

[٦]

إسهام بعض المتغيرات فى التنبؤ بالالكسيثيميا
لدى معلمات رياض الأطفال

د. إيمان أحمد خميس

إسهام بعض المتغيرات فى التنبؤ بالالكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال

د. إيمان أحمد خميس

مقدمة:

يعتبر الوعى بالانفعالات والمشاعر دليلاً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، فهي المؤثرة والمغيرة فى جوانب السلوك الشخصى، ويعتمد عليها نتائج سلوك الآخرين وتصرفاتهم.

إن قصور الفرد فى التعبير عن مشاعره، أو إدراك مشاعر الآخرين قد يؤدي إلى عدم التناغم الوجدانى والتعاطف مع الآخرين، وارتفاع الضغوط النفسية لديه، مما يؤثر على صحته النفسية وحياته الاجتماعية.

ويعتبر التعبير الانفعالي أحد أشكال السلوك المميزة للإنسان، إذ يمكن من خلاله التعبير عن مشاعره واتجاهاته نحو الآخرين، كما يمكن الحكم من خلاله على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، وكيفية التأثير فيهم، وجذب انتباههم والتعاطف معهم. إن القصور فى هذا الجانب يعيق الفرد عن وصف حالته الانفعالية وما يشعر به من معاناة؛ مما يفقده إيجابية التواصل، كما إن الافتقار إلى الحياة التخيلية قد يسهم فى صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بصفة عامة، والترويح عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة والسرور على حياته، بالإضافة إلى تجنب المواجهة فى المواقف الضاغطة، والتفكير الموجه للخارج الذى يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة فى البيئة، إن الصعوبة فى التمييز

بين المشاعر والاحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، وقلة عمليات التخيل، والأسلوب المعرفى السطحى والنفعى، والتفكير الموجه خارجياً، وقصور الخصائص المعرفية من أهم ما يميز هؤلاء الذين يعانون من الالكسيثيميا (Sifneos,1996,139).

ويذكر كل من (Collin, etal., (Verissimo,etal.,2000,12) و(2008, 1330) أن الالكسيثيميا تعتبر عاملاً مشتركاً فى مختلف الاضطرابات الوجدانية والسلوكية والعضوية، إذ أنها تعيق التنظيم الانفعالى والمعرفى للمعلومات الوجدانية الموجودة فى البيئة المحيطة؛ مما يعيق عملية التكيف الناجح، حيث يستدل عليها من فقدان الكلام المعبر عن المشاعر لدرجة يبدو عليها الشخص وكأنه بلا مشاعر على الإطلاق. وهذا العجز قد يفسر على أن الشخص غير قادر على التعبير عن عاطفته أكثر من افتقاره إليها، كما أن الأشخاص الذين يعانون من الالكسيثيميا يخلطون بين مشاعرهم وأعراضهم الجسدية، ولا يهتمون بما يدور بداخلهم من مشاعر، فهم مشغولون بالأحداث الخارجية أكثر من اهتمامهم بذواتهم، ويفتقرون إلى الجانب المرح فى شخصياتهم وفى الحياة بصفة عامة، وينقصهم التعاطف والمشاركات الوجدانية مع الآخرين.

إن القصور فى معالجة المعلومات الوجدانية والعصبية تكمن فى دورها فى اختزال الاستجابة للمواقف الاجتماعية، وخاصة فى إدراك وتقييم المواقف الضاغطة، بمعنى أنها اضطراب فى معالجة المعلومات العاطفية والإدراك الاجتماعى للمواقف والأشخاص، كما تعد مسئولة عن نقص الاستمتاع بالحياة الاجتماعية، والالكسيثيميا بوصفها بناءً متعدد

الأبعاد، فإنها تعكس العجز في تجهيز المعلومات وتنظيم المعرفة (Moriguchi,etal., 2006, 1477) (Nicolas, etal., 2006 ,66). ويمكن اعتبارها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية، فهي تظهر بأكثر من شكل ونتيجة، ويمكن تصنيفها كنوع من عسر المزاج الذي يتسبب في عدم القدرة على تنظيم الانفعالات، وعدم القدرة على إتمام العمليات المعرفية الخاصة بالجوانب الوجدانية، حيث يشير (Paiardini,etal.,2011,48) إلى أنها ليست ظاهرة، ولكنها سمة شخصية يمكن أن تصنف وتوزع في المجتمع العام بمعدل (١٥-٢٠%) في أعمار مختلفة، والمستوى المرتفع منها مرتبط بما يعانيه الفرد من أمراض سيكوسوماتية، مثل التهاب الأمعاء، أو اضطرابات الجهاز الهضمي، أو احتشاء عضلة القلب، أو السكري، أو الأمراض الصدرية المزمنة، أو الحالات الجلدية العصبية المزمنة، وبذلك تعد الاكسيثيميا عاملَ خطرٍ، لأنها تضاعف عدد الوفيات بمعدل مرتين أكثر لدى الحالات المرضية، وخاصة لمن يعاني من أمراض الشرايين التاجية، كما أنه لا يوجد دليل على أن هناك تمييز بين الذكور والإناث في نقص القدرة التعبيرية، كما ارتبطت الاكسيثيميا بزيادة العمر وانخفاض مستوى التعليم والدخل، وتعتبر معرقلاً لعملية النمو وسبباً من أسباب المشكلات الصحية النفسية والجسدية وخاصة المرتبطة بتنظيم الوجدان.

وترى الباحثة أن هذا القصور في المعالجة المعرفية للوجدان يؤثر على قدرة الفرد على التواصل، والتعاطف مع من حوله، ولاسيما إذا كان الحديث عن معلمات رياض الأطفال، فإن هذا التأثير يعد ناقوس خطر، نظراً لتأثيره المباشر على حياة تلك المعلمات وعلى الأطفال الذين تتعامل معهم وتوليهم الاهتمام والرعاية، هذا بالإضافة إلى أن هناك

العديد من متغيرات الشخصية الهامة المرتبطة بمعلمات رياض الأطفال والتي يمكنها التأثير عليهن وعلى سلوكياتهن وتعاملاتهن مع الأطفال والتي منها الأساليب المتبعة في مواجهة الضغوط والمشكلات، وأنماط التعلق التي أخبرتها، ووجهة الضبط التي تتبناها وتأثير ذلك المباشر على تفاعلاتها مع الآخرين من حولها، والتي تعد من المتغيرات المهمة والمؤثرة في إثراء حياتهن نظراً لتأثيرها المباشر على الطفل وعلى طريقة التعامل معه، وتفاعلها الإيجابي مع من حولها وتأثيرها المباشر على إثراء حياة الطفل الاجتماعية والنفسية.

ومما لاشك فيه أن الالكسيثيميا لها دور فعال في تأثيرها الواضح على الصحة النفسية والاجتماعية والمهنية للمعلمات، مما دعا الباحثة للقيام بهذه الدراسة للتعرف على مدى إسهام متغيرات أساليب مواجهة الضغوط، وأنماط التعلق، ووجهة الضبط في التنبؤ بالالكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال.

مشكلة الدراسة:

تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن الالكسيثيميا المرتفعة تعد أحد المشاكل التي تؤثر سلباً على نشاط الفرد وسلوكه وتفاعلاته الاجتماعية وتواصله مع من حوله وتقبله لذاته وللآخرين، حيث ارتبطت الالكسيثيميا بانخفاض المعالجة المعرفية للمعلومات الوجدانية، وقصور في تناول ومعالجة وضبط الانفعالات، كما أن علاقات الفرد الشخصية لمن يعاني منها تتسم بالبرود وعدم القدرة على التحدث والتحاور والتفاعل وتقبل وجهات نظر الآخرين وعدم الاستقرار في علاقات المودة والحب. ولذلك تعد الالكسيثيميا شكلاً من أشكال مشكلات العلاقات الشخصية،

حيث يواجه هؤلاء الأشخاص صعوبات في مواجهة الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها، وخاصة عندما أثير الجدل حول ما إذا كانت طرق مواجهة الضغوط يمكن اعتبارها سمة أو أسلوب ثابت لا يختلف من موقف لآخر، وأن خصائص الفرد الشخصية هي المحدد الأول في اختيار طرق المواجهة. وباعتبار أن الالكسيثيميا سمة شخصية ثابتة لدى الفرد فإنها تؤثر بلا شك في طرق وإستراتيجيات المواجهة التي يتبناها الفرد، وتكون وفقاً لدرجة الالكسيثيميا لديه، كما أن الفرد يلجأ إلى تبني أسلوب مواجهة بما يليبى نمط الشخصية في الرد على الموقف الضاغط، وأن كيفية إدراك الفرد للضغط يعد من أهم الاستجابات الصحيحة الأولى لديه، ويُقدر رد الفعل لذلك الضغط بمدى إدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة وهو اعتقاده بقدرته على مواجهة أو تجنب التهديد في ذلك الموقف، وهو الجانب الأهم، لذلك من المعتقد أن الالكسيثيميا تقوم بدور أساسى فى التأثير على اختيار الفرد للإستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الضغوط.

وأشارت نتائج دراسة (Besharat, 2010) إلى أن الدرجة المرتفعة من الالكسيثيميا تهيئ الأفراد لتبنى أساليب مواجهة غير تكيفية، سواء من حيث كونها انفعالية أو موجهة نحو تجنب المشكلة، وهذا يشير إلى أن العلاقة بين الالكسيثيميا وأساليب مواجهة الضغوط علاقة تبادلية، فكل منها سبب للآخر يؤثر فيه ويتأثر به، كما أشارت نتائج دراسة (Tominaga,etal.,2014,58) إلى أن مرتفعى الالكسيثيميا لديهم محدودية فى التفكير والتصرف، واختصار العادات الخارجية والحالات الداخلية إلى التركيبية الأولية الأدائية، بالإضافة إلى الفقر فى الخيال، كما يمكن وصفهم بالجفاء وأنهم بدون ألوان، وبلا حيوية، وقليلي

المبادأة، وبالرغم من كونهم ناجحين مهنيًا، ويتمتعون بقدرات نكاه غير مقيدة إلا أنهم على علاقة سطحية وفقيرة بحياتهم الداخلية، ويعانون أحياناً من اضطرابات التصرف كما أن المحتوى الناقص من الترميز اللغوي وفقر المعنى الخاص والضمني يجعلهم قليلي التعاطف والتعلق بمن حولهم.

كما أوضح (Dodgar,etal.,2010,7) بأن هناك علاقة وطيدة بين الاكسيثيميا والعديد من المتغيرات النفسية والشخصية والتي منها على سبيل المثال التعلق، حيث تشير نتائج الدراسة التي قاموا بها إلى أن هؤلاء الذين أخبروا علاقات التعلق القلق، وغير الآمن، والتجنبى هم من حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الاكسيثيميا.

كما ارتبطت الاكسيثيميا بوجهة الضبط، حيث تمثل مفهوماً أساسياً فى نظرية التعلم الاجتماعى، إذ يمكن للفرد من خلال إعادة النظر فى ذاته وما لديه من إمكانيات أن يتوقع ما سيترتب على هذا السلوك، حيث تشير نتائج العديد من الدراسات الأجنبية إلى ارتباط الاكسيثيميا بوجهة الضبط (Zaidi,etal.,2013,96) (Malkina,2013).

وترى الباحثة أن الاكسيثيميا بالرغم من شيوعها وارتفاع معدل انتشارها، إلا أنه لم يتم بحثها لدى معلمات رياض الأطفال، سواء فى البيئات العربية أو الأجنبية فى حدود علم الباحثة، كما لم يتم تناولها فى علاقتها بالمتغيرات موضوع البحث فى البيئة العربية، وتم تناولها فى علاقتها بمتغير أو اثنين مجتمعين فى بعض الدراسات الأجنبية، ولكن على عينات مختلفة وفى أعمار مختلفة، ونظراً لأهمية المتغيرات موضوع الدراسة وأهمية الفئة التى سيتم عليها إجراءات الدراسة، ونظراً لأن الاكسيثيميا تعيق نمو التلقائية لدى تلك المعلمات؛ مما يجعلهن عاجزات

عن توظيف تلك الانفعالات بطريقة لفظية تعزز من قدرات الطفل على التعبير عن مشاعره وفهم وتفسير تلك الانفعالات الصادرة من المعلمة، نظراً لافتقار المعلمات ذوى الاكسيثيميا على القدرة على التعبير الانفعالى؛ مما دعا الباحثة للقيام بهذه الدراسة.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على العلاقة بين الاكسيثيميا وكل من متغيرات (أساليب مواجهة الضغوط، وأنماط التعلق، ووجهة الضبط).
- التنبؤ بالاكسيثيميا بدلالة كل من أساليب مواجهة الضغوط، وأنماط التعلق، ووجهة الضبط.
- تحديد درجة إسهام المتغيرات (أساليب مواجهة الضغوط- أنماط التعلق- وجهة الضبط) فى التنبؤ بالاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فى تناولها لأحد المفاهيم والظواهر النفسية ذات الأهمية البالغة فى حياة كل منا والتي يكمن تأثيرها على المستوى الظاهرى والسلوكى والصحى للفرد، وعلى المستوى الانفعالى والعقلى، وما يستتبعها من سلوك وتفاعل مع من حوله، مما يضع أيدينا على فهم أفضل لهذه الظاهرة، وما يترتب على ذلك من إيجاد طرق للتشخيص والعلاج والوقاية. كما أن الدراسة سوف تلقى الضوء على أهم أساليب مواجهة الضغوط المرتبطة بالاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال، وكذلك أنماط التعلق المرتبطة بتلك الظاهرة، ووجهة الضبط التى تتبناها

المعلومات اللاتي يعانون من تلك الظاهرة، والتعرف على نسبة إسهام كل من المتغيرات السابقة في التنبؤ بالالكسيثيميا.

مصطلحات الدراسة:

الالكسيثيميا Alexithymia:

يعرفها (Sifneos, 1973,40) بأنها الصعوبة في التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، وقلة عمليات التخيل، والأسلوب المعرفي يتسم بأنه بسيط ونفعي وموجه خارجياً.

ويعرفها (Besharat, 2008, 20) بأنها حالة تعكس أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما تعكس صعوبة لدى الفرد في تنظيم وجداناته، ومن ثم فهي أحد العوامل المهيئة للأمراض الجسمية والنفسية.

وتعرفها الباحثة بأنها "سمة شخصية ثابتة ذات مكونات وجدانية ومعرفية تتميز بالصعوبة في وصف وتحديد المشاعر والتعرف عليها، وصعوبة الفصل بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، ونقص في القدرة التخيلية، والتفكير خارجي التوجه " وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المعلومات في مقياس الالكسيثيميا إعداد الباحثة.

أساليب مواجهة الضغوط Coping Styles:

أساليب المواجهة: مجهودات مستمرة لإحداث تغييرات معرفية وسلوكية، بهدف التحكم في مواقف أو مطالب حياتية محددة داخلية أو خارجية، تدرك على أنها مثيرة للمشقة أو أكبر من إمكانيات الفرد،

وتفاس في الدراسة الحالية بمقياس قائمة أساليب المواجهة إعداد: كارفر وزملائه، تعريب: إلهام خليل وأمنية الشناوى (٢٠٠٥).

وجهة الضبط: Locus of control

يعرفها (الضوى، محسوب وحسانى، ممدوح، ٢٠٠٥) بأنها اعتقاد الفرد ومسئوليته وقدرته فى السيطرة على توظيف سلوكه لتحقيق الأهداف المرغوبة، معتمداً على نفسه أولاً وهذا مايسمى وجهة الضبط الداخلى.

أما وجهة الضبط الخارجى فتشير إلى الاعتماد على القوى الحقيقية التى توجد خارج الفرد وتسهم فى تحديد احتياجاته. وتحدد بالدرجة التى تحصل عليها المعلمات فى المقياس المستخدم فى هذه الدراسة إعداد (الضوى، محسوب وحسانى، ممدوح، ٢٠٠٥).

أنماط التعلق: Attachment styles

يعرفها (Besharat, 2014, 2245) بأنها "أشكال من التعلق تنمو بين الأفراد بعضهم البعض، نتيجة ميل الفرد المستمر لأن يكون قريباً من الأفراد نوى الدلالة فى حياته".

وتعرف الباحثة التعلق إجرائياً بأنه:

"ميل الفرد لأن يبقى قريباً من شخص ما أو عدة أشخاص، شرط أن يدعم هذا الميل عبر الوقت، وتوجد أنماط مختلفة لسلوكيات التعلق منها التعلق الآمن، والتجنبى الخائف، والتجنبى الطارد، ومشغول البال"، ويتحدد بالدرجة التى تحصل عليها المعلمات فى المقياس الذى أعدته الباحثة فى هذه الدراسة.

الإطار النظري:

أولاً: الالكسيثيميا:

إن معرفة نشأة الالكسيثيميا تسمح بفهم أفضل لوجهات نظر بعض الذين يعانون من حالات مرضية، حيث يعتبر نقص التعبير الانفعالي نتيجة منطقية لإستراتيجيات الدفاع النشطة، مثل التجنب والكبت، والإنكار، والقمع، والرفض، ولو تجاوز هؤلاء هذه الدفاعات النفسية سوف يكونوا بصيرين بانفعالاتهم، حيث تشير الأدبيات فى مجال الالكسيثيميا إلى أن العوامل الجينية والقصور العصبى البيولوجى والخلل فى التنظيم المعى، وبعض العوامل البيئية تعد مسئولة عن تطورها لدى الأفراد كسمة شخصية، إذ يميز هؤلاء خلل فى الوظيفة الجبهية للمخ المتمثلة فى اختزال تدفق الدم فى المنطقة الدماغية الظهرية والبطنية للحزام الداخلى، بالإضافة إلى كونها نتيجة خلل فى النصف الأيمن من المخ المسئول عن تجهيز المعلومات العاطفية، بالإضافة إلى خلل فى القشرة المخية الأمامية، حيث يرجع ذلك إلى نقص الناقلات العصبية بين النصفين الكرويين والذى يؤثر على نقل المعلومات الانفعالية، أو قد يكون السبب بيئى نتيجة فقد الدعم من المحيطين بالفرد، أو التعرض لخبرات صادمة ومؤلمة، أو نتيجة خبرات التعلق غير الآمن بالوالدين والأقران، أو رفض الطفل فى مراحل عمره المبكرة، أو إيذائه جسدياً عن طريق الرأس، أو جراحات الرأس التى تؤثر على نمو الطفل (Paiardini,etal.,2011,48).

وقد أشار (Bekker,etal.,2008,751) فى حديثهم عن الالكسيثيميا وتطورها إلى أنه فى مراحل عمرية مبكرة يمكن أن تكون ردود أفعال الكبار المسؤولين عن رعاية الأطفال تجاه التعبيرات

الانفعالية لهم أن تساهم في النصيب الأكبر من الفهم الخاطئ للانفعال لدى الأطفال، وذلك لأن الأطفال إما أن يسيئوا فهم حقهم في التعبير الانفعالي وما يشعرون به، أو أن ردود الأفعال وعدم مناسبتها تجعل الطفل يسيء فهم وتقدير الانفعال المطلوب للموقف الحالي، كما أن نموذج التعبير الانفعالي للموقف (السلبى أو الإيجابى) من شأنه أن يؤثر على قدرة الطفل على تنظيم انفعالاته، وعندما لا يتمكن الطفل من تطوير كفاءاته الانفعالية فإن الاحتمال الأكبر هو تطور الاكسيثيميا لديه.

ويذكر (Paiardini,etal.,2011,49) إلى أن هناك علاقة بين الاكسيثيميا والجهاز المناعى والأنشطة النفسية الجسدية، كما أن هناك علاقة بين المخ ودرجة استيعاب المواقف الضاغطة، وكيفية استجابة أعضاء الجسم الداخلية لهذا التأثير؛ فإما أن تتكيف أعضاء الجسم الداخلية وتعمل وتنظم وتسيطر على الانفعالات، أو ترفض وتختل الوظيفة العضوية بسبب عدم قدرتها على السيطرة على الوجدان أو الانفعال السائد على حالة الجسم.

خصائص الأفراد ذوى الاكسيثيميا: يتسم مرضى الاكسيثيميا بضعف البصيرة تجاه مشاعرهم، حيث يعانون نقصاً فى الوعي الانفعالي، وينقصهم القدرة على التعبير والحكم على انفعالات الآخرين. إن الوعي الانفعالي ضرورى للحياة اليومية وفهم الآخرين وما يشعرون به والاستجابة لهم فهو - أيضاً - يعد مكوناً من مكونات الذكاء الانفعالي، كما أن هؤلاء الأفراد لديهم صعوبة فى عملهم وفى حياتهم الاجتماعية مقارنة بغيرهم (Verissimo,etal.,2000,13).

ويختلف التعبير عن المشاعر ووصفها والوعي بها من شخص لآخر، فمنهم من يعبر عنها لفظياً، ومنهم من يواجه صعوبة فى التعبير

عنها لفظياً معبراً عنها بالألم أو الخوف أو المرض أو القلق أو الضيق، وهؤلاء يفقدون الدور الذي تلعبه الانفعالات في تسيير وتوجيه الحياة الإنسانية في الواجهة الصحيحة، حيث يجدون صعوبة في إدراكاتهم واستجاباتهم للآخرين في المواقف الاجتماعية مما يؤدي إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي ويفرض عليهم العزلة. (البناء، إيمان، ٢٠٠٣، ٢٠)

ويشير (Verissimo,et al.,2000,13) إلى أن هؤلاء الأفراد يعانون من عجز في القدرة على خوض التجارب والتميز بينها، بالإضافة إلى العجز في وصف المشاعر، ونتيجة لهذه الضغوط فإنه بسهولة كبيرة تتحول إلى مشاكل جسدية، ويبدو ظاهرياً أن تلك الحالات مستقرة نسبياً، ويمكن رصد ردود أفعالهم الفسيولوجية تجاه الأحداث كارتفاع معدل ضربات القلب، أو الصداع، أو غيرها، لكنهم يعجزون عن وصف مشاعرهم بالفرح أو بالحزن لعدم قدرتهم على التعرف عليها أو تحديدها، كما أنهم غالباً ما يزنون الأمور بمسلمات التكلفة والعائد حتى يتمكنوا من الدخول والخروج بسهولة من العلاقات التي يقيمونها، كما أنهم لا يثقون في الآخرين، ويمكنهم تحقيق رغباتهم أو تلبية احتياجاتهم ولكنهم لا يحاولون تلبية احتياجات الآخرين، وهذا ما جعل الالكسيثيميا وعدم التعاطف مترابطين، وذلك لأن الوعي بالحالة الانفعالية أو العاطفية هو مطلب، أو شرط أساسي لإدراك من حولنا.

وتوضح نتائج دراسة (البحيرى، محمد رزق، ٢٠٠٩، ٨٥٨-٨٦٠) إلى ارتباط الالكسيثيميا ببرود المشاعر، وفقدان السيطرة على الذات والمشاركات غير الوجدانية، والتواصل غير الفعال مع الآخرين، وصعوبة في الاستجابة للآخرين، بالإضافة إلى صعوبة فهم الحالة

الانفعالية التي يمرون بها؛ مما يجعل الفرد يتأثر بالضغوط النفسية بشكل كبير حيث تسهم هذه الضغوط في التنبؤ بالاكتيسيميا بنسبة ٢٦,٧%.

ويرى (Dadger,etal.,2010) أن الذين يعانون من الاكسيثيميا يفتقرون إلى روح المرح والدعابة ولا يمكنهم خلق أجواء مرحة، ونتيجة لنقص الحياة التخيلية لديهم يجدون صعوبة في فهم أنفسهم وتعديل انفعالاتهم من خلال التخيلات والاهتمامات والترويج. إن نقص التخيل يؤدي إلى ظهور صورة نفعية في التفكير والميل إلى تجنب مواجهة المواقف الضاغطة والتفكير خارجي التوجه الذي يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة، كما أنهم أكثر وعياً وتركيزاً على أحاسيسهم الجسدية أكثر من يقظتهم الانفعالية، كما أنه يمكن التنبؤ بالاكسيثيميا من خلال أشكال التعلق وخاصة التجنبي ونقص الدفء المدرك في علاقة الطفل بوالديه.

إن الاكسيثيميا باعتبارها سمة وجدانية ومعرفية للشخصية فهي تظهر بأكثر من شكل حيث يتسم الأشخاص ذوو الاكسيثيميا بالعديد من الخصائص منها:

• **الخصائص المعرفية الوجدانية:** حيث يرى (Nicolas, etal., 2006,)

(70) أن هؤلاء الأشخاص يعانون من عدم القدرة على التعرف على دوافعهم الداخلية، وصعوبة في الوعي والإدراك نتيجة قمع عواطفهم، وقصور في مناقشة مشكلاتهم، وما يشعرون به في المواقف الحياتية التي يمرون بها، مما يخلق لديهم تشويهاً معرفياً داخلياً. كما يرى (عراقي، صلاح الدين، ٢٠٠٦، ٢٠٠٠) أنها تعد نكوصاً في جوانب النمو المعرفي الوجداني مع تشوهات ناتجة عن صدمات نفسية أثناء

الطفولة أو البلوغ، وبالتالي فالمشكلة تكمن فى صعوبة توظيف الانفعالات نتيجة ضعف الاستجابة الانفعالية حيث تكون الوجدانات بدنية فى الأساس مع أقل قدر من التعبير اللفظى عنها، مما يجعلهم غير قادرين على المعالجة المعرفية للخبرة الانفعالية. وقد أشار كل من (Mattila,&Saarmi,2009,60) إلى أنهم يتميزون بضعف مستوى ترميز المشاعر، وعجز فى الإدراك المعرفى لمعالجة الخبرة الانفعالية، والانفتار إلى التمثيل العقلى للعواطف وضعف القدرة على تنظيمها.

• **الخصائص الجسمية:** حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط الالكسينثيميا بحالات الصداع العصبى، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الجهاز الهضمى، واضطراب القولون العصبى (IBS) والإجهاد الشديد وبعض الأمراض الجلدية المزمنة وأمراض الحساسية (Collin,et al.,2008,1330).

• **الخصائص الاجتماعية:** يشير (Taylor,etal.,2010,445) إلى أنه نتيجة لضعف القدرة على التحديد الدقيق للمشاعر الذاتية فإن هؤلاء الأشخاص يفتقرون إلى المهارات البيئشخصية، والتواصل الفعال مع الآخرين حيث لا يمكنهم اعتبار من حولهم مصدرا للراحة والمساندة، ولذلك فهم بحاجة إلى التدريب على مجموعة من المهارات التى تعينهم على كيفية التعرف على مشاعرهم الذاتية ومشاعرهم تجاه الآخرين حتى يمكنهم مواجهة من حولهم، إن صعوبة التعبير عن المشاعر نحو الآخرين يعيق إقامة علاقات اجتماعية وثيقة، وهذا من شأنه أن يقلل من التوافق النفسى والاجتماعى.

- وتضيف (عبد الحميد، فردوس، ٢٠٠٣، ١٧) إلى أن أكثر ما يميزهم الانطواء والأحاسيس الجسدية، وكثرة الضغوط النفسية نتيجة الحساسية الانفعالية العالية، وضعف الحساسية الاجتماعية والعلاقات الفوضوية مع الآخرين.
- **الخصائص السلوكية:** يشير (Sifnoeos,1996,140) إلى أن التعبيرات الوجهية لديهم ضعيفة، وغالباً ما تكون غير معبرة عن مشاعرهم الداخلية، ويميلون للوصف النهائي دون الدخول في التفاصيل، كما ينقصهم توظيف الكلمات التي تصف مشاعرهم، وكثيراً ما تكون الشكوى الجسدية هي أصدق تعبير عن الحالة الانفعالية.
- إذ يعتبر الاعتلال الجسدي تعبيراً عن الاعتلال النفسي. وقد يصف الشخص حالته الجسدية بكل سهولة، لكنه لا يستطيع أن يذكر أن شيئاً ما يضايقه، أو أنه قلق، أو خائف، أو حزين، أو يعاني من صراعات داخلية، أو مشكلات حقيقية؛ وذلك بسبب غياب القدرة على التعبير عن المشاعر وليس غياب المشاعر ذاتها.
- **الجانب الوجداني:** إن ضعف القدرة التخيلية يجعل أحلامهم ليس لها مضمون وجداني، فهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها، وهم دائمي القمع لعواطفهم، وربما يفرغون الطاقة الوجدانية بشكل بدني، ويفشلون في وصف وجداناتهم في صورة رمزية أو لفظية، ومن ثم يترجمونها في صورة جسدية، ويرغبون في الحصول على الدعم الاجتماعي ممن حولهم، ولديهم ميل للكآبة واضطرابات مزاجية حادة (Zaidi,etal.,2013,94).

نظريات تفسير الالكسيثيميا:

يوجد العديد من النظريات فى تفسير حدوث الالكسيثيميا وسوف نتناولها بشئ من التفصيل.

أولاً: النظرية النيوروبيولوجية Neurobiological Theory:

ظهرت هذه النظرية على يد (Sefinos & Nimiah 1972) حيث أشارا إلى أن النصف الأيمن من المخ هو المسئول عن وصف المشاعر وإدراكها والتعبير عنها بطريقة غير لفظية، أما (Sefinos,1988) فقد أرجع سبب الالكسيثيميا الى انقطاع الألياف العصبية الترابطية بين نصفي المخ، مما يعنى انقطاع التدفق للمعلومات بين نصفي المخ، وأضاف إلى أن أسباب تغيرات السلوك الانفعالي يرجع لإصابة القشرة المخية الأمامية، وأن سلامتها يترتب عليه معالجة المعلومات الانفعالية بشكل سليم. إذ أن سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهية تحدد سلامة الفرد من الالكسيثيميا.

(Sefinos, 1988 ,289)

ثانياً: النظرية النفسية Psychological Theory:

يذكر كل من (Besharat&Rizi,2014,33) بأن لهذا الجانب شقين أساسيين أحدهما نمائى حيث يرجع أسباب الالكسيثيميا إلى تشوهات للصورة الذاتية فى مرحلة الطفولة نتيجة المرور بخبرات صدمية مؤلمة أدت إلى نقص فى الجوانب الوجدانية، وصعوبة فى وصف ما يشعر به الفرد.

كما أن نقص الحياة التخيلية يُصعب على الفرد تعديل انفعالاته، والجانب الثانى خاص بخبرات التعلق التى تبناها (-Bowlby,1969)

(1973) والتي أشار فيها لدور التعلق الآمن فى دعم روابط التواصل بين الطفل ووالديه، والعلاقات التى يسودها الدفء والحنان والأمن والتوازن النفسى داخل الأسرة، وقد أكد بولبى على أن الحاجة للأمن تسير جنباً إلى جنب بجانب الحاجات الأساسية الأخرى، إذ أن الإنسان لا يهنأ بإشباع الحاجات الأخرى بدون الأمن.

ثالثاً: النظرية التكاملية **Integrated Theory**:

يشمل الجانب التكاملى وصف الالكسيثيميا باعتبارها مجموعة من أوجه القصور فى قدرة الفرد على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، وصعوبة فى تنظيم الوجدان؛ مما يشير إلى كونها أحد العوامل المنبئة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويشير كل (Taylor,etal.,1997,450) بأنها صعوبة وصف وتمييز الانفعالات المختلفة، وصعوبة التفريق بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية، مثل عدم التفريق بين الصداق والاكتئاب، وضعف القدرة التخيلية، والاهتمام بالأحداث الخارجية أكثر من الاهتمام بالذات. كما أنهم يبالغون فى إحساساتهم الجسدية، ويسئون تفسيرها، بالإضافة إلى عدم القدرة على تكوين التمثيلات العقلية المتعلقة بالمشاعر والتي يمكن اعتبارها ضرورية للمعالجة المعرفية للخبرة الوجدانية والتواصل مع الآخرين.

كما أكد تايلور وزملاؤه على أنهم- من يعانون من الالكسيثيميا- نتيجة فشلهم فى تنظيم الوجدان؛ فإنهم يظهرن استجابات عصبية لإرادية مبالغ فيها فتتسبب فى نمو الأمراض البدنية، كما أكدوا من خلال وجهة نظرهم على الجانبين النفسى والنيوروبولوجى باعتبارهما مكملان لبعضهما البعض.

رابعاً: نظرية الصدمة **Trauma Theory**:

حيث تشير تلك النظرية إلى أن الاكسيثيميا تعتبر طريقة للتعاش مع الصدمة، حيث يختارها الفرد كوسيلة للدفاع أو الهروب من التعامل مع الضغوط النفسية والانفعالات السلبية (Reddy,2009, 9).

خامساً: نظرية التعلم الاجتماعي **Social learning theory**:

حيث ترى أن من لديه الاكسيثيميا لديه صعوبات في تنظيم مشاعره وانفعالاته، وبالتالي صعوبات في فهم وتفسير انفعالات من يتعامل معه، ولا يمكنه تعليم أطفاله كيف ينظم انفعالاته أو يتحكم أو يترجم مشاعره أو يبوح بها، نظراً لفقد الأهل أو مسؤول الرعاية التلقائية في التعبير عن الانفعالات والمشاعر. (Gill, etal., 2008, 439). (Dodgar,etal.,2010,7).

سادساً: نظرية الوعي الانفعالي:

Emotional Awareness Theory:

تشير هذه النظرية إلى دور نموذج التطور المعرفي لبياجيه- وخاصة في مجال اللغة- في تفسير نمو الوعي الانفعالي، حيث أن الفرد يتعرف على مشاعره ويحددها بناء على مخزونه اللغوي، وسهولة ويسر استخدام المفردات اللغوية، وأن مرتفعي الاكسيثيميا يعانون نقصاً في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس الفسيولوجية العصبية إلى كلمات، فهؤلاء يأخذون وقتاً في وصف انفعالاتهم والوصول إلى كلمات تعبر عنهم. (Shishido,2011,10).

وسوف تتبنى الباحثة وجهة النظر التكاملية، لأنها تهتم بتفسير الاكسيثيميا من الناحية المعرفية والوجدانية، وهي الأقرب لاعتبار الاكسيثيميا سمة شخصية ثابتة للفرد.

أساليب مواجهة الضغوط Coping Styles:

يتعرض الفرد في حياته للعديد من الضغوط التي تهدد كيانه النفسى وتوازنه نتيجة ما ينشأ عنها من آثار سلبية، وقد يتعرض البعض لضغوط إضافية تكون سبباً فى إصابته بالعديد من الأمراض، وتلعب أساليب مواجهة الضغوط الدور الرئيسى فى الصحة النفسية والبدنية والعقلية للفرد. ويتفق معظم علماء النفس على أن أساليب مواجهة الضغوط تشمل كل الجهود المعرفية والسلوكية التى تتيح للفرد التحكم وإدارة المتطلبات الداخلية والخارجية التى تجعله يتأقلم ويتكيف مع تلك الضغوط بطريقة فعالة حتى يقى نفسه من العديد من الاضطرابات التى تحدث كاستجابة للخبرات الضاغطة سواء تعامل الفرد معها بطريقة إيجابية أو سلبية بوعى أو بدون وعى (حبشى، محمد وعابدين، حسن، ٢٠١٠، ٤٧).

وهناك العديد من المسلمات حول موضوع الضغوط النفسية، وهى أنها أمر لا بد منه، كما أن الأفراد يستخدمون طرقاً مختلفة فى التعامل مع تلك الضغوط، ولا يمكن الفصل بين الجانب العقلى والوجدانى فى الشخصية، فالتفكير فى مشكلة ما أو موقف ضاغط يصاحبه أعراض انفعالية وسلوكية، وعندما يسلك الفرد بناء على موجه خارجى فإن تفكيره يتوسط ما بين ظهور المثير والاستجابة، ويحاول العديد من الأفراد مواجهة الضغوط بطرق مختلفة بعضها فعال والآخر ليس كذلك، وإذا كان الفرد يتوقع أن يكون ناجحاً فى مواجهة الضغوط؛ فإن وعيه وطريقة إدراكه لها سوف يخفف من آثار الضغط الواقع عليه، بينما إذا كان يعتقد أن أسلوب المواجهة لن يساعده؛ فإن وعيه سيجعل الأمر أكثر سوءاً، وإذا حدث هناك خلل وقصور فى الوعى الانفعالى للفرد، فإنه

يمكن القول بأن أساليب المواجهة سوف تتأثر بالحالة التي عليها الفرد (حجازى، جولتان وصالح، عايدة، ٢٠١٣، ٧٢)

ويرى (Tominaga,et al.,2014,58) أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد تكون نتيجة التفاعل بين الاستعدادات الجينية والخبرات المكتسبة، كذلك التي يتعرض لها نتيجة أحداث حياتية سلبية، أو التعرض للإجهاد المستمر نتيجة ضغوطات الحياة ومتطلباتها والصعوبات الاقتصادية وضغط الوقت وتقييم الأداء فى مجال العمل، والتنافس الشديد فى كل المجالات الحياتية، وتعدد الأدوار التي يؤديها الفرد فى حياته، كما وجدت فروقاً بين الأفراد ترجع إلى الطرق التي يواجهون بها تلك الضغوط وهذه الطرق تتوسط العلاقة بين الضغط والتوافق النفسى، وأن بعض تلك الطرق تكون فعالة بمعنى أنها تقلل من التأثيرات السلبية للضغوط، والبعض الآخر غير فعال بحيث يزيد من أعراض الاضطراب النفسى والتوتر والقلق.

إن التعامل مع تلك الضغوط ربما يكون أكثر تعقيداً وتشابكاً من الضغوط نفسها. إذ أن هناك مستويين للتعامل معها أحدهما إرادي يمكن ملاحظة خطواته وإجراءاته، والآخر لا إرادي يصعب التحكم فيه، وتسهم الضغوط فى العديد من الأمراض النفسية والجسمية مسببة ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية، مما يعرض جهاز المناعة للخطر، وقد يؤدي بالحياة بوجه عام لذا يجب الاهتمام بزيادة الوعي بخطورة الضغوط، وإيجاد الطرق التي تقلل من خطورتها عن طريق اتباع العديد من الأساليب والوسائل التي تعمل على مواجهتها (Abolghasemi&Bonab,2012,19).

إن مسئولية هذه الأساليب تكمن فى كونها مجموعة من التفضيلات المعرفية والسلوكية التى يفضلها الفرد دون غيرها والتي تعمل على خفض التوتر وإعادة حالة التوازن لدى الفرد، وينظر أصحاب التحليل النفسى إلى تلك الأساليب على أنها حيل دفاعية أو آليات دفاع تعد حلاً توفيقياً وسطاً أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت، وأهم ما يميز تلك العمليات الدفاعية فى عملها عن أساليب التعامل كون الأولى تحدث لا شعورياً، أما الثانية فهى شعورية أى أن الفرد يلجأ إليها بما يلبى نمط الشخصية فى الرد على الموقف الضاغط ومدى إدراكه للضغط الواقع عليه والتهديد المحتمل من البيئة الخارجية ومدى قدرته على مواجهته أو تجنب التهديد فى ذلك الموقف (إبراهيم، دعاء فريد، ٢٠٠٦، ١٦٦).

إن استقرار أساليب المواجهة يعتمد فى الأساس على العديد من العوامل النفسية والاجتماعية، كما أن الشخصية أحد العوامل الرئيسية المؤثرة فى اختيار وكفاءة أساليب المواجهة، وإذا كانت الالكسيثيميا باعتبارها سمة شخصية ثابتة فهى بلا شك سوف تؤثر فى تبنى الأفراد لأساليب مواجهة مختلفة وفقاً لدرجة الالكسيثيميا.

وهناك عدة مداخل فى تفسير أساليب مواجهة الضغوط أحدهما يسمى مدخل السمات، حيث يشير إلى أن سمات شخصية الفرد تحدد طريقة تعامله مع الضغوط، وأن أساليب التعامل تلك ثابتة من موقف لآخر ولا تعتمد على الموقف نفسه، وتتعدى تأثير سياق الموقف والوقت، حيث يرونها عبارة عن أفعال معتادة لحل المشكلة وفقاً لنمط الشخصية، أما المدخل الثانى فهو مدخل العمليات حيث يرى أن أساليب التعامل مع الضغوط استجابة سلوكية أو انفعالية، وهنا يبرز دور التقدير المعرفى

لتلك الأساليب وكيفية الاستجابة الانفعالية والأساليب المتبعة لمواجهتها، بينما ينظر المدخل التفاعلي إلى أساليب التعامل على أنها سلوكيات تتعدى حدود الموقف أى أنها سلوكيات لها سمة أو نزعة ثابتة نسبياً ومتعلمة تجعل الفرد يستجيب بطريقة محددة للضغوط الحياتية التي تواجهه (حبشى، محمد وعابدين، حسن، ٢٠١٠، ٥٠).

ويمكن اعتبار أساليب مواجهة الضغوط مؤشراً هاماً للصحة النفسية والعقلية للفرد، إذ يمكنها التنبؤ بالاضطرابات أو الأمراض المزمنة التي يتعرض لها نتيجة مروره بأحداث حياتية حرجة مما يجعله غير قادر على التكيف والحياة بطريقة تحقق له السعادة التي ينشدها. وتعتمد أساليب مواجهة الضغوط على العديد من العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في اختيار وكفاءة تلك الأساليب، كما أن واقع البحوث في هذا الجانب يؤكد على التباين النسبي في كفاءة تلك الأساليب، حيث إن أساليب التعامل التي تركز على المشكلة تتفوق على أساليب التعامل التي تركز على الانفعال (إبراهيم، دعاء فريد، ٢٠٠٦، ١٩٨).

ويشير كل من (Parker,et al.,1998, 96) إلى أن وظائف تلك الأساليب تكمن في خفض الظروف البيئية المهيئة للضغط، وزيادة احتمالية التعافي وزيادة التحمل، والتكيف مع الواقع، والحفاظ على الصورة الذاتية الإيجابية، وبقاء الفرد في حالة من التوازن الانفعالي، والمحافظة على التواصل والعلاقات الإيجابية مع الآخرين.

ويستخدم أسلوب مواجهة الضغوط في الدراسة الحالية ليصف العوامل الفردية الكامنة وراء الفروق الفردية للفرد والتي تجعله يتصرف بطريقة مختلفة عن الآخر بناء على سمات ثابتة لديه.

أنواع أساليب مواجهة الضغوط:

هناك من قسم أساليب المواجهة إلى فئتين أولاً: أساليب المواجهة المتمركزة على المشكلة (Problem focused coping) (الإقدام وتتمثل في الاندماج والإيجابية) مثل تلك الأساليب التي تعتمد على التخطيط، والمجابهة النشطة، والبحث عن المعلومات أو حل المشكلة بغرض تحسين الموقف الضاغط وإزالة التأثيرات المثيرة للقلق والمهددة للفرد، أي أنها تعتمد على تغيير الموقف. في مقابل ذلك أساليب المواجهة المتمركزة على الانفعال (Emotional focused coping) (الإحجام وتتمثل في الانفصال والسلبية) التي تعتمد على جهود الفرد في تنظيم الموقف الانفعالي المسبب للكرب والذي يعتمد على التخلص من القلق بتغيير الطريقة التي ينظر أو يشعر بها الفرد نحو الموقف الضاغط، وتعتمد أيضاً على التجنب والتفكير السلبي وهي ببساطة تجعل الفرد يشعر بأنه أفضل حالاً دون المساس بالموقف نفسه، كما أن أساليب المواجهة المتمركزة حول النشاط أكثر ارتباطاً من غيرها بالأمراض السيكوسوماتية وبشدة الكرب النفسي (الزويد، نادر فهمي، ٢٠٠٨، ٩٩) (حبشى، محمد وعابدين، حسن ٢٠١١، ٤٩) ويرى (عبد الباسط، لطفى، ١٩٩٤، ٧-٩) أن عزل الذات، والتنفيس الانفعالي، والانسحاب المعرفي العقلي، والتحول للدين من الأساليب السلبية للهروب من الموقف الضاغط.

في حين قسم آخرين أساليب المواجهة التي تعتمد على الانفعال إلى شكيلين هما أساليب الإقدام (الاندماج) وتستخدم تلك عندما ينظر للظروف الضاغطة على أنها يمكن السيطرة عليها، مثل النظر للجوانب الإيجابية من الموقف الضاغط، وإعادة التقييم المعرفي له بطريقة إيجابية

من خلال فهم أفضل للمشكلة وتفسيرها بطريقة أكثر مرونة. أما أساليب الإحجام (الانفصال) كتلك التي يستخدمها الفرد في تجنب الكرب أو الإنكار من خلال أساليب مثل التجنب السلوكي عندما يشعر الفرد مدى عظم الموقف الضاغط وأن الضغط الواقع عليه لا يمكن السيطرة عليه، وتوصف أساليب المواجهة التجنبية على أنها سلوكيات توجه نحو المهمة، كأن يشغل الفرد نفسه بمهمة أخرى أو قد تكون سلوكياته موجهة نحو شخص ما كتلك التي يحاول فيها الفرد البحث عن صحبة أفراد آخرين أو البحث عن المتعة والتسوية (Besharat&Khajavi,2013,19).

وهناك من أضاف نوعاً آخر وهو أساليب المواجهة المتمركزة حول العلاقة والتي يحاول فيها الأفراد أن ينظموا ويحافظوا وقيموا علاقاتهم الاجتماعية المهمة خلال فترات الإجهاد، وهذا النمط يهتم بالبعد الاجتماعي لتلك الأساليب والذي يخاطب المشكلات الاجتماعية، ومن أمثلته: أساليب المواجهة العاطفية والتي تشمل محاولات الفرد لأن يرى الموقف من وجهة نظر الآخرين والجهود المبذولة منه، ليجرب بصورة شخصية ما يشعر به الآخرين، وأن يحاول فهم المعنى الذي يخفيه الآخر في سلوكه لكي يصل لفهم أفضل للموقف ولخبرات الآخرين، بالإضافة إلى محاولاته لكي يستجيب بطريقة أفضل تحمل معان إيجابية، والتحقق من مصداقية وتقبل الآخر، وتجنب الأحكام الوقتية (حبشى، محمد وعابدين، حسن، ٢٠١٠، ٤٩).

وترى الباحثة أن كل أسلوب يتبناه الفرد يتفق مع شخصيته أولاً، وقدراته، وإمكانياته، وتداعيات الموقف فليس هناك أساليب صحيحة وأخرى خاطئة، وأساليب تكيفية وأخرى غير تكيفية، ولكن الفرد يستخدم

الأسلوب الذى يتناسب مع محتواه النفسى ومعطيات الموقف الذى يمر به، وطبيعة الأشخاص ونوع العلاقات فى ذلك الموقف.

التعلق Attachment:

تظل جذور علاقات التعلق الطفولى المبكرة هى الدافع الحقيقى لعلاقات الإنسان الوثيقة طوال حياته، ولعل اختلاف الأشخاص فى تعاملهم مع بعضهم البعض ومع الأمور والقضايا الانفعالية يرجع إلى اختلافات فى أنماط تعلقهم التى تبنيها فى سنوات عمرهم المبكرة، كما تعد أنماط تعلق الراشدين بوجه عام امتداداً لتلك التى تكونت فى طفولتهم وأن إدراك التعلق الآمن فى الطفولة وفى الحياة بصفة عامة مبكراً يسهل ويطور العديد من مهارات التعامل والتواصل ومواجهة المشكلات، ويحسن التكيف الأمثل ويسرع من فاعلية الكفاءة الذاتية والاجتماعية التى يحتاجها الفرد لكى يطوع ويبقى على العلاقات الاجتماعية الحميمة مع الآخرين، ويوطدها فى سنوات العمر التالية. وترتبط قدرة الفرد على تكوين تلك العلاقات ببعض وظائف المخ البشرى، حيث تسمح لنا باستمرارية تلك العلاقات وتطويرها. كما يستخدم مفهوم التعلق فى الصحة النفسية مشيراً الى القدرة الكلية على تكوين العلاقات مع الآخرين والتواصل بفاعلية معهم. (Mallenckrodt, 2005, 358).

ويشير "بولبى" إلى أن التعلق حاجة أساسية لا يمكن إهمال إشباعها، وإلا أُضيرت الشخصية وأعيق نموها، فالجميع يولد ولديه حاجة للحب والأمن وإقامة علاقات حميمة وآمنة مع أشخاص معينين يمدونهم دوماً بالتقبل، ويستمدون منهم المساندة. وأنه عندما يتفاعل الفرد مع الآخرين، فإنه يشكل ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية Internal

working models والتي تعمل على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة.

كما أن هناك مصدرين لاستمرارية أنماط التعلق عبر الزمن الأول: هو أن اتجاهات الفرد ومشاعره الخاصة بالتعلق ليست نتيجة النماذج العاملة فقط، بل أنها تتشكل وتدوم عند مواجهتها لمواقف وخبرات تتسجم مع النماذج العاملة التي تشكلت مبكراً في الطفولة، أما المصدر الثاني فيتمثل في الطريقة التي تصبح من خلالها بنية الشخصية مثبتة ذاتياً من خلال آليات التمثل التي تتطابق مع التراكيب المعرفية للشخصية (Besharat&Khajavi,2013,17).

وفي رأى كل من (Besharat& Rizi,2014,35) إلى أن هذه النماذج العاملة الداخلية يمكن اعتبارها مجموعة التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة، حيث تشمل مقدم الرعاية واحتمالية تقديم الدعم أوقات الضيق، حيث تصبح هذه التوقعات موجّهات لعلاقات التعلق مستقبلاً، كما أن علاقات التعلق المدركة مبكراً تعتبر بمثابة خرائط معرفية أو إسكيميا يمتلكها الفرد عن نفسه ككينونه مادية أو نفسية وعن البيئة المحيطة به، وأنها قد تكون على مستويات مرتفعة من التعقيد.

ويشير كل من (Werner& Davenport,2003,180) إلى أن رابطة التعلق لها مجموعة من العناصر الأساسية، وهي أنها رابطة انفعالية لها صفة الدوام، وتجلب الأمن والراحة والهدوء والمتعة لمن يخبر الجانب الآمن فيها، وأن التهديد فيها يعرض الفرد للتوتر والضيق النفسى والمعاناة واضطرابات نفسية وسلوكية شديدة. وهذا ما أشارت إليه أيضاً نتائج دراسة (عبد الغنى، رباب ٢٠٠٩) بأن هناك علاقة سلبية بين كل

من التعلق القلق والتجنبى والرضا عن الحياة، كما أن كل من عايش خبرات التعلق القلق، فإنهم يتبنون أساليب تعامل سلبية مع الضغوط. وهناك أشخاص مهينون بالفطرة لحب الآخرين والاندماج معهم، الأمر الذى يجعلهم فى علاقات تفاعلية مع من حولهم وباستمرارية هذه العلاقات يشعرون بالمتعة التى تدفعهم إلى توسيع شبكة علاقاتهم الاجتماعية، والبعض الآخر لا يكون لديهم نفس الحظ فنجدهم غير مبالين لتكوين تلك العلاقات أو الدخول فيها، وإن دخلوا فيها فقد تجدهم غير مستمتعين بها مما يدفعهم إلى الانسحاب منها.

وتشير الأدبيات فى هذا المجال إلى أن الشخص السوى الفعال هو نتاج التعايش مع خبرات التعلق الآمن والإيجابي مع الآخرين (Waters, et al., 2000, 680).

إن التعلق الآمن من شأنه أن يقى الفرد من العديد من الاضطرابات النفسية، ويحقق له التوافق النفسى والاجتماعى بشكل عام، ويؤثر كذلك على العمليات المعرفية والإدراكية للفرد، وعلى الكيفية التى يدرك بها من حوله، إن اضطراب التعلق بصورة المتعددة يجعل الفرد قلقاً، ومضطرباً، وعاجزاً عن تكوين علاقات حميمة وناجحة مع الآخرين، وتعد هذه نقطة البداية لكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية (فكرى، أميرة، ٢٠٠٨، ٥٥).

وقد تعددت وجهات النظر حول التعلق بصفة عامة، حيث تمثل وجهات النظر البيولوجية أحد التوجهات المعاصرة القوية فى تفسير التعلق، حيث تفترض أهمية التعلق الآمن فى التكيف النفسى.

نظريات التعلق:

هناك العديد من النظريات التي تناولت تفسير التعلق، منها نظرية "بولبي" (Bowlby)، حيث أشار إلى أن التعلق يمثل التوازن بين رغبات الفرد وحاجته إلى الشعور بالأمان والاطمئنان، ويرى أن نوعية التعلق تنمو في داخل الفرد، ويرى نفسه من خلالها كما يمكنه رؤية الآخرين، فيرى نفسه محبوباً ويرى الآخرين محبين ويمكن الاعتماد عليهم.

وقد أكد "بولبي" على أن الفرد عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية Internal Working model والتي تعمل على استمرار أنماط التعلق، وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة، وتعد هذه النماذج أبرز المفاهيم في نظرية "بولبي" حيث إنها تمثل حلقة وصل نمائية بين الماضي والحاضر والمستقبل، ولهذا ظهرت نظرية "بولبي" في التعلق كإطار نظري في العلاقات الإنسانية في الرشد، ويظهر سلوك التعلق بتكرار وكثافة بعد مرحلة الطفولة وينخفض أثناء المراهقة، حيث يقل التعلق بالوالدين ويزداد بالانجذاب للآخرين. وخلال الرشد يظهر ذلك السلوك في محاولة الاقتراب من الأشخاص ذوي الثقة، ويصاحبه مشاعر إنسانية تخلق لدى الشخص المتعلق الإحساس بالأمان (Gilbert, et al.,2014,229).

وتقدم "اينسورث" تفسيراً للتعلق يمتد عبر دورة الحياة، ويؤثر في أوجه النشاطات المختلفة للفرد، حيث تعتمد على أنظمة سلوكية خلال نظام الرعاية المقدمة للفرد من الوالدين والمحيطين به، والروابط الأسرية والزوجية وعلاقات الأصدقاء وما يستتبعها من تهيئة لفرص التعلق الناجح في كل مرحلة من مراحل الحياة المختلفة. (Besharat&Rizi,2014,33-35).

فى حين قدمت "مارجريت ماهر" نظريتها اعتماداً على خبرة الانفصال عن الأم، وسميت نظريتها بالانفصال والتفرد، حيث تشير إلى أن الطفل بانفصاله عن أمه نتيجة تقدمه فى العمر يسعى للتفاضل نتيجة نضجه الجسمى ونموه النفسى، وهنا يمر بثلاث مراحل هى: مرحلة اللاتمايز الأولية والتي تنمو فى ظل سيطرة الخبرات السارة والمشبعة لدى الطفل نتيجة علاقته مع مصدر الإشباع، كما أن الانشغال السوى بالذات هنا يكون نتيجة إشباع الحاجات والمحاولات المستمرة لتحقيق الرغبات.

ومرحلة التكافلية السوية أو التمثيلات البدائية للذات كموضوع، حيث تظهر حساسية متزايدة للمثيرات الخارجية يصاحبها إدراك ضعيف للألم على أنها موضوع خارجى، وخاصة قدرتها على خفض التوتر.

أما المرحلة الأخيرة وهى تمايز الذات عن تمثيلات الموضوع فتتمثل فى محاولات الفرد الاستمتاع باستقلاليته، ومحاولاته للسيطرة على حياته العاطفية، ونقص فى إدراكه لوجود الأم، وتناقض واضح فى تقبل فترات الإحباط (Mahler,etal. ,1985, 293-300).

وقد أشار (Gilbert, et al.,2014,230) إلى أنه ليس سهلاً أن يحول كل شخص سلوك التعلق من الآباء إلى الأقران، وخاصة إذا أخبر تعلق غير آمن، فهو يواجه صعوبات كثيرة فى إيجاد توازن بين استقلاله الذاتى وحاجته للارتباط، كما أنه يفقد مصدراً هاماً من مصادر تكوين الهوية، أما من أخبر التعلق الآمن فهو يشعر بالقيمة الذاتية، وتنمو لديه المسؤولية والقدرة على تحمل تبعاتها والمرونة الكافية للتعامل مع المشكلات، ويتسم بالتفاؤل بشأن المستقبل.

أنماط التعلق:

قدمت "مارى أينسورث" أربعة أنماط للتعلق أولها: التعلق الآمن Security Attachment وهنا يتم استخدام الوالدين كقاعدة آمنة للانطلاق لاكتشاف البيئة، وفي المراهقة والرشد يكون الفرد قادراً على مواجهة الصدمات، وأكثر انضباطاً فى المشاعر وأكثر قدرة على الإقناع أثناء العلاقات الشخصية، ولديه مفهوم إيجابى ويتميز بالصلابة النفسية، ثانياً: التعلق المقاوم Resistant وهذا النمط يظهر انزعاجاً وإحباطاً نتيجة غياب الوالدين أو من يقدم الرعاية، ولا يمكن العودة لحالة الهدوء بعد عودته ويبدو على الفرد الاستياء، وإبداء مشاعر الغضب والرغبة فى معاقبة الوالدين لغيابهم، ويمكن تسميته بالطفل العنيد شديد المقاومة، وتظهر سلوكيات مشابهة فى الرشد لتلك التى تكونت فى الطفولة، أما النمط المتجنب أو المنسحب Avoidant فهو المتجاهل لعودة الوالدين بعد غيابهما ويحاول تركيز انتباهه على الانشغال بالأشياء، ويفتقد للألفة، ويتسم هؤلاء الأفراد فى مرحلة الرشد بالتوقعات السلبية للذات ولديهم شكوك حول شخصيتهم، ويشعرون أنهم لا يستحقون الحب ودعم الآخرين، ويخافون الدخول فى علاقات اجتماعية وهم ذوى حساسية عالية، وعندهم شك فى مهاراتهم الاجتماعية وقدراتهم ويرون أن العلاقات تهدد إحساسهم بالقدرة على التحكم، وأنها لا تستحق بذل مجهود فى تكوينها، ويدركون انخفاض دعم الآخرين، وكأنهم يقولون سأرفضك قبل أن ترفضنى، ولديهم صعوبة فى استدعاء الذكريات الذاتية الإيجابية.

أما النمط الأخير وهو المشوش أو المفكك Disorganized فهو يظهر غموضاً فيما يتعلق بالإقدام أو الإحجام عن الأم أثناء تواجدها،

وعندما تعود بعد فترة غياب تصدر عنهم أفعال مرتبكة ومتشابكة بين الإقدام والإحجام (Fraley&Spieker,2003,387-389).

وبمراجعة أدبيات البحث في هذا المجال تبين ارتباط التعلق بالصحة النفسية والرضا عن الحياة، وهناك دور لأنماط التعلق في تبنى أساليب مختلفة للتعامل مع الضغوط. (رشاد، رباب ٢٠٠٩) كما أظهرت الدراسات العربية المتاحة وإن افتقدت للشمولية في هذا الجانب علاقة أنماط التعلق بأساليب مواجهة الضغوط والتي أشارت فيها إلى أن ذوى التعلق غير الآمن يتبنون أساليب مواجهة غير تكيفية.

ويشير (Mikulincer,etal.,2003,88) إلى أن النظام الداخلي للأفراد ذوى التعلق الآمن منفتح نسبياً على المعلومات الجديدة أو التغذية الراجعة القادمة من البيئة الخارجية، فالبيئة الداخلية لهم تعكس توازناً نسبياً بين عملية التمثل والاستيعاب، لذلك فهو نظام ذاتي منفتح ومرن أمام التعلم والتغيرات الجديدة، بينما نظام الذات غير الآمن فهو مغلق نسبياً أمام المعلومات الجديدة، حيث تعمل أنظمتهم الداخلية بصيغة تمثيلية Assimilative mode وأن أنظمة الذات مسيطر عليها من عملية التمثل، الأمر الذى يؤدي إلى عدم الانفتاح على المعلومات الجديدة الأمر الذى يجعل الانتباه إنتقائي للمعلومات التى تتوافق مع ما يوجد لدى الفرد من قواعد وتجاهل المعلومات التى لا تتسجم معها.

وقد طور (Bartholomew & Horowitz, 1991) نموذجاً لتعلق الراشدين يتضمن بعدين، وينسجم هذا النموذج مع النماذج العاملة الداخلية التى افترضها "بولبى" (نموذج الذات ونموذج الآخرين) فالبعد الأول فى النموذج يتضمن التمييز بين الذات والآخرين، بينما يتضمن البعد الثانى إيجابي / سلبي. وبناء على التقاطع بين هذين البعدين فإن

النتائج أربعة أنماط لتعلق الراشدين هي: تعلق آمن Secure Attachment، حيث يتميز الأفراد الذين يسود لديهم هذا النمط من التعلق بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين، فالأفراد ذوو التعلق الآمن يثقون بأنفسهم كما أنهم يثقون بالآخرين، ثانياً: تعلق منشغل Preoccupied Attachment يتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وإيجابية نحو الآخرين، ويتمثل ذلك في إحساسهم بعدم جدارتهم بمحبة الآخرين وبتقييمهم الإيجابي للآخرين، كما أنهم يمتلكون رغبة قوية بتشكيل علاقات حميمة كي يحصلوا على قبول الآخرين، ثالثاً: تعلق رافض Dismissive Attachment حيث يتميز الأفراد في هذا النمط بأن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات وسلبية نحو الآخرين، ويعد تجنبهم للعلاقات مع الآخرين وسيلة للوقاية الذاتية self-protective Mechanism من الرفض وخيبة الأمل، وأخيراً: تعلق خائف fearful Attachment، حيث يشير إلى نماذج عاملة داخلية سلبية نحو الذات وكذلك نحو الآخرين، إذ يتميز الأفراد في هذا النمط بشعورهم بعدم الكفاءة، إلى جانب اعتقادهم أن الآخرين غير جديرين بالثقة (Deniz,etal., 2005 ,20-22).

هذا وقد وجد أن كل فرد لا يظهر نمط تعلق واحد بعينه، وأنه من الأفضل النظر إلى تعلق الراشدين على أنه متعدد الأنماط، وأن كل فرد يظهر لديه نمط أو أكثر من هذه الأنماط. وقد حظيت أنماط تعلق الراشدين باهتمام واسع ومكثف من المتخصصين في أغلب ميادين علم النفس، لما لهذه الأنماط من صلة وثيقة بشخصية الفرد وسماته وتفاعلاته الاجتماعية وتوافقها النفسي بشكل عام، حيث تميزت علاقات

الراشدين من ذوى التعلق غير الآمن بالاعتمادية والشك والسخط والتردد، بينما اتضح وجود مستويات عالية من الاعتمادية المتبادلة والثقة والالتزام والرضا فى علاقات الأفراد الموسومين بالتعلق الآمن، وفى مجال العمل تميز أداء الموظفين ذوى التعلق الآمن بالثقة وعدم الخوف من الفشل، وعدم السماح لعملهم بعرقلة علاقاتهم الحميمة، فى حين أن الخوف من الرفض أدى إلى عرقلة العمل لدى الموظفين ذوى التعلق القلق المتناقض.

أما الموظفون ذوو التعلق التجنبى فقد استخدموا العمل وسيلة لتجنب العلاقات الاجتماعية (Besharat & Rizzi, 2014, 37-38). إن أهم ما يميز ذوى نمط التعلق الآمن عن غيرهم هو كم وكيف تفاعلاتهم الاجتماعية، إذ تقاس هذه التفاعلات من خلال قيمتها الشخصية، ومستوى كشف الذات الذى يتم فيها، وقد تميز الأفراد ذوو التعلق القلق بمستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق الاجتماعى مقارنة بذوى التعلق الآمن والتعلق الراض. وقد تبين أن لأنماط التعلق غير الآمن علاقة قوية باضطرابات الشخصية، وقد بحثت علاقة أنماط تعلق الراشدين بمتغيرات شخصية عديدة كان من بينها تقدير الذات والشعور بالوحدة (حداد، ياسمين، ٢٠١١، ٤٧).

وترى الباحثة أنه بعد عرض هذه الأنماط للتعلق ومدى تأثيرها المباشر والقوى على الفرد نفسه وعلى علاقاته بمن حوله، ولاسيما إذا كان هذا الفرد هو معلمة رياض الأطفال التى تعتبر بمثابة المرشد والموجه والمربى والقنوة للأطفال فما تخبره المعلمة لاشك سوف يؤثر من قريب أو بعيد على سلوكياتها وسلوكيات الأطفال الذين توليهم الاهتمام

والرعاية والتربية، لأنهم بلا شك سيقلدون نموذجاً إن صح صحت سلوكياتهم ونضجت شخصياتهم.

وجهة الضبط Locus of Control:

تعتبر وجهة الضبط متغيراً من متغيرات الشخصية، وسمة تساعد الفرد على النظر إلى إنجازاته من نجاح أو فشل في ضوء ما لديه من استعدادات وقدرات وما يقوم به من جهد، وهى الدرجة التى يقرر فيها الفرد اتجاه السيطرة فيما يتعلق بنتائج أعماله، بمعنى هل أعمالنا تخضع للرقابة الداخلية، أم أنها خارج سيطرتنا ولا يمكننا التحكم بنتائج أعمالنا ولا السيطرة عليها والتنبؤ بها.

ويرى كل من (إم اغازدا، جورج، وآخرون، ١٩٨٦، ٢٥٤) أن الأشخاص ذوى التحكم الخارجى لا يمكنهم السيطرة على نتائج أفعالهم؛ لأنهم يعتقدون أن ما يحدث لهم يكون نتيجة عوامل مثل الحظ والصدفة والقدر، وتأثير نفوذ الآخرين أو لعوامل أخرى يصعب التنبؤ بها، وبالتالي لا يمكنهم إدارة المواقف الاجتماعية بفاعلية، ولا يمكنهم السيطرة على انفعالاتهم، ويظهر الاضطراب فى علاقتهم بمن حولهم نتيجة عدم مشاركتهم للآخرين وعدم تبادل العواطف معهم، إن نقص الكفاءة الذاتية للفرد من شأنها أن تطور وتدعم التوجه الخارجى للضبط لديه.

بينما ذوى التحكم الداخلى يمتلكون السيطرة الذاتية وتقرير المصير، وينخفض لديهم الطلب للدعم الاجتماعى لمن حولهم، ويرون أن ما يحدث لهم من أحداث إيجابية أو سلبية ترجع لعوامل شخصية، كالذكاء والمهارة وسمات الشخصية، والجهد ويرون أنفسهم مسؤولين عما يحدث لهم ويتحملون تبعته.

ويشير Rotter إلى أن مفهوم وجهة الضبط قد اشتق من نظرية التعلم الاجتماعي حيث تستند هذه النظرية إلى أربعة مفاهيم أساسية هي: أولاً: احتمالية السلوك، بمعنى أن الفرد يقوم بأداء سلوك معين بطريقة ما للحصول على التعزيز، ثانياً: قيمة التعزيز، ويقصد به أن الفرد يفضل تعزيزاً معيناً إذا كانت فرص الحصول على جميع التعزيزات متساوية، ثالثاً: التوقع بمعنى اعتقاده بأن تعزيزاً معيناً سوف يحدث بدلالة سلوك ما يصدر عنه، وأخيراً الموقف النفسى الذى يعبر عنه بالبيئة الداخلية والخارجية للفرد التى تحفزه لكى يتعلم كيف يستخلص أفضل إشباع فى أنسب ظروف (Rotter, 1990, 489).

ويرى (كفافي، علاء الدين، ١٩٨٢، ٥٢) أن وجهة الضبط تعتبر سمة شخصية، ومدخلا للتنبؤ بالسلوك، والتوقع بأداء الفرد فى المواقف الاجتماعية المختلفة. إذ أن وجهة الضبط ترتبط بالعديد من متغيرات الشخصية والسلوك، كما يوضح (هلال، محمد جوده، ١٩٩٩، ٦٣) بإحساس الفرد بالضبط الشخصى يعد مهماً فى مدى قدرته على التأثير فى الآخرين ومسئوليته عما يحدث لهم من تغيير وإن إدراك الفرد للأحداث من حوله وقدرته على التحكم فيها والتغلب عليها يعتمد على وجهة الضبط لديه.

ويشير كل من (البتانوى، فايز عبد الهادى ونصار، عصام جمعة، ٢٠١١، ١٩٥) إلى أن هناك ثلاثة فئات تقع على متصل وجهة الضبط وهى فئة وجهة الضبط الداخلى المرتفع (الجانب الإيجابي) وهم الفئة التى يمكن وصفها بالمتابعة والتوجه نحو أهدافها فى الحياة، حيث إنهم يسلكون بطريقة أكثر فعالية ويظهرون مرونة وتكيفاً مع مواقف الاستثارة وأكثر قدرة على التصدى للمشكلات، وفئة وجهة الضبط

الخارجي المرتفع (الجانب السلبي)، وهم أولئك الذين يعززون ما يحدث لهم دائما لعوامل خارجية خارجة عن سيطرتهم عليها، ولا يمكنهم التحكم فيها وليس لديهم حلول لمشكلاتهم ولديهم إحساس دائم بالعجز، وأدأهم ضعيف، ويعتمدون على الآخرين، ويطلبون المساعدة والتوجيه دائما، كما أن استفادتهم من ظروف التعلم والخبرات الحياتية قليلة؛ لأن قدرتهم على الانتباه الانتقائي اللازم للتعلم أقل من ذوى الضبط الداخلى، وفئة وسطى بينهم تتأرجح صفاتها على المتصل. إن الفرق هنا فى الدرجة وليس النوع.

وتشير نتائج الدراسة التى قام بها زايدى وآخرون إلى أن الذكور أعلى من الإناث فى وجهة الضبط الداخلى، بينما الإناث أعلى من الذكور فى وجهة الضبط الخارجى (Zaidi,etal.,2013,96).

وترى الباحثة أنه بالرغم من أن نتائج العديد من الدراسات قد أشارت إلى أن الإناث أعلى درجة فى وجهة الضبط الخارجى، وأن هناك العديد من العوامل المهيئة والمساعدة على تبنى الإناث وجهة ضبط معينة، كما أن أسلوب التعامل مع المواقف الذى تتبناه الأنثى والبيئة المحيطة بها ربما يسهم فى تبنيتها لوجهة ضبط معينة تكون سمة مميزة لها مستقبلاً.

كما أن وجهة الضبط باعتبارها سمة شخصية مميزة للفرد، فهى بلا شك تؤثر على قدرة المعلمة على تعاملها مع المواقف الحياتية التى تمر بها وتفسيرها وتأويلها لها، فكلما كانت المعلمة أكثر ميلا للضبط الداخلى فهى أكثر قدرة على الثقة بالنفس لاعتقادها فى كفاءتها وقدرتها على ضبط النتائج والشعور بالمسئولية تجاه ما يحدث لها باعتباره نتيجة تصرفاتها وتحت تحكمها وسيطرتها.

وبمراجعة أدبيات البحث في متغيرات الدراسة فى المجتمع المحلى لم تجد الباحثة أى دراسة تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة. وكنتيجة للمعطيات السابقة المتمثلة فى قلة البحوث العربية فى هذا الجانب فقد حاولت الباحثة من خلال تلك الدراسة التعرف على مدى إسهام عدد من المتغيرات (أساليب مواجهة الضغوط، أنماط التعلق، وجهة الضبط) فى التنبؤ بالاكسيثيميا.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت الالكسيثيميا وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط:

دراسة (Tominaga,etal. (2014) هدفت هذه الدراسة فحص فعالية التدخل متعدد الأبعاد لعلاج الالكسيثيميا وعلاقته بالوجدان السالب، وأنواع إستراتيجيات المواجهة التى يتطلبها العلاج الفعال للاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تم التحقق من وجود علاقة بين إستراتيجيات المواجهة والأبعاد الثلاثة للالكسيثيميا، وقد بلغ حجم العينة (١٩٦) فرداً ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية الذين أكملوا مقياس تورنتو للالكسيثيميا ومقياس زانج للتقدير الذاتى للاكتئاب وقائمة سييلبيرجر للقلق، ومقياس تقدير الاضطرابات السيكوسوماتية، وقائمة لازاروس لأساليب مواجهة الضغوط، وتم استخدام معادلة بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين الالكسيثيميا والتقدير الذاتى للاكتئاب والعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الالكسيثيميا والتخطيط لحل المشكلات وإستراتيجيات المواجهة

وإستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي، وإيجابياً مع الدرجة الكلية للمواجهة، كما أشار تحليل الانحدار المتعدد إلى أن الصعوبة في تحديد الانفعالات والتعرف عليها ارتبط إيجابياً مع إستراتيجيات التجنب والهروب، كما ارتبطت صعوبة وصف الانفعالات سلبياً بإستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي، وارتبط توجه التفكير الخارجى سلباً مع إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة.

دراسة: Alilu,etal., 2014 هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور ميكانزمات الدفاع والتنظيم الانفعالي في علاقتهما بالالكسيثيميا لدى عينة عشوائية مكونة من (٢٥٠) فرد، وتم استخدام مقياس تورنتو لالأكسيثيميا (TAS20) ومقياس الأساليب الدفاعية (DSQ) ومقياس التنظيم الانفعالي (ERQ) وتم استخدام تحليل الانحدار المعدد لتحليل البيانات، وقد أشارت النتائج إلى أن ميكانزمات الدفاع السلبية وغير المسؤولة وغير الناضجة تعتبر منبئ إيجابي بالالكسيثيميا، كما أن أساليب الدفاع والتنظيم الانفعالي الفعال يمكن أن يلعبوا دوراً في علاج الأفراد ذوي الالكسيثيميا.

دراسة (2013) Tabolli,etal. هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة الحالة الصحية لمرضى الصلع العصبى بكل من إستراتيجيات المواجهة والالكسيثيميا، وذلك من خلال فحص آثار هرمون الذكورة النشط AGA-Androgenic Alopecia وتم تطبيق مقياس الالكسيثيميا TAS-20، ومقياس الصحة العامة ومقياس إستراتيجيات المواجهة للتعامل مع المشكلات، وتم اختيار عينة مكونة من (٣٥١) حالة ٦٠% منهم إناث، حيث أعطت نتائج إيجابية على AGA، كما أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر اعتماداً على إستراتيجيات المواجهة

الانفعالية وأقل احتمالاً لأن يكون التفكير الموجه خارجياً، وكن أكثر صعوبة فى تحديد المشاعر، وقد كانت الإناث أكثر عرضة لهذا الاضطراب بنسبة ١٣ مرة أكثر من الذكور، كما ارتبطت أساليب المواجهة التكيفية سلبياً مع الاكسيثيميا، كما ارتبطت إستراتيجيات التجنب أكثر بالاكسيثيميا المرتفعة.

دراسة (Abolghasemi & Bonab (2012) هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة الاكسيثيميا بكل من إستراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية، وعلاقتها بالحساسية الانفعالية للسيدات اللاتي يعانين من الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث بلغ عدد العينة (١٢٠) امرأة طبق عليهن استبانة مواجهة الألم ومقياس الاكسيثيميا، واستخدمت معادلة الارتباط لبيرسون، وكذلك تحليل الانحدار المتعدد لبيانات الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة بين الاكسيثيميا وكل من استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية والحساسية الانفعالية للسيدات اللاتي يعانين من الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد أسفر تحليل الانحدار الجزئى على أن الاكسيثيميا وإستراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية تفسر ما يقدر ب (٣٧%) من المتغيرات المتعلقة بالحساسية الانفعالية للسيدات اللاتي يعانين من الاضطرابات السيكوسوماتية.

دراسة (Besharat (2010) هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة الاكسيثيميا بكل من إستراتيجيات التعامل مع الضغوط والمشكلات البينشخصية لدى طلاب جامعة طهران البالغ عددهم (٣٤٦). منهم (١٥٦) ذكور و (١٩٠) إناث ويتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٨) عام، وتم تطبيق المقاييس الآتية: مقياس (TAS-20)، ومقياس coping

inventory for stressful situation (Endler & Parker,1990) ومقياس للمشكلات البيئشخصية (Horowitz, et al., 1988)، وتم معالجة البيانات بواسطة One way ANOVA، حيث أشارت النتائج إلى أن الطلاب مرتفعي الالكسيثيميا أعلى في مهارات المواجهة الانفعالية من الطلاب منخفضي الالكسيثيميا الذين سجلوا درجات مرتفعة على تبنيمهم إستراتيجيات التوجه نحو المهمة، كما أن مرتفعي الالكسيثيميا سجلوا أعلى درجات على استخدام إستراتيجيات المواجهة غير التكيفية.

دراسة Lane, et al. (2000) هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة قدرة الأفراد على التعرف على الانفعالات لدى كل من المجموعة التي تعاني من الالكسيثيميا والأخرى التي تتبنى أساليب مواجهة قمعية، حيث بلغ حجم العينة (٣٧٩) فردا ممن أكملوا مقياس تورنتو للالكسيثيميا ومقياس الوعي الانفعالي، ومقياس الأساليب الدفاعية القمعية، ومقياس القلق، ومقياس إدراك المهام الوجدانية، حيث أشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الالكسيثيميا سجلوا درجات منخفضة على مقياس الوعي الانفعالي وكانوا غير دقيقين في التعرف على انفعالاتهم، بينما الذين سجلوا معدلات عالية في أساليب المواجهة نتيجة تعرضهم لمواقف الضغط كانوا أقل دقة في تحديد والتعرف على مواقف الغضب والحزن والخوف والسعادة، كما ارتبطت مستويات الوعي الانفعالي بالمستوى الأعلى في الأداء لدى الأفراد الذين تمكنوا من إدراك انفعالاتهم كما أن الالكسيثيميا ارتبطت بأساليب المواجهة القمعية، وكل منهما ارتبط بعدم القدرة على تحديد والتعرف على المشاعر والانفعالات السارة وغير السارة.

دراسة (Parker,et al. (1998) هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الاكسيثيميا وثلاثة أنماط من المواجهة فى المواقف الضاغطة لدى طلاب الجامعة البالغين البالغ عددهم (٢٨٣) طالباً، حيث استخدمت المقاييس الآتية: مقياس تورنتو للاكسيثيميا، ومقياس أساليب المواجهة، ومقياس الأساليب الدفاعية، وقد أشارت النتائج إلى أن الاكسيثيميا ارتبطت بقوة بأساليب المواجهة غير الناضجة، وكان هناك ارتباط ضعيف بأساليب المواجهة العصبية، كما ارتبطت الاكسيثيميا سلباً بأساليب المواجهة غير الناضجة.

كما سجل الطلاب الذين يعانون من الاكسيثيميا درجات ذات دلالة عالية فى أشكال المجابهة الانفعالية والمجابهة المعتمدة على التجنب.

دراسة (Cheng & Rao (1998) هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة الضغوط المهنية بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى عينتين من معلمات رياض الأطفال مجموعهن (٥٠) معلمة، (٢٥) منهم من ذوى الكفاءة المهنية، (٢٥) أخرى لاتتمك تلك الكفاءات، حيث طبق عليهم مقياس للضغوط المهنية، وآخر لإستراتيجيات التعامل مع الضغوط، ومقياس للكفاءة الشخصية والمهنية للمعلمة، وقد أشارت النتائج إلى أن المعلمات اللاتي ينقصهن الكفاءات المهنية قد واجهن العديد من المشكلات، وخاصة المتعلقة بشخصية الطفل وطرق التعامل معه، وأخرى متعلقة بالإدارة المدرسية، وأن أكثر الإستراتيجيات التى تتبناها تلك المعلمات هى الإستراتيجيات الانفعالية.

ثانياً: دراسات تناولت الاكسيثيميا فى علاقتها بأنماط التعلق:

دراسة (Besharat & Rizi (2014) هدفت هذه الدراسة إلى فحص الدور الوسيط للتنظيم الذاتى فى العلاقة بين الاكسيثيميا وأشكال التعلق الآمن والتجنبى والطارى لدى عينة من طلبة الجامعة عددهم (٥٤٦) طالباً، حيث طبق عليهم مقياس تورنتو للاكسيثيميا ومقياس تعلق الراشدين ومقياس التنظيم الذاتى، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباط سلبية بين الاكسيثيميا وبين التعلق الآمن، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الاكسيثيميا وبين أشكال التعلق الأخرى، كما أشارت النتائج إلى أن التعلق الآمن يحتل العامل المؤثر فى تعديل الانفعالات فى سياق التفاعلات الاجتماعية والنفسية عن طريق تعزيز التنظيم الذاتى، كما أن التعلق غير الآمن حرم هؤلاء الطلبة من فرص تطور مهارات تنظيم الوجدان، وتحديد الهوية النفسية للفرد، وكيفية التعبير عن نفسه وتفاعلاته مع من حوله.

دراسة (Besharat & Shahidi (2013) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الدور الوسيط الذى تحتله أنماط التعلق فى العلاقة بين الاكسيثيميا والمشكلات البيئشخصية لدى المجتمع الإيرانى، حيث بلغ حجم العينة (٨٢٩) فرد منهم (٣٧٢) ذكور و (٤٥٧) إناث ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٥٥) عاماً، وتم تطبيق مقياس تورنتو للاكسيثيميا، ومقياس التعلق للراشدين إعداد (Besharat (2011)، ومقياس المشكلات البيئشخصية، وقد أشارت النتائج إلى أن التعلق القلق والتجنبى ارتبطا إيجابياً بالدرجات المرتفعة على مقياس الاكسيثيميا، وأسفر تحليل الانحدار على أن أنماط التعلق لعبت دور الوسيط فى العلاقة بين الاكسيثيميا والمشكلات البيئشخصية.

دراسة (Paiardini,etal. (2011) هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة الاكسيثيميا بالأمراض المزمنة وخبرات التعلق لعدد هائل من الحالات فى العديد من المجالات الصحة النفسية والطب النفسى وعلم الأعصاب وغيرها، حيث طبق عليهم مقياس الاكسيثيميا TAS-20 ومقياس تعلق الراشدين والعديد من الفحوص الإكلينيكية، حيث أشارت النتائج إلى أن الاكسيثيميا ارتبطت بشكل عكسى بالتعلق الوالدى وخبرات الطفولة الآمنة، كما أنها أحد أشكال الاضطراب المرتبط بزيادة معدل الوفيات لدى الأطفال، كما ارتبطت بالسلوكيات المرضية، ويمكن اعتبارها ظاهرة عامة تشيع فى المجتمع بمعدل من (١٠-٣٠%)، كما وجد أن الارتباطات القوية للاكسيثيميا تزيد بزيادة العمر، وانخفاض مستوى التعليم والدخل، وانخفاض الدعم الأسرى والخبرات الصدمية، والتعلق غير الآمن بالأقران، كما أشارت النتائج إلى أن أنماط التعلق ليست الوحيدة المسؤولة عن الاكسيثيميا ولكنها على الأقل أحد عوامل الخطر الغير محددة وغير المعروفة.

دراسة (Dodgar,et al. (2010) هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين أنماط التعلق الآمن والتجنبى والمتردد ومكونات الاكسيثيميا بين المرضى الذين يعانون سوء استخدام العقاقير والعاديين، حيث بلغ حجم عينة المترددى على عيادات الصحة النفسية (٧١) والعاديين (٦٨) حيث طبق عليهم مقياس التعلق للراشدين، ومقياس تورنتو للاكسيثيميا، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق ومكونات الاكسيثيميا لدى الذكور مستخدمى العقاقير والعاديين لصالح مستخدمى العقاقير، وكانت أكثر أنماط التعلق ارتباطا بالاكسيثيميا هو التعلق التجنبى كما ارتبطت الاكسيثيميا بنقص الدفاء

الوالدى المدرك فى علاقة الطفل بأبيه منذ الصغر، وأن الالكسيثيميا المعرفية يمكنها التنبؤ بالتعلق التجنبى، وتعتبر وسيط ذو دلالة بين اختلال الوظيفة الأسرية والتعلق بالراشدين.

دراسة Lang (2010) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من علاقة التعلق بالتنظيم الانفعالى لدى عينات من طلبة الجامعة فى أعمار (١٨-٣١) عاما البالغ عددهم (٩٠) طالب وطالبة منهم (٥١) أنثى و(٣٩) ذكر، حيث استخدمت المقاييس الآتية: مقياس أبعاد التعلق، Attachment dimentions (Giffin & bartholomew 1994)، ومقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS-20)، وكذلك مقياس للقلق (Spielberger et al., 1970)، وقد أشارت النتائج إلى أن التعلق غير الآمن ارتبط إيجاباً بالالكسيثيميا وارتبط التعلق التجنبى بالقلق، وكلاهما ارتبط بالمشكلات البيئشخصية والاجتماعية وكيفية التعبير عن المشاعر والانفعالات، كما ارتبط التعلق التجنبى بالتفكير الموجه خارجياً، كما وصف هؤلاء بتجنب التعامل مع المشاعر وكانوا يقيمونها على أنها غير منطقية.

دراسة Gil,etal. (2008) هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين أنماط التعلق والارتباط الوالدى والالكسيثيميا لدى البالغين الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، حيث بلغ حجم العينة (٧٦) فرداً، وطبق عليهم مقياس TAS-20، ومقياس أنماط التعلق، ومقياس الأنماط الوالدية، وقد أشارت النتائج إلى أن التعلق غير الآمن ارتبط بمعدل أعلى من المتوسط (٨٨%) لدى الأفراد الذين يعانون شكاوى جسدية وأن الشكاوى الجسدية ارتبطت بالالكسيثيميا بنسبة (٩٠.٥%) من العينة الكلية، وقد أسفر تحليل الانحدار عن وجود علاقة بين التعلق المتردد

والمضطرب والاكسيثيميا، كما ارتبطت الالكسيثيميا إيجابياً باضطراب العلاقة الوالدية، وخاصة مع الأب، وكذلك ارتبطت بالاكتئاب ومنظومة الأعراض المرضية الحادة.

دراسة (Montebarossi, et al. (2004) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين سلوكيات التعلق لدى الراشدين وبين الالكسيثيميا، حيث تم فحص (٣٠١) من طلاب الجامعة، وطبق عليهم مقياس الالكسيثيميا TAS-20، ومقياس ASQ، ومقياس التعلق لدى الراشدين، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ومعتدلة بين الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا والمقاييس الفرعية للتعلق، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الالكسيثيميا والثقة بالنفس.

دراسة (Hexel (2003) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الالكسيثيميا بكل من أشكال التعلق ووجهة الضبط لدى البالغين، حيث بلغ حجم العينة (٢٢٠) من طلبة كلية الطب حيث طبق عليهم مقياس الكفاءة الاجتماعية، ومقياس توجه الضبط Control orientation، ومقياس تورنتو TAS-20، ومقياس التعلق للبالغين ASQ، وقد أشارت النتائج إلى أن المشاركين ذوي الضبط الداخلي أظهروا درجات منخفضة على مقياس الالكسيثيميا وسجلوا درجات أعلى في الثقة بالنفس، كما تم وصفهم بأنهم ذوي التعلق الآمن.

ثالثاً: دراسات تناولت الالكسيثيميا في علاقتها بوجهة الضبط:

دراسة (Zaidi (2013) هدفت هذه الدراسة إلى فحص علاقة الالكسيثيميا بوجهة الضبط لدى طلبة الجامعة البالغ عددهم (٢٠٠) طالب وطالبة في أعمار (١٨-٢٥) عاماً، حيث طبق عليهم مقياس

الالكسيثيميا TAS-20، ومقياس وجهة الضبط "لراتر" Rotter، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الألكسيثيميا ووجهة الضبط، وأن الذكور لديهم ميل أكثر للألكسيثيميا ووجهة الضبط الداخلي، أما الإناث فلهن ميل أكبر للتوجه الخارجى وكن أقل فى الألكسيثيميا، كما أن نقص الكفاءة الذاتية يدعم ويطور توجه الضبط الخارجى، كما أظهرت الإناث حساسية أكثر من الذكور للانفعالات والعواطف.

دراسة (Malkina (2013 هدفت هذه الدراسة إلى فحص نموذج الانحدار المتعدد لمستويات الألكسيثيميا اعتماداً على نموذج الاستجابة الوظيفية الذى يسمح بالتنبؤ بالعديد من المتغيرات النفسية، وقد بلغ حجم العينة (٢٢٤) فرداً، وقد أشارت النتائج إلى قدرة متغيرات (الانبساطية والعصابية والذاتوية والعدائية ووجهة الضبط) على التنبؤ بالألكسيثيميا.

دراسة (Zaidi,etal. (2013 هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا ووجهة الضبط لدى طلبة الجامعة، حيث تم فحص (٢٠٠) طالب وطالبة، حيث طبق عليهم مقياس الألكسيثيميا لباجى وتايور (TAS-20 (١٩٩٤، ومقياس وجهة الضبط لتايور (١٩٩٦)، حيث أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلبة الجامعة منخفضة الألكسيثيميا وكل من ذوى الضبط الداخلى ونمط التعلق الآمن، كما أن مرتفعى الألكسيثيميا كانوا يعانون من نمط التعلق القلق المتردد وأمراض سيكوسوماتية مثل اضطراب الأمعاء كردود انفعالية وخاصة لدى الإناث نتيجة الوجدان السالب وخبرات المراهقة المرتبطة بالإثارة الانفعالية.

دراسة Verissimo (2000) هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الاكسيثيميا ووجهة الضبط لدى مجموعتين أحدهما مرضية عددها (٩٧) منهم (٤٧) يعانون من اضطرابات فى الجهاز الهضمى (أمراض سيكوسوماتية)، وعينة أخرى غير مرضية عددها (٢١٨)، حيث استخدم مقياس TAS-20، ومقياس وجهة الضبط "لراتر". وقد أشارت النتائج إلى أن الاكسيثيميا ارتبطت إيجاباً بوجهة الضبط الخارجى لدى المجموعة المرضية، وارتبطت سلبياً بوجهة الضبط الداخلى فى العينات غير المرضية، وبالرغم من أن الارتباطات لم تصل لدرجة الدلالة، إلا أن النتائج أشارت إلى أن الاكسيثيميا يمكنها توجيه التفكير خارجياً.

دراسة Loas,etal. (1998) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة بين الاكسيثيميا، وفقدان الاستمتاع، ووجهة الضبط لدى عينة من الأصحاء بلغ عددهم (٥٦)، وعينة أخرى من مرضى الاكتئاب أحادي القطب عددهم (٥٩)، وتم استخدام مقياس Physical Anhedonia scale، ومقياس Hamilton Depression Rating scale، ومقياس International Powerful others and chance scale، وقد أشارت النتائج إلى أن الاكتئاب أحادي القطب كان أكثر دلالة مع الاكسيثيميا ووجهة الضبط الخارجى وفقدان الاستمتاع بالحياة، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الاكسيثيميا وفقر التخيل والاستمتاع بالحياة وصعوبات انفعالية، ويرجح أن يفسر ذلك نتيجة لأسباب خارجية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- ندرة الدراسات التي تناولت الالكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال سواء في البيئة العربية أو في البيئة الأجنبية.
- ندرة الدراسات التي تناولت الالكسيثيميا في علاقتها بمتغيرات الدراسة (أساليب مواجهة الضغوط-أنماط التعلق-وجهة الضبط) خاصة في البيئة العربية، ولدى معلمات رياض الأطفال بشكل خاص
- اتفقت نتائج الدراسات السابقة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الالكسيثيميا المرتفعة وأساليب المواجهة غير التكيفية مع الضغوط، بغض النظر عن كونها أساليب تركز على المشكلة أو تركز على الانفعال.
- اتفقت نتائج الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الالكسيثيميا المرتفعة وأنماط التعلق التجنبي والقلق والمتردد والمقاوم.
- هناك اتفاق على أن الإناث يتمتعن بوجهة ضبط خارجي مقارنة بالذكور، وفي علاقة الالكسيثيميا بوجهة الضبط بصفة عامة وجد أن هناك ارتباط بينها وبين وجهة الضبط الخارجى.
- اتفاق الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، أو الارتباطي المقارن.
- هناك اتفاق بين غالبية الدراسات على استخدام مقياس تورنتو لالالكسيثيميا لارتفاع معدلات صدقه وثباته.
- تباين حجم العينة المستخدمة في الدراسات فالبعض استخدم العينات الصغيرة، وذلك مثل دراسات كل من (Cheng&Rao,1998) (Lang,2010) (Gil,etal.,2008) (Loas,etal.,1998) حيث تراوحت العينات ما بين (٥٠-١٠٠) حالة، والبعض استخدم العينات

الكبيرة مثل دراسة كل من (Parker,etal.,1998) (Lane, etal.,) (2000) (Hexel, 2003) (Montebarocci,, etal., 2004) (Besharat & Shahidi, 2013) (Alilu, etal., 2014) (Besharat & Rizzi, 2014) حيث تراوح حجم العينة ما بين (١٠٠-٨٠٠) حالة.

- معظم الدراسات أجريت على طلبة الجامعة والبعض أجرى على حالات مرضية تعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الالكسيثيميا وأساليب مواجهة الضغوط لدى معلمات رياض الأطفال.
- يمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من خلال أساليب مواجهة الضغوط لدى معلمات رياض الأطفال.
- توجد علاقة ارتباطية بين الالكسيثيميا وأنماط التعلق لدى معلمات رياض الأطفال.
- يمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من خلال أنماط التعلق الآمن والتجنبى الخائف والمتردد ومشغول البال لدى معلمات رياض الأطفال.
- توجد علاقة ارتباطية بين الالكسيثيميا ووجهة الضبط لدى معلمات رياض الأطفال.
- يمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من خلال وجهة الضبط (الداخلي-الخارجي) لدى معلمات رياض الأطفال.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٥) معلمة من معلمات رياض الأطفال بمحافظة المنوفية ممن تتراوح سنوات الخبرة لديهن من (٥-١٠) سنوات، ومتوسط أعمارهن (٢٨,٣٥) عاماً، بانحراف معياري قدره (٥,٢٢). والجدول (١) يوضح توزيع العينة.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة

العدد	إسم المدرسة
٤	حسين غراب
٣	سيدي خميس
٥	السيدة خديجة
٥	السلام
٤	طه حسين
٤	مصر الحرة
٤	دار التربية للغات
٥	الأحمدية
٤	دار التربية للغات المتميزة
٤	خالد بن الوليد
٥	الأسن بميت خلف
٥	العسالتة الابتدائية
٤	كفر المصليحة الابتدائية
٤	عرفة الخاصة
٥	خضير الخاصة
٦٥	المجموع

ثانياً: أدوات الدراسة:

- مقياس الالكسيثيميا إعداد: الباحثة ملحق رقم (٢).
- مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد: Carver et al., 1989.
- تعريب إلهام خليل وأمنية الشناوى (٢٠٠٥).
- مقياس التعلق لدى الراشدين إعداد: الباحثة ملحق رقم (٣).
- مقياس وجهة الضبط إعداد: Park&Kim 1998.
- تعريب وتقنين ممدوح كامل حسانى ومحسوب عبد القادر الضوى (٢٠٠٥).

ثالثاً: إجراءات التطبيق:

تم التحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة فى الدراسة بالتطبيق على عينة استطلاعية من معلمات رياض الأطفال بمحافظة المنوفية بلغ عددهن (٤٠) معلمة وذلك فى الفصل الدراسى الأول ٢٠١٣-٢٠١٤.

مقياس الالكسيثيميا: إعداد الباحثة ملحق (٢) قامت الباحثة بإعداد مقياس الالكسيثيميا لمعلمات رياض الأطفال لكى يتلاءم مع البيئة العربية والمرحلة العمرية للعينة وخصائصها، حيث أن ما تم الاطلاع عليه من مقاييس فى هذا الجانب جميعها أجنبية بصياغات ومفردات لا تناسب البيئة العربية، حيث تم الرجوع إلى مقياس تورنتو للالكسيثيميا (TAS- 20) (Taylor, et al., 1985)، كما تم الاطلاع على مقياس (Thompson, 2007). وتم تحليل التراث السيكولوجى النظرى الخاص بالالكسيثيميا للتعرف على الأبعاد وكذلك المتغيرات الأكثر ارتباطاً بها، لتحديد أكثرها شيوعاً حيث تكون المقياس من أربعة أبعاد ثم قامت الباحثة بصياغة بنود المقياس من خلال مراجعة المقاييس المتاحة،

والإطار النظرى، والتعريفات الإجرائية، وقد روعيت شروط الصياغة ومناسبة العبارات للبيئة العربية.

حيث اشتمل المقياس على الأبعاد الآتية:

- **البعد الأول:** صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها: ويقصد به صعوبة تحديد الحالة الانفعالية ونقص الكلمات التى تعبير عنها لفظياً للدرجة يعجز فيها الفرد عن الاتصال الوجدانى بالآخرين فى المواقف الاجتماعية المختلفة، ويشمل هذا البعد على (١٠) عبارات أرقام (١-٥-٩-١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩-٣٣-٣٧).
- **والبعد الثانى:** صعوبة التمييز بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر الانفعالية: ويقصد به عدم وجود كلمات معبرة للفصل بين الأحاسيس الانفعالية والأحاسيس الجسمية المصاحبة لها، ويشمل هذا البعد على (١١) عبارة أرقام (٢-٦-١٠-١٤-١٨-٢٢-٢٦-٣٠-٣٤-٣٨).
- **والبعد الثالث:** صعوبة التخيل: ويقصد به نقص العمليات التخيلية وأحلام اليقظة، كما أن أحلامهم ليس لها مضمون وجدانى، والعجز عن توقع وتخيل بعض الخبرات الانفعالية التى يمر بها الفرد، ويشمل على (٩) عبارات أرقام (٣-٧-١١-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١-٣٥-٣٩).
- **والبعد الرابع:** التفكير الموجه خارجياً ويقصد به ميل الفرد لأن يوجه انتباهه خارجياً بالاضافة إلى اختزال ردود الأفعال النفسية والحالة الوجدانية للفرد، ويشمل على (٩) عبارات أرقام (٤-٨-١٢-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٣٢-٣٦).

كما تم تحديد بدائل الاستجابات من خلال المقاييس السابقة حيث تم اختيار بدائل الاستجابة الثلاثية (أوافق - أحياناً - لا أوافق) بوصفها الأكثر شيوعاً والأنسب لعينة الدراسة.

وقد بلغ عدد العبارات فى الصورة المبدئية للمقياس (٤١) عبارة، وتم حذف عبارتان هما (أشعر بأننى لا أملك أى مشاعر على الاطلاق) و (لايمكننى تقدير مشاعر من حولى).

التحقق من كفاءة المقياس السيكومترية:

• الصدق:

حيث تم حساب صدق المحكمين (ملحق ١)، حيث تم عرض العبارات على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والطفولة لإبداء الرأي بشأن العبارات ومناسبتها لقياس المحور الذى تنتمى إليه وذلك فضلاً عن وضوحها وفهمها من قبل عينة الدراسة.

وكان من نتائج التحكيم الإبقاء على العبارات التى يزيد نسبة الاتفاق عليها عن ٩٠%، بالإضافة إلى تعديل صياغة بعضها، وتم حذف البعض الآخر ليصل عدد العبارات فى الصورة النهائية (٣٩) عبارة.

• الاتساق الداخلى:

تم التأكد من الاتساق الداخلى بين درجة كل مفردة ودرجة المحور الذى تنتمى إليه المفردة بحساب معامل ارتباط بيرسون ويوضحه جدول (٢).

جدول (٢)
معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المحور
الذى تنتمي إليه المفردة لمقياس الالكسيثيميا

التفكير الموجه خارجياً		صعوبة التخيل		صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية		صعوبة تحديد المشاعر	
				معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
٠.٣٩٥	٣١	٠.٦٦	٢٢	٠.٥٥	١١	٠.٥٧١	١
٠.٦٦٢	٣٢	٠.٧٥٤	٢٣	٠.٦٧	١٢	٠.٥٦٢	٢
٠.٥٥	٣٣	٠.٧٤١	٢٤	٠.٧٦	١٣	٠.٥٧	٣
٠.٨٠٢	٣٤	٠.٥٥٣	٢٥	٠.٤٥	١٤	٠.٧٣٨	٤
٠.٦٠٣	٣٥	٠.٦٦٤	٢٦	٠.٦٧	١٥	٠.٧٠٦	٥
٠.٥٥٧	٣٦	٠.٨١١	٢٧	٠.٥٤	١٦	٠.٤٨٩	٦
٠.٥٨٧	٣٧	٠.٧٣	٢٨	٠.٥٣	١٧	٠.٦٨١	٧
٠.٥٤٢	٣٨	٠.٤٩٩	٢٩	٠.٥	١٨	٠.٦٧٧	٨
٠.٥٤١	٣٩	٠.٤٩٥	٣٠	٠.٤٩	١٩	٠.٦٨٥	٩
				٠.٧٨	٢٠	٠.٧٠١	١٠
				٠.٦٤	٢١		

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة كل مفردة ودرجة المحور الذى تنتمي إليه المفردة قيم أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على الاتساق الداخلى بين المفردة والمحور وبين درجة والمحور والدرجة الكلية للمقياس.

• **الثبات:**

حيث تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الفا لكرونباك.

جدول (٣)

معاملات ثبات مفردات محاور المقياس

التفكير الموجه خارجياً		صعوبة التخيل		صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية		صعوبة تحديد المشاعر	
معامل الثبات	رقم المفردة	معامل الثبات	رقم المفردة	معامل الثبات	رقم المفردة	معامل الثبات	رقم المفردة
٠.٧٦٣	٣١	٠.٨٤٣	٢٢	٠.٨٧٥	١١	٠.٨٣٣	١
٠.٨٠٢	٣٢	٠.٨٠٦	٢٣	٠.٨٤٤	١٢	٠.٨٢٤	٢
٠.٨٤٢	٣٣	٠.٨٤٩	٢٤	٠.٨٢٤	١٣	٠.٨١٦	٣
٠.٨٠٩	٣٤	٠.٨١٣	٢٥	٠.٨٥٥	١٤	٠.٨٤٣	٤
٠.٧٩١	٣٥	٠.٧٩٨	٢٦	٠.٨٥٦	١٥	٠.٨١٣	٥
٠.٨٠٥	٣٦	٠.٨٣٥	٢٧	٠.٨٣٨	١٦	٠.٨٢٤	٦
٠.٨١٦	٣٧	٠.٨٤١	٢٨	٠.٨٦٣	١٧	٠.٨٠٦	٧
٠.٧٩٣	٣٨	٠.٨١٥	٢٩	٠.٨١٦	١٨	٠.٨٥٢	٨
٠.٨١١	٣٩	٠.٨١٣	٣٠	٠.٨١٩	١٩	٠.٨٢٧	٩
				٠.٨٣٩	٢٠	٠.٨٥٤	١٠
				٠.٨١٤	٢١		
معاملات ثبات محاور المقياس بدون حذف المفردة							
٠.٨١٦		٠.٨٤٨		٠.٨٧٥		٠.٨٦١	
معامل الثبات الكلي = ٠.٨٧٦							

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات ثبات مفردات كل محور من محاور المقياس أقل من أو تساوى معامل ثبات المحور الذى تنتمي إليه المفردة، مما يدل على ثبات المفردات وأن معامل ثبات كل محور أقل من معامل الثبات الكلى للمقياس، وهذا يشير إلى أن حذف أى مفردة يؤثر سلباً على المقياس.

ثانياً: قائمة أساليب المواجهة **Coping styles inventory**:

أعدت هذه القائمة بواسطة كارفر وآخرون Carver, et al., (1989) وقامت إلهام خليل وأمنية الشناوى (٢٠٠٥) بترجمتها وتعريبها، حيث تكونت من (٦٠) بنداً لقياس (١٥) أسلوباً من أساليب المواجهة وهى:

- إعادة التفسير الإيجابي: حيث يشير إلى إدارة الانفعالات الناتجة عن الضغوط أكثر من التعامل مع الحدث الضاغط نفسه.
- الانفصال الذهني: ويحدث من خلال الأنشطة التى تؤدى إلى إلهاء الشخص عن التفكير فى البعد السلوكى للموقف (مثل أحلام اليقظة).
- التركيز والتنفيس الانفعالى: يهدف إلى التنفيس عن المشاعر المصاحبة للموقف.
- استخدام المساندة الاجتماعية: حيث تهدف للبحث عن نصيحة أو معلومات (وهو أحد النماذج المرتكزة على المشكلة)
- المواجهة النشطة: ويقصد به محاولات التغلب بالحيلة على الضغط أو التخفيف من تأثيره مثل محاولات المواجهة بصورة تدريجية.
- الإنكار: ويقصد به رفض الاعتقاد بوجود الحدث الضاغط والتصرف كما لو كان الحدث غير واقعى.
- المواجهة الدينية: ويقصد بها اللجوء للدين فى أوقات الضغط كمصدر للمساندة الوجدانية كونه أداة للعبور لأساليب فعالة أخرى مثل المواجهة النشطة.
- الانفصال السلوكى: يحدث عندما يتوقع الفرد ضالة عائدات المواجهة، فينخفض الجهد عن محاولة الوصول إلى الأهداف، وهذا من شأنه أن يضعف شدة الحدث الضاغط.

- **الكبح:** يعتبر استجابة وظيفية بمثابة انتظار أو تحين الفرصة المناسبة لمواجهة الموقف الضاغط.
- **استخدام المساندة الانفعالية:** وهى شكل من أشكال المواجهة المركزة على الانفعال حيث البحث عن التعاطف والتفهم الانفعالي من الآخرين.
- **استخدام المواد النفسية:** وهى اللجوء للمهدئات والعقاقير للهروب من المواقف المثيرة للمشقة.
- **التقبل:** يعتبر أسلوب فعال حيث يعنى تقبل الفرد للواقع ومحاولة التعامل معه.
- **إخماد الأنشطة التنافسية:** بمعنى وضع بعض الموضوعات والأنشطة جانباً حتى يتسنى للفرد مواجهة الموقف الضاغط.
- **التخطيط:** ويقصد به التفكير فى كيفية المواجهة استعداداً للحل، ويحدث ذلك أثناء التقدير الثانوى للمشكلة.
- **المزاح:** والمقصود به المزاح على عناصر الموقف للحد من المصاحبات الانفعالية له.

وقد قام "كافر" وزملاؤه بحساب ثبات القائمة بعدة طرق منها إعادة التطبيق على عينتين الأولى كانت (٨٩) طالباً وطالبة، وتراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين (٠,٤٦ - ٠,٨٦) بينما تكونت العينة الثانية من (١١٦) طالباً وطالبة، وتراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين (٠,٤٢ - ٠,٨٩) وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ على عينة مكونة من (٩٧٨) تراوحت القيم ما بين (٠,٦٢ - ٠,٩٢) ماعدا الانفصال ذهنى حيث بلغ (٠,٤٣)، كما تحقق كافر وزملاؤه من صدق القائمة

باستخدام التحليل العاملي، وقامت إلهام خليل وأمنية الشناوى (٢٠٠٥) بالتحقق من ثبات المقياس بحساب معاملات ألفا كرونباك على عينة مكونة من (٣٢٧) طالباً وطالبة من كلية الآداب جامعة المنوفية تراوحت أعمارهم ما بين (١٧-٢٣) سنة وتراوحت قيم معاملات الثبات ما بين (٠,٣١) لأسلوب التحفظ و (٠,٧٧) لأسلوب استخدام المواد النفسية، كما قامت الباحثتان بالتحقق من صدق القائمة باستخدام التحليل العاملي التحققي والذي أسفر عن استبعادهما لبعدهم التقبل لانخفاض قيمة معامل الثبات وانخفاض قيم تشبعات البنود الخاصة بهذا العامل.

وفى الدراسة الحالية تم التأكد من صدق المقياس بطريقة صدق التكوين، وهو معاملات الارتباطات البينية بين محاور المقياس بعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦١٥ - ٠,٧١٣) وهى قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على صدق المقياس.

كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباك، وقد تراوحت معامل الثبات لمحاور المقياس بين (٠,٧٨١ - ٠,٨٢٣) وقد بلغ معامل الثبات الكلي (٠,٨٤٦)، مما يدل على ثبات المقياس.

ثالثاً: مقياس أنماط التعلق للراشدين: (إعداد: الباحثة ملحق ٣).

قامت الباحثة بإعداد مقياس التعلق للراشدين بهدف التعرف على أنماط التعلق لدى الراشدين، وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

١- تم الاطلاع على ما توفر من مقاييس عربية وأجنبية اهتمت بأنماط التعلق لدى فئات عمرية مختلفة للوقوف على جهود من سبقها من

الباحثين في هذا المجال، وتحديد أهم الأبعاد التي تم دراستها حتى يتم وضع مكونات المقياس الحالي، ومن هذه المقاييس:

- مقياس التعلق " لباراثولوم " Bartholomew, 1991، وهو مقياس تقرير ذاتي لتقييم التعلق في المراهقة ويشمل أربعة أنماط (التعلق الآمن والتجنبى الخائف والتعلق مشغول البال والتجنبى الطارد) ويشمل المقياس على (٣٦) عبارة.

- مقياس التعلق الراشد إعداد "كولين وريد (Collins & Read, 1996)، وهو يقيس أنماط التعلق التي تحدث بين المراهق والديه، ويتكون من (١٨) مفردة موزعة على ثلاثة أنماط (التعلق الآمن ومشغول البال والتجنبى).

- مقياس اليرموك لأنماط التعلق الذى طوره "معاوية وجرادات" (٢٠٠٩)، ويتكون من (٢٠) عبارة موزعة على (٣) أبعاد هي (التعلق الآمن والقلق والتجنبى).

٢- تم مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة في حدود ما توفرت من معلومات في مجال أنماط التعلق للوصول للعناصر المكونة لأنماط التعلق والتي اشتملت على التعلق الآمن، والتجنبى الخائف، والتجنبى الطارد، ومشغول البال، ووضع تعريف إجرائى لكل منها

- **التعلق الآمن:** يصف هذا النمط من التعلق علاقات الفرد التي تتسم بالحب والمودة والتصور الأيجابى للذات وللآخرين، وأصحاب هذا النمط أكثر قدرة على إنجاح علاقاتهم مع الآخرين عن طريق مبدأ الاعتمادية المتبادلة في تعزيز الألفة بينهم وبين المحيطين بهم، ويمثل هذا النمط (١٢) عبارة تحمل أرقام (١-٥-٩-١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩-٣٣-٣٧-٤١-٤٥).

- **التعلق التجنبي الخائف:** يصف هذا النمط الخوف من الرفض من جانب الآخرين، ويظهر سلوكاً عدوانياً وغازباً وانتقاداً ولوماً للآخرين، وينظر للآخرين بأنه لا يمكن الاعتماد عليهم، وينظر لذاته على أنه غير محب للآخرين (يظهر بشكل سلبي لنفسه)، ويمثل هذا النمط (١٣) عبارة تحمل أرقام (٢-٦-١٠-١٤-١٨-٢٢-٢٦-٣٠-٣٤-٣٨-٤٢-٤٦-٥٠).
 - **التعلق التجنبي الطارد:** يصف سلوك الفرد الذي يحد أهمية الاحتياج للآخرين ويحاول نافية أهمية الحب من عقله ويشعر بأنه يستحق إقامة علاقة وطيدة مع الآخرين، ولكنه يتجنب الاقتراب الشديد منهم فهو شديد الحرص في علاقات الوجه بالوجه (ينظر بشكل سلبي للآخرين)، ويمثل هذا النمط (١٣) عبارة تحمل أرقام (٣-٧-١١-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١-٣٥-٣٩-٤٣-٤٧-٥١).
 - **التعلق مشغول البال:** يصف هذا النمط الافتقار إلى الاستقلال والمبادرة، كما أنه شديد الاعتماد على من حوله ويفتقر إلى ثقته بنفسه، وافتقر في تعزيز ذاته وشعور دائم بالاحباط في التفاعلات مع الآخرين ويمثل هذا النمط (١٥) عبارة تحمل أرقام (٤-٨-١٢-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٣٢-٣٦-٤٠-٤٤-٤٨-٤٩-٥٢-٥٣).
- ٣- تم صياغة عبارات المقياس لتصل عدد العبارات في الصورة الأولية للمقياس (٥٦) عبارة وتم تحديد شكل الاستجابات على عبارات المقياس في صورة ثلاث استجابات متدرجة (دائماً-أحياناً-أبداً) تأخذ درجات (٣-٢-١).
- ٤- تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في مجال الصحة النفسية والطفولة لإبداء الرأي في عبارات المقياس وتم حذف

العبارات التي لم تبلغ نسبة الاتفاق عليها (٩٠%) لتصبح عدد العبارات (٥٣) عبارة... وهذه العبارات هي (سأتعرض للأذى إذا سمحت لنفسي أن أكون قريبا من الآخرين) و(أستمتع بصحبة المخلصين من أصدقائي) (أشعر بخوف ينتابني من جميع من حولي).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الاتساق الداخلي: تم التأكد من الاتساق الداخلي بين درجة كل مفردة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه المفردة بحساب معامل ارتباط بيرسون ويوضحه جدول (٤)

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه المفردة لمقياس التعلق

التعلق الآمن		التعلق التجنبي الخائف		التعلق التجنبي الطارد		التعلق مشغول البال	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
٠.٦٦٥	١	٠.٥٥٢	٢٦	٠.٨٠١	٢٦	٠.٤٧٩	٣٩
٠.٤٠٨	٢	٠.٥٦٧	٢٧	٠.٨٥	٢٧	٠.٦٥٦	٤٠
٠.٥٦٤	٣	٠.٦٦٣	٢٨	٠.٥٥٢	٢٨	٠.٤٧٨	٤١
٠.٤٨٨	٤	٠.٥٤٥	٢٩	٠.٦٦٣	٢٩	٠.٥٢٣	٤٢
٠.٣٩٨	٥	٠.٨٢١	١٧	٠.٥٩٦	٣٠	٠.٥٢	٤٣
٠.٥٧٢	٦	٠.٨٤١	١٨	٠.٧٢٣	٣١	٠.٤٨٩	٤٤
٠.٨٦٣	٧	٠.٧٤١	١٩	٠.٦٤٥	٣٢	٠.٦٤٤	٤٥
٠.٧٥١	٨	٠.٧٥٦	٢٠	٠.٦٨٩	٣٣	٠.٣٨٩	٤٦
٠.٦١٦	٩	٠.٤٥٩	٢١	٠.٧٥٢	٣٤	٠.٦٨٦	٤٧
٠.٦٤٨	١٠	٠.٦٥٢	٢٢	٠.٧٩٢	٣٥	٠.٤٩٨	٤٨
٠.٣٨٩	١١	٠.٦٥١	٢٣	٠.٦٤٤	٣٦	٠.٧٢٧	٤٩
٠.٥٤٥	١٢	٠.٧٢٤	٢٤	٠.٦٥٥	٣٧	٠.٧٥٥	٥٠
		٠.٧٤٣	٢٥	٠.٤٨٨	٣٨	٠.٤٥٣	٥١
						٠.٦٤٤	٥٢
						٠.٥٩١	٥٣
معاملات الارتباط بين درجة المحور والدرجة الكلية للمقياس							
٠.٧١٩	٠.٦٩٨	٠.٧٣١	٠.٧٤١				

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه المفردة قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس.

النتائج:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباك وبوضوحه جدول (٥).

جدول (٥)

معاملات ثبات مفردات محاور المقياس

التعلق الأمن		التعلق التجنبي الخائف		التعلق التجنبي الطارد		التعلق مشغول البال	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٧٦٣	١٣	٠.٨٤٣	٢٦	٠.٨٢٢	٣٩	٠.٨١٦
٢	٠.٧٩٤	١٤	٠.٧٩١	٢٧	٠.٨١٧	٤٠	٠.٨٠٦
٣	٠.٨٨٢	١٥	٠.٨٦٢	٢٨	٠.٨١٣	٤١	٠.٨٤٢
٤	٠.٨٦٤	١٦	٠.٨٦١	٢٩	٠.٨٦٣	٤٢	٠.٨١٩
٥	٠.٨٤٤	١٧	٠.٨٢٢	٣٠	٠.٨٠٩	٤٣	٠.٨٤٩
٦	٠.٨٤٨	١٨	٠.٨٣٧	٣١	٠.٨١١	٤٤	٠.٨٠٦
٧	٠.٨٧	١٩	٠.٨٤٢	٣٢	٠.٨٠٥	٤٥	٠.٨١١
٨	٠.٨٤٨	٢٠	٠.٧٨٩	٣٣	٠.٨١٦	٤٦	٠.٨٦٦
٩	٠.٨٠٨	٢١	٠.٨١٥	٣٤	٠.٨٤٩	٤٧	٠.٨٣٧
١٠	٠.٨١٦	٢٢	٠.٨٧٣	٣٥	٠.٨٤٤	٤٨	٠.٨١٦
١١	٠.٨٨٢	٢٣	٠.٨٢٧	٣٦	٠.٧٩١	٤٩	٠.٨٣٣
١٢	٠.٨١١	٢٤	٠.٨١٩	٣٧	٠.٨١٦	٥٠	٠.٨١٦
		٢٥	٠.٨١٥	٣٨	٠.٨٤٧	٥١	٠.٨٤٣
						٥٢	٠.٨٤٣
						٥٣	٠.٨٤٥
معاملات ثبات محاور المقياس بدون حذف المفردة							
٠.٨٨٥		٠.٨٧٦		٠.٨٦٩		٠.٨٦٦	

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات ثبات مفردات كل محور أقل من معامل ثبات المحور الذي تنتمي إليه تلك المفردات، أي أن

المفردات تتمتع بمعامل ثبات جيد، وأن حذف أي مفردة يؤثر سلباً على المقياس، وقد بلغ معامل الثبات الكلي (٠.٨٩١).

رابعاً: مقياس وجهة الضبط (الداخلي/الخارجي):

تأليف: Park & Kim 1998 تعريب وتقنين: ممدوح كامل

حسانى ومحسوب عبد القادر الضوى (٢٠٠٥).

حيث يتكون المقياس من (٤٠) مفردة (٢٠) منها تقيس وجهة الضبط الداخلى، و (٢٠) تقيس وجهة الضبط الخارجى، حيث تصحح العبارات فى إتجاه موضع الضبط الداخلى بأن يتم الحصول على درجة (١) فى حالة الإجابة بنعم و (صفر) فى حالة الإجابة بلا، بينما تصحح الاستجابات فى اتجاه موضع الضبط الخارجى بأن يتم الحصول على درجة (١) فى حالة الإجابة (بلا) وأن يحصل على الدرجة (صفر) فى حالة الإجابة (بنعم).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قاما معدى المقياس بحساب الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل ألفا (٠,٩) للعبارات التى تقيس وجهة الضبط الداخلى، كما بلغ معامل ألفا للعبارات التى تقيس وجهة الضبط الخارجى (٠,٨٦).

أما فى البيئة العربية، فقد تم تطبيق المقياس على عدد (١٥١) طالباً وطالبة بالفرقة الثالثة بكلية التربية، وتم حساب الصدق عن طريق استخدام التحليل العاملى التوكيدى، وتم تحليل النتائج بواسطة الحزمة الإحصائية AMOS. وقد أشارت النتائج إلى مطابقة البيانات للنموذج كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل ألفا (٠.٨١) للعبارات التى تقيس وجهة الضبط الداخلى و (٠.٨٣) للعبارات

التي تقيس وجهة الضبط الخارجي، كما بلغ معامل ألفا للمقياس ككل (٠,٨٦).

وفى الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق:

١- **الصدق التمييزي:** وذلك بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى وحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق، حيث بلغت (٦.٩٥)، وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

٢- **الاتساق الداخلى:** وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة المحور الذى تنتمي إليه المفردة بالتطبيق على مجموعة من المعلمات (ن=٤٠) وهو يعتبر مؤشراً لصدق المقياس.

النتائج: فى الدراسة الحالية تم التأكد من الثبات بطريقة الفا لكرونياك، حيث بلغ معامل الثبات لبند الضبط الداخلى (٠.٨٢) ولبنود الضبط الخارجى (٠.٨٦)، وبلغ معامل الثبات الكلى للمقياس (٠.٨٩).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: ينص على "توجد علاقة ارتباطية بين الاكسيثيميا

وأساليب مواجهة الضغوط لدى معلمات رياض الأطفال".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام مصفوفة معاملات الارتباط

بين أساليب مواجهة الضغوط وبين الاكسيثيميا، وذلك كما يوضحها

جدول (٦).

جدول (٦)

مصفوفة معاملات الارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط
وبين الاكسيثيميا

م	أساليب مواجهة الضغوط	الاكسيثيميا
١	إعادة التفسير الإيجابي	-٠.١٥٧
٢	الانفصال الذهني	**٠.٥٦٣
٣	التركيز والتنفيس الانفعالي	*٠.٣٢٢
٤	استخدام المساندة الاجتماعية	٠.٢٢٥
٥	المواجهة النشطة	-٠.١٧٨
٦	الإنكار.	**٠.٤٢٨
٧	المواجهة الدينية	٠.٢١٣
٨	الانفصال السلوكي	**٠.٤٩٨
٩	الكبح.	**٠.٤٧٩
١٠	المساندة الانفعالية	٠.١٧٦
١١	استخدام المواد النفسية	٠.٤٦٥
١٢	التقبل	٠.١٩٤
١٣	إخماد الأنشطة التنافسية.	*٠.٣٣١
١٤	التخطيط	-٠.٢٢٢
١٥	المزاح	٠.١٧٣

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٠.٣٣٠ وعند (٠.٠٥) = ٠.٢٥٤

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من أساليب المواجهة المتمثلة في (الانفصال الذهني، والإنكار، والانفصال السلوكي، والكبح) وبين الاكسيثيميا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وعند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أساليب المواجهة المتمثلة في (التركيز والتنفيس الانفعالي، وإخماد الأنشطة التنافسية) وبين الاكسيثيميا، بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من أساليب

المواجهة المتمثلة في (استخدام المساندة الاجتماعية، المواجهة الدينية، استخدام المساندة الانفعالية، استخدام المواد النفسية، التقبل، المزاج). كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية بين كل من أساليب المواجهة المتمثلة في (إعادة التفسير الإيجابي، والمواجهة النشطة، والتخطيط) وبين الالكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال.

الفرض الثاني: ينص على "يمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من خلال بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى معلمات رياض الأطفال". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار بطريقة Stepwise Regression ويوضحه جدول (٧).

جدول (٧)

الانحدار التدريجي لتأثير أساليب مواجهة الضغوط على الالكسيثيميا

قيمة ت والدالة	الخطأ المعياري	معامل الانحدار B	ثابت المعادلة	معامل بيتا	النسبة المئوية للمساهمة	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	قيمة "ف"	
			٥٩.٨٥					٤١٧.٥٨	النموذج
٠٠٧.٩٢٤	٠.٢٧٨	٢.٢٠٧		٠.٥٣٨	٣٧.١	٠.٣٧١	٠.٦٠٧٩		الانفصال العقلي
٠٠٥.٦٢٥	٠.٣٤٦	١.٩٤٥		٠.٣٧٩	١٢.٤	٠.٤٩٥	٠.٧٠٣		الانفصال السلوكي
٠٠٣.٧٠١	٠.٢٥٢	٠.٩٣٢		٠.٢٤٧	١٠.٦	٠.٦٠١	٠.٧٧٥		الكتب/التحفظ
٠٠٤.٧٣٢	٠.٣٠٩	١.٤٦٣		٠.٣٣١	٤.١	٠.٦٤٢	٠.٨٠١		استخدام المواد النفسية
٠٠٣.٧٥٣	٠.٢٩١	١.٠٩٢		٠.٢٦	٣.٨	٠.٦٨	٠.٨٢٤		إخماد الأنشطة التنافسية
٠٠٣.٠٦٧	٠.٢٨٤	٠.٨٧١		٠.٢٠٦	٤.٢	٠.٧٢٢	٠.٨٥١		الإكثار
٠٠٢.٩٧٤	٠.٢٧٤	٠.٨١٥		٠.٢٠٥	٣.٧	٠.٧٦	٠.٨٧٢		التركيز والتنفيس الانفعالي

نستنتج من النماذج السابقة ما يلي:

- ثبات صلاحية النماذج السابقة، نظراً لارتفاع قيمة "ف" المحسوبة فقد بلغت (٤١٧.٥٨) عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يدل على أن

هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لعناصر أساليب مواجهة الضغوط (الانفصال العقلي - الانفصال السلوكي - الكبت/ التحفظ - استخدام المواد النفسية - إخماد الأنشطة التنافسية - الإنكار - التركيز والتنفيس الانفعالي) على الاكسيثيميا.

- تشير نتائج الجدول (٧) إلى أن قيمة "ت" المحسوبة قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يعنى وجود علاقة ارتباطية بين بعض أساليب مواجهة الضغوط وبين الاكسيثيميا.
- معاملات الانحدار الموجبة تدل على وجود علاقة طردية بين أساليب مواجهة الضغوط المذكورة وبين الاكسيثيميا.
- كما يتضح مما سبق صحة الفرض الثانى للدراسة والذي يمكن تفسيره بوجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعض أساليب مواجهة الضغوط (الانفصال العقلي - الانفصال السلوكي - الكبت/ التحفظ - استخدام المواد النفسية - إخماد الأنشطة التنافسية - الإنكار - التركيز والتنفيس الانفعالي) على الاكسيثيميا، كما يمكن التعبير عن معادلة الانحدار بين أساليب مواجهة الضغوط وبين الاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال كالتالي:

$$\bullet \text{ الاكسيثيميا} = (0.538 \times \text{الانفصال العقلي}) + (0.379 \times \text{الانفصال السلوكي}) + (0.247 \times \text{الكبت/ التحفظ}) + (331 \times \text{استخدام المواد النفسية}) + (0.260 \times \text{إخماد الأنشطة التنافسية}) + (0.206 \times \text{الإنكار}) + (0.205 \times \text{التركيز والتنفيس الانفعالي})$$

- كما تشير المعادلة إلى أنه يمكن التنبؤ بالاكسيثيميا من خلال بعض أساليب مواجهة الضغوط، وأن الانفصال العقلي هو أكثر الأساليب قدرة على التنبؤ بالاكسيثيميا.

تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني:

يتضح من النتائج المشار إليها في جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعض أساليب مواجهة الضغوط- المشار إليها في ذات الجدول- والالكسيثيميا، وهذا ما يستدل عليه من دلالة قيم معاملات الارتباط سواء الدالة عند مستوى (٠.٠١) أو الدالة عند مستوى (٠.٠٥)، وهذا يشير إلى أن أساليب المواجهة التي تفضلها معلمات رياض الأطفال اللاتي يعانين من الالكسيثيميا هي أساليب المواجهة الانفعالية في مجملها ماعدا إخماد الأنشطة التنافسية، فهي من الأساليب المرتكزة على حل المشكلات كما أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة سلبية بين الالكسيثيميا وبين أساليب المواجهة المرتكزة على حل المشكلات مثل (إعادة التفسير الإيجابي - والمواجهة النشطة- التخطيط).

وهذا يفسر لنا أنه كلما بعدت المعلمات عن استخدامهن لأساليب المواجهة المعتمدة على حل المشكلات والمنطق والعقل كلما كن أكثر ميلاً للمعاناة من الالكسيثيميا، حيث الصعوبة في المعالجة المعرفية للمعلومات الوجدانية في البيئة المحيطة، وصعوبة التعرف على الانفعالات المسببة للكرب وتحديدها، وصعوبة التمييز بين الأحاسيس والشكاوى الجسدية والانفعالات المصاحبة للألم النفسى، وأيضاً صعوبة إجراء العمليات التخيلية، وتبنى التفكير خارجى التوجه الذى يعتمد على تفسير الموقف وتأويله بناءً على تفسيرات خارجة عن سيطرتهم وإرادتهم، ويمكن تفسير ذلك فى ضوء أطر التنشئة الاجتماعية التى تؤثر فى معتقدات هؤلاء المعلمات حول ذواتهن، حيث يفترض أن تنشئة الإناث فى المجتمعات الريفية (مجتمع الدراسة) تتم بحيث تكون أكثر

ميلاً للسلبية، ومعتمدة على الانفعال أكثر منها اعتماداً على التوجه نحو الأهداف والنشاط وحل المشكلة بطريقة عقلانية، وهذه التوقعات وأنماط الأدوار مرتبطة بالجنس وبكونها أنثى، حيث يتم تنشئتها على ضبط مشاعرها السلبية وعدم البوح بها، كما يمكنها فقط استخدام المساندة الاجتماعية ممن حولها إن وجدت.

وتشير النتائج المشار إليها في جدول (٧) إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين أشكال المواجهة المتمثلة في (استخدام المساندة الاجتماعية، المواجهة الدينية، استخدام المساندة الانفعالية، استخدام المواد النفسية، التقبل، المزاح) وبين الالكسيثيميا، وهذا يدل على أن هناك ارتباط ولكن لا يصل للدلالة، أي أن تلك الأساليب لا تحظى باهتمام المعلمات ولا يستخدمنها في التعامل ومواجهة المشكلات مما يجعلهن عرضة للالكسيثيميا.

ونتيجة الفرض الأول في مجملها تتفق مع نتائج دراسات كل من (Tominaga, et al., 2014)، (Tabollis, et al., 2013)، (Besharat, 2010)، (Cheng & Rao, 1998)، (Parker, et al., 1998)، حيث تشير نتائج تلك الدراسات إلى ارتباط الالكسيثيميا بأساليب مواجهة الضغوط المعتمدة على الانفعال.

كما تشير نتائج جدول (٨) إلى دلالة قيم "ت" المحسوبة، وكذلك ارتفاع قيمة "ف" التي بلغت (٤١٧,٥٨)، كما أن معاملات الانحدار الموجبة تبين وجود علاقة طردية بين بعض أساليب المواجهة التي أظهرها النموذج (الانفصال العقلي - الانفصال السلوكي - الكبت - استخدام المواد النفسية - إخماد الأنشطة التنافسية - الإنكار - التنفيس الانفعالي) وبين الالكسيثيميا، وهذا يدل على أن أساليب المواجهة

الانفعالية هي الأكثر ارتباطاً بالالكثيسيميا مما يدل على أن تبنى المعلمات لأساليب المواجهة تلك ربما يجعلهن يكرن الواقع في المواقف الضاغطة ويفتقرن إلى المحاولات المعرفية وإعادة التنظيم المعرفي لعناصر الموقف، كما يشير إلى سعيهن الدؤوب للهروب من المشكلات والمواقف الضاغطة بأساليب قائمة على المعالجات الانفعالية، كما أن الإناث أكثر اعتماداً على الاستراتيجيات الانفعالية نظراً لطبيعة الأنثى وتركيبها البيولوجية، وقد كانت أساليب الانفصال العقلي هي الأكثر ارتباطاً وتنبؤاً بالكثيسيميا حيث يسهم بما يعادل (٢٧,١) %، كما أن أقل مساهمة تشير إلى بعد التركيز والتنفيس الانفعالي، حيث بلغت نسبة المساهمة (٣,٧)، نظراً لكون أسلوب الانفصال العقلي هو الأكثر فعالية لدى الإناث في التعامل مع الأحداث قصيرة المدى أو التي تحدث في فترات قصيرة، كما أن المعلمات قد تلجأن إلى هذا الأسلوب كنوع من الهروب من الواقع بتفاصيله كنوع من الإلهاء عن التفكير في أسباب الموقف وتداعياته، ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن استراتيجيات المواجهة المعتمدة على الانفعال تعتبر من الإستراتيجيات المرتبطة بالمرجات أو النتائج الضعيفة لعملية التكيف والتعامل مع تلك الضغوط.

كما أن الإستراتيجيات الانفعالية من شأنها أن تخفض وتحد من الاضطراب العاطفي، ويلجأ الفرد إليها عندما يتصور أن لاشئ يمكن فعله لكي يعدل المواقف الصعبة التي يمر بها كما أن تلك الإستراتيجيات هي الأكثر ارتباطاً بفقر التكيف واليأس.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: (Tominaga, et al., 2014)، (Besharat, 2010)، (Tabollis,etal., 2013)، (Cheng& Rao,1998)، (Parker,etal.,1998)، حيث تشير نتائج

تلك الدراسات إلى ارتباط الاكسيثيميا المرتفعة بأساليب المجابهة الانفعالية وبخاصة التجنب والهروب، بينما ارتبطت الاكسيثيميا بأساليب المواجهة القمعية والإستراتيجيات غير التكيفية، كما فى نتائج دراسة (Lane, et al., 2000)، مما يدل على أن هذه المتغيرات تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية فى التنبؤ بالالكثيسيميا، حيث أشاروا إلى أن أساليب المواجهة الدفاعية وغير الواعية وغير الناضجة فى التعامل مع المواقف الصعبة تجعل الإنكار- وهو أحد الأساليب الإنفعالية- هو الأسلوب المتبع، كما أنها تجعل الانفعالات غير المرغوبة بعيداً عن الوعى، مما قد يتسبب فى عدم قدرة العمليات المعرفية على التعامل مع المعلومات الانفعالية، وبالتالي عدم القدرة على تنظيم الوجدان، كما أشار إلى ذلك (Barker, et al., 2003)، وأضاف بأن نقص الخبرة ربما يكون أحد وسائل تدعيم أساليب الدفاع غير الناضجة، وأن أساليب الدفاع الناضجة تعطى انطباع إيجابى لكى يدرك الفرد وينظم خبراته الانفعالية، وهذا يؤدى إلى مزيد من التحكم فى إدارة الخبرة والتعبير عن الانفعالات.

نتائج التحقق من الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على: "توجد علاقة ارتباطية بين الاكسيثيميا وبين أنماط التعلق (الآمن- التجنبى الخائف- التجنبى الطارد- مشغول البال) لدى معلمات رياض الأطفال".

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام مصفوفة معاملات الارتباط بين أشكال التعلق والاكسيثيميا.

جدول (٨)
مصفوفة معاملات الارتباط بين أشكال التعلق
والالكسيثيميا

أشكال التعلق	الالكسيثيميا
التعلق الآمن	-٠.٣٠٧
التجنبي الخائف	٠.٧٦٨
التجنبي طارد	٠.٢٨١
مشغول البال	٠.٢٩٠

يتضح من جدول (٨) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الالكسيثيميا والتعلق الآمن، وموجبة بين الالكسيثيميا وكل من: التعلق التجنبي الخائف، والتجنبي الطارد، ومشغول البال. نتائج التحقق من الفرض الرابع:

ينص على: "يمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من خلال أنماط التعلق (الآمن - التجنبي الخائف - التجنبي الطارد - مشغول البال) لدى معلمات رياض الأطفال.

جدول (٩)
ملخص تحليل الانحدار بين الالكسيثيميا وأشكال التعلق

قيمة "ف"	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	النسبة المئوية للمساهمة	معامل بيتا	ثابت المعادلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	قيمة T
٥٢.٣٠٦					١٢٤.٨١١			
	٠.٧٦٨	٠.٥٩٠	%٥٩.٠	٠.٩٠٧		١.٦٠٩	٠.١٦٩	**٩.٥١٦
	٠.٧٩٢	٠.٦٢٨	%٣.٧	-٠.٢٣٨		-٠.٦٤٧	٠.٢٥٩	*٢.٤٩٨

يتضح من جدول (٩) ثبات صلاحية نموذج الانحدار، حيث أمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من خلال أشكال التعلق (التجنبي الخائف والتعلق الآمن) حيث ساهم الشكلين بنسبة (٦٢.٧%)، وكانت نسبة

مساهمة التعلق التجنبى الخائف (٥٩.٠%) والتعلق الآمن (٣.٧)،
وبذلك تكون معادلة الانحدار:

$$\text{الالكسيثيميا} = 124.811 + 1.609 \times \text{التجنب الخائف} - 0.647 \times \text{التعلق الآمن}.$$

تفسير نتائج الفرضين الثالث والرابع:

تشير النتائج الموضحة بجدول (٨) إلى وجود علاقة ارتباطية
موجبة بين الالكسيثيميا، وكل من أشكال التعلق التجنبى الخائف
والتجنبى الطارد ومشغول البال لدى معلمات رياض الأطفال، كما وجدت
علاقة ارتباطية سالبة مع التعلق الآمن. ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن
أصحاب التعلق الآمن دائماً ما ينظرون إلى علاقاتهم بمن حولهم
باعتبارها علاقات مرضية ويشعرون بالقبول ممن حولهم، ويتمتعون
بمستوى عالٍ من الرفاهية النفسية، والراحة الجسدية أكثر من أى شكل
آخر من التعلق، كما أنهم يحتاجون دائماً إلى تشكيل علاقات التعلق،
لأنها تمنحهم الحب والدفء، كما تعتبر القنوت التي بواسطتها يتعلمون
الثقة فى النفس واحترام الذات والانفتاح على الآخرين، وهم أكثر
استقلالية ومحبين لكل من حولهم، لذلك نجدهم أقل تخبطاً فى مشاعرهم،
وتحديداً لها، ولديهم القدرة على التحدث عن مشاعرهم، ولديهم طلاقة فى
المفردات اللغوية الخاصة بالانفعال لأنهم استخدموها بطلاقة، وعاشوا
أيضاً الخبرات الانفعالية وتفاعلوا معها، ونتيجة التعلق الآمن وما يمنحه لهم
من الأمان والاستقرار والفهم الواضح والصادق لمشاعرهم، نجدهم ليسوا
بحاجة لأحلام اليقظة ولا يظهر عليهم التخبط فى وصف المشاعر، أو
اختلاط المشاعر بالأحاسيس الجسدية، أو فقر فى حياتهم التخيلية، وهذا

يفسر عدم وجود ارتباط بين الاكسيثيميا والتعلق الآمن، كما أن من لم يدرك تلك العلاقات الآمنة يعد خطراً على نفسه وعلى المجتمع، فهو لا يشعر بإحساس الانتماء إلى أي شخص ولا بانتماء أي شخص له، وهذا يؤدي إلى تساوي أهمية كل تفاعلاته مع الأشخاص من حوله، أما من يدرك التعلق التجنبي أو الطارد فهو دائماً قلق من علاقة التعلق بالآخرين، وهو في حالة عوز عاطفي دائم، وهو شخص فاقد للأمان ويتصرف بطريقة تدفع من حوله بالابتعاد عنه، كما أنه دائم الشعور بالخوف ممن حوله، كما أنهم يبقون على وجود مسافة بينهم وبين من يتعاملون معهم، وربما يحاولون البحث عن العزلة، أو أنهم يشعرون بأنهم شبه مستقلين، وهم الأكثر ارتباطاً بالانطوائية، ويميلون للعيش داخل ذواتهم، فهم مغلقين عاطفياً وقادرين على وقف مشاعرهم ومنع التفاعل مع الآخرين، وهؤلاء هم من أظهرن علاقة ارتباط قوية بالاكسيثيميا. كما تتفق

هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Dodgar, etal., 2010) (Lang,2010) (Gil,etal.,2008) (Besharat&Shahidi,2013) (Baiardini,etal.,2011) (Karami,etal.,2012) حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكسيثيميا وأشكال التعلق غير الآمن بصفة عامة، وفي هذا الصدد يشير (Dodgar,etal.,2010) إلى أن كل منا يتعامل ويدرك الآخرين حسب الصورة والطريقة التي تم بها استدخال الآخرين في حياته، والتي تسمى علاقات التعلق الأولى في حياة الفرد، والمتمثلة في تعلقه الأولى بوالديه، وبناءً عليه تتكون صورة علاقاته المستقبلية، والتي تعتمد على خبرات التعلق.

كما أشارت النتائج المشار إليها في جدول (٩) إلى قدرة التعلق التجنبى الخائف فى التنبؤ بالالكسيثيميا حيث كانت نسبة المساهمة (٥٩%) أى أن هذا النمط من التعلق هو الأكثر ارتباطاً بالالكسيثيميا، وهذا النمط لا يثق بنفسه ولا بالآخرين، ودائماً خائف من رفض الآخرين له، ويظهر سلوكاً عدوانياً غاضباً، وكثير اللوم والانتقاد للآخرين، ويرسل رسائل سلبية لمن حوله، باعتبارهم لا يمكن الاعتماد عليهم، وينظر لنفسه بصورة سلبية، وترى الباحثة أن هذا النمط بكل سماته يعجل من ظهور الالكسيثيميا لدى معلمات الروضات، ولاسيما فى الجانب الخاص بعدم قدرتهن على التعرف على مشاعرهن وتحديدتها ووصفها، وهو بلا شك سيؤثر على طريقة سلوكها مع الأطفال فى المواقف المختلفة، وعلى معالجتها للمشكلات التى تعترضها وأسلوبها الشخصى معهم باعتبارها القدوة والنموذج الذى يتم الاقتداء به.

نتائج الفرض الخامس:

ينص على: "توجد علاقة ارتباطية بين الالكسيثيميا ووجهة الضبط لدى معلمات رياض الأطفال".
لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام مصفوفة معاملات الارتباط بين الالكسيثيميا ووجهة الضبط.

جدول (١٠)

مصفوفة معاملات الارتباط بين الالكسيثيميا ووجهة الضبط

الالكسيثيميا	وجهة الضبط
٠.٠٣	الداخلي
*٠.٢٦٤	الخارجي

يتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأكسثيميا ووجهة الضبط الخارجي، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأكسثيميا ووجهة الضبط الداخلي.

نتائج الفرض السادس:

ينص على: "يمكن التنبؤ بالأكسثيميا من خلال وجهة الضبط (الداخلي/ الخارجي) لدى معلمات رياض الأطفال".
لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار كما يوضحه جدول (١١).

جدول (١١)

ملخص تحليل الانحدار بين الأكسثيميا ووجهة الضبط

قيمة T	الخطأ المعياري	معامل الانحدار B	ثابت المعادلة	معامل بيتا	النسبة المئوية للمساهمة	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	قيمة "ف"	
			١٣٩.٨٧					*٤.٧٠٨	النموذج
*٢.١٧	٠.٥٧٥	١.٢٤٨		٠.٢٦٤	٧.٠	٠.٠٧	٠.٢٦٤		الضبط الخارجي

يتضح من جدول (١١) أنه يمكن التنبؤ بالأكسثيميا من خلال وجهة الضبط الخارجي، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كالتالي:

معادلة الانحدار: الأكسثيميا = $139.87 + 1.248 \times \text{الضبط الخارجي}$
تشير النتائج المشار إليها في جدول (١١) إلى قدرة الضبط الخارجي على التنبؤ بالأكسثيميا، حيث بلغت نسبة المساهمة (٧%).

تفسير نتائج الفرضين الخامس والسادس:

تشير النتائج الخاصة بالفرض الخامس إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأكسثيميا ووجهة الضبط الخارجي، وعدم وجود علاقة ارتباطية مع وجهة الضبط الداخلي، وهذه النتيجة ترجع إلى أن الإناث

أكثر ارتباطاً بوجهة الضبط الخارجى، وأن الالكسيثيميا لها تأثير متبادل مع وجهة الضبط، لأنها تعمل أيضاً على توجيه وجهة الضبط والتفكير خارجياً، حيث تتفق تلك النتيجة فى شقها الأول مع نتائج دراسات كل من (Zaidi,etal., 2013) (Zaidi,2013) (Malkina,2013) (Loas,etal.,1998) (Verissimo,etal.,2000)، كما تشير إلى أن هناك علاقة متبادلة بين الالكسيثيميا ووجهة الضبط الخارجى، كما أن وجهة الضبط الخارجى يمكنها التنبؤ بالالكسيثيميا، وبالإضافة إلى أن وجود الالكسيثيميا يمكنها أن تعجل من التوجه الخارجى للفرد، ومن وجهة نظر الباحثة أنهما وجهان لعملة واحدة.

كما يمكن التأثير على معتقدات الفرد وسلوكه المستقبلى فى حالة كونه يعانى من الالكسيثيميا، حيث إن الالكسيثيميا باعتبارها خلل فى التنظيم المعرفى للمعلومات الوجدانية للفرد، فإنها بلا شك تؤثر على قدرة الفرد على اعتقاده فى ذاته وقدراته، وثقته فى نفسه؛ الأمر الذى يجعله ينسب نتائج تصرفاته دائماً لظروف خارجة عن سيطرته وعن إرادته، لعدم قدرته على التحكم فيها، وبالتالي فهو يشعر بعدم قدرته على تحمل مسؤوليته الذاتية.

وترى الباحثة أن معلمة الروضة حينما توصف بأنها ذات وجهة ضبط خارجية، وهى سمة شخصية ثابتة كما يذكر (Rotter,1990)، فإن ذلك يجعلها تتصرف وكأنها غير مسؤولة عن نتائج تصرفاتها الشخصية وردود أفعالها، فهى نتاج الصدفة أو الحظ أو سوء تقدير من الآخرين أو غير ذلك من أشكال التوجه الخارجى الذى يجعلها غير واثقة من نفسها وقدراتها، وغير مسيطرة على مجريات الأمور، وبالتالي يضعف من قدرتها على التنبؤ بنتائج سلوكها؛ الأمر الذى ينعكس سلباً

على الأطفال وعلى طريقة تعاملها معهم وتربيتها لهم وما تزرعه في نفسيتهم وماتدعمه في شخصياتهم.

ومن خلال متابعة الباحثة لمعلمات رياض الأطفال تبين أنه لايمكن الجزم بوجود سبب مباشر أو عامل محدد لوجود الاكسيثيميا، بل هي نتيجة تفاعل العديد من الأسباب والعوامل الذاتية والأسرية والبيئية والتعليمية والمجتمعية، وما تم تناوله في هذه الدراسة ما هو إلا بعض من تلك المتغيرات التي قد تنبئ بشكل أو بآخر بالاكسيثيميا.

التوصيات والمقترحات:

- تشجيع المعلمات على التعرف على مشاعرهم، وتنمية مهاراتهم في التعبير عن الانفعالات وكيفية التفريق بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية.
- عقد برامج إرشادية توعوية لتنمية الحس الخيالي لدى المعلمات.
- إنشاء مراكز إرشادية بكليات التربية لتأهيل المعلمات وخاصة معلمات رياض الأطفال نفسياً، حتى يتسنى لهم التعامل الأمثل مع الأطفال.
- ضرورة التشخيص النفسي للمعلمات أثناء تواجدهن بالكلية ومساعدتهن من خلال المراكز الإرشادية المتخصصة.
- ضرورة إخضاع المعلمات اللاتي يعانين من الاكسيثيميا للعلاج النفسي والتدريب لخفض الاكسيثيميا لديهن.
- محاولة التعرف على الأسباب المؤدية للاكسيثيميا للحد من تأثيرها على الصحة البدنية والنفسية، ومحاولة تلافئها وخفض الأضرار الناتجة عنها.

البحوث المقترحة:

- الاكسيثيميا وعلاقتها بعادات العقل لدى معلمات رياض الأطفال.
- برنامج إرشادي لخفض الاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال.
- الاكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال وعلاقتها بالتكتم لدى طفل الروضة.
- الاكسيثيميا لدى مراحل عمرية مختلفة وعلاقتها بجودة الحياة.

المراجع:

- إلهام خليل، أمنية الشناوي (٢٠٠٥). الإسهام النسبي لمكونات بار أون لنسبة الذكاء الوجداني في التنبؤ بأساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة. دراسات نفسية. ١٥(١). ٩٩ - ١٦١.
- أميرة فكرى عايدى (٢٠٠٨). أنماط التعلق وعلاقتها بالاكنتاب النفسى لدى المراهقين. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- إيمان البنا (٢٠٠٣). الالكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة. حوليات كلية الآداب. جامعة عين شمس. ٣١. ١٨-٥٧.
- جورج أم أغازدا وآخرون (١٩٨٦). نظريات التعلم. ترجمة: على حسين حجاج. سلسلة عالم المعرفة. ع ١٠٨. الكويت.
- جولتان حجازى، عايدة صالح (٢٠١٣). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى جودة أداء المرشدين التربويين فى مدارس محافظات غزة. المؤتمر السنوى السادس لقسم علم النفس. كلية الآداب. جامعة طنطا.
- دعاء فريد نصر إبراهيم (٢٠٠٦). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية البنات. جامعة عين شمس.
- رباب عبد الغنى (٢٠٠٩). أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات فى منتصف العمر بمدينة مكة المكرمة وجدة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى.

- علاء الدين كفاى (١٩٨٢). بعض الدراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية. القاهرة. الأنجلو المصرية.
- فايز البتانونى، عصام نصار (٢٠١١). العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالذكاء المعرفى ووجهة الضبط لدى عينة من ضعاف السمع والصم بمركز الجبل بمدينة البيضاء. مجلة البحوث النفسية والتربوية. ٢. ١٨٣-٢١٢.
- فردوس عبد الحميد (٢٠٠٣). خصائص الشخصية وعلاقتها بالأمراض السيكولوجية لدى عينة من المعلمين الواقعين تحت ضغوط نفسية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة بنها.
- لطفى عبد الباسط السيد (١٩٩٤). مقياس عمليات تحمل الضغوط. كراسة التعليمات. القاهرة. الانجلو المصرية.
- محسوب الضوى، ممدوح حسانى (٢٠٠٥). تأثير موضع الضبط وأساليب العزو فى التحصيل الاكاديمى لطلاب كلية الفنون الجميلة. مجلة كلية التربية. ٢ (٥٨). ٧١-١٢١.
- محمد جودة هلال (١٩٩٩). دراسة لبعض مكونات الذكاء الوجدانى فى علاقتها بمركز التحكم لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق. ٤٤. ٥٣-١٤٣.
- محمد حبشى، حسن عابدين (٢٠١٠). الإسهام النسبى لأبعاد الشخصية وأساليب التفكير فى التنبؤ بأساليب المجابهة. المجلة المصرية للدراسات النفسية. ٢٠ (٨). ٤٧٦-٥٢٤.
- محمد رزق البحيرى (٢٠٠٩). إسهام بعض المتغيرات النفسية فى التنبؤ بالالكسيسيزيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقياً. مجلة دراسات نفسية. ١٩. ٨١٥-٨٨٣.

- محمد صلاح الدين عراقى (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الالكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق. ٥٤. ١٩٣-٢٤٤.
- معاوية أبوغزال، عبد الكريم جرادات (٢٠٠٩). أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة. المجلة الأردنية فى العلوم التربوية. ٥(١). ٤٧٩-٤٥٦.
- نادر الزيود (٢٠٠٨). إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة رسالة الخليج العربى. مكتب التربية العربى لدول الخليج. ١٢. ٩٩-١٣٠.
- ياسمين جمال الدين (٢٠١١). نموذج لأنماط تعلق الراشدين والإكسيثيميا ودفاعات الأنا وبعض المتغيرات الديموجرافية. رسالة ماجستير. كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس.
- Abolghasemi, A., & Bonab, S.M. (2012). The Relation of Alexithymia and Cognitive/ Behavioral Coping Strategies with Psychological Vulnerability of Women with Somatization Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 14 (10), 17-22.
- Alilu, M.M., Abdolmohamadi, K., Zade, M.H., Hamidi, R. & Basmenj, N.K. (2014). The role of defensive mechanisms and emotional regulation in Alexithymia. *Journal of Current Research in Science*, 2 (3), 395-400.
- Bagby, R.M., Taylor, G.J., & Parker, J.D. (1994). The Twenty item Toronto Alexithymia scale: II Convergent discriminate

- and concurrent validity. *Journal of psychosom Research*, 38, 33-40.
- Bartholomew, K. & Horowitz, I.M. (1991). Attachment styles among young adults: a Test of a four – category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244.
 - Bekker, M.H.J., Cron, M.A., VanBalkom, E.G.A., & Verme, J.B.G. (2008). Predicting Individual Differences in Autonomy Connectedness: The Role of Body Awareness, Alexithymia and Assertiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (6), 747-765.
 - Besharat, M.A., & Rizi, M.M.S., (2014). The Relationship between Attachment styles and Alexithymia. Mediating role of Self Regulation. *International Journal of Research Studies in psychology*, 3 (3), 30-45.
 - Besharat, M.A., & Shahidi, V., (2013). The Moderation role of Attachment styles on the Relationship Between Alexithymia and Intrepersonal problem in an Iranian Population. *International Journal of Psychological Studies*, 5 (4), 1-9.
 - Besharat, M.A. (2010). Relationship of Alexithymia with Coping styles and Interpersonal Problems. *Procedia Social and Behavioral Science*, 5, 614618, doi:10.1061/j.sbspro.2010.07.152.
 - Besharat, M.A., Khajavi, Z. (2013). The Relation between Attachment styles and Alexithymia: Mediating role of defence mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*, 2, 10-22.

- Bowlby, J. (1988). **A Secure Base: Parent- Child Attachment and Healthy Human Development.**New york: Basic Book..
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). **Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach.**Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267-283.
- Cheng, M.I., & Rao, N. (1998): **Perception of Occupational Stress and Coping strategies in qualified and unqualified kindergarten teacher.** Paper presented at the annual review of conference in Hong Kong University, International Teacher Education Conference.
- Collin, P., Kaukinen, K., Mattila, A.K., & Joukamaa, M. (2008). **Psychoneurotic symptoms and Alexithymia in Coeliac Disease.** Journal of Scand Gasstroenterol, 43, 1329-1333.
- Collins, N.I., & Read S.J. (1996). **Adult Attachment, Working Models and Relationships quality indating couples.** Journal of personality and social psychology, 58,644-663.
- Deniz, M., Mamartia, E. & Ari, R. (2005). **An Investigation of Social skills and Loneliness level of University students with respect to their Attachment styles in a sample of Turkish students.** Social Behavior and Personality, 33, 19-32.
- Dodgar, H., Abdolmanafi, A., Rostami, R. & Hanidi, S. (2010). **Relationship between Attachment styles and Alexithymia component among patient with substance use disorder and normal people.** Journal of Behavioral Science, 29 (1), 1-9.

- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are Infant Attachment Patterns Continuously or Categorically Distributed? Ataximetrics Analysis of Strange Situation Behavior. *Journal of Developmental Psychology*, 78, 387-404.
- Gil, F.P., Scheidt ,C.E., Hoeger,D., &Nickel ,M. (2008). Relationship Between Attachment Styles, Parental Bonding and Alexithymia in Adults with Somatoform Disorders. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* ,38 (4), 437-451.
- Gilbert,P.,McEwan,K.,Catrino,F.,Baiao,R.,&Palmeira,L. (2014). Fears of Happiness and Compassion in Relationship with Depretion, Alexithymia,and Attachment security in a depressed sample. *Journal of clinical psychology*, 53, (2),228-244.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and Attachment Style in Relation to Locus of Control.*Journal of Personality and Individual Differences*, 35 (6), 1261-1270.
- Karami. J., Zakieie, A., & Alikhani, M. (2013). The Role of Gender Differentiation and Attachment styles in Predicting the Incidence Alexithymia.*Medical Journal of Tabriz University of Medical Science and Health Services*,35 (3), 74-81.
- Lang, A. (2010).Attachment and Emotion Regulation-Clinical Implications of a nonclinical samples study.*Journal of procedia-social and Behavioral Sience*, 4, 674-678.
- Loas, G., Dheeperot, P., Chaperot, C., Fremaux, D., Gayant, C., & Boyer, P. (1998). Anhedonia,Alexithymia and Locus of

- Control in Unipolar major Depressive disorders. Pub Med, 31 (4), 206-212.
- Mahler, M.S.; Pice, F., & Bergman, M. (1985). Stages of Infants Separation, The Mother in Handle (ed.). The Psychosocial Interior of the Family. 3rd ed., New York.
 - Malkina, I.G. (2013). Integrated Modeling of Alexithymia: Psychological Predictors and method of Response Functions, Journal of Health Psychology. Published Online before print, doi: 10.1177\13591053 13481078.
 - Mallinckrodt, B. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. Journal of Counseling Psychology, 52 (3), 358-367.
 - Mattila, A., & Saarmi, S. (2009): Alexithymia and Health Related Quality of Life in General Population. [http:// psy. psychiatry online. org](http://psy.psychiatryonline.org). Psychosomatics, 5 (1), 59-68.
 - Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and Affect regulations: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. Journal of Motivation and Emotion, 27, 77-102.
 - Montebarossi, O., Ziocodispoli, M., Baldaro, B. & Rossi, N. (2004). Adult Attachment and Alexithymia. Journal of Personality and Individual Differences, 26 (2), 499-507.
 - Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsua, H., & Komaki, G. (2006). Impaired Self Awareness and theory of Mind: A study of

- Mentalizing in Alexythmia, Neuro-Image. Journal of Clinical Psychology, 32 (3), 1472-1482.
- Nicolas,V., Olivier, L., & Oliver, C. (2006). Alexithymia and the Automatic Processing of Affective Information: Evidence from the Affective priming paradigm. Journal of Cognition and Emotion,20 (1), 64-91.
 - Paiardini, I., Abba, S., Ballauri, M., Vuillermoz, G., & Braido, F. (2011). Alexithymia and Chronic diseases: The state of the art.Giornale Italiano di Medicina del La voroed Ergonomia,33 (1), 47-52.
 - Parker, J.D.A., Taylor,G.J.,& Bagby, R.M.C. (1998). Alexithymia: Relationship with Ego Defense and Coping styles.Journal of Comprehensive Psychiatry,39 (2), 91-98.
 - Reddy, S. (2009). Alexithymia and Collectivisms in Survivors of Domestic Violence: An exploratory study.PhD., The Chicago school of Professional Psychology.
 - Rotter, J. (1990). Internal versus External control of Reinforcement.A case history of a variable.American Psychologist,45, 489-493.
 - Shishido, H. (2011). Alexithymia and Impulsivity:Testing mechanisms for alcohol use and related problem. Unpublished Master Dissertation, University of South Dakota.
 - Sifneos, P,E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, Affect and creativity.American Journal of Clinical Psychology,11, 287-292.

- Sifneos,P.E. (1973).The Prevalence of Alexithymic Characteristics in psychosomatic patients.Journal of psychotherapy and psychosomatics ,22 (2-6), 255-262.
- Sifneos,P.E. (1996). Alexithymia Past and Present. American Journal of Psychiatry,153, 137-142.
- Tabolli, S.,et al., (2013): Health Status, Coping Strategies ,and Alexithymia in subjects with Androgenic Alopecia. American journal of Dermatology,14 (2), 139-145.
- Taylor, G., Bagby, R., Ryan, D., & Parker, J. (1997). Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and psychiatric illness. Cambridge University Press, England.
- Taylor,G.,Tsaousisa,I.,&Quiltyb,L. (2010).Validation of a Greek adaptation of the 20 item Toronto Alexithymia Scale. Journal of Comprehensive Psychiatry,51, 443-448.
- Taylor,G.J.,Ryan,d., &Bagby,R.M. (1985).Toward the Development of a New Self –Report Alexithymia Scale. Journal of Psychotherapy and Psychosomatic, 44, 191-199.
- Thompson,J. (2007).On line Alexithymia Questionnaire-G2.htm.
- Tominaga,T.,Choi,H.,Nagoshi,Y.,Wada,Y.,&Fukui,K. (2014):Relationship Between Alexithymia and Coping Strategies in patients with somatoform disorder.Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10, 38-62.

- Verissimo, I. R., Taylor, G.J., & Bagby, R. (2000). Relation Between Alexithymia and Locus of Control. *Journal of New Trend in Experimental and Clinical Psychology*, XVI (1-4), 11-16
- Waters, E., Hamilton, C.E., & Weinfield, M.S. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Journal of Child Development*, 71 (3), 678-683.
- Werner-Wilson, R.J. & Davenport, B.R. (2003). Distinguishing Between Conceptualization of Attachment: Clinical implication in marriage and family therapy. *Journal of Family Therapy*, 25, 179-193.
- Zaidi, I.M.Z. (2013). Alexithymia and Locus of Control in Graduation Student. *Journal of Clinical and Health Ppsychology*, available in <http://www.grin.com/en/ebook>.
- Zaidi, I.H.Z., Mohsin, M.N., & Saeed, W. (2013). Relationship Between Alexithymia And Locus of Control Among Graduation students: A case study from Faisalabad. *International Journal of Environment Ecology and Family*, 33, 90-99.

