

مقدمه

هیجان‌ها^۱، شناخت^۲ و کردار^۳ سه حوزه‌ی مهم در روان‌شناسی هستند. موضوع هیجان به دلیل بی‌علاقگی رفتارگرایان نسبت به تجربیات ذهنی و عدم توافق صاحب‌نظران در تعریف واحدی از آن، سال‌ها مورد غفلت قرار گرفته بود (۲،۱). تجارب هیجانی آسیب‌زا، پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی منفی دارند و به همین خاطر بیان افکار، احساسات و هیجانات پنهانی، زیربنای اغلب روش‌های روان‌درمانگری^۴ است. سیفنوس^۵ واژه‌ی آلکسی‌تایمیا^۶ را برای نام بردن افرادی ابداع کرد که قادر به بیان احساسات و هیجان‌های درونی خود نبوده و از شناخت احساسات دیگران نیز ناتوانند.

تعامل و گرایش فرد به دیگران، از گرایش به کسی که از او مراقبت می‌کند آغاز می‌گردد و فرآیند رشد، دامنه‌ی این تمایل را به دیگران گسترش می‌دهد. با توجه به نقش و اهمیت هیجان در درک احساس‌های خود و دیگران، نقش رابطه‌ی کودک با اطرافیانش در شکل‌گیری و شناخت هیجان‌ها در سال‌های اول زندگی برجسته می‌شود. کودک از ارتباط اولیه با مادر خود می‌آموزد که عواطف مثبت و منفی خود را ابراز کند و قادر به درک عواطف طرف مقابل خود نیز باشد. آن چه که کودک از ارتباط اولیه‌ی خود با مادر یاد می‌گیرد به دوران بزرگسالی نیز تعمیم می‌یابد (۳-۵).

سبب‌شناسی آلکسی‌تایمیا از سه دیدگاه روان‌کاوی، فیزیولوژیک و فرهنگی اجتماعی بررسی می‌شود. آلکسی‌تایمیا در دیدگاه روان‌کاوی از دو بعد، به عنوان نوعی مکانیسم دفاعی واپس‌روی^۷ و به عنوان نوعی نقص در ساختار روانی در نظر گرفته می‌شود. دیدگاه فیزیولوژیک فقدان ارتباط نورونی مناسب بین دستگاه لیمبیک و نئوکورتکس را مطرح می‌کند که محل بازنمایی هوشیارانه‌ی احساسات و تخیل است. هم‌چنین دیدگاه فرهنگی اجتماعی نیز آلکسی‌تایمیا را مربوط به طبقه‌ی

اجتماعی و تفاوت‌های هوشی بین بیماران و طبقه‌ی متوسط و پایین جامعه می‌داند (۹-۶).

به اعتقاد کینگ^۸ و همکاران آلکسی‌تایمیا ساختاری است که احتمالاً با کنترل هیجان مرتبط است، زیرا آلکسی‌تایمیا، عدم ابراز هیجان به دلیل نقص در توانایی پردازش و تنظیم هیجان‌ها یا بازداری آگاهانه‌تر ابراز هیجان است. در واقع افراد مبتلا به آلکسی‌تایمیا قادر به تشخیص احساسات و بیان هیجان‌های خود نیستند و این در حالی است که قابلیت‌های هیجانی می‌تواند سازگاری مناسبی را در ارتباط با محیط و دیگران به همراه داشته باشد (۱۲-۱۰).

واژه‌ی دلبستگی^۹ برای توصیف تمایل کودک در گرایش به افراد نزدیک و احساس امنیت بیشتر در حضور این افراد به کار می‌رود. کودکان بر اساس رفتارهایشان در یکی از سه گروه دلبسته‌ی ایمن^{۱۰}، دلبسته‌ی ناایمن اجتنابی^{۱۱} و دلبسته‌ی ناایمن دوسوگرا^{۱۲} طبقه‌بندی می‌شوند (۱۵-۱۳). فروید^{۱۳} معتقد بود کودک به شخص یا شیئی که به او غذا می‌دهد و امکان ارضای دهانی را برای او فراهم می‌سازد، دلبسته می‌شود (۱۶). هری هارلو^{۱۴} طی آزمایش‌هایی با بچه‌میمون‌ها نشان داد که علت اصلی دلبستگی، تغذیه نیست بلکه آرامش از راه تماس است (۱۷).

نظریه‌پرداز اصلی دلبستگی جان بالبی^{۱۵} است که بر اساس مشاهده‌ی ویژگی‌های روابط مادر و کودک در موقعیت‌های مختلف به این نتیجه رسید که پیوندهای مادر و کودک، مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک است. دلبستگی، پیوند نزدیک هیجانی بین کودک و مراقب او است و دلبستگی ایمن جنبه‌ی مهمی از رشد اجتماعی است که معمولاً کودک از مادر به عنوان پایگاهی برای کشف دنیا استفاده می‌کند (۳، ۱۷، ۱۸). طبق نظر بالبی، این تجربه‌های

⁸King

⁹Attachment

¹⁰Secure Attachment

¹¹Insecure Avoidance Attachment

¹²Insecure Ambivalence Attachment

¹³Froide

¹⁴Hary Harlow

¹⁵John Bowlby

¹Emotion

²Cognition

³Conation

⁴Psychotherapy

⁵Sifneos

⁶Alexithymia

⁷Regression

علاقه‌مند به برقراری روابط عاطفی و صمیمی باشند اما در هر حال از این نوع روابط ناراحت هستند، تمایلی به برقراری روابط صمیمی درازمدت ندارند، با خودآشکارسازی مشکل دارند و از مهارت‌های اجتماعی بی‌بهره‌اند. دوسوگراها از طرد شدن و ترک شدن نگرانند، در روابط با دیگران مستعد بی‌اعتمادی هستند، با وجود مخاطرات روابط صمیمی مشتاق برقراری چنین روابطی هستند و ممکن است به گونه‌ای نامناسب به خودآشکارسازی‌های صمیمانه بپردازند و با یک نگاه، عاشق شوند و قهر و آشتی‌های مکرر داشته باشند (۲۶، ۲۷). با توجه به نقش گسترده‌ی دلبستگی و آلکسی‌تایمیا در زندگی فردی و اجتماعی کودکان و نوجوانان لزوم مطالعه و پژوهش در این زمینه مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین آلکسی‌تایمیا و دلبستگی به مادر در نوجوانان و پاسخ به این پرسش‌ها می‌باشد که آیا از روی دلبستگی به مادر می‌توان آلکسی‌تایمیا را پیش بینی نمود؟ و آیا بین مولفه‌های دلبستگی به مادر و مولفه‌های آلکسی‌تایمیا رابطه‌ای وجود دارد؟

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانش‌آموزان پایه‌ی سوم راهنمایی مشغول به تحصیل در مدارس ناحیه‌ی ۲ شهر رشت در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ تشکیل داده‌اند.

از این جامعه، ۱۲۰ دانش‌آموز (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از میان مدارس ناحیه‌ی ۲ شهر رشت چهار مدرسه‌ی راهنمایی (۲ مدرسه-ی دخترانه و ۲ مدرسه‌ی پسرانه) به تصادف انتخاب و سپس در هر کدام از این مدارس تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان سوم راهنمایی به شیوه‌ی تصادفی ساده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. این دانش‌آموزان با توجه به متغیرهایی از جمله سن بین ۱۵-۱۳ سال و تحصیلات یکسان انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها در کلاس و در حضور پژوهشگر تکمیل شد.

هم‌چنین به منظور رعایت مسائل اخلاقی نام و نام خانوادگی آزمودنی‌ها درج نشد و به تمام آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آزمون محرمانه خواهند بود. در این پژوهش از دو پرسش‌نامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است.

تعاملی نخستین، درون‌سازی^۱ می‌شوند و با تشکیل مدل‌های خودکاوی^۲ چگونگی رابطه‌ی فرد با دیگران (کسانی که برای وی اهمیت ویژه دارند) را تعیین می‌کنند. هم‌چنین مشخص خواهند کرد که فرد شرایط تنش‌زا را چگونه تجربه خواهد نمود، احساسات مرتبط با آن شرایط را چگونه نشان خواهد داد و روش‌های مواجهه‌ی وی با آن شرایط چگونه خواهد بود (۱۹). مطالعات زیادی رابطه‌ی دلبستگی با پدر و مادر و همسالان را مورد بررسی قرار داده و اهمیت دلبستگی را در طول زندگی مشخص کرده‌اند. تعدادی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوع دلبستگی بر عملکرد نوجوانان تاثیر می‌گذارد (۲۰). هم‌چنین مطالعات نشان داده که دلبستگی ایمن، با اعتماد به نفس بالا، رضایت از زندگی و پایین بودن سطح اضطراب رابطه دارد (۲۱، ۲۲).

با فراهم کردن رابطه‌ی امن و تامین‌کننده‌ی نیازهای کودک در ماه‌ها و سال‌های اول زندگی می‌توان تاثیر مطلوبی بر سلامت جسمی، روانی و هیجانی و نیز توانایی‌های اجتماعی کودکان در سال‌های بعدی زندگی گذاشت. مطالعه‌ای بر روی دوقلوها نشان داد که محیط مدرسه در هر سه عامل آلکسی‌تایمیا موثر است. هم‌چنین بین نمره‌ی آلکسی‌تایمیا دانش‌جویان و دلبستگی به مادران‌شان همبستگی مثبت پیدا شد (۲۲، ۲۳).

پژوهش‌ها نشان دادند که ارتباط دلبستگی با مراقب ممکن است تعیین‌کننده‌ی مهمی در ویژگی‌های آلکسی‌تایمیا باشد و سبک دلبستگی اجتنابی پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای ناتوانی هیجانی است. به علاوه سه مقیاس آلکسی‌تایمیا با سبک‌های دلبستگی ارتباط دارد. جنبه‌های شناختی ناتوانی هیجانی با سبک دلبستگی اجتنابی و نبود رابطه‌ی مناسب با پدر قابل پیش‌بینی بود (۲۴، ۲۵). هازن^۳ و شیور^۴ نشان دادند که سبک‌های دلبستگی در روابط عاطفی نوجوانان و بزرگسالان نیز مشاهده می‌شود. بزرگسالان ایمن از اعتماد به نفس، مهارت‌های اجتماعی و توانایی برقراری روابط عاطفی و صمیمی نسبتاً پایدار و رضایت‌بخشی برخوردارند. اجتناب‌گراها ممکن است

¹Assimilation

²Self-Exploration

³Hazan

⁴Shaver

ارتباط (چگونگی ارتباط نوجوانان با والدین و همسالان) و بیگانگی (میزان خشم و عصبانیت نوجوانان از والدین و همسالان) را در هر کدام از دلبستگی‌های مادر، پدر و همسالان مشخص می‌کنند. سئوالات این آزمون با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ی لیکرتی (همیشه این طور است تا هیچ وقت این طور نیست) با مقیاس فاصله‌ای پاسخ داده می‌شود که در این پژوهش تنها از قسمت دلبستگی به مادر استفاده شده است. اعتبار درونی (آلفای کرونباخ) این آزمون توسط آرمسدن و گرینبرگ در روش آزمون مجدد در فاصله‌ی سه هفته بر روی یک نمونه‌ی ۲۷ نفری از آزمودنی‌های ۲۰-۱۸ ساله انجام شد که شامل دلبستگی به مادر ۰/۸۷، دلبستگی به پدر ۰/۸۹ و دلبستگی به همسالان ۰/۹۲ بود (۳۱). در پژوهش نصرتی میزان ضریب آلفای کرونباخ عبارت بود از: دلبستگی به مادر ۰/۸۲، دلبستگی به پدر ۰/۸۳ و دلبستگی به همسالان ۰/۹۲. اعتبار درونی (آلفای کرونباخ) مربوط به این آزمون در پژوهش حاضر با بررسی یک نمونه‌ی ۳۰ نفره در مورد دلبستگی به مادر ۰/۸۸ و در مورد دلبستگی به همسالان ۰/۸۷ بود (۳۲). در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۲۰ نفر شرکت داشتند که شامل ۶۰ دختر و ۶۰ پسر بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها به تفکیک دختران ۱۴/۰۸ سال و پسران ۱۴/۲۸ سال بود. هم‌چنین بیشترین فراوانی آزمودنی‌ها از نظر سطح سنی ۱۴ سال (۶۰/۸٪) و کمترین آنها ۱۳ سال (۸/۳٪) بود. تمام آزمودنی‌ها در کلاس سوم راهنمایی سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به نتایج جدول (۱) بالاترین میانگین مربوط به مولفه‌ی نمره‌ی کل دلبستگی به مادر یعنی ۷۶/۴۰ و پایین‌ترین میانگین در مولفه‌ی بیگانگی به مادر ۱۵/۰۳ می‌باشد. جدول (۲) نشان می‌دهد که مولفه‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی به مادر به ترتیب ۰/۰۰۴، ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۱ از آلفای ایما را پیش‌بینی می‌کنند ($P < ۰/۰۰۰۱$). هم‌چنین برای بررسی قدرت پیش‌بینی مولفه‌های دلبستگی به مادر در آلفای ایما از رگرسیون چندمتغیره به شیوه‌ی همزمان استفاده شد. در این الگو، نمره‌ی کل آلفای ایما به عنوان متغیر ملاک و

پرسش‌نامه‌ی آلفای ایما-۲۰ (TAS-20)^۱؛ این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی^۲ و همکاران ساخته شده و آلفای ایما را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه‌ی لیکرت است. دامنه‌ی پاسخ به هر ماده پنج درجه و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق متغیر است. به پاسخ کاملاً مخالف، نمره‌ی یک و به پاسخ کاملاً موافق، نمره‌ی پنج تعلق می‌گیرد و ماده‌های ۱۹، ۱۸، ۱۰، ۵، ۴ به دلیل منفی بودن جهت سؤال با آلفای ایما به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر آلفای ایما است (۲۸). قربانی و همکاران آلفای این مقیاس را در نمونه‌ی ایرانی برای دشواری در تشخیص احساس ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساس ۰/۶۱ و برای تفکر برون‌مدار ۰/۵۰ به دست آورده‌اند (۲۹). محمد، اعتبار کل مقیاس را در نمونه‌ی ایرانی با استفاده از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرد (۳۰).

پرسش‌نامه‌ی دلبستگی (IPPA)^۳؛ این پرسش‌نامه که ابتدا توسط آرمسدن^۴ و گرینبرگ^۵ طراحی شد دارای دو بخش بود. در بخش اول، میزان دلبستگی ایمن به والدین و در بخش دوم، میزان دلبستگی به همسالان سنجیده می‌شد. این آزمون دارای ۵۸ سؤال در بخش اول و ۲۵ سؤال در بخش دوم بود. بعدها این مولفان با تفکیک دلبستگی به والدین به دو قسمت دلبستگی به پدر و دلبستگی به مادر پرسش‌نامه‌ای تهیه نمودند که دارای ۷۵ سؤال (۲۵ سؤال مربوط به دلبستگی به پدر، ۲۵ سؤال مربوط به دلبستگی به مادر و ۲۵ سؤال مربوط به دلبستگی به همسالان) بود. پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش سه نوع دلبستگی یعنی دلبستگی به مادر، پدر و همسالان را مورد سنجش قرار می‌دهد. هم‌چنین سه زیرمقیاس اعتماد (میزان اعتماد متقابل نوجوانان و چهره‌ی دلبستگی)،

¹Toronto Alexithymia Scale

²Bagby

³Inventory of Parents and Peers Attachment

⁴Armesden

⁵Greenberg

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مولفه‌های دلبستگی به مادر و

آلکسی تایمیا		متغیرها
میانگین	انحراف استاندارد	
۳۳/۰۲	۲۰/۶	اعتماد
۲۸/۳۵	۵/۱۳	ارتباط
۱۵/۰۳	۵/۶۲	بیگانگی
۷۶/۴۰	۱۰/۶۷	نمره‌ی کل دلبستگی
۲۱/۴۵	۵/۲۶	توانایی تشخیص و تمییز احساس
۱۶/۲۳	۳/۶۸	توانایی در بیان احساس
۲۶/۰۴	۵/۰۱	تفکر برون‌مدار
۶۳/۷۳	۹/۱۱	نمره‌ی کل آلکسی تایمیا

($F=۳/۷۷$, $df=۳$, $P<۰/۰۰۱$) همان طور که در جدول همبستگی (جدول ۳) مشهود است، مولفه‌ی اعتماد به مادر با توانایی تشخیص و تمییز احساس رابطه‌ی منفی و معنی‌دار در سطح ($P<۰/۰۵$) و با توانایی بیان احساس، تفکر برون‌مدار و نمره‌ی کل آلکسی تایمیا در سطح ($P<۰/۰۱$) رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار دارد. مولفه‌ی ارتباط با مادر، رابطه‌ی منفی و معنی‌دار با توانایی تشخیص و تمییز احساس ($P<۰/۰۵$) و رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار با توانایی بیان احساس ($P<۰/۰۵$) و تفکر برون‌مدار و نمره‌ی کل آلکسی تایمیا ($P<۰/۰۱$) دارد.

مولفه‌های دلبستگی به عنوان متغیر پیش بین به کار برده شد. نتایج نشان داد که مولفه‌های دلبستگی به مادر ۰/۰۸ واریانس مشترک با نمره‌ی کل آلکسی تایمیا را تبیین می‌کنند

مولفه‌ی نمره‌ی کل دلبستگی با توانایی تشخیص و تمییز احساس رابطه‌ی منفی و معنی‌دار ($P<۰/۰۱$) و رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار با تفکر برون‌مدار و نمره‌ی کل آلکسی تایمیا ($P<۰/۰۱$) دارد.

جدول ۲- تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی مولفه‌های دلبستگی به مادر و آلکسی تایمیا

عامل‌ها	شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
اعتماد به مادر	رگرسیون	۸۷۸/۷۶۷	۳	۹۲۲/۲۹۲	۳/۷۴۴	۰/۱۳۰
	خطا	۹۰۰۲/۷۰۰	۱۱۶	۹۶۰/۷۷		
	کل	۹۸۸۱/۴۶۷	۱۱۹			
ارتباط با مادر	رگرسیون	۸۷۸/۶۰۲	۲	۳۰۱/۴۳۹	۵/۷۰۹	۰/۰۰۴
	خطا	۹۰۰۲/۸۶۵	۱۱۷	۹۴۸/۷۶		
	کل	۹۸۸۱/۴۶۷	۱۱۹			
بیگانگی با مادر	رگرسیون	۸۷۷/۵۴۰	۱	۵۴۰/۸۷۷	۱۱/۵۰۱	۰/۰۰۱
	خطا	۹۰۰۳/۹۲۶	۱۱۸	۳۰۴/۷۶		
	کل	۹۸۸۱/۴۶۷	۱۱۹			

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین مولفه‌های دلبستگی به مادر و مولفه‌های آلکسی تایمیا

توانایی تشخیص و تمییز احساس	توانایی بیان احساس	تفکر برون‌مدار	نمره‌ی کل آلکسی تایمیا
اعتماد به مادر	**۰/۲۲۹	**۰/۶۰۸	**۰/۲۹۸
ارتباط با مادر	**۰/۲۳۱	**۰/۵۳۶	**۰/۲۳۶
بیگانگی با مادر	۰/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۶۸
نمره‌ی کل دلبستگی به مادر	**۰/۲۵۰	**۰/۶۰۱	**۰/۲۴۶

* همبستگی در سطح $P<۰/۰۵$ معنی‌دار است، ** همبستگی در سطح $P<۰/۰۱$ معنی‌دار است

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، می‌توان از طریق مولفه‌های دلبستگی به مادر (ارتباط، بیگانگی) آلکسی تایمیا را پیش‌بینی نمود. هم‌چنین بین مولفه‌های دلبستگی به مادر و مولفه‌های آلکسی تایمیا رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است (۲۷-۲۰) که می‌توان آن‌ها را با

چندین احتمال تبیین کرد. دلبستگی به ایجاد رابطه‌ی قوی بین دو نفر گفته می‌شود که هر یک از طرفین برای تداوم آن، تلاش می‌کنند. عده‌ای از روان‌شناسان رشد معتقدند که دلبسته شدن کودک به مراقب در نخستین سال زندگی، مبنای محکمی برای رشد بعدی او می‌شود. به نظر می‌رسد الگوی دلبستگی اولیه با نحوه‌ی کنار آمدن کودک با تجربه‌های چند

گردد. این ناتوانی می‌تواند شکستی اندوهبار در زندگی این افراد باشد و آن‌ها را مستعد ابتلا به انواع اختلالات و بیماری‌های روانی گرداند (۳۹،۴۰-۳۵).

بنا بر این مادرانی که نسبت به کودک خود ابراز عواطف کمی دارند و اکثراً او را به حال خود رها کرده و به او می‌آموزند که عواطف خود را سرکوب کند، سبب بروز ویژگی‌هایی در کودک می‌شوند که شامل ناتوانی در تشخیص و درک هیجان‌های خود و دیگران، ضعف در تنظیم هیجان‌های خود و اشکال در توانایی همدلی و حل مسائل و تعارضات می‌باشد که از نشانه‌های اساسی آلکسی‌تایمیا است. این ویژگی‌ها معمولاً موجب بروز مشکلاتی در نوع ارتباط نوجوانان با خانواده و ایجاد نگرانی در والدین می‌گردد (۴۰،۴۱).

با توجه به نقشی که سبک‌های دلبستگی بر عملکرد نوجوانان دارد باید خانواده‌ها را متوجه اهمیت وجود رابطه‌ی سالم و امن بین اعضای خانواده نمود و با تشویق خانواده‌ها به ایجاد رابطه‌ی امن و تامین‌کننده‌ی نیازهای کودک در ماه‌ها و سال‌های اول زندگی تاثیر مطلوبی بر سلامت جسمی و روانی و توانایی‌های اجتماعی کودکان در سال‌های بعدی زندگی ایجاد کرد.

البته محدود بودن جامعه‌ی آماری و نوع این پژوهش، در تعمیم یافته‌ها، تفسیر و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی، محدودیت‌هایی را ایجاد می‌کند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش با نمونه‌های گسترده‌تر و در فرهنگ‌های مختلف و در گروه‌های سنی دیگر نیز بررسی شود.

سال بعد نیز ارتباط داشته باشد (۵،۳). هم‌چنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکانی که قبل از ورود به دومین سال زندگی، دلبسته‌ی ایمن هستند، آمادگی بیشتری برای رو به رو شدن با تجارب و روابط جدید دارند. والدینی که در دوره‌ی نوباوگی به نیازهای فرزندان خود توجه دارند در نخستین دوره‌ی کودکی او نیز پیوسته کارآیی بیشتری در ایفای وظایف خود نشان می‌دهند و فرزندان‌شان را به خودپیروی و تلاش برای سازگاری با تجربه‌های جدید، تشویق و به آن‌ها فرصت بیان هیجان‌شان را می‌دهند (۳۳،۳۴).

بالبی بر اساس مشاهده‌ی ویژگی‌های روابط مادر و کودک در موقعیت‌های مختلف به این نتیجه رسید که پیوندهای مادر و کودک مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری کودک است. تعاملی که بین نوزاد و مادر در موقعیت دلبستگی ایمن وجود دارد، باعث یادگیری مهارت‌های زبانی بهتر کودک می‌گردد. بنا بر این کودکان دلبسته‌ی ایمن، واژگان هیجانی بیشتری می‌آموزند و این مسئله می‌تواند به آن‌ها در درک حالات ذهنی و عواطف و احساسات دیگران کمک کند. توانایی کنترل بر احساس خود برای به دست آوردن بینش روان‌شناختی و درک خود، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. میزان مهارت افراد در بیان احساسات، شایستگی اجتماعی مهمی است و این مهارت به فرد در کنار آمدن با دیگران کمک می‌کند. کاستی در این زمینه در ارتباطات میان فردی، مشکلاتی را ایجاد می‌کند و در واقع فقدان این مهارت حتی در باهوش‌ترین افراد نیز می‌تواند باعث بروز مشکلات ارتباطی

References

1. Ciarrochi J, Forgas J, Myer J. Emotional intelligence in every day life. USA: Taylor, Francis group; 2001: 40-1.
2. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 107-15.
3. Bowlby J, Ainsworth M. The origins of attachment theory. *Dev Psychol* 1992; 28: 759-75.
4. Bowlby J. The making and breaking of affection bond. *Br J Psychiatry* 1976; 130: 201-10.
5. Maysless O, Wiseman H, Hai I. Adolescents relationships with father, mother and friend. *J Adolesc Res* 1998; 13: 101-23.
6. Joukamaa M. Alexithymia-epidemiological findings. *J Psychosom Res* 2004; 56: 581-673.
7. Joukamaa M, Saarijarvi S, Muuriaisniemi ML, Salokangas RKR. Alexithymia in a normal elderly population. *Compr Psychiatry* 1996; 37: 144-7.
8. Berenbaum H, Raghavan C, Huynh-Nhu L. Culture and alexithymia: Mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotion. *Emotion* 2002; 2: 341-60.
9. Lumly MA. Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosom Med* 1996; 58: 211-6.

10. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58: 864-77.
11. King LA. Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 753-62.
12. King LA, Emmons RA, Woodley S. The structure of inhibition. *J Res Pers* 1992; 26: 85-102.
13. Ainsworth M, Belher MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strong situation. New Jersey: Erlbaum; 1978: 3-27, 95.
14. Anisworth MD. Attachment beyond infancy. *Am Psychologist* 1989; 44: 709-16.
15. Mansour M, Dadsetan P. [Genetic psychology]. Tehran: Jarf; 1990: 145-56. (Persian)
16. Gottman TM. Emotional intelligence [cited 2004]. Available from: URL; <http://www.worldcongress.org/wef-spks/hojat.htm>
17. Santrock JW. [Psychology 7]. Firoozbakht M. (translator). Tehran: Rasa; 2003: 202-4. (Persian)
18. Cassidy J, Shaver J. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New Jersey: Guilford; 2003: 84-90.
19. Gorge S, Solomon R. Attachment and care giving: The care giving behavioral system. In: Cassidy J, Shaver J. (editors). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New Jersey: Guilford; 2003: 127-35.
20. Elizabeth M, Harris-Waller J, lloyd A. Understanding alexithymia: Association with peer attachment style and mind-mindedness. Department of psychology, Durham University. *Pers Individ Dif* 2008; 45: 146-52.
21. Sharon M, Gordon N. Brief report: Peer attachment in adolescents. School of psychology of University of Ulster. *J Adolesc* 2009; 32: 443-7.
22. Coren M, Coren N, Openhem R. Some researches on relationship between mothers and children [cited 2004]. Available from: URL; <http://journal of child psychology.com>
23. Fukunishi IH, Yoshida H, Wogan J. Development of the alexithymia scale for children: A preliminary study. *Psychol Report* 1998; 82: 43-9.
24. Rick A, Stijn V. The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic in patients. Ghent University, Belgium. *Addict Behav* 2006; 31: 1265-70.
25. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Compr Psychiatry* 1998; 30: 434-41.
26. Hazan C, Shaver PR. Family cohesion and age as determinants of homesickness in university students. *Soc Behav Pers* 1998; 26: 195-202.
27. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation and adjustment in adolescence. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 1380-97.
28. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38: 23-32.
29. Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davision HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and function dissimilarity of higher-order processing in Iran and United States. *Int J Psychol* 2002; 37: 297-308.
30. Muhammad SA. Comparison of personality traits between IBS and healthy people. Msc dissertation of clinical psychology. Tehran: Institute of psychiatry. 2001: 58-60. (Persian)
31. Armesden BN, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 1987; 16: 247-54.
32. Nosrati MS. [Evolutionary relationship of identity with the base rate of interest in adolescent boys Gonabad]. MS.c. Dissertation. Tehran; Shahid Beheshti University, College of psychology, 2004. (Persian)
33. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry; Porafkari N (translator). Tehran. Shahre Ab. Ayandehsazan. 2007, 247-8. (Persian)
34. Bromwich RM. The interaction approach to early intervention. *Infant Mental Health J* 2001; 11: 66-79.
35. Raval V, Goldberg S, Atkinson L, Benoit D, Myhal N, Poulton L, et al. Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant Behav Dev* 2001; 24: 281-304.
36. Poppel S. Preverbal communication and attachment. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum; 1998: 97-109.
37. Zineh D. Understanding attachment disorders in children. [on-line]. Available: <http://aboutkidshealth.ca/ofhc/news/sratt/3950.asp>. 1979
38. Cassidy J. The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Dev* 1999; 65: 971-91.
39. Gecas V, Seff MA. Family and adolescents: A review of the 1980s. *J Mar Fam* 1990; 52: 941-58.
40. Shroeder CS, Gordon BN. [Assessment and treatment of childhood problems]. Firoozbakht M. (translator). Tehran: Danzhe; 2004: 32-4. (Persian)
41. Yelsma P, Way I, Mete V, Black-Pond AM. Understanding alexithymia and language skills in children: Implications for assessment and intervention. *ASHA membership directory* 2007; 38: 128-39.