي يرجع ذلك الي خبرات الفرد الصادمة والمؤلمة في مرحلة الطفولة وشعوره بالتعلق غير الامن ويترتب علي شعور الفرد بالخوف من الشفقة وجود صعوبة لديه في التعرف علي مشاعره وتحديدها وتمييزها بشكل جيد وهو ما يعرف بالاليكسيثيميا. ومن هنا هدفت هذه الدراسة للتعرف علي علاقة الخوف من الشفقة بالاليكسيثيميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الامن ، حيث تكونت عينة الدراسة من 197 طالب وطالبة (81 ذكر، 116 أنثي) من طلاب وطالبات الصفين الثاني والثالث الثانوي بمتوسط عمري 17.1 سنة وانحراف معياري 0.58سنة واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من الشفقة (Gilbert et al., 2011 ; ترجمة /الباحث) مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" للمراهقين والراشدين Toronto Alexithymia Scale (تعريب وتقنين /كفافي واخرون2020) ومقياس خبرات التعلق غير الامن (اعداد/ الباحث) وأوضحت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والاليكسيثيما ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وخبرات التعلق غير الامن الخوف من الشفقة منبئ موجب للاليكسيثيميا (نسبة التباين 63.9٪) كما أن خبرات التعلق غير الامن منبئ موجب للخوف من الشفقة (نسبة التباين 70.5٪) الإناث أكثر خوفا من الشفقة من الذكور.

الكلمات المفتاحية: الخوف من الشفقة الاليكسيثيميا خبرات التعلق غير الامن.

Fear of Compassion and its relation to Alexithymia for a Secondary Stage Students with Insecure Attachment Experiences

Dr. Aly Thabet Ibrahim Hefny
Assistant Professor of Mental Health
Faculty of Education in Qena - South Valley University

Abstract:
Fear of Compassion refer to individual's feeling of tension and fear of showing sympathy and compassion towards himself or others, or receiving it from others, this is due to the traumatic and painful experiences of the individual in childhood and his feeling of insecure attachment, as a result of the individual's feeling of fear of compassion, he has difficulty recognizing, identifying and distinguishing his feelings, which is known as Alexithymia. This study aimed at defining the relationship between fear of compassion and alexithymia for 2nd and 3rd graders of secondary stage students with insecure attachment experiments. Sample of the study were (197) students; (81 male and 116 females). Their age mean was 17.1 years old with 0.58 Std. the study used Fear of Compassion Scale (Gilbert et al., 2011), Toronto Alexithymia Scale (Kafafy et al., 2020) and Insecure Attachment Experiences (prepared by the researcher). Results indicated that there was a positive relationship between Fear of Compassion and Alexithymia. Results also indicated that there was a Positive relationship between the Fear of Compassion and Insecure Attachment Experiments. The fear of compassion were positive predictions of alexithymia (variance = 63.9 %) and insecure attachment experiments were positive predictions of fear of compassion (variance= 70.5%); and girls were more fear of compassion than boys.
Key Words: Fear of Compassion, Alexithymia, Insecure Attachment Experiences.

مقدمة:

قدمت نظرية التعلق لجون باولبي *John Bowlby* في عام 1960م اطارا جيدا لفهم العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية فخبرات الطفولة مع رموز التعلق لها تأثير على نمو الطفل من الناحية الانفعالية والاجتماعية وعلى علاقة الطفل بذاته وبالآخرين فمواقف الوالدين المتضمنة الدفء والقبول والتجاوب مع الطفل تشكل إحساسا بالأمان لدي الطفل وهو ما يعرف بالتعلق الآمن *Secure Attachment* والذي يأتي بنتائج إيجابية كالرضا والتعاطف والرحمة سواء مع ذاته او مع الآخرين في حياته اللاحقة.

وعلي النقيض فان العلاقات المبكرة التي تتميز بالإساءة او الرفض او الإهمال او النقد او القسوة او الشعور بالخزي تؤدي الي نمو الانفعالات السلبية والتي من أبرزها عدم الشعور بالآمن النفسي ومن هنا يظهر ما يسمي بالتعلق غير الآمن *Insecure Attachment* مع مقدم الرعاية وبذلك يصبح الطفل بيئة خصبة لنمو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديه (Eisenberger, 2011, p.586). ويشير التعلق غير الآمن الي وجود علاقة مضطربة بين الطفل ومقدم الرعاية تتضمن عدم الثقة والقلق والتجنب نتيجة عدم وجود قاعدة امان يلجأ اليها الطفل لاكتشاف البيئة من حوله (Abdul Kadir, 2017, p.1).

ومن هنا ينظر الافراد ذوي خبرات التعلق الآمن الي الآخرين على انهم مصدر للأمان والمودة ويكون لديهم رغبة في تقبل التعاطف والرحمة من الآخرين وقبول مساعدتهم مما يترتب عليه شعورهم بالأمان في العالم الخارجي (Gilbert, 2010). اما الافراد ذوي الذكريات السلبية والمؤلمة في مرحلة الطفولة والذي يرجع الي قصور في الدفء الاسري وعدم الشعور بالأمان شّكل لديهم أنماط تعلق غير امن استمرت معهم حتى مرحلة الرشد وصاحب ذلك مخاوف من اظهار التعاطف والرحمة سواء نحو أنفسهم او الآخرين كما ان الأطفال ذوي التعلق الآمن مع والديهم يكونوا أكثر تسامحا وشفقة مع ذواتهم ومع الآخرين في مرحلة الرشد (Matos, Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017 ؛ Çevik, &Tanhan, 2020).

ففي وقت مبكر من الحياة يحرم الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة من فرص الشعور بالآمن والطمأنينة من قبل مقدمي الرعاية علي الرغم من أهمية تلك الفترة لدي الطفل في نمو الانفعالات الإيجابية لديه ونتيجة لذلك تتبني تلك الفئة من الأطفال أسلوبا لنقد ذواتهم وانهم لا يستحقوا الحب والعطف من الآخرين وينمو لديهم رفض الآخرين كما

تمثل الشفقة *Compassion* مصدر ضعف لهم لذلك فان تقديم الشفقة نحو ذواتهم او نحو الآخرين او تلقيها من الآخرين تمثل مصدر تهديد او ضعف بالنسبة لهم او ما يعرف بالخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoC"* (Boykin et al.,2018).

فالخوف من الشفقة *FoC* يمثل الخوف من المشاعر التي تظهر اثناء المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد والتي قد تحدث نتيجة تعاطف الفرد مع ذاته او مع الآخرين(evik, Ç&Tanhan, 2020). وهذا ما وضحه Carvalho, Pinto-Gouveia and Gillanders (2019) بان المشاعر السلبية المتمثلة في الخوف من الشفقة تظهر من خلال ثلاث اتجاهات أولها: الخوف من اظهار الشفقة للآخرين *Fear of Compassion for others* والتي ترجع الي اعتقاد الفرد بان تقديم الدعم والدفء علامة من علامات الخضوع والاذعان ثانيهما: الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين *Fear of Compassion from others* وفيها يعتقد الفرد بان تلك المشاعر المقدمة له من رعاية واهتمام غير مألوفة له كما انها تثير لديه مشاعر الخزي والانتقاد والإحباط علي الرغم من حاجته لمثل تلك المشاعر في المواقف الصعبة ثالثهما: الخوف من الشفقة بالذات *Fear of Compassion for self* والتي ترجع الي غياب تلقي الدعم والتعاطف من المقربين له (مقدمي الرعاية في مرحلة الطفولة) في الأوقات الصعبة مما يشعره بانه لا يستحق التعاطف.

ويترتب على شعور الفرد بالخوف من الشفقة وجود صعوبة لديه في التعرف على مشاعره وتحديدها وتمييزها بشكل جيد وهو ما يعرف بالاليكسيثيميا *Alexithymia* فالاليكسيثيميا سمة متعددة الأوجه والابعاد تتميز بوجود صعوبة في تعرف الفرد على مشاعره وتحديدها مع عدم القدرة في وصفها للآخرين (Luminet, Nielson, & Ridout, 2021). وهذا ما أكده Suslow and Kersting (2021) بان الاليكسيثميا هي نقص وقصور في ادراك الفرد لمشاعره والتعبير عنها لفظيا. لذلك يمكن القول ان الخبرات الانفعالية لا تكتمل الا إذا كان الشخص قادرا على (1) اظهار المشاعر (2) التمييز بين المشاعر (3) التعبير لفظيا عن تلك المشاعر (4) القدرة على التفكير في تلك المشاعر وتحليلها (5) التخيل (ان يكون لدي الفرد حياة خيالية وخيال ابداعي) ان القصور في كل هذه الوظائف ينتج عنها ظهور الاليكسيثيميا (Moorman, Bermond, & Albach,2004, p.84).

وفي هذا السياق ذكر Gilbert et al., (2012) بان الافراد ذوي الخوف من الشفقة تظهر لديهم مستويات مرتفعة من الاليكسيثيميا وقد يحدث أيضا ان الخوف من الشفقة تظهر لدي الافراد ذوي الاليكسيثيميا فالعلاقة بينهما تبادلية التأثير. كما أشار Gilbert et al., (2014) الي وجود علاقة ارتباطية قوية بين الخوف من الشفقة وكل من الاليكسيثيميا والتعلق غير الآمن التجنبي والتعلق غير الآمن القلق. وفي هذا الصدد اسفرت نتائج دراسة Rusk (2015) عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الشفقة بالذات وكل من الاليكسيثيميا وصعوبات التنظيم الانفعالي. ولقد أوضح Saeeidi, Abolghasemi and Akbari (2018) الي وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الشفقة بالذات والاليكسيثيميا. وذكرت نتائج دراسة Mohammadian et al., (2021) وجود علاقة عكسية بين المستويات المرتفعة من الشفقة والاليكسيثيميا.

وفي ضوء قلة البحوث العربية –في حدود اطلاع الباحث–جاءت فكرة الدراسة الحالية التي تسعى إلى التحقق من العلاقة بين الخوف من الشفقة والاليكسيثيميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الآمن وكذلك العلاقة بين الخوف من الشفقة وخبرات التعلق غير الآمن والتنبؤ بالاليكسيثيميا من خلال الخوف من الشفقة والتنبؤ بالخوف من الشفقة من خلال خبرات التعلق غير الآمن.

مشكلة الدراسة:

تتضح مشكلة الدراسة الحالية من خلال ثلاث محاور رئيسة، **المحور الأول:** أثر التعلق غير الآمن على الشفقة بالذات وبالآخرين، **المحور الثاني:** أثر الخوف من الشفقة علي حياة الفرد النفسية **المحور الثالث:** الدور السلبي للخوف من الشفقة في الحد من كفاءة البرامج العلاجية النفسية.

وفيما يخص المحور الأول، أثر التعلق غير الآمن علي الشفقة بالذات وبالآخرين: يساعد التعلق الآمن الأطفال علي فهم مشاعرهم السلبية ويصبحوا اكثر قدرة علي طلب المساعدة من مقدمي الرعاية في كيفية التعامل ومواجهة تلك المشاعر وبذلك ينمو لديهم التعاطف والشفقة نحو ذواتهم ونحو الآخرين اما التعلق غير الآمن يؤدي الي ارتفاع مستويات خطر الرفض والانسحاب الاجتماعي ويكونوا اقل قدرة في التعامل مع التجارب الصادمة بشكل فعال نتيجة اعتقادهم بانهم لا يستحقون الشفقة والتعاطف وينمو لديهم الخوف من الشفقة سواء تجاه ذواتهم او تقديم الشفقة للآخرين(Brumariu, & Kerns,

2013). ووفقا لنظرية الشفقة بالذات وبناء على نتائج الأبحاث والدراسات التي اختبرت تلك النظرية فإنها تقترح بان الافراد (الراشدين) ذوي خبرات التعلق غير الآمن تنمو لديهم مظاهر الخوف من الشفقة نحو أنفسهم ونحو الآخرين وأيضا تلقيها من الغير مما يترتب عليه ارتفاع مستوي الضغوط النفسية لديهم (Joeng, & Turner, 2015).

ففي هذا السياق توصلت نتائج دراسة Joeng et al., (2017) التي أجريت على 473 طالب جامعي (288 ذكر185 انثي) بمتوسط عمري قدره 25.26 سنة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من التعلق غير الآمن القلق والتعلق غير الآمن التجنبي بالإضافة الي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وكل من التعلق غير الآمن القلق والتعلق غير الآمن التجنبي. كما أوضحت نتائج دراسة Mackintosh et al., (2018) التي أجريت على عينة كلينيكية قوامها 74 مشارك امتدت أعمارهم بين 18-64 سنة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من التعلق غير الآمن التجنبي والمستويات المرتفعة من المشكلات البينشخصية والاضطرابات الانفعالية بالإضافة الي انه يمكن التنبؤ بالخوف من الشفقة من خلال التعلق غير الآمن التجنبي والمشكلات البينشخصية. وهذا ما أشار اليه Naismith, Zarate Guerrero, and Feigenbaum (2019) بان التعلق غير الآمن يظهر من عدم تقديم الرعاية الكافية من قبل مقدمي الرعاية للطفل مما يترتب عليه ظهور الخوف من الشفقة بالذات او الاعتقاد بعدم استحقاقه للشفقة من الآخرين او الافتقار الي تشكيل علاقات تقوم على التعاطف مع الآخرين.

اما فيما يتعلق بالمحور الثاني أثر الخوف من الشفقة علي حياة الفرد النفسية: أشار Gilbert et al., (2012) بان الخوف من الشفقة يرتبط ارتباطا وثيقا بالصعوبات الانفعالية مما قد يؤدي الي اللجوء للحيل الدفاعية كنقد الذات *Self-Criticism*. وأوضح Kelly et al., (2012) بان الخوف من الشفقة له تأثير سلبي على العلاقات الاجتماعية والتي ترجع الي الصعوبات التي يواجهها الفرد في اظهار مشاعر القرب والأمان اثناء مواقف التفاعل الاجتماعي. ولقد اشارت نتائج دراسة Xavier, Gouveia and Cunha (2016) التي أجريت على 782 مراهق امتدت أعمارهم بين 12-18 سنة الي ان الخوف من الشفقة وكره الذات والخزي منبئات مباشرة بإيذاء الذات غير الانتحاري والاكتئاب ومشكلات الاقران اليومية. كما أوضح Kirby, Tellegen and Steindl (2017) بان الخوف من الشفقة

يعمل على تعطيل أنظمة الشفقة والتعاطف سواء نحو الذات او الآخرين او تلقيها من الغير مما يؤثر بالسلب على الصحة الفسيولوجية والنفسية والرفاهية النفسية.

وذكر Dentale et al., (2017) بان الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين منبئ قوي بالأعراض الاكتئابية والقلق. كما أوضحت Oliveira et al., (2017) بان الخوف من الشفقة يرتبط بقوة باضطرابات الاكل. وهذا ما ذكره Dias, Ferreira and Trindade (2020) بان المستويات المرتفعة من الخوف من الشفقة ترتبط بمشاعر عدم الأمان في البيئة الاجتماعية للفرد وهذا ما يوضح تعرضه لاضطرابات صورة الجسم واضطرابات الاكل وان الاناث اللاتي اظهرن مستويات مرتفعة من الخوف من الشفقة تواجهن مستويات مرتفعة من عدم الشعور بالأمان في تفاعلاتهن الاجتماعية وذلك مما يفسر شعورهن بالخجل تجاه صورة اجسادهن وانخراطهن في سلوكيات الاكل المضطربة.

وقد أوضحت نتائج دراسة Carvalho et al., (2019) التي أجريت على عينة قدرها 107 سيدة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف من الشفقة والأمان الاجتماعي بالإضافة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والاعراض الاكتئابية وان الخوف من الشفقة منبئ سلبي قوي للأمان الاجتماعي($b=-0.53,p<0.001$). كما اشارت نتائج دراسة Coelho et al., (2019) التي أجريت على عينة قوامها 400 فرد امتدت أعمارهم بين 18-65 سنة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والاعراض الاكتئابية والخزي واحداث الحياة السابقة السلبية. وتوصلت نتائج دراسة Duarte et al., (2020) التي أجريت على عينة قدرها 310 انثي امتدت أعمارهن بين 18-65 سنة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة واضطرابات الاكل.

وذكرت نتائج دراسة Jiang et al., (2020) التي أجريت على عينة قوامها 728 طالب بالمرحلة الثانوية متوسط أعمارهم 14.07 سنة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والحساسية للرفض والاعراض الاكتئابية وايذاء الذات غير الانتحاري. كما اشارت نتائج دراسة Merrit and Purdon (2020) التي أجريت علي عينة قدرها 407 مشارك متوسط أعمارهم 28.65 سنة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من القلق العام والقلق الاجتماعي والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري.

بينما جاء المحور الثالث للتعرف علي الدور السلبي للخوف من الشفقة في الحد من كفاءة البرامج العلاجية النفسية: لا تقف حدود الخوف من الشفقة فقط علي ارتباطها بالعديد

من المشكلات النفسية والسلوكية كما تم عرضه في المحور السابق بل انه يعمل علي الحد من كفاءة العلاجات النفسية المقدمة لذوي الاضطرابات النفسية والسلوكية وهذا ما جاء في دراسة Kelly et al.,(2013) والتي هدفت الي دور كل من الخوف من الشفقة والشفقة بالذات في التنبؤ للاستجابة لعلاج اضطرابات الاكل وذلك لعينة قوامها 74 مشارك امتدت أعمارهم ما بين 18–55 سنة وأوضحت النتائج ان الافراد ذوي المستويات المنخفضة من الشفقة بالذات والخوف من الشفقة لديهم استجابات منخفضة للعلاج من اضطرابات الاكل حيث انه لم يحدث أي انخفاض في اضطرابات الاكل لديهم علي مدار الاثني عشر أسبوعا من التدخل العلاجي.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة Merrit and Purdon (2021) الي التحقق من العلاقة بين الخوف من الشفقة والتردد نحو تلقي العلاج النفسي والتوقعات السلبية من العلاج لدي الافراد ذوي القلق وذلك لعينة غير كلينيكية قوامها 302 مشارك متوسط أعمارهم 31.7 سنة وتوصلت نتائج الدراسة الي ان الافراد ذوي اضطراب القلق اظهروا خوفا من تلقي الشفقة من الآخرين والتي أدت الي التردد في تلقي العلاج المناسب للقلق مما ادي الي ارتفاع مستويات التوقعات السلبية نحو العلاج ولذلك اذا كان هناك رغبة في خفض القلق يجب أولا استهداف الخوف من الشفقة وخفضها بشكل مبكر في الجلسات العلاجية.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا عدم وجود أي دراسات تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة – في حدود علم الباحث –، وبناء عليه فإن مشكلة الدراسة يمكن صياغتها في الأسئلة التالية:

1- ما العلاقة بين الخوف من الشفقة والاليكسيثيميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الآمن عينة الدراسة؟
2- هل يسهم الخوف من الشفقة في التنبؤ بالاليكسيثميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الآمن عينة الدراسة؟
3- ما العلاقة بين الخوف من الشفقة والتعلق غير الآمن لدي طلاب المرحلة الثانوية؟
4- هل تسهم خبرات التعلق غير الآمن في التنبؤ بالخوف من الشفقة لدي طلاب المرحلة الثانوية؟
5- هل توجد فروق بين الذكور والاناث في الخوف من الشفقة؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

1- العلاقة بين الخوف من الشفقة والاليكسيثيميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الآمن.

2- مقدار اسهام الخوف من الشفقة في التنبؤ بالاليكسيثميا لدي طلاب المرحلة الثانوية من ذوي خبرات التعلق غير الآمن.

3- العلاقة بين الخوف من الشفقة والتعلق غير الآمن لدي طلاب المرحلة الثانوية.

4- مقدار اسهام التعلق غير الآمن في التنبؤ بالخوف من الشفقة لدي طلاب المرحلة الثانوية.

5- الفروق بين الذكور والإناث في الخوف من الشفقة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

ا- الأهمية النظرية: تتضح أهمية الدراسة نظرياً من خلال:

1- إلقاء الضوء على الخوف من الشفقة التي لم تنل الحظ الوافر من الدراسات – في حدود اطلاع الباحث – والتي يظهرها الطلاب في بيئاتهم التعليمية او الاسرية او المجتمعية لما لها من اثار سلبية على حياتهم الاكاديمية والنفسية وما يرتبط بها مشكلات نفسية وسلوكية.

2- تناول تلك الدراسة لمتغير الاليكسيثميا لدي طلاب المرحلة الثانوية كمحاولة لإلقاء الضوء عليها لدي تلك الفئة وانواعها المختلفة وكيفية تشخيصها حتى يتسنى التخفيف منها من خلال البرامج الارشادية والعلاجية المناسبة.

3- التعرض لأنماط التعلق غير الآمن والتي يحملها بعض طلاب المرحلة الثانوية كالمشغول والطارد والخائف ودور تلك الأنماط في تشكيل مشكلات نفسية كثيرة كالخوف من الشفقة وصعوبة التعبير الانفعالي عند تعاملهم مع الآخرين.

ب- الأهمية التطبيقية: تتضح أهمية الدراسة تطبيقياً من خلال:

1- تقديم أداة (مترجمة) لتشخيص الخوف من الشفقة لدي المراهقين والراشدين للمساعدة في تحديد أبعاد الخوف من الشفقة حتى يتسنى للعاملين بمجال البرامج الارشادية والعلاجية لوضع برامج التدخل العلاجي في خفضها.

2- تقديم أداة لتشخيص خبرات التعلق غير الآمن قد يسترشد بها العاملين في مجال التعلق بصفة عامة واضطرابات التعلق بصفة خاصة لتحديد الطلاب ذوي خبرات التعلق غير الآمن.

3- لفت انتباه العاملين بمجال البرامج العلاجية والارشادية لوضع برامج تدخلية لخفض الخوف من الشفقة لدي الطلاب حتي يستطيعوا تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بشكل جيد مع اقرانهم او معلميهم او ذويهم.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

الخوف من الشفقة *Fear of Compassion*:

عرفه Gilbert et al., (2011) بانه شعور الفرد بالتوتر والخوف من اظهار التعاطف والشفقة سواء نحو ذاته او نحو الآخرين او تلقيها من الآخرين.

ويتبني الباحث تعريف Gilbert et al., (2011) تعريفا اجرائيا للخوف من الشفقة ويحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس الخوف من الشفقة المترجم في الدراسة الحالية.

الاليكسيثيميا *Alexithymia*:

عرفها كفافي وآخرون (2020) بأنها صعوبة تحديد المشاعر والتي تشير إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه، والغالب على هذه المشاعر كونها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معني لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد، وكذلك صعوبة وصف المشاعر والتي تشير إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن المشاعر، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس، والتفكير المتوجة نحو المشاعر، ويشير ذلك إلى نقص الكفاءة التأملية لدي الشخص، وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه الخاصة (ص ص 5-6) .

ويتبني الباحث تعريف كفافي وآخرون (2020) تعريفا إجرائيا للأليكسيثيميا، وتحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس تورنتو للأليكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية.

التعلق غير الآمن *Insecure Attachment*:

عرفه Matsumoto (2009) بانه نمط من التعلق بين الفرد ومقدم الرعاية والذي لا يشعر فيه الفرد بالراحة بسبب وجود مقدم الرعاية ولا يسعي الي طلب المساعدة منه في الأوقات الصعبة والعصيبة والتي يواجه فيها خوف وتوتر كما ان الفرد في هذا النمط لا يشعر بالقلق في حال غياب مقدم الرعاية او الابتعاد عنه (p.72).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس التعلق غير الآمن المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اولا: الخوف من الشفقة *Fear of Compassion*

ظهر مصطلح الخوف من الشفقة من خلال البحث المقدم من *Rockliff, Gilbert, McEvan, Lightman and Glover* في عام 2008 وصفوا من خلاله مجموعة من الافراد الذين يعتبروا الشفقة مصدر تهديد لهم سواء كان التعاطف موجها للداخل نحو ذواتهم او موجه خارجيا نحو الآخرين كما ساد اعتقاد لدي تلك الفئة بان اظهار الرحمة والتعاطف يعتبر ضعف وخضوع (Rockliff et al., 2008).

1- تعريف الخوف من الشفقة:

عرفه Gilbert (2010) بانه عجز الفرد في التعبير او تلقي التعاطف سواء نحو ذاته او الآخرين من خلال رفض التعاطف او الهروب منه (p.17). وعرفه Xavier et al., (2016) بانه مقاومة الفرد ونزعته الي تجنب تجربة مشاعر التعاطف او التصرف بنوع من الرحمة سواء نحو ذاته او الآخرين. كما عرفه Whetsel (2017) بانه حالة عدم تقبل وتلقي الفرد التعاطف من الآخرين او عدم رغبته في التعاطف مع ذاته. ولقد عرفه Ferreira et al., (2019) بانه حالة من العجز في اظهار الفرد للتعاطف والرحمة سواء نحو ذاته او الآخرين. وفي هذا السياق عرفه Matos et al., (2021) بانه عدم قدرة الفرد على اظهار التسامح والتعاطف سواء مع ذاته او مع الآخرين عند المرور بمواقف ضاغطة.

2- الخصائص المميزة للأفراد ذوي الخوف من الشفقة:

ذكر Long et al., (2010) انه من أكثر الخصائص المميزة لذوي الخوف من الشفقة هو نقد الذات *Self-Criticism* حيث يمثل اهم اعراض الخوف من الشفقة لارتفاع مستوياته لدي تلك الفئة. وأشار Gilbert (2012) الي ان الافراد ذوي الخوف من الشفقة يظهر لديهم ضعف القدرة على الفهم والتفكير وتوخي الحذر. وأضاف Joeng (2014) بان الافراد ذوي الخوف من الشفقة أكثر قسوة مع أنفسهم ولديهم شعور بعدم الكفاءة وينتابهم القلق والعديد من المشكلات النفسية فهم لا يفضلوا تلقي التعاطف من الآخرين لاعتقادهم بان ذلك ضعف. كما أوضح Miron et al., (2015) بان الافراد ذوي الخوف من الشفقة لديهم قصور في مهارات التفكير المرن *Flexible Thinking*. وفي هذا الصدد أشار Boykin et al., (2018) بان الافراد ذوي الخوف من الشفقة لديهم خصائص سلوكية تتمثل في الغضب والافراط في تناول الطعام والافراط في نقد الذات وتجنب نقد الآخرين. كما ذكر Dias et al., (2020) بان من الخصائص الانفعالية والاجتماعية لذوي الخوف من الشفقة البعد عن الآخرين وتجنب المواقف الاجتماعية والقلق والاكتئاب والخجل من البنية الجسدية والوحدة وتجنب المشاعر الإيجابية كالشفقة.

3- ابعاد الخوف من الشفقة:

أوضح كل من Gilbert et al., (2011)؛ Çevik and Tanhan (2020) بان الخوف من الشفقة يتضمن ثلاث ابعاد رئيسة هي:

ا- **الخوف من الشفقة بالذات** *Fear of compassion for self*: في هذا البعد يخشي الفرد ان يكون متعاطفا مع ذاته وقد يرجع ذلك الي الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة المبكرة فعلي سبيل المثال قد يؤدي العقاب المستمر من قبل احد الوالدين او من غيرهم من مقدمي الرعاية الي تشكل ذكريات مؤلمة لدي الفرد والتي ينتج عنها وجود اعتقاد لدي الفرد بانه لا يستحق التعاطف او الرحمة مما يترتب عليه عدم الرغبة في الرفق والتعاطف مع ذاته.

ب- **الخوف من توجيه الشفقة نحو الآخرين** *Fear of compassion for others*: عندما يتعاطف الفرد مع الآخرين فانه يمكن فهم آلامهم او على استعداد لمساعدتهم لكن الفرد ذو الخوف من الشفقة غير قادر على فهم الام الاخرون وبالتالي لا يستطيع مساعدتهم وذلك بسبب الاعتقاد السائد لديه بان اظهار الشفقة يجعل الاخرون يسيئوا فهم هذا التعاطف

او انهم سوف ينظروا اليه بنظرة ضعف بالإضافة الي ان لديه فكرة عامة بان الآخرين غير جديرين بالثقة او التعاطف معهم.

ج- **الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين** *Fear of compassion from others*: في هذه الحالة لا يثق الفرد في شخص اخر عندما يقدم له التعاطف او الشفقة فلديه اعتقاد بان غيره لن يظهر له الرحمة الصادقة كما انها قد تكون غير آمن له مثل تلك الفئة قد تكون واجهت خبرات مؤلمة في الماضي لذلك فهو لا يشعر بانه يستحق التخلص من هذه الالام فهي بمثابة عقاب له بمعني اخر يعتقدوا بأنهم لا يستحقون الرحمة من الآخرين وانهم يجب ان يكونوا غير سعداء كما يعتبروا تلقي التعاطف من الآخرين بمثابة خطر يهددهم.

4- العوامل المسببة للخوف من الشفقة:

أوضح Van der Hart et al., (2006) بان هناك العديد من الأسباب التي تؤدي الي شعور الافراد بالخوف من الشفقة أحدها انهم يعتقدوا ان الشفقة ما هي الا ضعف وتساهل عند التعامل مع الآخرين وهناك سبب اخر قوي وهو ان الأطفال الذين تعرضوا لخبرات إساءة المعاملة والإهمال حيث يؤدي اظهار الشفقة لهم الي تنشيط تلك الذكريات المؤلمة وتذكرهم بخبرات التعلق المؤلمة والتي قاموا بتشفيرها او نسيانها(p.49) . وهذا ما ذكره Matos et al., (2017) بان ذكريات الطفولة السيئة وانماط التعلق غير الآمن في الطفولة واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق كلها مسببات للخوف من الشفقة. ولقد أشار Ross et al., (2019) بان نشأة الطفل في بيئة اسرية تتضمن إساءة معاملة الأطفال وفقدان الشعور بالآمن والطمأنينة يؤدي الي ظهور ونمو الخوف من الشفقة.

وفي هذا السياق جاءت دراسة Miron et al., (2016) والتي هدفت الي التحقق من العلاقة بين إساءة معاملة الطفل واضطراب كرب ما بعد الصدمة والخوف من الشفقة والشفقة بالذات حيث تكونت عينة الدراسة من 377 مشارك (م متوسط العمر = 19.12 سنة ع انحراف معياري = 1.73 سنة) واستخدمت الدراسة استبيان احداث الحياة الصادمة *Traumatic Life Events Questionnaire (Kubary et al.,2006)* ومقياس فحص وتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة *Posttraumatic Stress Disorder Screening and Diagnostic Scale (Kubary et al.,2006)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* ومقياس الشفقة بالذات – *Self Compassion Scale (Neff, 2003)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية

موجبة بين إساءة معاملة الطفل والخوف من الشفقة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إساءة معاملة الطفل والشفقة بالذات.

كما استخدمت دراسة Boykin et al.,(2018) استبيان صدمات الطفولة *The Childhood Trauma Questionnaire (Brenstein & Fink, 1998)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* وقائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة *PTSD Checklist for DSM-5 (Weathers et al.,2013)* للتحقق من العلاقة بين سوء معاملة الأطفال والخوف من الشفقة واعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدي الاناث حيث تكونت عينة الدراسة من 288 انثي (م متوسط العمر=19.22 سنة ع انحراف معياري= 1.46 سنة) وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين المستويات البسيطة والعميقة لإساءة معاملة الأطفال وكل من الخوف من الشفقة واعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وعلي عينة قدرها 518 انثي امتدت أعمارهم ما بين 17-26 سنة أجريت دراسة Messman- Moore and Bhuptani (2020) للتعرف علي العلاقة بين إساءة معاملة الطفل والخوف من الشفقة والشفقة بالذات ومن الأدوات التي استخدمت استبيان صدمات الطفولة *The Childhood Trauma Questionnaire (Brenstein & Fink, 1998)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* ومقياس الشفقة بالذات *Self – Compassion Scale (Neff, 2003)* ومقياس الاكتئاب/ القلق/ الضغط *Depression, Anxiety and Stress (Lovibond & Lovibond, 1995)* واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإساءة الانفعالية والجسدية والجنسية والإهمال والخوف من الشفقة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والقلق والاكتئاب والضغط وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وكل من الإهمال والإساءة الانفعالية.

كما أوضح Gilbert (2014) بان من أسباب الخوف من الشفقة هو تعطل أنظمة المراقبة الذاتية *Self-monitoring* والتصحيح الذاتي *Self-correcting* والتي تحولت الي نقد الذات *Self-criticism* بدلا من الدعم الذاتي *Self-support*. وهذا ما ذكره Joeng and Tunner (2015) بان النقد الذاتي واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق واضطرابات الاكل والاكتئاب كلها عوامل مساعدة ومنبئة في ظهور الخوف من الشفقة. ومن

جانب اخر اشار Steindl et al., (2018) الي ان العلاقات الاسرية المضطربة بين افراد الاسرة ينتج عنها الخوف من الشفقة.

وفي هذا الصدد أجريت دراسة Hart et al., (2020) للتعرف علي دور الخوف من الشفقة كمتغير معدل في العلاقة بين نقد الذات والاكتئاب حيث تكونت عينة الدراسة من 93 مشارك (15 ذكر 78 انثي) امتدت أعمارهم ما بين 19- 60 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب/ القلق/ الضغط *Depression, Anxiety and Stress (Lovibond & Lovibond, 1995)* ومقياس النقد الذاتي/ الاطمئنان الذاتي *Self-Criticism/ Self-Reassuring (Gilbert et al., 2004)* ومقياس السعي لتجنب الشعور بالدونية*Striving to avoid Inferiority Scale (Gilbert et al., 2007)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* وتوصلت النتائج الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من الاكتئاب ونقد الذات والكفاح غير الآمن كما ان الخوف من الشفقة تلعب دور متغير معدل في العلاقة بين نقد الذات والاكتئاب.

وعلي عينة قدرها 417 مشاركا (133 ذكرا 284 انثي) امتدت أعمارهم ما بين 17-53 سنة أجريت دراسة *Cavalcanti et al., (2021)* للتحقق من العلاقة بين الخوف من الشفقة وكل من الاجترار السلبي للأفكار ونقد الذات والاكتئاب واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب/ القلق/ الضغط *Depression, Anxiety and Stress (Lovibond & Lovibond, 1995)* ومقياس النقد الذاتي/ الاطمئنان الذاتي *Self-Criticism/ Self-Reassuring (Gilbert et al., 2004)* ومقاييس الاستجابة الاجترارية *The Ruminative Response Scale (Treynor et al., 2003)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من نقد الذات والاكتئاب والاجترار السلبي للأفكار.

بالإضافة الي ما سبق أوضح Gilbert (2019) بأنه من العوامل المؤدية الي الخوف من الشفقة المعتقدات الشخصية السلبية او المفاهيم الخاطئة عن الشفقة (كأن ينظر اليها أحيانا علي انه تساهل او ضعف شخصي) كما تلعب بعض العوامل البيئية الخارجية كالشعور بالخزي والعار عند اظهار سلوكيات تتضمن في طياتها الشفقة.

5- تشخيص الخوف من الشفقة:

قدم Gilbert et al.,(2011) مقياسا لتشخيص الخوف من الشفقة لدي المراهقين والراشدين حيث تم تطبيق ذلك المقياس علي عينة مكونة من 222 مشاركا (54 ذكرا 168 انثي) امتدت أعمارهم بين 18- 59 سنة وذلك للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس وتكون المقياس من ثلاث ابعاد رئيسة: **البعد الأول:** الخوف من الشفقة بالذات واشتمل علي 15 مفردة **البعد الثاني:** الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين وتضمن 13 مفردة **البعد الثالث:** الخوف من تقديم الشفقة للآخرين وتضمن 10 مفردات وللتحقق من الكفاءة السيكومترية للأبعاد الثلاثة والمقياس ككل تم استخدام الصدق العاملي الاستكشافي وصدق المحك مع مقاييس اخري(مقياس الشفقة بالذات- مقياس النقد الذاتي) ومعامل الفا كرونباخ وخلصت نتائج الدراسة الي ان المقياس يعد أداة فعالة وجيدة في تشخيص الخوف من الشفقة لدي المراهقين والراشدين.

ثم توالت بعد ذلك الدراسات التي قامت بالتأكد من الكفاءة السيكومترية للأداة السابقة لتطبيقها في بيئات مختلفة بغرض تشخيص الخوف من الشفقة كدراسة Asano et al.,(2017) التي هدفت من التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس جيلبرت وزملاؤه للخوف من الشفقة وتطبيقه في البيئة اليابانية حيث تكونت عينة الدراسة من 485 مشاركا (121 ذكور 364 اناث) (م متوسط العمر=19.34 سنة ع انحراف معياري= 3.47 سنة) واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* ولجات الي استخدام الصدق العاملي التوكيدي للتحقق من الصدق بالإضافة الي طريقة الاتساق الداخلي وللتحقق من الثبات استخدمت طريقة إعادة الاختبار وتوصلت نتائج الدراسة الي ان مقياس الخوف من الشفقة(في نسخته اليابانية) أداة فعالة ومفيدة في تقييم الخوف من الشفقة.

وفي دراسة قام بها Dentale et al.,(2017) للتحقق من البنية العاملية والصدق البنائي لمقياس الخوف من الشفقة (FoCS: Gilbert, 2011) في البيئة الإيطالية لدي عينة غير كلينيكية حيث تكونت عينة الدراسة 298 مشاركا (82 ذكرا 216 اناث) (م متوسط العمر=24.31 سنة ع انحراف معياري= 8.75 سنة) واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* وللتحقق من الكفاءة السيكومترية تم استخدام صدق التحليل العاملي والاتساق الداخلي ومعامل الفا كرونباخ للثبات وتوصلت

نتائج الدراسة ان المقياس يتمتع بثبات وصدق مرتفعان وذو كفاءة عالية في الكشف عن الخوف من الشفقة في البيئة الإيطالية.

وفي هذا الصدد طبق Khanjani et al.,(2020) مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* علي عينة قدرها 216 مشاركا(117 ذكرا 199 اناث) وذلك للتحقق من البنية العاملية وصدق المحتوي للمقياس في البيئة الايرانية كما استخدمت الدراسة استبيان التنظيم المعرفي الانفعالي *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(Garnefsk et al.,2001)* ومقياس الاكتئاب/ القلق/ الضغط *Depression, Anxiety and Stress (Lovibond & Lovibond, 1995)* وقد أوضحت نتائج الدراسة الي تمتع المقياس بثبات وصدق مرتفعين في ضوء نتائج التحليل العاملي التوكيدي والاتساق الداخلي وثبات إعادة الاختبار للكشف عن الخوف من الشفقة.

واجري Guo et al., (2020) دراسة للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الخوف من الشفقة (FoCS: Gilbert, 2011) في البيئة الصينية حيث تكونت عينة الدراسة من 684 مشارك(143 ذكر 541 اناث) امتدت أعمارهم ما بين 17- 22 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion Scale "FoCS" (Gilbert, 2011)* واستبيان قبول الذات *Self- Acceptance Scale(Cong &Gao, 1999)* وتوصلت نتائج الدراسة الي ان مقياس الخوف من الشفقة يتمتع باتساق داخلي مقبول وصدق تحليل عاملي جيد وبذلك يعد أداة جيدة وصالحة للكشف عن الخوف من الشفقة.

كما جاءت دراسة Carvalho et al.,(2021) للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الخوف من الشفقة (FoCS: Gilbert, 2011) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدي عينة من ذوي الاضطرابات المزاجية والذهانية حيث تكونت عينة الدراسة من 196 مشارك (141 ذكر 55 انثي) امتدت أعمارهم ما بين 19-63 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* ومقياس النقد الذاتي/ الاطمئنان الذاتي *Self-Criticism/ Self- Reassuring (Gilbert et al., 2004)* ومقياس الشفقة بالذات *Self – Compassion Scale (Neff, 2003)* ومقياس المتلازمة الإيجابية/ السلبية للفصام *The Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia (Kay et al.,1987)* واوضحت نتائج التحليل العاملي الي ارتباط وتشبع مفردات المقياس لكل بعد من ابعاد

مقياس الخوف من الشفقة الثلاث كما أوضحت نتائج الدراسة الي تمتع المقياس بصدق وثبات جيدين في الكشف عن الخوف من الشفقة لدي الذهانيين.

ثانيا: الاليكسيثيميا *Alexithymia*

جاء مصطلح الاليكسيثيميا من العبارة اليونانية *a lexis thymos* والتي تعني حرفيا عدم وجود كلمات لوصف المشاعر وبنهاية الاربعينات قدم مجموعة من الأطباء أمثال *Ruesh and Maclean* وصفا لبعض المرضي المترددين علي المستشفى الذين يقوموا بكبت مشاعرهم وتوجيهها نحو الداخل بدلا من الخارج ثم جاء *Horney and Kelman* وقدموا وصفا لهذه الظاهرة لدي بعض الافراد بان لديهم نشاطا انفعاليا داخليا محدودا كانخفاض الوعي بالمشاعر وقلة التجارب الانفعالية ولقد ساعدت كل المعلومات السابقة في صياغة مصطلح الاليكسيثيميا من قبل *Sifneos* في عام 1973م والذي استخدم حتي يومنا هذا وأوضح ان الفرد ذو الاليكسيثيميا يواجه صعوبة في وصف المشاعر الذاتية والتواصل مع الآخرين والانشغال بالتفاصيل الدقيقة للأحداث مع ندرة او غياب الجانب التخيلي لديه (Panaite & Bylsma, 2012, p.92).

1- تعريف الاليكسيثيميا:

عرفها Lumley et al.,(2008) بانها صعوبة وصف المشاعر والانفعالات في كلمات(p.43). كما عرفها Panaite and Bylsma (2012) بانها عدم القدرة علي وصف المشاعر بطريقة لفظية(p.92). وهذا ما اوضحه Gilbert et al., (2012) بانها صعوبة فهم ومعالجة المشاعر ووصفها لفظيا تتضمن صعوبة تحديد وتمييز ووصف المشاعر خاصة للآخرين. وعرفها Taylor et al.,(2016) بانها صعوبة التعرف علي المشاعر والتعبير عنها. كما عرفها Lyvers et al., (2020) بانها صعوبة في التعرف او وصف المشاعر الانفعالية والتي بدورها تعمل على تشويش التفكير.

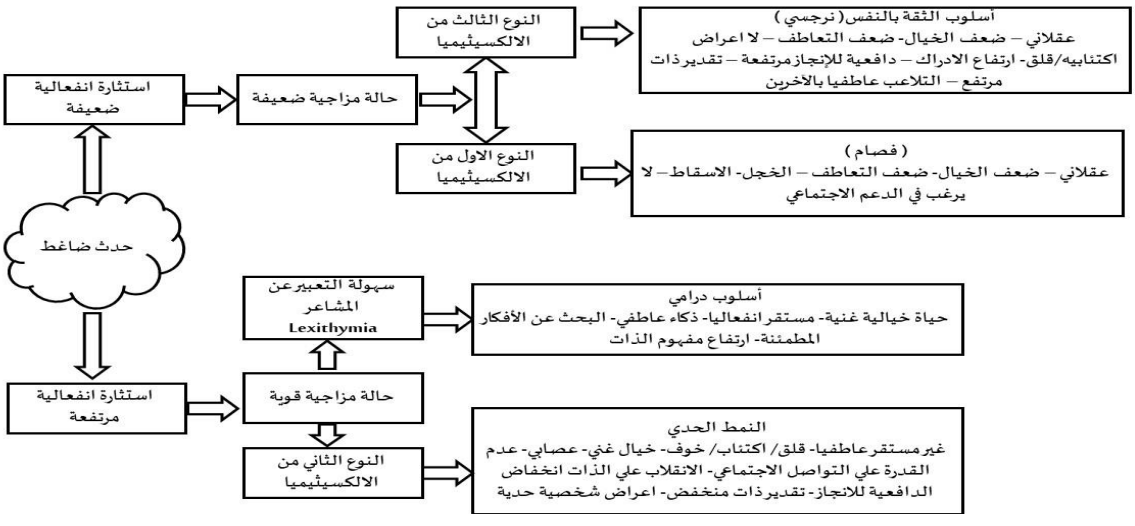
2- انواع الاليكسيثيميا:

ذكر Moormann et al., (2008) أن هناك ثلاث أنواع للالكسيثيميا تتضمن ما يلي:

- **النوع الاول:** يتميز هذا النوع بضعف الانفعالات والافتقار الي الحياة التخيلية الي جانب ضعف الادراك المصاحب لتلك الانفعالات ومن خصائص هذا النوع عدم الاهتمام بالآخرين ومشكلاتهم والشعور بالخجل ووجود صعوبات في التواصل مع الغير وعدم القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية ويرجع ذلك الي قصور التعاطف ولا يرتبط هذا النوع بأعراض الاضطراب النفسي كالقلق او تقدير الذات المنخفض كما ان

أصحاب هذا النمط يتبرؤون من المشاعر غير المقبولة عن طريق الصاقها بالآخرين(الاسقاط) وعندما تواجههم مشكلات فانهم يلقوا اللوم علي الآخرين ولا يرغبون في الحصول علي الدعم الاجتماعي عندما تواجههم مشكلات ونقيض هذا النوع ما يعرف ب *Lexithymia* والذي يتميز بخصب الانفعالات والحياة التخيلية الغنية الي جانب مستويات مرتفعة من الادراك المصاحب لتلك الانفعالات.

- **النوع الثاني:** يتميز بازدهار ونمو الانفعالات والحياة التخيلية الغنية ولكنهم يواجهوا ضعفا في الادراك المصاحب لتلك الانفعالات ومن خصائص هذا النوع عدم الاستقرار الانفعالي(العصابية) وشعور الفرد بانه غير كفء مقارنة بالآخرين ويظهر عليه القلق والخوف ونوبات الذعر عند تركه بمفرده بالإضافة الي الشعور بالاكتئاب ومشكلات في النوم وشكاوي جسدية وهذاء العظمة تجاه الآخرين وسلوكيات قهرية (المبالغة في الدقة والخوف من ارتكاب الأخطاء) وعند تعرضهم لمشكلات فانهم يوجهوا اللوم الي ذواتهم لذلك يميلوا الي تجنب المشكلات كما انهم يجدوا صعوبة في السيطرة علي المواقف المختلفة.
- **النوع الثالث:** يتميز بقلة الانفعالات وضعف الحياة التخيلية مع الادراك الجيد المصاحب لتلك الانفعالات ومن خصائص هذا النوع الاستقرار الانفعالي وامتلاك مهارات اجتماعية جيدة ولا يظهر لديهم القلق او الاكتئاب لديهم تقدير ذات مرتفع مع القدرة علي مواجهة المشكلات ولكنهم يميلوا الي كبت مشاعرهم (32-28 .pp).



شكل (1)
البروفايل الشخصي لأنواع الالكسيثيميا (Moormann et al., 2008, p.38)

وفي هذا السياق أوضح Veirman et al., (2021) بان الالكيسيثميا بناء متعدد الابعاد يتكون من أربع سمات مترابطة: (1) صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بينها نتيجة الاستثارة الانفعالية (2) صعوبة وصف المشاعر للآخرين (3) محدودية العمليات التخيلية بسبب عدم القدرة على التخيل (4) الأسلوب المعرفي الموجه خارجيا.

3- العوامل المؤدية الي الاليكسيثيميا:

ترتبط الالكسيثيميا بمجموعة من العوامل المسببة لها كالمستوي التعليمي وصدمات الطفولة والاعراض الانفعالية السلبية كالقلق والاكتئاب واليأس (Chen et al., 2017). كما أوضح Basta et al., (2018) بان هناك مجموعة من العوامل النفسية المؤدية للالكسيثيميا منها القلق والاكتئاب واضطرابات النوم وانخفاض جودة الحياة. كما أشار Brown et al., (2018) بان خبرات إساءة معاملة الطفل في مرحلة الطفولة (خاصة الإساءة الانفعالية والاهمال) تعتبر من العوامل البيئية في نمو وتطور الالكسيثيميا لدي المراهقين والراشدين. وفي هذا السياق ذكر Barchetta et al., (2021) بان صعوبة التعرف على ووصف المشاعر والانفعالات ترتبط بالأحداث السلبية التي تعرض لها الفرد في الماضي او في الوقت الحاضر.

وفي هذا الصدد أجريت دراسة Gatta et al., (2016) للتعرف علي العوامل الاسرية المرتبطة بالالكسيثيميا لدي المراهقين ذوي الاضطرابات النفسية حيث تكونت عينة الدراسة من 49 مشاركا (23 ذكرا 26 اناث) امتدت أعمارهم بين 13-18 سنة واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للالكسيثيميا *Toronto alexithymia Scale (Baby et al., 1994)* ومقياس التقرير الذاتي للشباب *The Youth self-report (Achenbach& Rescorla, 2001)* وقائمة الاعراض *The Symptom Checklist 90- R (Derogatis, 1994)* ومقياس الترابط الوالدي *The Parent Bonding Instrument (Parker et al., 1979)* وأشارت نتائج الدراسة الي ان الصعوبات التي تواجهها الأمهات في وصف مشاعرهم تجاه أطفالهم تؤثر سلبا علي النمو الانفعالي والخيالي لأطفالهم ويحدث ذلك النمو من خلال مشاركة مشاعرهم مع امهاتهم بالإضافة الي ان صعوبة التعبير عن المشاعر لدي الاباء قد ينتقل الي الأطفال ويقلدوا اباؤهم في ذلك والمناخ الاسري غير المستقر واستخدام أساليب تنشئة والدية خاطئة كالقسوة والإهمال والتي تؤدي بدورها الي صعوبة التعبير عن المشاعر.

كما أجريت دراسة Obeid et al., (2019) للتعرف علي العوامل المؤدية للالكسيثيميا داخل المجتمع اللبناني حيث تكونت عينة الدراسة من 772 مشارك (423 ذكر 349 اناث) (م متوسط العمر=30.3 سنة ع انحراف معياري= 12.52 سنة) واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للالكسيثيميا *Toronto alexithymia Scale (Baby et al., 1994)* واختبار التعرف علي اضطرابات استخدام الكحول *The alcohol use disorders identification test (Bohnet et al., 1995)* ومقياس روزنبرج لتقدير الذات *Rosenberg self-esteem Scale (Rosenberg, 1965)* ومقياس هاملتون لتقدير الاكتئاب *Hamilton depression rating scale (Obeid et al.,2018)* ومقياس ليبوتز للقلق الاجتماعي *Liebowitz social anxiety scale (Liebowitz, 1987)* وتوصلت النتائج الي ان هناك مجموعة من العوامل النفسية المؤدية للالكسيثيميا كالضغط والاحتراق النفسي وتقدير الذات المنخفض والقلق والاكتئاب وتناول الكحوليات.

4- تشخيص الاليكسيثيميا:

علي الرغم من وجود اتفاق عام حول تعريف الاليكسيثيميا في مؤتمر هيدلبرغ *Heidelberg Conference* الا ان وضع أداة موثوق بها لتشخيص الاليكسيثيميا كانت مفقودة فقد استغرق 15 عاما قبل التغلب علي أوجه القصور. ففي البداية اعتمد الباحثون علي الأساليب الاسقاطية او استبيانات الملاحظة التي طورها *Sifneos* في عام 1973 لتقييم خصائص الاليكسيثيميا الا انه تم تقديم مقاييس للتقرير الذاتي لتشخيص الاليكسيثيميا كمقياس *Schalling-Sifneos Personality Scale* والتي تبين لاحقا انها تفتقد الموثوقية والصلاحية. واعترافا بانه يجب تقديم مقياس موثوق وصالح للكشف عن الاليكسيثيميا قدم *Taylor and his Colleges* مقياس تورنتو للالكسيثيميا *Toronto Alexithymia Scale(TAS)* والمكون من 26 مفردة موزعة علي اربع ابعاد هي: صعوبة تحديد المشاعر صعوبة وصف المشاعر أحلام اليقظة التفكير الموجه الي الخارج واظهر المقياس اتساقا داخليا جيدا ونتائج مرضية للكشف عن الاليكسيثيميا ثم تم تقديم نسخة منقحة ومحسنة منه مكونة من 20 مفردة وهو *TAS-20 (Bagby et al., 1994)* ثم ظهر مقياس كاليفورنيا للالكسيثيميا *California Alexithymia Scale(Haviland, 1998)* واستبيان بيرموند -فورست للالكسيثيميا *Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (Bermond &Vorst,1998)* ؛ Taylor, 2004, pp.139-140)

Panaite & Bylsma, 2012, ؛López-Muñoz, & Pérez-Fernández, 2020 .(pp.92-93

ولقد أوضح Lane et al., (2015) ان مقياس تورنتو للالكسيثيميا-20 *TAS-20* هو المقياس الأكثر استخداما في جميع انحاء العالم لتشخيص الالكسيثيميا وخاصة في البحوث والممارسات الكلينيكية. وهذا لأنه من أكثر مقاييس التقرير الذاتي التي ثبتت جودة كفاءتها السيكومترية من صدق وثبات واتساق داخلي (Bagby et al., 2020).

5- الخوف من الشفقة والاليكسيثيميا:

أشار Gilbert et al., (2012) الي ان الافراد ذوي الخوف من الشفقة يفتقروا الشعور بالأمان وبالتالي لا يمكنهم فهم مشاعرهم ويواجهوا صعوبة في التعرف عليها وتحديدها والتعبير عنها. ولقد ذكر Lyvers et al., (2014) بانه كلما ارتفع شعور الفرد بالشفقة تجاه ذاته او الآخرين انخفض معه صعوبة التعبير عن مشاعره والتعرف عليها (الاليكسيثيميا). كما اوضح Denatle et al., (2017) بان هناك ارتباط بين الخوف من الشفقة وصعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها (الاليكسيثيميا).

ولقد اكدت ذلك نتائج الدراسة التي اجراها Rusk (2015) للتحقق من العلاقة بين الشفقة بالذات وكل من الاليكسيثميا والتنظيم الانفعالي لدي عينة كلينيكية حيث تكونت عينة الدراسة من 297 مشاركا من ذوي اضطرابات الاكل بمتوسط عمري 19.55 سنة واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للالكسيثيميا *Toronto alexithymia Scale (Bagby et al., 1994* ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي *Difficulties in emotion regulation scale(Gratz & Roemer, 2004)* ومقياس الشفقة بالذات المختصر *Self-compassion scale- short form (Raes et al.,2011)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وكل من الاليكسيثيميا (*r=-0.394,p<0.01*) وصعوبات التنظيم الانفعالي (*r=-0.633,p<0.01*).

كما اجري Harris (2017) دراسة للتعرف علي العلاقة بين الخوف من الشفقة والاتجاه نحو التعبير الانفعالي والرفاهية الذاتية لدي عينة من الراشدين حيث تكونت عينة الدراسة من 331 مشاركا(74 ذكرا 257 اناث) امتدت أعمارهم ما بين 18-89 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الوجدان السلبي والايجابي *Positive and Negative Affect Scale (Watson et al.,1988)* ومقياس الاتجاه نحو التعبير الانفعالي *Attitudes*

towards emotional expression scale (Joseph et al.,1994) ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والاتجاه نحو التعبير الانفعالي المنخفض ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف من الشفقة والرفاهية الذاتية.

وعلي عينة قدرها 103 انثي متوسط اعمارهن 20سنة أجريت دراسة Zakri et al.,(2019) للتعرف علي دور الشفقة بالذات كمتغير معدل في العلاقة بين الاليكسيثيميا والاحتراق الزواجي لدي الاناث حيث استخدمت الدراسة مقياس الرضا الزواجي *Marital Satisfaction (Paines, 1956)* واستبيان التوافق الزواجي *Marital Adjustment Questionnaire (Spanier, 1976)* ومقياس الوعي الانفعالي *Emotional Consciousness scale (Bobby et al.,1994)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وكل من الاليكسيثميا والاحتراق الزواجي.

وقام Lyvers et al.,(2020) بإجراء دراسة للتعرف علي العلاقة بين الشفقة بالذات وكل من الاليكسيثيميا والتعاطف والمزاج السلبي لدي الراشدين حيث تكونت عينة الدراسة من 253 مشاركا(42 ذكرا208 اناث) امتدت أعمارهم ما بين 18–30 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات *Self – Compassion Scale (Neff, 2003)* ومقياس تورنتو للالكسيثيميا *Toronto alexithymia Scale (Bagby et al., 1994* ومقياس تورنتو للتعاطف *Tornoto Empathy Questionnaire (Spreng et al.,2009)* وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والاليكسيثيميا وان الاليكسيثميا منبئ قوي(سلبي) للشفقة بالذات (نسبة تفسير التباين بلغت 21.7٪ $(F_{change}(1,247)=81.12, p<0.0001$).

كما أجريت دراسة Safara and Salmabadi (2021) للتعرف علي العلاقة بين الرفاهية النفسية وكل من الشفقة بالذات والاليكسيثيميا حيث تكونت عينة الدراسة من 92 طالب جامعي بمتوسط عمري 21.07 سنة وانحراف معياري 3.58 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات *Self – Compassion Scale (Neff, 2003)* ومقياس تورنتو للالكسيثيميا *Toronto alexithymia Scale (Baby et al., 1994)* و مقياس الرفاهية النفسية *Psychological well-being scale (Ryff, 2006)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والاليكسيثيميا وجود علاقة ارتباطية

موجبة بين الرفاهية النفسية والشفقة بالذات وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاليكسيثميا والرفاهية النفسية.

ثالثا: التعلق غير الآمن *Insecure Attachment*

1- التعلق:

ظهرت نظرية التعلق من خلال *John Bowlby* في عام 1960 ومنذ ذلك الوقت أصبح لها دوراً كبيراً في التعامل مع الأطفال في مجالات عديدة كالرعاية الاجتماعية والصحية ,وتؤكد هذه النظرية علي ضرورة قيام الأطفال بعمل تعلق آمن مع مقدم الرعاية لهم (الأب ، الأم) وذلك في السنوات الثلاث الأولي من حياتهم ، وتقترح هذه النظرية أنه إذا فشل الطفل في التعلق بمقدم الرعاية فإن ذلك يكون له اثار سلبية علي الطفل علي المدي البعيد والتي تمتد معه إلي مرحلة المراهقة(Rose & Parker, 2014).

حيث تبدأ عملية التعلق منذ لحظة الميلاد، من خلال العلاقة الأولي بين الوليد وامه واعتماده علي هذه العلاقة في الحصول علي احتياجاته المادية كالطعام واحتياجاته الانفعالية كالدفء والرعاية وبتحقيق هذه الاحتياجات من جانب الأم يبدأ الطفل في تأسيس قاعدة أمان له ونمو التعلق الآمن بوالديه مستقبلاً ، وبذلك فإن العلاقة بين الطفل والأم علاقة ديناميكية ، حيث إن سلوك الطفل موجه لجذب انتباه الأم وبالمثل تكيف الأم سلوكها لكي توافق استجاباتها سلوكيات طفلها، ومن هنا يبدأ الطفل عملية التعلق من علاقاته الشخصية مع الأم والتي بدورها تضع أساساً لعلاقاته الشخصية المستقبلية طوال فترة حياة الفرد ,Bowlby (1988,p.7).

ويعرف التعلق بأنه شكل من أشكال السلوك يتمثل في دافع داخلي ويختلف عن الغذاء والجنس، وبذلك يتضمن التعلق عملية تنمية العلاقات الشخصية مع الآخرين والتي بطبيعتها مستمرة وتبادلية. كما يصف التعلق العلاقة الانفعالية التي تعمل على حفظ وتعزيز التقارب بين الطفل وعدد من المربيين المسئولين عن راحته ودعمه وحمايته (Breidenstine et al., 2011).

وعلي ذلك فإن التعلق حدث نمائي هام في حياة الطفل المبكرة ، ولذلك يعرف التعلق الآمن بقدرة الطفل علي التفاعل والاندماج مع مقدم الرعاية الاساسي، أما التعلق غير الآمن ينتج من التغير في النمط الصحيح والصحي لهذه العلاقة والتي تنتج عن عدم الاهتمام برعاية الطفل من قِبل مقدم الرعاية أو الإساءة إليه(Allen, 2011).

2- تعريف التعلق غير الآمن:

عرفه Kazdin (2000) بانه عدم قدرة الطفل علي إقامة علاقة جيدة مع مقدم الرعاية(الام) نتيجة قيامها ببعض السلوكيات والافعال السلبية تجاه الطفل كالعقاب البدني والإهمال (p.287). كما عرفه Strickland (2001)بانه عدم وجود علاقة دافئة بين الطفل ومقدم الرعاية ويظهر ذلك في عدم اهتمام الطفل بعودة مقدم الرعاية الي المنزل وتجاهله وقد تمتد الي ركل مقدم الرعاية او الابتعاد عنه (p.474). وعرفه Roth-Hanania and Davido (2004) بانه شكل سلبي من العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية حيث يعتبر مقدم الرعاية مصدر تهديد وعدم راحة للطفل ولا يقدم الدعم الكافي اثناء أوقات التوتر والضيق التي يمر بها الطفل (p.191). وأوضح Shaver and Mikulincer (2007) بان التعلق غير الآمن هو شعور بالتوتر ينتاب الطفل مرارا وتكرارا والمرتبطة بشخصية مقدم الرعاية والذي أصبح غير موثوق فيه او مشغول بنفسه فقط ولا يقدم الدعم العاطفي للطفل ويستخدم العقاب بشكل مستمر (p.53). كما ذكر Zeanah et al., (2008) بان التعلق غير الآمن يشير الي عدم قدرة الطفل علي إقامة علاقة دافئة ومتجاوبة مع مقدم الرعاية وتظهر من خلال عدم رغبة الطفل في طلب الحصول على المساعدة اثناء المواقف الصعبة التي يتعرض لها (p.307).

3- انماط التعلق غير الآمن:

ذكر Scheidt and Waller (2004) بان عالم نفس النمو الكندي *Ainsworth* قدم تصنيفا لسلوك التعلق لدي الطفل في عام 1978م من خلال ثلاث أنماط هي:

ا- **التعلق الآمن *Secure attachment*:** وفيه يستخدم الأطفال الام كقاعدة امان *Secure Base* وذلك خلال مرحلة اللعب الحر والاستكشاف وقد تم اجراء تجربة لجمع الاطفال مع والدتهم بعد فترة ابتعاد وانفصال عنه أظهرت تلك الفئة من الأطفال سلوكا ترحيبيا من خلال الضحك والتواصل والتحرك النشط نحو الام كما تسمح تلك الفئة لأمهاتهم بتهدئتهم عند مواجهة أي تهديد ومن ثم العودة مرة اخري للعب الحر والاستكشاف.

ب- التعلق غير الآمن التجنبي *insecure/ avoiding attachment*: وتظهر تلك الفئة من الأطفال ردود أفعال تتضمن قلق وقد تم اجراء تجربة لجمع الاطفال مع والدتهم بعد فترة ابتعاد وانفصال عنه تجنبوا بشكل ملحوظ الاقتراب والتفاعل مع الام اما عن طريق

تجاهل الام تماما بعد العودة او كانت التحية تحمل مظهر التجنب كالمشي بعيدا عنها او تجنب الاتصال بالعين.

ج- التعلق غير الآمن المتناقض *Insecure/ambivalent attachment*: تتعامل تلك الفئة مع الام بقدر كبير من الاعتراض والاحتجاج حتي قبل الانفصال والابتعاد عن الام وقد تم اجراء تجربة لجمع الاطفال مع والدتهم بعد فترة ابتعاد وانفصال عنه تصرف الأطفال بشكل متناقض فقد حاولوا من ناحية إقامة اتصال جسدي ومن ناحية اخري ظهرت عليهم سلوكيات غير مقبولة كالركل ودفع انفسهم بعيدا عن الام وقد كان من الصعب تهدئة تلك الفئة من الأطفال واظهروا تأخرا في العودة الي أنشطة اللعب والاكتشاف (p.227).

كما أوضحت الجمعية الامريكية للطب النفسي من خلال قاموسها الصادر عام 2015 American Psychological Association (2015) بان هناك ثلاث أنماط للتعلق غير الآمن في ضوء نموذج (*Bartholomew & Horowitz, 1991*) وهي:

ا- التعلق الطارد *Dismissive attachment*: وهو نمط تعلق غير امن لدي المراهقين والراشدين يتميز بنظرة الفرد الي الآخرين بأنهم غير جديرين بالثقة لذلك فهم يرفضون او يخفضوا علاقاتهم الاجتماعية ويصبحوا منغلقين على أنفسهم فقط (p.322).

ب- التعلق المشغول *Preoccupied attachment*: وهو نمط تعلق غير امن لدي المراهقين والراشدين يتميز بالنظرة السلبية للذات والاعتمادية والاتكالية على الآخرين (p.824).

ج- التعلق الخائف *Fearful attachment*: وهو نمط تعلق غير امن لدي المراهقين والراشدين يتميز بالنظرة السلبية للذات وللآخرين وينتابهم الشكوك في كفاءتهم وكفاءة الآخرين ولا يسعوا الي طلب المساعدة من الآخرين عند الشعور بالتوتر والضيق (p.414).

4- الخوف من الشفقة والتعلق غير الآمن:

يمكن فهم الخوف من الشفقة في ضوء نموذج التعلق فالأفراد ذوي التعلق الآمن ينظروا الي الآخرين كمصادر للدعم والقبول والرعاية والاهتمام بينما يظهر على الافراد ذوي التعلق غير الآمن الضغط والتوتر عند تعاملهم مع مقدمي الرعاية ووفقا لذلك ربما تعمل الشفقة والتعاطف الي استثارة الذكريات السلبية لدي الافراد ذوي التعلق غير الآمن مما يؤدي الي مشاعر الخوف من الشفقة *"FoC"* (Mikulincer, & Shaver, 2007,p.58).

وفي هذا الصدد ذكر Neff and McGehe (2010) مواجهة الافراد ذوي خبرات التعلق غير الآمن لصعوبات في الشفقة بالذات حيث ان لديهم معتقدات لا عقلانية بانهم لا يستحقون الدعم او المساندة. وأوضح Mikulincer and Shaver (2012) بان الخوف من الشفقة تنمو وتتطور لدي الافراد ذوي أنماط التعلق غير الآمن وذلك كرد فعل انعكاسي يتم اتباعه للهروب او الابتعاد عن الانفعالات السلبية غير المحببة كما ان الافراد ذوي التعلق غير الآمن والناتج عن خبرات الإهمال والحرمان في مرحلة الطفولة يستجيبوا بسلبية او تجنب للشفقة والتعاطف عند الحاجة اليها.

كما أشار Whetsel (2017) الي ان الخوف من الشفقة يحدث نتيجة تعرض الفرد للإحباط بواسطة مقدمي الرعاية او أحد اقاربه في الماضي والذي فشل في تقديم المساعدة لهذا الفرد عندما كان في احتياج اليها او انه لم يقدم له الدعم الكافٍ في الأوقات الصعبة. وذكر Boykin et al., (2018) بان الأدلة الكلينيكية والتجريبية أظهرت بان الافراد الذين واجهوا ذكريات مؤلمة وشعورا بعدم الأمان في عائلاتهم كانوا أكثر عرضة للتعلق غير الآمن مما جعلهم يرفضوا الآخرين وتجنبهم حيث ان الفرد الذي تعرض لإساءة المعاملة او الرفض او الإهمال من قبل مقدمي الرعاية لا يستطيع اظهار الاستجابات الانفعالية الإيجابية التكيفية في حياته كالتعاطف والشفقة. وفي هذا السياق أوضح Çevik and Tanhan (2020) بان الخوف من الشفقة يرتبط ارتباطا وثيقا بخبرات التعلق غير الآمن الناتج عن صدمات الطفولة المبكرة وعدم وجود علاقة جيدة بين الطفل ومقدمي الرعاية في مرحلة الطفولة.

ومن هذ المنطلق أجريت العديد من الدراسات للتعرف علي مدي ارتباط الخوف من الشفقة والتعلق غير الآمن من بينها دراسة Mackintosh et al.,(2018) والتي هدفت الي التحقق من العلاقة بين الشفقة بالذات والتعلق والمشكلات البينشخصية لدي عينة من الافراد ذوي القلق والاكتئاب والضغط النفسي حيث تكونت عينة الدراسة من 74 مشاركا(30 ذكرا 44 انثي) امتدت أعمارهم بين 18–64 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات *Self – Compassion Scale (Neff, 2003)* ومقياس الاكتئاب/ القلق *Anxiety and Depression(Zigmond & Snaith, 1983)* وقائمة المشكلات البينشخصية *Inventory of Interpersonal Problems(Borkham et al.,1996)* ومقياس خبرات العلاقات مع الأقارب *The Experience in Close Relationships–*

Revised(Fraley et al.,2000) واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات واضطراب التعلق غير الآمن التجنبي (*r=-0.255, p<0.05*) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات واضطراب التعلق غير الآمن القلق (*r=-0.247, p<0.05*).

كما هدفت دراسة Matos et al.,(2017) الي التعرف علي العلاقة بين ذكريات الخزي الصادمة وكل من الذكريات المبكرة للأمان والدفء والخوف من الشفقة والقلق والاكتئاب حيث تكونت عينة الدراسة من 302 مشارك(131 ذكر 171 انثي) امتدت أعمارهم ما بين 18-62 سنة واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب/ القلق/ الضغط *Depression, Anxiety and Stress (Lovibond & Lovibond, 1995)* ومقياس الذكريات المبكرة للأمان والدفء *Early memories of warmth and safeness scale (Matos et al., 2016)* ومقياس تأثير الاحداث المنقح *Impact of event scale-revised (Weiss&Marmar, 1997)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ذكريات الخزي الصادمة والخوف من الشفقة كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الذكريات المبكرة للأمان والدفء والخوف من الشفقة بالإضافة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من الاكتئاب والقلق.

وعلي عينة مكونة من 1400 انثي امتدت أعمارهن بين 18-55 سنة أجريت دراسة Silva et al.,(2018) للتحقق من دور كل من الخوف من الشفقة والخزي كمتغيران وسيطان في العلاقة بين الذكريات الانفعالية الإيجابية المبكرة والأمان الاجتماعي لدي الاناث واستخدمت الدراسة مقياس الذكريات المبكرة للأمان والدفء- النسخة البرتغالية *Early memories of warmth and safeness scale (Matos et al., 2013)* ومقياس الذكريات المبكرة للأمان والدفء- نسخة الاقران *Early memories of warmth and safeness scale-Peer version (Ferreira et al., 2008)* ومقياس السرور والأمان الاجتماعي *Social Safeness and Pleasure Scale (Pinto-Gouveia et al., 2008)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* ومقياس الخزي *Other as Shamer Scale(Goss et al.,1994)* وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الذكريات الإيجابية المبكرة (مع

العائلة والاقران) وكل من النزعة الى الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين والشعور بالخزي كما ان هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الذكريات الإيجابية المبكرة والأمان الاجتماعي.

وفي هذا الصدد أجريت دراسة Maziatul and Foong (2018) للتعرف علي العلاقة بين أنماط التعلق وكل من الخوف من الشفقة والسمات الانفعالية القاسية لدي المراهقين حيث تكونت عينة الدراسة من 193 مشاركا امتدت أعمارهم بين 13-18 سنة واستخدمت الدراسة استبيان للعوامل الديموغرافية (النوع/العمر/العرق/الحالة الاسرية) واستبيان العلاقات *Relationships Questionnaire(Barttholomaw &Horowitz, 1991)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* وقائمة السمات الانفعالية القاسية *Inventory of callous-unemotional traits -youth(Frick,2004)* وأوضحت نتائج الدراسة ان الاناث يواجهن مستويات مرتفعة من الخوف من الشفقة مقارنة بالذكور وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة والسمات الانفعالية القاسية عدم وجود علاقة ارتباطية بين أنماط التعلق غير الآمن والخوف من الشفقة والذي قد يرجع للاختلافات الثقافية والفروق الفردية.

واستخدمت دراسة Naismith et al., (2019) مقياس الذكريات المبكرة للأمان والدفء *Early memories of warmth and safeness scale (Richter et al., 2009)* واداة مقابلة كلينيكية *Clinical interview tool (Sheur et al.,2000)* واستبيان صدمات الطفولة المختصر *Childhood trauma questionnaire (Bernstun et al.,2003)* ومقياس الشفقة بالذات- الصورة المختصرة *Self-compassion scale – short form (Raes et al.,2011)* ومقياس خبرات الخزي *Experience of shame scale (Andrews et al.,2002)* ومقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion "FoCS" (Gilbert, 2011)* ومقياس النقد الذاتي/ الاطمئنان الذاتي *Self-Criticism/ Self- Reassuring (Gilbert et al., 2004)* وذلك مع عينة قدرها 53 مشاركا (9 ذكور 44 انثي) امتدت أعمارهم بين 18-57 سنة وذلك للتحقق من العلاقة بين إساءة المعاملة وقصور الدفء المبكر في مرحلة الطفولة وكل من الخوف من الشفقة والشفقة بالذات والنقد الذاتي لدي ذوي اضطراب الشخصية وتوصلت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من الشفقة وكل من اضطراب التعلق غير الآمن القلق واضطراب التعلق غير الآمن التجنبي والخزي والنقد الذاتي بالإضافة الي

وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف من الشفقة والأمان والدفء المرتبط بالذكريات المبكرة كما انه يمكن التنبؤ بالخوف من الشفقة من خلال الأمان والدفء (0.149, ß=−−p=0.423) والإساءة الجسدية والجنسية(0.207, p=0.147, 0.271, ß=0.402).

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة اتفاق هذه الدراسات على أن هناك دور كبير للتعلق غير الآمن في نمو وتطور الخوف من الشفقة لدي المراهقين والراشدين مما يترتب عليه ظهور العديد من المشكلات النفسية والسلوكية بالإضافة الي عدم قدرة تلك الفئة من الافراد في وصف وتحديد مشاعرهم والتعبير عنها او ما يعرف بالاليكسيثميا، ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

العينة: تنوع العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (17 سنة وحتى 63 سنة) بالنسبة لمتغير الخوف من الشفقة، (13 سنة وحتى 89 سنة) لمتغير للاليكسيثميا (13 سنة وحتى 64 سنة) بالنسبة للتعلق غير الآمن وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (16−18) سنة.

الأدوات: تم استخدام العديد من الأدوات في هذه الدراسات لتشخيص كلٍ من:

– **الخوف من الشفقة:** استخدمت غالبية الدراسات مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion Scale* والذي قام بوضعه *Gilbert et al., (2011)* وبناءً **عليه** وقع الاختيار على هذا المقياس لترجمته وحساب الكفاءة السيكومترية له في البيئة المصرية لتشخيص الخوف من الشفقة وخاصة انه تم ترجمته للعديد من البيئات الأخرى (اليابانية *Asano et al., (2017)*؛ الإيطالية *Denatle et al., (2017)*؛ الإيرانية *Khanjani et al., (2020)*؛ الصينية *Guo et al., (2020)*).

– **الاليكسيثيميا:** اتفقت غالبية الدراسات على استخدام مقياس تورنتو للاليكسيثيميا *Tornto Alexithymia Scale (Bagby et al., 1994)* **وبناءً عليه** وقع الاختيار على مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" (كفافي واخرون 2020) لمناسبته مع الفئة في الدراسة الحالية.

– **التعلق غير الآمن:** تنوعت المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة للكشف عن خبرات التعلق غير الآمن لدي المراهقين ما بين استبيان صدمات الطفولة المختصر *Childhood trauma questionnaire (Bernstun et al.,2003* واستبيان العلاقات

Relationships Questionnaire(Barttholomaw &Horowitz, 1991) ومقياس الذكريات المبكرة للأمان والدفء- نسخة الاقران *Early memories of warmth and safeness scale-Peer version (Ferreira et al., 2008* ومقياس خبرات العلاقات مع الأقارب *The Experience in Close Relationships-Revised(Fraley et al.,2000)* وفي ضوء نماذج التعلق غير الآمن ل *Ainsworth*(التعلق الآمن- التعلق غير الآمن التجنبي- التعلق غير الآمن المتناقض) ونموذج *Bartholomew & Horowitz* (التعلق غير الآمن الطارد- التعلق غير الآمن المشغول- التعلق غير الآمن الخائف) **وبناء علي ذلك** وقع الاختيار علي نموذج *Bartholomew & Horowitz* (التعلق غير الآمن الطارد- التعلق غير الآمن المشغول- التعلق غير الآمن الخائف) لمناسبته للعمر الزمني للفئة المستهدفة في الدراسة الحالية وفي ضوئه قام الباحث بإعداد مقياس لخبرات التعلق غير الآمن *Insecure Attachment Scale*.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:

1- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم على مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية".

2- يمكن ان يسهم الخوف من الشفقة في التنبؤ بالاليكسيثيميا.

3- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم على مقياس خبرات التعلق غير الآمن.

4- يمكن ان يسهم التعلق غير الآمن في التنبؤ بالخوف من الشفقة.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والاناث علي مقياس الخوف من الشفقة.

إجراءات الدراسة:

1- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

2- عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

بلغ عدد عينة الدراسة الاستطلاعية 100 طالبا (45 ذكر، 55 أنثي) بمتوسط عمري203.4 شهر (17 سنة) وانحراف معياري 7.3 شهر من طلاب وطالبات الصفين الثاني والثالث الثانوي ببعض مدارس ادارة قنا التعليمية وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد عينة الدراسة الأساسية 197 طالب وطالبة (81 ذكر، 116 أنثي) من طلاب وطالبات الصفين الثاني والثالث الثانوي بمتوسط عمري 205.08 شهر (17.1 سنة) وانحراف معياري 6.97 شهر، تم التوصل إليهم من عينة كلية بلغ قوامها 518 طالب وطالبة (212 ذكر، 306 أنثي).

إجراءات اختيار العينة الاساسية:

1- تمت زيارة بعض المدارس التابعة لإدارة قنا التعليمية والتي تحتوي علي أكبر عدد من طلاب وطالبات الصفين الثاني والثالث الثانوي العام وقد وقع الاختيار على مدرستين حكوميتين، حيث بلغ قوام طلاب الصف الثاني الثانوي فيها (270) طالب وطالبة بواقع (108 ذكور، 162 إناث) موزعين على (6) فصول من فصول الصف الثاني الثانوي بالمدرستين وبالمثل بلغ قوام طلاب الصف الثالث الثانوي فيها (248) طالبا بواقع (104 ذكور ، 144 إناث) موزعين على (6) فصول من فصول الصف الثالث الثانوي بالمدرستين.

2- تم تطبيق مقياس التعلق الآمن وذلك علي عينة طلاب الصفوف الثاني والثالث الثانوي والبالغ عددهم 518 طالبا لاستبعاد الطلاب الذين يحصلون علي درجة أقل من درجة القطع (67) فبلغ عدد الطلاب المستبعدين 321 طالبا بواقع (131 ذكور، 190 إناث) وبذلك اصبح عدد طلاب وطالبات العينة الاساسية بعد هذا الاجراء 197 طالب بواقع (81 ذكر ، 116 انثي).

3- أدوات الدراسة:

ا- مقياس الخوف من الشفقة *Fear of Compassion Scale*: (ترجمة/ الباحث)

قام بإعداد هذا المقياس *Gilbert, McEwan, Matos and Rives (2011)* وقام الباحث بترجمته وحساب الكفاءة السيكومترية له في البيئة المصرية وذلك بهدف الكشف عن الخوف من الشفقة بالذات وتلقيها من الآخرين وتقديمها للآخرين لدي المراهقين والراشدين في الفئة العمرية من 16- 59 سنة.

ويتكون المقياس من (38) مفردة مقسمة علي ثلاث ابعاد رئيسة هي:**(1) الخوف من تقديم الشفقة للآخرين** *Fear of Compassion for others*: ويقصد به الخوف من توجيه التعاطف والرحمة للآخرين في المواقف الصعبة والمؤلمة ويضم هذا البعد 10 مفردات(1- 10) **(2) الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين** *Fear of Compassion from others*: ويقصد بها الخوف من تلقي التعاطف والرحمة من الآخرين واعتقاد الفرد بانه لا يستحق تلك المشاعر ويضم هذا البعد 13 مفردة(11- 23) (3) **الخوف من الشفقة بالذات** *Fear of Self- Compassion*: ويقصد به عدم تقديم الدعم والعطف للذات عند ارتكاب الأخطاء او عندما تسوء الأمور في الحياة اليومية ويضم هذا البعد 15 مفردة(24- 38).

الكفاءة السيكومترية لمقياس الخوف من الشفقة في الدراسة الحالية:

1- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية، ويوضح جدول (1) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (1)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية لمقياس الخوف من الشفقة (ن=100)

معاملات ارتباط المفردات مع درجة البعد التابعة له											
الخوف من تقديم الشفقة للآخرين				الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين				الخوف من الشفقة بالذات			
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	*0.602	9	0.629	11	*0.555	19	*0.506	24	*0.632	32	*0.591

2	*0.523	10	0.653	12	*0.600	20	*0.465	25	*0.515	33	*0.621
3	*0.638			13	*0.501	21	*0.544	26	*0.568	34	*0.662
4	*0.499			14	*0.633	22	*0.473	27	*0.666	35	*0.564
5	*0.640			15	*0.598	23	*0.414	28	*0.603	36	*0.455
6	*0.611			16	*0.489			29	*0.593	37	*0.532
7	*0.578			17	*0.524			30	*0.652	38	*0.637
8	*0.477			18	*0.577			31	*0.648		

معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
الخوف من تقديم الشفقة للآخرين	*0.689	الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين	*0.645	الخوف من الشفقة بالذات	*0.632

*0.01 تساوي 0,254 ** 0.05 تساوي 0,195.

يتضح من جدول (1) أن معاملات الارتباط تقع بين 0,414 – 0,689 وهي دالة إحصائياً عند مستو 0,01 مما يدل علي قوة تماسك كل مفردة بالبعد التابعة له بالإضافة الي قوة تماسك درجة كل بعد من ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ويشير ذلك الي قوة بناء المحتوي الداخلي لمقياس الخوف من الشفقة.

2-الصدق:

أ- الصدق الظاهري:

تم عرض القائمة على عدد (9) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للتعرف على مدي ملائمة مفردات مقياس الخوف من الشفقة للبيئة المصرية وصلاحيتها للكشف على الخوف من الشفقة لدي المراهقين والراشدين وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود المقياس (90٪).

ب-الصدق التمييزي للمفردات:

قام الباحث بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات مقياس الخوف من الشفقة، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (27٪) من البعد وأدنى (27٪) من نفس البعد لكل مفردة من مفردات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ) لمفردات المقياس، وهذا ما يوضحه جدول (2).

جدول (2)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (27٪) وأدنى (27٪)

لكل مفردة من مفردات مقياس الخوف من الشفقة

البيان الاحصائي رقم المفردة	اعلي (27٪) ن=27		ادني (27٪) ن=27		ذ(*)	المستوي
	م	ع^2	م	ع^2		
1	3.692	0.217	0.578	0.251	23.240	0,01
2	3.385	0.251	0.654	0.385	17.469	0,01
3	3.385	0.251	0.462	0.385	18.700	0,01
4	3.077	0.718	0.423	0.251	13.750	0,01
5	3.654	0.308	0.680	0.235	20.401	0,01
6	3.692	0.217	0.577	0.251	23.240	0,01
7	3.385	0.251	0.231	0.179	24.518	0,01
8	3.077	0.718	0.808	0.618	10.010	0,01
9	3.385	0.251	0.654	0.385	17.469	0,01
10	3.962	0.037	1.000	0.846	16.069	0,01
11	3.385	0.251	0.769	0.564	14.774	0,01
12	3.692	0.217	0.769	0.564	16.870	0,01
13	3.385	0.251	0.654	0.385	17.470	0,01
14	3.385	0.251	0.462	0.333	19.503	0,01
15	3.385	0.251	0.808	0.618	14.096	0,01
16	3.385	0.251	1.000	0.846	11.610	0,01
17	3.692	0.217	0.577	0.251	23.240	0,01
18	3.385	0.251	1.000	0.846	11.610	0,01
19	3.692	0.217	0.654	0.385	19.983	0,01
20	3.692	0.217	0.692	0.507	17.982	0,01
21	3.692	0.217	0.692	0.507	17.982	0,01
22	3.077	0.718	0.923	0.806	6.913	0,01
23	3.692	0.217	0.692	0.507	17.982	0,01
24	3.385	0.251	0.577	0.251	20.218	0,01
25	3.385	0.251	0.923	0.806	8.751	0,01
26	3.385	0.251	0.692	0.507	15.770	0,01
27	3.077	0.718	0.923	0.806	6.913	0,01
28	3.077	0.718	0.577	0.251	12.952	0,01
29	3.077	0.718	0.692	0.507	10.986	0,01
30	3.385	0.251	0.923	0.806	8.751	0,01
31	3.692	0.217	0.692	0.507	17.982	0,01

البيان الاحصائي رقم المفردة	اعلي (27٪) ن=27		ادني (27٪) ن=27		ذ(*)	المستوي
	م	ع^2	م	ع^2		
32	3.692	0.217	0.808	0.026	13.197	0,01
33	3.692	0.217	0.808	0.026	13.197	0,01
34	3.692	0.217	0.808	0.026	13.197	0,01
35	2.769	0.618	0.923	0.806	5.087	0,01
36	3.385	0.251	0.692	0.507	15.770	0,01
37	3.077	0.718	0.808	0.026	8.763	0,01
38	3.385	0.251	0.692	0.507	15.770	0,01

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو 0,01 مساوية (2,58).

يتضح من جدول (2) ان قيم (ذ) المقابلة لجميع مفردات المقياس تعدت القيمة 2,58 مما يعني ان مفردات المقياس تحظي بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه المفردات مما يعطي مؤشرا للصدق التمييزي للمقياس.

ج- صدق المحك:

تم استخدام صدق المحك لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الخوف من الشفقة والدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات (اعداد/ عبد الرحمن والعمري 2017) حيث تم التطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية فكان معامل الارتباط مساوياً -0.671 وهي دالة عند مستو 0,01 مما يدل على صدق المقياس.

2- الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

أ- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار وذلك للعينة الاستطلاعية بفاصل زمني ثلاث اسابيع بين التطبيقين الأول والثاني وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين – الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين – الخوف من الشفقة بالذات – الدرجة الكلية) مساوية (0,700- 0,728 - 0,654- 0,733) على الترتيب وهي دالة عند مستوي 0.01.

ب- طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الخوف من الشفقة وذلك بطريقة ألفا كرونباخ، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين – الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين – الخوف من الشفقة بالذات – الدرجة الكلية) مساوية (0,712- 0,689 – 0,678- 0,702) على الترتيب وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

تصحيح مقياس الخوف من الشفقة:

يتم الاستجابة علي مفردات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي حيث تعطي موافق تماما (4 درجات) موافق (3 درجات) محايد (درجتان) غير موافق (درجة واحدة) غير موافق تماما (صفر) وبذلك تصبح أعلي درجة (40) وأقل درجة (صفر) للبعد الأول وتدل الدرجة المرتفعة علي ارتفاع مستوي الخوف من تقديم الشفقة للاخرين كما تصبح أعلي درجة (52) وأقل درجة (صفر) للبعد الثاني وتدل الدرجة المرتفعة علي ارتفاع مستوي الخوف من تلقي الشفقة من الاخرين في حين تصبح أعلي درجة (60) وأقل درجة (صفر) للبعد الثالث وتدل الدرجة المرتفعة علي ارتفاع مستوي الخوف من الشفقة بالذات واخيرا تصبح أعلي درجة (152) وأقل درجة (صفر) للمقياس ككل وفيها تدل الدرجة المرتفعة علي ارتفاع مستوي الخوف من الشفقة.

ب- مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" للمراهقين والراشدين *Toronto Alexithymia Scale*: **(تعريب وتقنين/ كفافي وآخرون 2020)**

قام بإعداد هذا المقياس *Bagby, Taylor & Parker (1994)* وقام بترجمته وتقنينه للبيئة العربية (كفافي وآخرون، 2020)، ويتكون المقياس من (20) مفردة للكشف عن البلادة الوجدانية "الأليكسيثيميا"، وقد صيغت المفردات على شكل مفردات إيجابية وأخرى سلبية بواقع (15) مفردة إيجابية و(5) مفردات سلبية، مقسمة الي ثلاث أبعاد رئيسية هي: (1) **صعوبة تحديد الاحاسيس** *Difficulty Identifying Feelings*: وتشير إلى نقص كفاءة وقدرة الفرد في التحديد أو التعرف على مشاعره ويضم 7 مفردات(1- 3- 6- 7- 9- 13- 14) (2) **صعوبة وصف الاحاسيس** *Difficulty Describing Feelings*: وتعبر عن قدرة الفرد المحدودة في التعبير اللفظي عن مشاعره ويضم 5

مفردات(2- 4- 11- 12- 17) (3) **التفكير المتوجه للخارج** *Externally-Oriented Thinking*: وتشير إلى نقص القدرة والكفاءة التخيلية والتأملية لدي الفرد ويضم 8 مفردات(5- 8- 10- 15- 16- 18- 19-20).

الكفاءة السيكومترية لمقياس تورنتو للأليكسيثيميا في الدراسة الحالية:

1- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية، ويوضح جدول (3) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية لمقياس تورنتو للأليكسيثيميا (ن=100)

معاملات ارتباط المفردات مع درجة البعد التابعة له											
صعوبة تحديد الاحاسيس				صعوبة وصف الاحاسيس				التفكير المتوجه للخارج			
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	*0.557	9	*0.503	2	*0.630	17	*0.639	5	*0.542	16	*0.652
3	*0.421	13	*0.621	4	*0.564			8	*0.602	18	*0.587
6	*0.589	14	*0.488	11	*0.629			10	*0.634	19	*0.560
7	*0.600			12	*0.566			15	*0.477	20	*0.637

معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للمقياس					
البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
صعوبة تحديد الاحاسيس	*0.580	صعوبة وصف الاحاسيس	*0.627	التفكير المتوجه للخارج	*0.649

*0.01 تساوي 0,254 ** 0.05 تساوي 0,195.

يتضح من جدول (3) أن معاملات الارتباط تقع بين 0,421 – 0,652 وهي دالة إحصائياً عند مستو 0,01 مما يدل علي قوة تماسك كل مفردة بالبعد التابعة له بالإضافة الي قوة تماسك درجة كل بعد من ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ويشير ذلك الي قوة بناء المحتوي الداخلي لمقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" للمراهقين والراشدين.

2-الصدق:

ا- الصدق التمييزي للمفردات:

قام الباحث بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (27٪) من البعد وأدنى (27٪) من نفس البعد لكل مفردة من مفردات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ) لمفردات المقياس، وهذا ما يوضحه جدول (4).

جدول (4)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (27٪) وأدنى (27٪)

لكل مفردة من مفردات مقياس تورنتو للأليكسيثيميا

البيان الاحصائي / رقم المفردة	اعلي (27٪) ن=27		ادني (27٪) ن=27		ذ(*)	المستوي
	م	ع²	م	ع²		
1	3.556	0.487	2.074	0.994	6.333	0,01
2	3.556	0.796	2.000	0.924	7.553	0,01
3	3.556	0.642	2.000	0.924	10.125	0,01
4	3.667	0.769	2.000	0.924	9.912	0,01
5	3.556	0.796	2.000	0.924	7.553	0,01
6	3.630	0.627	2.074	0.994	10.248	0,01
7	3.556	0.796	2.000	0.924	7.553	0,01
8	3.593	0.789	2.000	0.924	9.353	0,01
9	3.556	0.640	2.074	0.994	9.633	0,01
10	3.630	0.627	2.000	0.924	10.731	0,01
11	3.482	0.797	2.000	0.924	8.660	0,01
12	3.593	0.712	2.000	0.924	9.844	0,01
13	3.593	0.712	2.074	0.994	9.388	0,01
14	3.519	0.567	2.074	0.994	10.001	0,01
15	3.630	0.781	2.074	0.994	9.186	0,01
16	3.630	0.551	2.074	0.994	10.929	0,01

البيان الاحصائي رقم المفردة	اعلي (27٪) ن=27		ادني (27٪) ن=27		ذ(*)	المستوي
	م	ع^2	م	ع^2		
17	3.556	0.717	2.074	0.994	9.131	0,01
18	3.556	0.564	2.074	0.994	10.291	0,01
19	3.630	0.704	2.074	0.994	9.673	0,01
20	3.519	0.643	2.074	0.994	9.400	0,01

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو 0,01 مساوية (2,58).

يتضح من جدول (4) ان قيم (ذ) المقابلة لجميع مفردات المقياس تعدت القيمة 2,58 مما يعني ان مفردات المقياس تحظي بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه المفردات مما يعطي مؤشرا للصدق التمييزي للمقياس.

3- الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

ا- طريقة إعادة تطبيق الاختبارTest-Retest:

تم حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار وذلك بفاصل زمني ثلاث اسابيع بين التطبيقين الأول والثاني وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (صعوبة تحديد الاحاسيس – صعوبة وصف الاحاسيس – التفكير المتوجه للخارج – الدرجة الكلية) مساوية (0,685- 0,697 – 0,659- 0,713) على الترتيب وهي دالة عند مستوي 0.01.

ب- طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس تورنتو للأليكسيثيميا وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (100) طالباً، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (صعوبة تحديد الاحاسيس – صعوبة وصف الاحاسيس – التفكير المتوجه للخارج – الدرجة الكلية) مساوية (0,732- 0,780 – 0,727- 0,766) على الترتيب وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

تصحيح مقياس تورنتو للأليكسيثيميا:

يصحح المقياس تبعا لتدرج ليكرت الخماسي، وهي (أرفض بقوة- أرفض باعتدال- لا أرفض ولا أوافق- أوافق باعتدال- أوافق بقوة)، وتقابلها الدرجات (1- 2- 3- 4- 5) على الترتيب باستثناء المفردات (4- 5- 10- 18- 19) فتصحح بطريقة عكسية، وبالتالي اعلي درجة للمقياس (100) واقل درجة (20) وبذلك تدل الدرجة المرتفعة علي ارتفاع مستوي الاليكسيثيميا.

ج- مقياس خبرات التعلق غير الآمن *Insecure Attachment Experiences Scale*: **(اعداد/ الباحث)**

تم اعداد مقياس خبرات التعلق غير الآمن المستخدم في الدراسة الحالية كالتالي:

1- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت التعلق واضطراباته ومن بينها Bowlby (1969) ; Scheidt and Waller (2004) ; Zeanah et al., (2008) ; Levendosky et al., (2011) ; Allen (2011) ; American Psychological Association (2015).

2- قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات التي تصف خبرات التعلق غير الآمن ومن خلال ذلك تم صياغة (25) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: التعلق الخائف ويضم 13 مفردة (1- 13) التعلق المشغول ويضم 5 مفردات (14-18) التعلق الطارد ويضم 7 مفردات (19-25) والتي من خلالها يمكن تحديد الطلاب ذوي خبرات التعلق غير الآمن.

الكفاءة السيكومترية لمقياس خبرات التعلق غير الآمن في الدراسة الحالية:

1- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية، ويوضح جدول (5) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له والدرجة الكلية لمقياس خبرات التعلق غير الآمن

(ن=100)

معاملات ارتباط المفردات مع درجة البعد التابعة له							
التعلق الخائف				التعلق المشغول		التعلق الطارد	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	*0.666	8	*0.629	14	*0.444	19	*0.634
2	*0.632	9	*0.566	15	*0.498	20	*0.456
3	*0.602	10	*0.433	16	*0.532	21	*0.503
4	*0.504	11	*0.500	17	*0.630	22	*0.639
5	*0.614	12	*0.633	18	*0.478	23	*0.524
6	*0.605	13	*0.578			24	*0.605
7	*0.547					25	*0.583

معاملات ارتباط درجة البعد مع الدرجة الكلية للمقياس					
البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
التعلق الخائف	*0.635	التعلق المشغول	*0.599	التعلق الطارد	*0.611

*0.01 تساوي 0,254 ** 0.05 تساوي 0,195.

يتضح من جدول (5) أن معاملات الارتباط تقع بين 0,433 – 0,639 وهي دالة إحصائياً عند مستو 0,01 مما يدل علي قوة تماسك كل مفردة بالبعد التابعة له بالإضافة الي قوة تماسك درجة كل بعد من ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ويشير ذلك الي قوة بناء المحتوي الداخلي لمقياس خبرات التعلق غير الامن.

2- الصدق:

ا- الصدق الظاهري:

تم عرض القائمة على عدد (9) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للتعرف على مدي ملائمة مفردات مقياس خبرات التعلق غير الآمن وصلاحيتها للكشف على خبرات التعلق غير الآمن لدي طلاب المرحلة الثانوية وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من

حيث الصياغة اللغوية ومناسبتها لكل بعد من ابعاد المقياس، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود المقياس (90٪).

ب- الصدق التمييزي للمفردات:

قام الباحث بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات مقياس خبرات التعلق غير الآمن ، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (27٪) من البعد وأدنى (27٪) من نفس البعد لكل مفردة من مفردات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ) لمفردات المقياس، وهذا ما يوضحه جدول (6).

جدول (6)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (27٪) وأدنى (27٪)

لكل مفردة من مفردات مقياس خبرات التعلق غير الآمن

البيان الاحصائي رقم المفردة	اعلي (27٪) ن=27		ادني (27٪) ن=27		ذ(*)	المستوي
	م	ع^2	م	ع^2		
1	3.630	0.397	2.148	0.901	12.255	0,01
2	3.667	0.615	2.074	0.841	10.586	0,01
3	3.667	0.461	2.074	0.841	12.222	0,01
4	3.778	0.564	2.074	0.841	11.821	0,01
5	3.667	0.615	2.074	0.841	10.586	0,01
6	3.704	0.524	2.148	0.901	11.203	0,01
7	3.667	0.615	2.074	0.841	10.586	0,01
8	3.704	0.601	2.074	0.841	10.959	0,01
9	3.630	0.549	2.148	0.901	10.426	0,01
10	3.741	0.430	2.074	0.841	13.241	0,01
11	3.593	0.635	2.074	0.841	9.936	0,01
12	3.704	0.524	2.074	0.841	11.731	0,01
13	3.667	0.615	2.148	0.901	10.098	0,01
14	3.593	0.482	2.148	0.901	10.848	0,01
15	3.704	0.677	2.148	0.901	9.860	0,01
16	3.704	0.448	2.148	0.901	12.113	0,01
17	3.630	0.627	2.148	0.901	9.759	0,01

البيان الاحصائي رقم المفردة	اعلي (27٪) ن=27		ادني (27٪) ن=27		ذ(*)	المستوي
	م	ع^2	م	ع^2		
18	3.630	0.473	2.148	0.901	11.230	0,01
19	3.667	0.615	2.148	0.901	10.098	0,01
20	3.926	0.687	2.148	0.901	11.180	0,01
21	3.741	0.507	2.148	0.901	11.658	0,01
22	3.519	0.336	2.148	0.901	12.323	0,01
23	4.185	0.925	2.148	0.901	11.039	0,01
24	4.519	0.721	2.148	0.901	14.543	0,01
25	3.630	0.704	2.148	0.901	9.211	0,01

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو 0,01 مساوية (2,58).

يتضح من جدول (6) ان قيم (ذ) المقابلة لجميع مفردات المقياس تعدت القيمة 2,58 مما يعني ان مفردات المقياس تحظي بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه المفردات مما يعطي مؤشرا للصدق التمييزي للمقياس.

2- الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

ا- طريقة إعادة تطبيق الاختبارTest-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية بفاصل زمني ثلاث اسابيع بين التطبيقين الأول والثاني وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (التعلق الخائف – التعلق المشغول – التعلق الطارد- الدرجة الكلية) مساوية (0,709- 0,715 - 0,688- 0,724) على الترتيب وهي دالة عند مستوي 0.01.

ب- طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس خبرات التعلق غير الآمن وذلك بطريقة ألفا كرونباخ، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (التعلق الخائف – التعلق المشغول – التعلق الطارد- الدرجة الكلية) مساوية (0,752- 0,704 - 0,719- 0,786) على الترتيب وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

تصحيح مقياس خبرات التعلق غير الآمن:

يتم الاستجابة علي مفردات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي حيث تعطي موافق تماما (5 درجات) موافق (4 درجات) محايد (3 درجات) غير موافق (درجتان) غير موافق تماما (درجة واحدة) وبذلك تصبح أعلي درجة (125) وأقل درجة (25) وبذلك تكون الدرجة الكلية هي مجموع درجات المقياس ككل وتعتبر درجة القطع الفاصلة للمقياس هي الدرجة (م+ع) وتساوي (67)، حيث بلغت قيمة المتوسط (63.56) وقيمة الانحراف المعياري (3.20).

نتائج الدراسة:

1- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم على مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية"".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بالآتي:

- تم تطبيق مقياس الخوف من الشفقة علي عينة الطلاب الاساسية ذوي خبرات التعلق غير الآمن.
- تم تطبيق مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" علي عينة الطلاب الاساسية ذوي خبرات التعلق غير الآمن.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الأساسية علي مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم علي مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" وكانت النتائج كما في جدول (7).

جدول (7)

معامل الارتباط بين درجات الطلاب علي مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم علي مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية" بأبعادهما

(ن=197)

مقياس تورنتو للاليكسيثيميا	مقياس الخوف من الشفقة			
	الخوف من تقديم الشفقة للآخرين	الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين	الخوف من الشفقة بالذات	الدرجة الكلية
صعوبة تحديد الاحاسيس	*0.847	*0.446	*0.258	*0.639
صعوبة وصف الاحاسيس	*0.395	*0.756	*0.479	*0.658
التفكير المتوجه للخارج	*0.231	*0.530	*0.846	*0.639
الدرجة الكلية	*0.617	*0.717	*0.641	*0.799

(*) علما بان قيمة ر الجدولية عند مستوى 0.01 0.05 تساوي (0.182 0.139) علي الترتيب.

بالنظر إلى جدول (7) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف من الشفقة (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الخوف من الشفقة بالذات- الدرجة الكلية) والاليكسيثيميا (صعوبة تحديد الاحاسيس- صعوبة وصف الاحاسيس- التفكير المتوجه للخارج- الدرجة الكلية) عند مستوي 0.01 مما يشير الي تحقق صحة الفرض الأول.

2- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي " يمكن ان يسهم الخوف من الشفقة في التنبؤ بالاليكسيثيميا ".

للتحقق من ذلك قام الباحث بإجراء تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالاليكسيثيميا في ضوء الخوف من الشفقة وهذا ما يوضحه جداول(8 ، 9 ، 10).

جدول(8)

ملخص النموذج *Model Summary*

النموذج	*R*	R^2	R^2 التكيفي	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.800	0.639	0.634	2.88618

جدول(9)

نتائج تحليل التباين *ANOVA*

النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف*	الدلالة
1	الانحدار	2849.141	3	949.714	114.011	0.01
	الخطأ	1607.691	193	8.330		
	المجموع	4456.832	196	-		

(*) علماً بأن قيمة ف الجدولية عند مستو 0,01 تساوي 3.78.

جدول(10)

المعاملات *Cofficients*

النموذج	العامل	*B*	الخطأ المعياري	*β*	ت*	الدلالة
1	الثابت	14.887	2.747	-	5.419	0.01
	الخوف من تقديم الشفقة للآخرين	0.756	0.122	0.329	6.200	0.01
	الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين	0.754	0.159	0.312	4.742	0.01
	الخوف من الشفقة بالذات	0.837	0.144	0.331	5.819	0.01

(*) علماً بأن قيمة ت الجدولية عند مستو 0,01، 0,05 تساوي 2,576، 1,960 علي الترتيب.

يتضح من جدول (8) أن معامل التحديد R^2 يساوي 0.639 للمتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الخوف من الشفقة بالذات) وهذا يشير إلي أن تلك المتغيرات تفسر مجتمعة 63.9٪ من تباين الاليكسيثيميا، كما يوضح جدول(9) صلاحية النموذج للتنبؤ بالاليكسيثيميا في ضوء (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الخوف من الشفقة بالذات) وذلك نظراً بناءً علي قيمة (ف) الدالة إحصائياً عند مستوي 0,01، وبالاطلاع علي نتائج جدول(10) يلاحظ أن الثابت دال إحصائياً عند مستو 0,01، كما أن هناك تأثير لكلٍ من (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الخوف من الشفقة بالذات) علي الاليكسيثيميا وهو تأثير دال إحصائياً عند مستوي 0.01، ، وبذلك يمكن حساب المعادلة الانحدارية لتلك العوامل والتي تساعد في التنبؤ بالاليكسيثيما كالآتي:

الاليكسيثيميا= 14.887+0.756× الخوف من تقديم الشفقة للآخرين + 0.754× الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين + 0.837× الخوف من الشفقة بالذات

ويدل ذلك على أن كلما ازداد الخوف من الشفقة الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الخوف من الشفقة بالذات) قابلها زيادة في الاليكسيثميا لطلاب المرحلة الثانوية ذوي خبرات التعلق غير الآمن.

تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني:

بالاطلاع على النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها في الفرضين الأول والثاني لمعاملات الارتباط والمعادلة الانحدارية التنبؤية يلاحظ ان نتائج الفرضين الأول والثاني تتفق مع نتائج دراسة كل من Rusk (2015)؛ Harris (2017)؛ Zakri et al., (2019)؛ Safara and Salmabadi (2021) والتي اوضحت بوجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الخوف من الشفقة والاليكسيثيميا.

ويمكن تفسير ذلك لكل بعد من ابعاد الخوف من الشفقة كالآتي **بالنسبة للخوف من تقديم الشفقة للآخرين** فالطلاب ذوي خبرات التعلق غير الآمن غير قادرين على فهم الام الاخرون وبالتالي لا يستطيعوا مساعدتهم بسبب الاعتقاد السائد لديه بان اظهار الرحمة والتعاطف والشفقة يجعل الاخرون يسيئوا فهم هذا التعاطف او انهم سوف ينظروا اليه بنظرة ضعف بالإضافة الي ان لديهم فكرة عامة بان الآخرين غير جديرين بالثقة او التعاطف معهم وهذا ما يترتب عليه قصور في فهم والتعرف علي مشاعرهم واظهارها للآخرين في المواقف الصعبة التي تواجههم علي الرغم من ان تلك المشاعر والانفعالات موجودة لديهم لكنهم غير قادرين علي اختيار الانفعال المناسب لذلك الموقف (صعوبة تحديد الاحاسيس) وبناء علي عدم القدرة علي فهم مشاعره وتحديدها بشكل جيد يواجه صعوبة في التعبير عن مشاعره بطريقة لفظية للغير ويكتفي فقط بالإيماءات والاشارات والطرق غير اللفظية الأخرى (صعوبة وصف الاحاسيس) كما انه من مظاهر النمو في مرحلة الطفولة "اللعب التخيلي" فنجد الأطفال يتحدثوا الي الدمي والعابهم لوصف مشاعرهم لتلك الدمي او التظاهر بانه يعبر عن انفعالاته لها او قد يتظاهر بان الدمية تواجه مشكلة وحزينة ويوجه لها الدعم والتعاطف والمواساة ولكن نتيجة التنشئة الوالدية الخاطئة التي تعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة نتج عن ذلك ضعف القدرة لديه علي التخيل والتأمل والتي قد يحتاج اليها الفرد في المراحل العمرية اللاحقة للتعاطف مع الآخرين ومحاولة مواساتهم ودعمهم كان

يذكر للفرد ذو المشكلة انه يجب ان يتماسك والا سوف يترتب علي ذلك العديد من الأمور السيئة وغير الجيدة في المستقبل القريب او البعيد (التفكير الموجه للخارج). وهذا ما اكده Lyvers et al., (2014) بانه كلما ارتفع شعور الفرد بالشفقة تجاه ذاته او الآخرين انخفض معه صعوبة التعبير عن مشاعره والتعرف عليها (الاليكسيثيميا).

وفيما يتعلق بالبعد الثاني الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين فالطالب صاحب هذا البعد لا يثق في شخص اخر عندما يقدم له التعاطف او الشفقة فلديه اعتقاد بان غيره لن يظهر له الرحمة الصادقة كما انها قد تكون غير امنة له ويرجع ذلك الي تعرضه لخبرات مؤلمة في الماضي لذلك فهو لا يشعر بانه يستحق التخلص من هذه الالام فهي بمثابة عقاب له بمعني اخر يعتقد بانه لا يستحق الرحمة من الآخرين وانه يجب ان يكون غير سعيد كما يعتبر تلقي التعاطف من الآخرين بمثابة خطر يهدده وبناء علي ذلك لا يستطيع تحديد المشاعر والانفعالات التي تقدم له اثناء تعرضه لموقف عصيب ويبدأ في سؤال نفسه هل المشاعر المقدمة لي في ذلك الموقف حقيقية ام زائفة؟ هل هذا الفرد يقدم لي الدعم والعون فعلا ام انه يتظاهر بذلك امام الآخرين؟ هل هو يساعدني فعلا ام انه يتمني ان تكبر المشكلة وتزداد حدتها؟ (صعوبة تحديد الاحاسيس) مما يترتب على ذلك عدم قدرته على التعبير عن انفعالاته بطريقة لفظية ويلجا الي التواصل غير اللفظي وإذا استخدم التعبير اللفظي فقد يخطئ في توصيل مشاعره وانفعالاته للغير وقد يخطئ في حقه (صعوبة وصف الاحاسيس) كما انه أي تنبؤ يقدمه شخص ما لهذا الطالب نتيجة تعرضه لمشكلة ما وما يترتب عليها من تبعات في المستقبل لا يقبل بحديثه او كلماته وكأنه لا يسمعها (التفكير الموجه للخارج). وهذا ما اوضحه Gilbert et al., (2012) بان الافراد ذوي الخوف من الشفقة يفتقروا الشعور بالأمان وبالتالي لا يمكنهم فهم مشاعرهم ويواجهوا صعوبة في التعرف عليها وتحديدها والتعبير عنها.

اما البعد الثالث الخوف من الشفقة بالذات فالطالب يخشي ان يكون متعاطفا مع ذاته ويرجع ذلك الي الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة المبكرة فقد يكون تعرض الي العقاب المستمر من قبل احد الوالدين او من غيرهم من مقدمي الرعاية والتي شكلت ذكريات مؤلمة لديه نتج عنها وجود اعتقاد لديه بانه لا يستحق التعاطف او الرحمة وبناء علي ذلك يقوم بلوم ذاته بشكل مستمر ويهينها ودائما ما تصدر عنه أفكار وانفعالات سلبية عن حياته سواء العامة او الاكاديمية والتي قد تظهر في جميع المناسبات المتواجد بها سواء

المبهجة او الحزينة (صعوبة تحديد الاحاسيس) ولهذا يفتقر مثل هذا الطالب الي عدم القدرة علي التعبير عن انفعالاته امام الآخرين وغالبا ما يلتزم الصمت وعدم الرغبة في الحديث مع اقرانه او ممن يقوم برعايته (صعوبة وصف الاحاسيس) ونتيجة لما تقدم يفتقر الي القدرة التخيلية والتأملية للمواقف الصعبة التي يتعرض لها وعدم قدرته علي حل المشكلات وتنتابه الاتكالية والاعتمادية علي الآخرين ولا يستطيع مواجهة مواقف الحياة الضاغطة بالشكل الأمثل (التفكير الموجه للخارج). وهذا ما أشار اليه Mohammadian et al., (2021) بوجود علاقة عكسية بين المستويات المرتفعة من الشفقة والاليكسيثيميا.

3- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم على مقياس خبرات التعلق غير الآمن ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بالآتي:

- تم تطبيق مقياس الخوف من الشفقة علي عينة الطلاب الاساسية ذوي خبرات التعلق غير الآمن.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الأساسية علي مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم علي مقياس خبرات التعلق غير الآمن وكانت النتائج كما في جدول (11).

جدول (11)

معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من الشفقة ودرجاتهم علي مقياس خبرات التعلق غير الآمن بأبعادهما

(ن=197)

مقياس خبرات التعلق غير الآمن	مقياس الخوف من الشفقة			
	الخوف من تقديم الشفقة للآخرين	الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين	الخوف من الشفقة بالذات	الدرجة الكلية
الخائف	*0.883	*0.442	*0.266	*0.656
المشغول	*0.515	*0.808	*0.533	*0.751
الطارد	*0.293	*0.538	*0.871	*0.678
الدرجة الكلية	*0.696	*0.715	*0.660	*0.839

(*) علما بان قيمة ر الجدولية عند مستوى 0.01 0.05 تساوي (0.182 0.139) علي الترتيب.

بالنظر إلى جدول (11) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف من الشفقة (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الخوف من الشفقة بالذات- الدرجة الكلية) وخبرات التعلق غير الآمن (الخائف- المشغول- الطارد- الدرجة الكلية) عند مستوي 0.01 مما يشير الي تحقق صحة الفرض الثالث.

4- نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي " يسهم التعلق غير الآمن في التنبؤ بالخوف من الشفقة".

للتحقق من ذلك قام الباحث بإجراء تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالخوف من الشفقة في ضوء التعلق غير الآمن وهذا ما يوضحه جداول(12 ، 13 ، 14).

جدول(12)

ملخص النموذج *Model Summary*

النموذج	R	R^2	R^2 التكيفي	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.840	0.705	0.701	2.67484

جدول(13)

نتائج تحليل التباين *ANOVA*

النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف*	الدلالة
1	**الانحدار**	3303.331	3	1101.110	153.899	0.01
	الخطأ	1380.872	193	7.155		
	المجموع	4684.203	196	-		

(*) علماً بأن قيمة ف الجدولية عند مستو 0,01 تساوي 3.95.

جدول(14)

المعاملات *Cofficients*

النموذج	العامل	B	الخطأ المعياري	β	ت*	الدلالة
1	**الثابت**	9.312	2.558	-	3.641	0.01
	الخائف	0.804	0.114	0.337	7.044	0.01
	المشغول	0.884	0.152	0.339	5.814	0.01
	الطارد	0.900	0.136	0.338	6.633	0.01

(*) علماً بأن قيمة ت الجدولية عند مستو 0,01، 0,05 تساوي 2,629، 1,985 علي الترتيب.

يتضح من جدول (12) أن معامل التحديد R^2 يساوي 0.705 للمتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج (الخائف- المشغول- الطارد) وهذا يشير إلي أن تلك المتغيرات تفسر

مجتمعة 70.5٪ من تباين الخوف من الشفقة، كما يوضح جدول(13) صلاحية النموذج للتنبؤ بالخوف من الشفقة في ضوء (الخائف– المشغول– الطارد) وذلك نظراً بناءً علي قيمة (ف) الدالة إحصائياً عند مستوي 0,01، وبالاطلاع علي نتائج جدول(14) يلاحظ أن الثابت دال إحصائياً عند مستو 0,01، كما أن هناك تأثير لكلٍ من (الخائف– المشغول– الطارد) علي الخوف من الشفقة وهو تأثير دال إحصائياً عند مستوي 0.01، ، وبذلك يمكن حساب المعادلة الانحدارية لتلك العوامل والتي تساعد في التنبؤ بالخوف من الشفقة كالآتي:

الخوف من الشفقة= 9.312+0.804× الخائف + 0.884× المشغول + 0.900× الطارد

ويدل ذلك علي أن كلما ازداد التعلق غير الآمن (الخائف– المشغول– الطارد) قابلها زيادة في الخوف من الشفقة لطلاب المرحلة الثانوية.

تفسير نتائج الفرضين الثالث والرابع:

بالاطلاع علي النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها في الفرضين الثالث والرابع لمعاملات الارتباط والمعادلة الانحدارية التنبؤية يمكن ملاحظة انها تتفق مع نتائج دراسة كل من(2017),.Matos et al ؛ (2018),.Mackintosh et al ؛ Silva et al.,(2018) ؛ Naismith et al., (2019) ؛ Maziatul and Foong (2018) بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعلق غير الآمن والخوف من الشفقة.

و يمكن تفسير ذلك بالنسبة لكل بعد من ابعاد التعلق غير الآمن فالطلاب ذوي خبرات التعلق غير الآمن(**الخائف**) لديهم نظرة سلبية تجاه انفسهم والآخرين ولا يسعون الي طلب المساعدة والمؤازرة من الآخرين في الأوقات العصيبة والصعبة وهذا ما ينتج عنه عدم قدرتهم علي تقديم التعاطف والرحمة للآخرين في المواقف الصعبة او المشكلات التي يمروا بها لاعتقادهم بانهم يستحقوا ذلك العقاب وانهم طالما لا يطلبوا المساعدة من الآخرين عند تعرضهم لمشكلة ما فانه بالمثل لا يجب تقديم المساعدة للآخرين في مشكلاتهم حتي يتعرضوا لنفس الضغوط التي يتعرضوا لها (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين) كما انهم نتيجة النظرة السلبية لذواتهم وشكوكهم حول قدراتهم وامكاناتهم فانهم لا يقبلوا الرحمة والتعاطف والشفقة من الآخرين اعتقادا منهم بانه يجب ان يتعرضوا لمثل هذه المشكلات والتي تعد بمثابة عقاب لهم وهذا ما اعتادوا عليه اثناء تنشئتهم في مرحلة الطفولة مما يشكل لديهم (الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين) وهذا ما يترتب عليه أيضا عدم الرأفة بذواتهم واهانتها وتحقيرها والتقليل من شانها ويلوموا ذواتهم علي أي خطأ قد يقع سواء كانوا طرفا

أساسيا فيه او ليس لهم علاقة به وهو ما يمثل (الخوف من الشفقة بالذات). وهذا ما اوضحه Mikulincer, & Shaver (2007,p.58) **بانه** يمكن فهم الخوف من الشفقة في ضوء نموذج التعلق فالأفراد ذوي التعلق الآمن ينظروا الي الآخرين كمصادر للدعم والقبول والرعاية والاهتمام بينما يظهر على الافراد ذوي التعلق غير الآمن الضغط والتوتر عند تعاملهم مع مقدمي الرعاية ووفقا لذلك ربما تعمل الشفقة والتعاطف الي استثارة الذكريات السلبية لدي الافراد ذوي التعلق غير الآمن مما يؤدي الي مشاعر الخوف من الشفقة *"FoC"*.

كما ان الطلاب ذوي خبرات التعلق غير الآمن **(المشغول)** تنتابهم نظرة سلبية تجاه ذواتهم ولكنهم يثقون في الآخرين ويعتمدوا عليهم اعتمادا كبيرا في كل امورهم وينساقوا خلف آرائهم والتي قد تكون خاطئة في كثير من الاحيان وهذا ما ينتج عنه انهم يقوموا بتقديم الدعم والتشجيع للآخرين في المواقف العصيبة التي يمروا بها ولكن هناك من يتقبل ذلك والبعض الاخر لا يتقبل ذلك الدعم او التشجيع او المواساة وقد ينفعل او يتلفظ بألفاظ نابية تجاه الطالب ذو التعلق المشغول مما يدفعه الي التراجع للخلف والخوف من تقديم الدعم والمواساة وهو ما يؤدي الي ظهور (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين) كما ان هؤلاء الطلاب لديهم نظرة سلبية تشاؤمية تجاه ذواتهم وعدم ثقتهم في قدراتهم وامكاناتهم فعند تعرضهم لبعض المواقف الضاغطة يرفضوا الحصول علي المساعدة من الآخرين والتي تعد بمثابة نقطة ضعف لهم او قد يستغلوا الآخرين تلك المساعدة والدعم والشفقة في استغلالهم لذلك يرفضوا تماما الحصول علي الدعم والمساندة من الغير وهو ما يشير الي(الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين) ويترتب أيضا علي النظرة السلبية للذات عدم احترام ذواتها ومحاولة عقابها بشتي الطرق ويحاولوا قدر الإمكان ان لا تتسلل الرحمة والتعاطف والشفقة الي ذواتهم حتي تتم معاقبتها بشكل جيد –وهذا ما يعتقدونه– او ما يمثل(الخوف من الشفقة بالذات). وهذا ما اكده Mikulincer and Shaver (2012) بان الخوف من الشفقة تنمو وتتطور لدي الافراد ذوي أنماط التعلق غير الآمن وذلك كرد فعل انعكاسي يتم اتباعه للهروب او الابتعاد عن الانفعالات السلبية غير المحببة كما ان الافراد ذوي التعلق غير الآمن والناتج عن خبرات الإهمال والحرمان في مرحلة الطفولة يستجيبون بسلبية او تجنب للشفقة والتعاطف عند الحاجة اليها.

ومن جهة اخري الطلاب ذوي التعلق غير الآمن (**الطارد**) ينظروا الي الآخرين بانهم غير جديرين بالثقة فعلاقاتهم الاجتماعية محدودة ومنغلقين علي انفسهم وما يترتب علي عدم الثقة بالآخرين الابتعاد عن تقديم الدعم والمساندة لهم في المواقف الصعبة لاعتقادهم بانهم لا يستحقوا ذلك الدعم وانهم يجب ان يشعروا بالألم والتعاسة في كل يوم يمروا به مثلما حدث معهم اثناء مرحلة طفولتهم وهو ما يمثل (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين) كما انهم يعتقدوا ان الآخرين بمثابة مصدر تهديد وخطر لهم فهم يحاولوا جاهدين عدم تلقي أي مشورة او مساعدة او مساندة او تعاطف منهم والذي قد يحمل في طياته شرا لهم بناء علي اعتقادهم فيظهر لديهم (الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين) وبسبب انغلاقهم علي انفسهم وعدم القدرة علي تكوين علاقات اجتماعية جيدة فان ذلك يؤثر عليهم بالسلب في تعلم كيفية الشفقة والتعاطف بذواتهم من خلال الآخرين فقط يظهرون اللوم والتأنيب والشجب لذواتهم مما يؤدي الي نمو وتطور (الخوف من الشفقة بالذات). ويتفق ذلك ما ذكره Boykin et al., (2018) بان الأدلة الكلينيكية والتجريبية أظهرت بان الافراد الذين واجهوا ذكريات مؤلمة وشعورا بعدم الأمان في عائلاتهم كانوا أكثر عرضة للتعلق غير الآمن مما جعلهم يرفضوا الآخرين وتجنبهم حيث ان الفرد الذي تعرض لإساءة المعاملة او الرفض او الإهمال من قبل مقدمي الرعاية لا يستطيع اظهار الاستجابات الانفعالية الإيجابية التكيفية في حياته كالتعاطف والشفقة.

5- نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

ينص الفرض الخامس علي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والاناث علي مقياس الخوف من الشفقة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الخوف من الشفقة، وهذا ما يوضحه جدول (15).

جدول(15)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث علي

مقياس الخوف من الشفقة بأبعاده

الخوف من الشفقة	ن	الذكور		الإناث		ت(*)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
الخوف من تقديم الشفقة للآخرين	**197**	21.05	1.96	21.58	2.14	1.796	غير دالة
الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين	**نذكور=81 ، نإناث=116**	20.68	1.84	21.28	2.04	2.143	0.05
الخوف من الشفقة بالذات		20.98	1.80	21.41	1.93	1.630	غير دالة
الدرجة الكلية		62.70	4.59	64.27	5.00	2.266	0.05

(*) علماً بأن قيمة ت الجدولية عند مستو 0,01 0.05 تساوي 2.576 1.960.

يتضح من جدول (15) وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث لصالح الإناث (المتوسط الأعلي) فيما يخص (الخوف من تلقي الشفقة من الآخرين- الدرجة الكلية للخوف من الشفقة)، في حين أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على (الخوف من تقديم الشفقة للآخرين- الخوف من الشفقة بالذات). وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة Maziatul and Foong (2018) والتي أوضحت بان الاناث يواجهن مستويات مرتفعة من الخوف من الشفقة مقارنة بالذكور.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الخصائص الانفعالية لتلك المرحلة العمرية، فيغلب علي الإناث في تلك المرحلة القلق والتوتر النفسي وتصبح غير قادرة علي فهم وجهات نظر الكبار وترفض نصائح والدتها لذلك تتجه الي صديقاتها وتقوي علاقاتها بهن وتحاول جاهدة ان تكون لها شخصيتها المستقلة عن اسرتها ولذلك عندما تواجه موقفا صعبا او مشكلة ما وتحاول والدتها ان تقدم لها الدعم والمساندة والتعاطف لتجاوز تلك العقبة فان ذلك بالنسبة لها ينال من استقلاليتها مما ينتج عن ذلك محاولة إخفاء قدر الإمكان بعض المشكلات او العقبات التي تتعرض لها خوفا من شفقة الآخرين تجاهها والذي في اعتقادها يضعف من شخصيتها المستقلة كما انه في تلك المرحلة تنمو لدي الاناث الحساسية الانفعالية وهي رد فعل لا يتناسب مع الحدث او المثير(السعادة او الحزن) لذلك ممكن يرفضن المغالاة في التأنيب وكذلك التعاطف او الشفقة.

كما انه خلال تلك المرحلة العمرية يزداد اهتمام الاناث بصورة الجسم نتيجة التغييرات الفسيولوجية والجسمية وتكمن لديهن الرغبة في الظهور بشكل لائق وانيق امام الآخرين ولكن

قد تحدث بعض المشكلات الجسمية كمشكلة عدم التناسق الحركي او مشكلة ظهور البثور في الوجه مما يدفع الآخرين وخاصة مقدمي الرعاية علي تقديم الدعم والمساندة والتعاطف معهن والشفقة عليهن وهو ما يمثل امرا غير مقبول بالنسبة لهن حتي لا يشعرن بالضعف او قلة الحيلة ورغبتهن في الظهور بشكل اقوي امام الآخرين ولهذا ينمو لديهن شعور الخوف من الشفقة وتلقيها من الآخرين بالإضافة الي قيام بعض أولياء الأمور باستخدام أساليب تنشئة والدية خاطئة كالقسوة والإهمال والتسلط عند تعامله مع أبناؤه من الاناث واعتقاده بان الأنثى يجب ان تعنف وتعامل بقسوة من اجل تربيتها بشكل صحيح مما يسبب لديها عدم الشعور بالأمان ويترتب علي ذلك انها لا تستحق الرحمة والتعاطف والشفقة من الآخرين وفقا لنظام التربية التي تم تنشئتها من خلاله. وهذا ما ذكره Dias et al., (2020) بان المستويات المرتفعة من الخوف من الشفقة ترتبط بمشاعر عدم الأمان في البيئة الاجتماعية للفرد وهذا ما يوضح تعرضه لاضطرابات صورة الجسم واضطرابات الاكل وان الاناث اللاتي اظهرن مستويات مرتفعة من الخوف من الشفقة يواجهون مستويات مرتفعة من عدم الشعور بالأمان في تفاعلاتهم الاجتماعية وذلك مما يفسر شعورهن بالخجل تجاه صورة اجسادهن وانخراطهن في سلوكيات الاكل المضطربة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة، يمكن صياغة بعض التوصيات المتمثلة في:

1- إجراء بعض الدراسات التي تتناول الخوف من الشفقة وعلاقتها بالاليكسيثيميا في مراحل تعليمية أخري.
2- اجراء دراسات تتناول العلاقة بين الخوف من الشفقة والاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب لدي طلاب المرحلة الثانوية والجامعة.
3- إقامة ندوات تثقيفية تتناول الخوف من الشفقة وتأثيرها السلبي علي حياة الطلاب الانفعالية والاجتماعية والمتمثل في عدم القدرة علي التعبير عن المشاعر والانفعالات وما ينتج عنها من ضعف في العلاقات الاجتماعية مع الاقران .
4- إقامة ندوات تعريفية عن الاليكسيثيما وما ينتج عنها من اثار سلبية متمثلة في قلة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في المراحل التعليمية المختلفة.

5- إقامة ندوات تثقيفية عن اضرار التعلق غير الآمن لدي الأطفال والمراهقين وما ينجم عنه من مشكلات سلوكية وانفعالية تعيق النمو الانفعالي والاجتماعي لدي فئة عريضة من الأطفال والمراهقين.

6- تقديم برامج ارشادية لخفض الخوف من الشفقة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي طلاب المرحلة الثانوية.

المراجع

كفافي، علاء الدين، والدواش، فؤاد، والحديبي، مصطفي عبد المحسن (2020). *مقياس تورونتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية"*، ط2. مكتبة الانجلو المصرية.

عبد الرحمن، محمد السيد، والعمري، علي سعيد(2017). *مقياس الشفقة بالذات " دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينات عربية"*. دار الكتاب الحديث.

Abdul Kadir, N. B. (2017). Insecure Attachment. In V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2025-1

Allen, B. (2011). The use of attachment theory in clinical practice with maltreated children, part II: treatment, trauma. *Violence & Abuse Journal*, 12(1), 13-22. https://doi.org/10.1177/1524838010386974

American Psychological Association (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.

Asano, K., Tsuchiya, M., Ishimura, I., Lin, S., Matsumoto, Y., Miyata, H., Kotera, Y., Shimizu, E., & Gilbert, P. (2017). The development of fears of compassion scale Japanese version. *PLoS ONE*, 12(10), e0185574. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185574

Bagby, R.M, Parker, J., & Taylor, G.J. (2020). 25 years with the 20-item Toronto alexithymia scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 131(4),109940 https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940.

Barchetta, S., Martino, G., Craparo, G., Salehinejad, M. A., Nitsche, M. A., & Vicario, C. M. (2021). Alexithymia is linked with a negative bias for past and current events in healthy humans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6696. https://doi.org/10.3390/ijerph18136696

Basta, F., Margiotta, D.P.E., Dolcini, G., Batani, V., Vernuccio, A., Vadacca, M., & Afeltra, A. (2018). Factors related to alexithymia in systemic lupus erythematosus. *Scientific Abstracts*, AB0571. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-eular.4605

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base : parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H.K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: Theroles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *International Journal of Child Abuse & Neglect*, 76, 216-224.

Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, 76, 216–224. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003

Breidenstine, S., Bailey, O., Zeanah , H., & Larrieu, A.(2011). Attachment and Trauma in Early Childhood: A Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 274–290. https://doi.org/10.1080/19361521.2011.609155

Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., Richey, A., & Bortolato, M. (2018). Associations between emotional abuse and neglect and dimensions of alexithymia: The moderating role of sex. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 300–308. https://doi.org/10.1037/tra0000279

Brumariu, L.E., Kerns, K.A. (2013). Pathways to anxiety: contributions of attachment history, temperament, peer competence, and ability to manage intense emotions. *Child Psychiatry & Human Development* ,44, 504–515 . https://doi.org/10.1007/s10578-012-0345-7

Carvalho, D., Marques, C. C., Pinto, A. M., Martins, M. J., Leal, I., & Castilho, P.(2021). Fears of compassion scales in psychosis: confirmatory factor analysis and psychometric properties. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01979-y

Carvalho, S.A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Castilho, P. (2019). Obstacles to social safeness in women with chronic pain: The role of fears of compassion. *Current Psychology*, 40, 5225–5234. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00489-2

Cavalcanti, L. G., Steindl, S. R., Matos, M., & Boschen, M. J. (2021). Fears of compassion magnify the effects of rumination and worry on the relationship between self-criticism and

depression. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01510-3

Çevik, Ö., &Tanhan, F. (2020). Merhamet Korkusu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 12(3), 342-351. http://doi.org/10.18863/pgy.626941.

Chen, L., Xu, L., You, W., Zhang, X., & Ling, N. (2017). Prevalence and associated factors of alexithymia among adult prisoners in China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1). https://doi.org/10.1186/s12888-017-1443-7

Coelho, H.L., Trindade, I.A., Mendes, A.L., & Ferreira, C. (2019). The mediating role of shame and fear of compassion on the relationship between major life events and depressive symptoms. *Current Psychology* ,40, 4553–4562 .https://doi.org/10.1007/s12144-019-00396-6

Dentale, F., Petrocchi, N., Vecchione, M., Biagioli, C., Gennaro, A., & Violani, C. (2017). Factorial structure and construct validity of an Italian version of the Fears of Compassion Scales: A study on non-clinical subjects. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 735–750. https://doi.org/10.1111/papt.12136

Dias, B. S., Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2020). Influence of fears of compassion on body image shame and disordered eating. *Eating and Weight Disorders*, 25, 99–106. https://doi.org/10.1007/s40519-018-0523-0

Duarte, J.A., Mendes, A.L., Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2020).Striving as a paradoxical strategy to deal with fears of compassion: impact on disordered eating. *Eating and Weight Disorders*,25, 983–990. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00715-7

Eisenberger, N. I. (2011). Why rejection hurts: What social neuroscience has revealed about the brain's response to social rejection. In J. Decety, & J. Cacioppo (Eds.), *The handbook of social neuroscience* (pp.586–598). Oxford University Press.

Ferreira, C., Dias, B., & Oliveira, S. (2019). Behind women's body image-focused shame: exploring the role of fears of compassion and self-criticism. *Eating Behaviors*, 32, 12-17. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.002

Gatta, M., Balottin, L., Mannarini, S., Chesani, G., Del Col, L., Spoto, A., & Battistella, P. A. (2016). Familial factors relating to alexithymic traits in adolescents with psychiatric disorders.

Clinical Psychologist, 21(3), 252–262. https://doi.org/10.1111/cp.12098

Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy: distinctive features (CBT distinctive features)*. Routledge. https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.95.

Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108–114. https://doi.org/ 10.1016/j.copsyc.2018.12.002.

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R .(2014). Fears of Compassion in a Depressed Population Implication for Psychotherapy. *Journal of Depression and Anxiety*, S2(01). https://doi.org/10.4172/2167-1044.s2-003.

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374–390. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rives, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255. https://doi.org/10.1348/147608310x526511

Guo, M., Wang, J., Day, J., & Kirby, J. N.(2021). Validation of the fears of compassion scale in a Chinese cultural context. *Mindfulness*, 12, 683–692. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01534-z

Harris, D. L.(2017). The relationship between fear of compassion, attitudes towards emotional expression and subjective well-being among a community adult sample (*Doctorate in Clinical Psychology thesis*). United Kingdom, University of Essex.

Hart, J. S., Kirby, J. N., Steindl, S. R., Kane, R. T., & Mazzucchelli, T. G. (2020). Insecure striving, self-criticism, and depression: the prospective moderating role of fear of compassion from others. *Mindfulness*, 11, 1699–1709. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01385-8

Jiang, Y., Ren, Y., Liu, T., & You, J. (2020). Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. https://doi.org/10.1111/papt.12293

Joeng, J. R. (2014). Theme diating roles of fear of compassion from self and others, self-compassion, and perceptions of social support on the relationships between self-criticism and depressive symptoms (*Doctoral thesis*). Minnesota University.

Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology, 62*(3), 453–463. https://doi.org/10.1037/cou0000071

Joeng, J.R., Turner, S.L., Kim, E.Y., Choi, S., Lee, Y.J., & Kim, J.K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences, 112*, 6-11. https://doi.org/10.1016/J.PAID.2017.02.048

Kazdin, A. E.(2000). *Encyclopedia of psychology : 8 volume set*. Oxford University Press.

Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23(3), 252–264. https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310

Kelly, A.C., Zuroff, D.C., Leybman, M.J., & Gilbert, P. (2012). Social safeness, received social support, and maladjustment: testing a tripartite model of affect regulation. *Cognitive Therapy and Research* ,36(6),815–826. https ://doi.org/10.1007/s1060 8-011-9432-5

Khanjani, S., Foroughi, A.A., Tahmasebi, A., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Rafiee, S.(2020). Factorial structure and construct validity of an iranian version of the fear of compassion scale: A study in nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25, 490-496. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_151_19

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778–792. https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003.

Lane, R.D., Weihs, K.L., Herring, A., Hishaw, A., & Smith, R. (2015). Affective agnosia: expansion of th alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 594–611 .https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.06.007

Levendosky, A., Huth-Bocks, A. C., & Bogat, G.A. (2011). The influence of domestic violence on the development of attachment relationship between mother and young child. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 512-527. https://doi.org/10.1037/a0024561

Longe, O., Maratos, F.A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *Neurolmage*, 49,1849-1856.

López-Muñoz, F., & Pérez-Fernández, F. (2020).A history of the alexithymia concept and its explanatory models: an epistemological perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01026

Luminet, O., Nielson, K. A., & Ridout, N. (2021). Having no words for feelings: alexithymia as a fundamental personality dimension at the interface of cognition and emotion. *Cognition and Emotion*, 35(3), 435–448. https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1916442

Lumley, M. A., Beyer, J., & Radcliffe, A. (2008). Alexithymia and Physical Health Problems: A Critique of Potential Pathways and a Research Agenda. In Ad J.J.M. Vingerhoets, I. Nyklíˇcek, & J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues*(pp. 43-68). Springer.

Lyvers, M., Makin, C., Toms, E., Thorberg, F. A., & Samios, C. (2014). Trait mindfulness in relation to alexithymia, emotion regulation, mood and everyday executive functioning. *Mindfulness*, 5, 619– 625. https://doi.org/10.1007/s12671-013-0213-y5.

Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F. A. (2020). Self-compassion in Relation to Alexithymia, Empathy, and Negative Mood in Young Adults. *Mindfulness*, 11, 1655–1665. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01379-6

Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F. A.(2012). Self-compassion in relation to alexithymia, empathy, and negative mood in young adults. *Mindfulness*, 11, 1655–1665. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01379-6

Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M., & Chan, S. W.Y. (2018). The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with

mixed anxiety and depression and emotional distress. *Mindfulness*, 9, 961–971.https://doi.org/10.1007/s12671-017-0835-6

Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J.(2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *Journal of Psychology*, 151, 804-819. https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380

Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos,M., Rijo, D., Asano, K., Gregório, S., Márquez, M.G., Vilas, S.P., Brito-Pons,G., Lucena-Santos, P., da Silva Oliveira, M., Leonardo de Souza, E., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M., … Gilbert, P. (2021). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2601.

Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.

Maziatul A. K., & Foong, A. L. S. (2018). Attachment styles: fear of compassion and callous-unemotional traits among juvenile delinquents. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 6(2). https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000371

Merritt, O. A., & Purdon, C. (2021). Fear of compassion is associated with treatment ambivalence and negative expectations for treatment in people with anxiety. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 546–555. https://doi.org/10.1111/bjc.12313

Merritt, O. A., & Purdon, C. L. (2020). Scared of compassion: Fear of compassion in anxiety, mood, and non-clinical groups. *British Journal of Clinical Psychology*, 59, 354–368. https://doi.org/10.1111/bjc.12250

Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2020). Self-compassion and fear of self-compassion: mechanisms underlying the link between child maltreatment severity and psychological distress in college women. *Mindfulness*, 11, 1446–1459. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01361-2

Mikulincer, M., & Shaver, P.R.(2007).*Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. Guilford

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003

Miron, L. R., Sherill, A. M., & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Sciences*, 4, 37-41.

Miron, L., Miron, L., Seligowski, A., Boykin, D., & Orcutt, H.(2016). The potential indirect effect of childhood abuse on post-trauma pathology through self-compassion and fear of self - compassion. *Mindfulness*, 7, 596-605.

Mohammadian, Y., Asl, E. M., Khanjani, S., Mahaki, B., & Dabaghi, P.(2021). The mediating role of self-compassion in the relationship of alexithymia and borderline personality symptoms with non-suicidal self-injury behaviors in soldiers. *Journal of Military Medicine,* 22(12), 1232-1250. https://doi.org/10.30491/JMM.22.12.1242

Moormann, P.P., Bermond, B., Vorst, H.C.M., Bloemendaal, A. F.T., Teijn, S.M., & Rood, L. (2008). New Avenues in Alexithymia Research: The Creation of Alexithymia Types. In Ad J.J.M. Vingerhoets, I. Nyklíˇcek, & J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues*(pp. 27-42). Springer.

Moormann,P. P., Bermond, B., & Albach, F. (2004). The reality escape model: The intricate relation between alexithymia, dissociation, and anesthesia in victims of child sexual abuse. In I. Nyklíˇcek, L. Temoshok &Ad J.J.M. Vingerhoets (Eds.), *Emotional Expression and Health: Advances in theory, assessment and clinical applications* (pp. 81-98). Brunner-Routledge.

Naismith, I., Zarate Guerrero, S., & Feigenbaum, J. (2019). Abuse, invalidation and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion and fear of self-compassion in personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. https://doi.org/10.1002/cpp.2357

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and Identity, 9(3), 225–240. https://doi.org/10.1080/15298860902979307

Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., Sacre, H., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Factors associated with alexithymia among the Lebanese population: results of a cross-sectional study. *BMC*

Psychology, 7(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0353-5

Oliveira, V., Ferreira, C., Mendes, A. L., & Marta-Simões, J. (2017). Shame and eating psychopathology in Portuguese women: Exploring the roles of self-judgment and fears of receiving compassion. *Appetite*, 110, 80–85. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.012.

Panaite, V., & Bylsma, L. M. (2012). Alexithymia. In V. S. Ramachandran (Eds.), *Encyclopedia of Human Behavior (2nd ed.)* (pp. 92-99). Academic Press.

Rockliff, H., Gilbert, P., McEvan, K., Lightman S, & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132-139.

Rose, J., & Parker, R. (2014). New Resources Focusing on Attachment Issues in School. *British Journal of School Nursing*, 9 (4) , 195-196. https://doi.org/10.12968/bjsn.2014.9.4.195

Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: the roles of self-compassion and shame. *Child Abuse &Neglect*, 92, 32–42. https://doi.org/10.1016/j.chidabu.2019.03.016.

Roth-Hanania, R., & Davido, M.(2004). Attachment. In C. Spielberger (Eds.), *Encyclopedia of applied psychology* (pp. 191-202). Elsevier Academic Press.

Rusk, D. A.(2015). An exploration of the relationship between self-compassion, alexithymia and emotion regulation in a clinical population(*Doctorate in Clinical Psychology*). Scotland, The University of Edinburgh.

Saeeidi, S. K., Abolghasemi, A., & Akbari, B.(2018) The role of sense of coherence, alexithymia and self-compassion in predicting psychological well-being in girl with primary dysmenorrhea. *Razi Journal of Medical Science*s, 25(8), 33-42. http://rjms.iums.ac.ir

Safara, M., & Salmabadi, M. (2021). Psychological well-being in the elderly: The Role of self-compassion and alexithymia. *Aging Psychology*, 7(1), 83-92. https://doi.org/10.22126/jap.2021.6289.1515

Scheidt, C. E., & Waller, E. (2004). Attachment representation and affect regulation Current findings of attachment research and their relevance for psychosomatic medicine .In I. Nyklíˇcek, L. Temoshok &Ad J.J.M. Vingerhoets (Eds.), *Emotional Expression and Health: Advances in theory, assessment and clinical applications* (pp. 226-240). Brunner-Routledge.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M.(2007). Attachment styles. In R. F. Baumeister& K. D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of social psychology* (pp. 53-55). Sage Publications.

Silva, C., Ferreira, C., Mendes, A. L., & Marta-Simões, J. (2018). The relation of early positive emotional memories to women's social safeness: The role of shame and fear of receiving compassion. *Women & Health*, 1–13. https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1487906

Steindl, S. R., Matos, M., & Creed, A. K. (2018). Early shame and safeness memories, and later depressive symptoms and safe affect: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-018-9990-8.

Strickland, B.(2001). *The Gale Encyclopedia of Psychology(2nd eds.)*. Gale Group.

Suslow, T., & Kersting, A. (2021). Beyond face and voice: a review of alexithymia and emotion perception in music, odor, taste, and touch. *Frontiers in Psychology*, 12, 707599. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.707599

Taylor, G. j. (2004). Alexithymia: 25 years of theory and Research. In I. Nyklíˇcek, L. Temoshok &Ad J.J.M. Vingerhoets (Eds.), *Emotional Expression and Health: Advances in theory, assessment and clinical applications* (pp. 138-154). Brunner-Routledge.

Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. (2016). What's in the name 'alexithymia'? A commentary on Affective agnosia: expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68(8),1006–1020. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.025.

Van Der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K.(2006). *The haunted self: structural dissociation and treatment of chronic traumatisation*. Norton.

Veirman, E., Van Ryckeghem, D.M.L., Verleysen, G., De Paepe, A. L., & Crombez, G.(2021). What do alexithymia items measure?

A discriminant content validity study of the Toronto-alexithymia-scale–20. *Peer J*, 9, e11639. https://doi.org/10.7717/peerj.11639

Whetsel, T.(2017). Examining fears of compassion as a potential mediator between shame an danger (*Masters thesis*). Washington, Eastern Washington University.

Xavier, A., Gouveia, J., P., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: the role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child & Youth Care Forum*, 45, 571-586. http://doi. 10.1007/s10566-016-9346-1.

Zakri, F., Tousi, M. R. S., & Nagat, H.(2019). Investigating the role of self-compassion moderator on the relationship between alexithymia and couple burnout in incompatible women. *Quarterly Journal of Education, Counseling and Psychotherapy*, 8, 52-64.

Zeanah, P. D., Gealson, M. M., & Zeanah, C. H.(2008). Mental health, infant . In M. M. Haith & J. B. Benson (Eds.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (pp. 301-311). Academic Press.