الكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات

م. د. ساجدة مراد إسكندر م. د. زلزلة محمود عباس

الجامعة المستنصرية / كلية الآداب / قسم علم النفس

المستخلص:

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى الالكسيثيميا(صعوبة التعبير عن المشاعر) والاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، والتعرف على دلالة الفرق في مستوى الالكسيثيميا ودلالة الفرق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكور- اناث)، والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الالكسيثيميا والاحتراق النفسي. وتحقيقاً لأهداف البحث قام الباحثان بتبني مقياس تورنتو(TAS-20) لتايلر (Taylor, 1994) والذي قام بترجمته الى اللغة العربية كلاً من بوشوشة وعبد السلام، 2020 لقياس الالكسيثيميا و تكون المقياس في صيغته النهائية من(20) فقرة، كما قام الباحثان بإعداد مقياس الاحتراق النفسي والذي تكون في صيغته النهائية من (30) فقرة، وقد استخرجت الخصائص السايكومترية من الصدق والثبات وبطرق مختلفة لمقياس الاحتراق النفسي، ثم قام الباحثان بتطبيق المقياسين على عينة قوامها (153) ممرضاً وممرضة، وتمت معالجة البيانات باستعمال الوسائل الاحصائية المناسبة. وقد اظهرت النتائج ان الممرضين والممرضات لديهم الكسيثيميا بمستوى عالٍ كما لديهم مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق احصائية بين الذكور والاناث في الالكسيثيميا والاحتراق النفسي، وان هناك علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين متغيري البحث.

وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات لإجراء بحوث مستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الكسيثيميا، الاحتراق النفسي، الممرضين والممرضات

Alexithymia (difficulty expressing feelings) and its relationship to burnout among nurses

Sajidah Murad Eskandar Zelzela Mahmoud Abbas

Al-Mustansiriya University / College of Arts / Department of Psychology

Abstract

The current study aimed to identify the level of alexithymia (difficulty expressing feelings) and burnout among nurses, and to identify the significance of the difference in the level of alexithymia and the significance of the difference in burnout according to the gender variable (male-female), and to identify the nature of the correlation between alexithymia and burnout.

To achieve the aimes of the research, the two researchers adopted the Toronto Scale (TAS-20) by (Taylor, 1994), which was translated into Arabic by both Bouchoucha and Abdel Salam, 2020 to measure alexithymia, and the scale in its final form consisted of (20) items. The researchers also prepared a burnout scale, which in its final form consisted of (30) items, and the psychometric properties were extracted from Validity and Reliability and in different ways for the burnout scale, then the researchers applied the two scales to a sample of (153) male and female nurses, The data was processed using appropriate statistical methods .

The results showed that nurses have a high level of alexithymia and a high level of burnout. The results also showed that there are no differences between males and females in alexithymia and burnout, and that there is a significant and positive correlation between the two research variables.

In the light of these results, the researchers presented a set of recommendations and suggestions for future research.

مشكلة البحث:

يعد التعرف على المشاعر من الوجوه أحد أهم القدرات للأداء الاجتماعي الناجح في الحياة اليومية اذ اننا نحدد العواطف والنوايا والمواقف وأكثر من ذلك بكثير من تعبيرات الوجه لنظائرنا. نظرًا لأن هذه التعبيرات تتغير بسرعة كبيرة، فإننا نرسم استنتاجاتنا تلقائيًا، دون التفكير فيها. ومع ذلك، هناك بعض الحالات التي يواجه فيها الناس مشاكل في القيام بذلك.

ألكسيثيميا هي سمة شخصية تتميز بضعف القدرة على تحديد ووصف المشاعر الخاصة بالفرد. بالإضافة الى ذلك، فهو يتضمن أسلوب تفكير موجه نحو الخارج(اي الميل للتعامل مع تفاصيل الأحداث الخارجية بدلاً من المشاعر والأفكار الذاتية)، كما يتضمن خيالًا مقيداً، اي الافتقار إلى العمليات التخيلية (التي يمكن ملاحظتها من خلال ندرة الاحلام والتخيلات) (Rosenberg et al, 2020, P:2). كما لا يستطيع الأفراد التحكم في مشاعرهم وتنظيمها بشكل صحيح وعادة ما يتم التعبير عن مشاعرهم من خلال السلوكيات غير اللفظية المدمرة مثل البكاء وكسر الأشياء واستهلاك الكحول وتعاطي المخدرات، اذ يواجه الفرد هنا مشكلة في التعرف على مشاعره وعدم القدرة على التمييز بين المشاعر والاحاسيس الجسدية، وصعوبة في وصف مشاعره للآخرين، سمة الشخصية هذه موجودة في كل من العينات غير السريرية والسريرية للأفراد.

ترتبط ألالكسيثيميا Alexithymia بضعف القدرة على التحديد اللفظي وغير اللفظي للمشاعر. عند مقارنة المجموعات ذات المستويات العالية من الألكسيثيميا مقابل المستويات المنخفضة ، وجد الباحثون أن المجموعة ذات المستوى الأعلى كانت لديها درجات ذكاء لفظي أقل وكانت أقل دقة في تحديد الانفعال. هذا ينطبق بشكل خاص على مشاعر الغضب والخوف، والتي سجلت درجات منخفضة من الدقة في تحديد هذه المشاعر (Carosa, 2017, p:4).

وهناك العديد من العوامل الجسدية والنفسية والشخصية ارتبطت بالالكسيثيميا. من بين هذه العوامل، الاكتئاب، القلق، التوتر، العزلة الاجتماعية، عدم الرضا عن الحياة، تعاطي المخدرات، الإرهاق، إيذاء النفس، إدمان الإنترنت، ضعف العلاقة بين الوالدين والطفل، والأمراض الجسدية والنفسية (Hamaideh, 2017, p:275).

يعد الاحتراق النفسي من بين العوامل التي قد تكون مرتبطة بسمة الالكسيثيميا، كان الاحتراق النفسي مشكلة كبيرة للعاملين في الرعاية الصحية في المستشفيات قبل جائحة COVID-19 وزاد بشكل كبيربعد الجائحة. تشير دراسات كندية متعددة إلى أنه بحلول خريف عام 2020 وما بعده ، كان أكثر من 60٪ من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين شملهم الاستطلاع يعانون من الاجهاد الانفعالي الشديد(Maunder, et al., 2021, p:10).

على الرغم من عدم التأكد من سبب كون بعض الأفراد الذين يعانون من ظروف عمل مماثلة أكثر عرضة للاحتراق النفسي من الافراد الذين يكونون في نفس ظروفهم، إلا أن الطريقة التي ينظر بها الأفراد إلى الإجهاد والسمات الشخصية وطرق التأقلم قد تكون لها تأثير على تطور الاحتراق النفسي. كما قد تؤدي خصائص شخصية معينة مثل العصابية أو الانبساط أو الألكسيثيميا إلى زيادة التوتر والتسبب في الاحتراق النفسي(Korkmaz, 2020, p:285).

عدم قدرة الفرد على وصف انفعالاته ومعاناته يؤدي الى عدم تعاطف الآخرين معه، كما ان عدم قدرته على ادراك مشاعر الآخرين قد يؤدي الى عدم التعاطف معهم وبالتالي يؤدي الى زيادة الضغوط النفسية وقلة العلاقات الاجتماعية (داود، 2016، ص 416)

يعد التعرف على الالكسيثيميا في مجال الصحة مهم جدا ذلك انه بدون ادراك المشاعر والانفعالات يكون من الصعب ان تكون هناك علاقة بين الكادر التمريضي وبين

المريض، اذ ان تحديد المشاعر والانفعالات امر اساسي في ادارة العمل المجهد مع الاشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية وقد تؤدي فيما بعد الى الاحتراق النفسي من هنا يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الاتي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الالكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات؟

اهمية البحث:

الاحتراق النفسي ظاهرة شائعة جدًا بين العديد من المهن في جميع أنحاء العالم. العديد من الناس يعانون من اعياء العمل، وتعد المجموعة الطبية من اكثر المهن تعرضاً للاحتراق النفسي. نظرًا للتواصل المستمر مع الأشخاص الذين يتوقعون دعمًا عاطفيًا ومساعدة طوال الوقت، تثير هذه المهنة نوعًا معينًا من الاحتراق النفسي الذي يؤثر على جميع مجالات الحياة ، وهذا هو السبب في أن طاقم التمريض ينتمي إلى المجموعة التي لديها أعلى مستوى من مخاطر الإصابة بالمرض. حدوث الاحتراق النفسي أعراضه ماكرة، وغالبًا ما يتم تفسيرها على أنها اجهاد مؤقت أو "يوم سيء في العمل، وهي في الواقع تتطور ببطء، وأحيانًا حتى لسنوات، وتؤدي إلى عواقب وخيمة في الحياة المهنية والخاصة للفرد(Grochowska, et al., 2018, p:193).

تم تصور الاحتراق النفسي لأول مرة بواسطة Freudenberger في عام 1974، في ضوء الملاحظات التي قام بها اذ لاحظ أن المتطوعين الذين يعملون مع منظمات الإغاثة أظهروا أعراض الإجهاد المفرط بعد شهر واحد فقط من الحماس الأولي الذي كان باديا عليهم في بداية عملهم، ثم قام كل من ماسلاش وجاكسون فيما بعد بالتوسع في هذا المفهوم لتعريف الاحتراق النفسي كسلسلة من الأعراض بما في ذلك الاجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، والإنجاز الشخصي المنخفض المرتبط بالإجهاد المستمر لفترة طويلة، وعدم الرضا الوظيفي. لقد وجد ان معدلات الاحتراق النفسي مرتفعة بشكل خاص في الوظائف

التي تنطوي على تفاعلات مع الاشخاص الآخرين. ففي مجال الرعاية الصحية ينبغي على العاملين التواصل بشكل موثوق مع المرضى وتقديم الرعاية لهم، والتفاعل مع أقارب المرضى، والعمل بفعالية مع زملائهم في العمل في إطار فريق عمل مشترك (Pei et al., 2021, p:2).

مهنة التمريض تعد من أكثر المهن إرهاقًا في العالم. اذ يتعرض الكادر التمريضي الى ضغوطات كثيرة من أهم هذه الضغوطات هو قلت الاجور، ونقص الموظفين، واعباء العمل الثقيلة ، وسوء بيئة العمل، وضرورة التعامل مع صحة المريض. اذ يمكن أن تؤدي المستويات العالية من التوتر التي يتعرض لها الممرض في النهاية إلى عدم الرضا الوظيفي والاحتراق النفسي(Saeidi et al., 2020, p:83)، كما ان متطلبات العمل عندما تكون عالية والوسائل اللازمة لإنجازها محدودة يؤدي ذلك الى الاحتراق النفسي، تم تحديد ست خصائص عمل رئيسة (متطلبات الوظيفة) باعتبارها تؤدي الى الاحتراق النفسي في العديد من المهن. هذه الخصائص هي زيادة عبء العمل، والسيطرة المحدودة على العمل، ونقص المكافأة، وعدم عدالة القرارات المتخذة في مكان العمل، والتناقض بين قيم الفرد وتلك الخاصة بمكان العمل، وتقليل الشعور بالانتماء للمجتمع بالإضافة إلى السوابق التنظيمية للاحتراق، أظهرت الأبحاث أيضًا إلى وجود ارتباط قوي بالخصائص الفردية، مثل الاكتئاب واستراتيجيات التأقلم (Katsifaraki & Tucker, 2013, P:4).

كما تفاقمت العديد من العوامل التي تؤدي الى الاحتراق النفسي أثناء جائحة Covid 19 –، مثل زيادة حدة المريض، ونقص اعداد الموظفين بسبب اصابتهم بأعراض متوافقة مع–Covid19–، والحجر الصحي للموظفين المصابين، وزيادة العمل الإضافي، وإعادة التكليف بأدوار غير مألوفة، بالإضافة إلى ذلك، فإن العمل في مجال الرعاية الصحية أثناء الوباء قد أدخل ظروفًا من المتوقع أن تسهم في الاحتراق النفسي، مثل المخاطر الصحية على الفرد وأسرته وعدم الثقة بشأن الاجراءات الوقائية. كما ان اجراءات الصحة

العامة الإضافية مثل إغلاق المدارس والشركات قد تؤثر أيضًا على العاملين في مجال الرعاية الصحية وتخلق ضغطًا بين التزامات العمل والالتزامات الشخصية أو العائلية (Maunder et al., 2021, p: 10).

لقد تم إجراء العديد من الدراسات حول الاحتراق النفسي بين مختلف الفئات المهنية بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية، فقد اشارت دراسة ابو قادر وآخرون (Abukhader et al., 2020) التي اجريت على الممرضات، ان معظم الممرضات يظهرون مستويات عالية من الاحتراق النفسي. واشارت الدراسة ايضاً الى ان ظروف عمل الممرضات والخصائص الديمغرافية لها تأثير كبير ودور حاسم على شعور الممرضات بالاحتراق النفسي (Abukhader et al., 2020, p:9).

واظهرت دراسة (Liao et al., 2020, p:8) الى ان خصائص الممرضات الفردية تتنبأ بالاحتراق النفسي، وتوصلت الدراسة ايضا الى ان مفهوم الذات لدى الممرضات منبئ مهم للاحتراق النفسي، اذ أن تحسين مفهوم الذات قد يقلل بشكل فعال من الاحتراق النفسي الملحوظ بين الممرضات، مما قد يؤدي بعد ذلك إلى تحسين رعاية المريض بشكل عام (Liao et al., 2020, p:8). كما اشارت دراسة (Hajebi et al., 2022) الى وجود احتراق نفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات خلال الذروة الرابعة لوباء Covid-19 (Hajebi et al., 2022, p:2).

واظهرت دراسة (Shiu, et al., 2021) الى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وكل من وصمة العار المرتبطة بفايروسCovid-19 ، وكذلك ارتبط الاحتراق النفسي بالمهنة، والعناية بالمرضى المصابين/ والمشتبه بإصابتهم بفايروس Covid-19(Shiu et al., 2021, p:1). كما اظهرت دراسة (Setyowati et al., 2019) إلى وجود مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وان النساء لديهن معدلات احتراق نفسي اعلى من الرجال واوضحوا ان سبب ذلك يمكن ان يكون لأن النساء بشكل

عام لديهن مسؤوليات مشتركة أكبر من الرجال (Setyowati et al., 2019, p:364)، وتوصلت دراسة (Stordeur, 1999)التي اجريت على الممرضين الى ان العينة تعاني من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي، كما اشارت الدراسة الى عدم وجود ارتباط بين الجنس والاحتراق النفسي(ملال، 2010، ص32). فيما اشارت دراسة (Thomas et al., 2014) الى ان العاملين في الخدمة الاجتماعية الذكور عانوا من الاحتراق النفسي مقارنة بنظائرهم من الاناث (Thomas et al., 2014, p:86). وتوصلت دراسة (بن يحيى وزناد، 2014) الى أن الممرضين يعانون من الاحتراق النفسي بمستويات متفاوتة وفق الابعاد الثلاثة، الاجهاد الانفعالي و تبلد المشاعر و تدني الشعور بالإنجاز، اذ أن86 %من الممرضين يعانون من الاجهاد الانفعالي، و68 %من تبلد المشاعر، و30 %يعانون من تدني الشعور بالإنجاز في العمل(بن يحيى وزناد، 2014،ص29).

الرعاية التمريضية هي مهنة تتطلب تحقيق توازن عادل بين تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى وإدارة الانفعالات الشخصية خلال فترات الإجهاد الناجم عن العمل(Liao et al., 2020, p:1).

ان الأداء المتوازن للانفعالات والأفكار والسلوكيات يسمح للأفراد ببناء علاقات صحية ومتوازنة. ترتبط العمليات الانفعالية والقدرة على تحديد المشاعر ارتباطًا وثيقًا بالصحة الجسدية والنفسية. ومع ذلك، يعاني الكثير من الناس من مشاكل في إدراك مشاعرهم والتعبير عنها لفظيًا لأسباب مختلفة. تُعرف هذه المشكلة بألكسيثيميا. تشتق ألكسيثيميا من مزيج من ثلاث كلمات يونانية هي: a، lexis ، و thymos التي تعني النقص ، والكلمة ، والعاطفة ، على التوالي. استعمل بيتر سيفنيوس Peter Emanuel Sifneos 1973)) الألكسيثيميا لأول مرة لتعريف المشاكل الانفعالية.

ألكسيثيميا، التي تُعرَّف بالادبيات على أنها "عدم وجود كلمات تعبر عن المشاعر"، هي مزيج من الصعوبة في إدراك، وتحديد، والتعبير اللفظي عن المشاعر، ومحدودية

الخيال. وتتميز ألكسيثيميا بصعوبة التعبير عن جميع المشاعر على المستويات العاطفية والسلوكية والفسيولوجية والذاتية / التجريبية. على الرغم من أن ألكسيثيميا مفهوم مثير للجدل من حيث ما إذا كانت سمة شخصية أو عرضًا متعلقًا بالمشاكل العقلية، إلا أن الألكسيثيميا يرتبط بأعراض مشاكل الصحة الجسدية والعقلية(Korkmaz, et al., 2020, p:284).

تُعرف الألكسيثيميا اليوم بأنها سمة شخصية توزع بشكل طبيعي في عموم السكان، يعتبر المستوى المرتفع من الألكسيثيميا عامل محتمل لمجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية (Zimmermann et al., 2005, p: 23). وهي سمة شخصية تتميز بثلاثة أبعاد – صعوبة تحديد المشاعر (DIF) ، وصعوبة وصف المشاعر (DDF) وأسلوب التفكير الموجه نحو الخارج (EOT) (مما يعني أن عملية التفكير تركز على التفاصيل الملموسة للمثيرات الخارجية بدلاً من التجربة الداخلية) ، اذ لا يستطيع الأفراد الألكسيثيمي وصف تأثيرهم بالتفصيل باستخدام أي من الكلمات أو الصور أو بالإشارة إلى حالتهم الجسدية. كما أنهم يفتقرون إلى الخيال والقدرة على التفكير الرمزي (Katsifaraki and & Tucker, 2013,p: 628).

اظهرت الابحاث التي اجريت على الالكسيثيميا عن العديد من النتائج المثيرة للاهتمام، منها ان الاشخاص الذين لديهم مستويات عالية من الالكسيثيميا يظهرون مستويات منخفظة من التعاطف، ذلك انهم يفتقرون الى المعرفة المتعمقة بمشاعرهم(O’Conno, 2018, p:11).

واظهرت دراسة (Saeidi, et al., 2020) التي اجريت على الممرضات إلى أن الممرضات اللواتي يعانون من ألكسيثيميا بدرجة عالية هم أكثر عرضة لخطر الاحتراق النفسي. بالإضافة الى إن الممرضات ذوات الوضع الوظيفي والمستويات التعليمية المنخفضة معرضات لخطر الإصابة بالكسيثيميا والاحتراق النفسي. كما اشارت الدراسة

الى إن تطوير مهارات الاتصال للممرضات وتطوير قدراتهم على التعبير عن مشاعرهم قد يساعد في منع أو تخفيف الاحتراق النفسي لديهم وبهذا فهم يشيرون الى وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي وعلاقة بين الألكسيثيميا والجنس. (Saeidi, et al., 2020, p: 88).

كما اظهرت دراسة (Mattila et al., 2007) الى ان الأفراد الألكسيثيميون أكثر عرضة للإرهاق بسبب استخدام آليات المواجهة السلبية أو المتجنبة بدلاً من آليات المواجهة النشطة أو التي تركز على المشكلة، وشبكات الدعم الاجتماعي الضعيفة ، وعدم القدرة على إدارة عواطفهم أو عواطف الآخرين. هذا يشير إلى أن الألكسيثيميا يمكن أن يكون عامل خطر خاصة في مهن الخدمات البشرية حيث تكون المهارات الشخصية أمرًا حيويًا.

التحليلات التي أجراها ماتيلا وآخرون (Mattila et al., 2007)، أظهرت إلى أن ألكسيثيميا لها تأثير مباشر وغير مباشر على الاحتراق النفسي (Katsifaraki, & Tucker, 2013, p:5).

وقد اظهرت دراسة (Zimmermann et al., 2005, p: 23) إلى أن الألكسيثيميا ترتبط ارتباطًا إيجابيًا بالعصابية، ومركز التحكم الخارجي، والمعتقدات اللاعقلانية، ومن ناحية أخرى، ترتبط الألكسيثيميا سلبًا بالانبساط ومركز التحكم الداخلي (Zimmermann et al., 2005, p: 29)، وكذلك هناك علاقة دالة احصائياً بين الالكسيثيميا والتفكير الانتحاري (زوبيري، 2019، ص56)، وهناك علاقة ارتباطية عكسية بين الالكسيثيميا والتدين (دارابي و منديل، 2021، ص 559).

وقد وجدت دراسة (Pei et al., 2021) التي اجريت على الممرضات ان هناك علاقة إيجابية مباشرة بين ألكسيثيميا والاحتراق النفسي والاكتئاب، وأظهرت الالكسيثيميا آثارًا سلبية مباشرة على الدعم الاجتماعي(Pei et al., 2021, p: 8).

وقد اجريت دراسات على عينات مختلفة بهدف التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى افراد العينة وكذلك التعرف على الفروق بين الذكور والاناث في الألكسيثيميا، فقد اشارت دراسة(شحل، 2020) ودراسة (العاني وسليم،2020) التي اجريت على طلبة الجامعة الى ان العينة ليس لديهم الكسيثيميا، كما اشارت النتائج الى ان هناك فروق بين الذكور والاناث ولصالح الذكور(شحل، 2020،ص 1430)(العاني و سليم، 2020، ص 448)بينما اشارت دراسة (دارابي ومنديل، 2021) الى ان العينة المتمثلة بطلبة الجامعة لديهم مستوى متوسط من الالكسيثيميا(دارابي و منديل، 2021، ص559) و اشارت دراسة (آل مقبل،2020) و(دراسة دهمش، 2017) التي اجريت على المراهقين ان مستوى الالكسيثيميا كان مرتفعاً، واشارت دراسة (الخولي، 2005) ودراسة (البنا،2003) الى وجود فروق بين الذكور والاناث في الالكسيثيميا لصالح الذكور (الفحل، 2016،ص8) (دارابي و منديل، 2021، ص 571) ، بينما اظهرت نتائج دراسة (داود، 2016) ودراسة (زوبيري، 2019)عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في الالكسيثيميا (داود،2016، ص415)(زوبيري، 2019، ص57).

ان تقييم الألكسيثيميا يعد مهماً لعدد من الأسباب. أولاً ، تشير نتائج الدراسات إلى أن الألكسيثيميا منتشرة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. – ثانيًا ، قد تؤثر الألكسيثيميا سلبًا على المهارات المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية وفعالية التواصل بين المريض والطبيب او الكادر التمريضي ، لأن الألكسيثيميا لديها تأثير سلبي اذ ترتبط بنقص في التعاطف وضعف القدرة على معالجة العواطف وتنظيمها. ثالثًا ، ترتبط الألكسيثيميا ارتباطًا سلبيًا بالمرونة والشعور بالإنجاز الشخصي وترتبط بشكل إيجابي بأعراض الإرهاق المهني لدى الطاقم الطبي. وبالتالي قد يؤثر سلبًا على الرضا الوظيفي والفعالية الذاتية للعاملين في مجال الرعاية الصحية(Biedermann et al., 2021, p:2).

ومن خلال ما تقدم يمكن تحديد اهمية البحث الحالي من خلال عدة اعتبارات منها :

1- ان مهنة التمريض تعتبر من المهن الانسانية والسامية، التي من الممكن ان يتعرض العاملين فيها للاحتراق النفسي لان هذه المهنة تحتاج الى جهد كبير واتزان انفعالي ومهارات عالية في التعامل مع المرضى خاصة في ظل جائحة Covid-19 التي زادت من الضغوط على الكادر التمريضي من خلال ارتفاع عدد الاصابات بالمرض حتى بين الكادر التمريضي، بالإضافة الى وجود مخاطر صحية على الفرد واسرته نتيجة تعاملهم المباشر مع المرضى.

2- دراسة مفهوم الالكسيثيميا(صعوبة التعبير عن المشاعر) الذي لم يأخذ حيزاً كبيراً من جانب الباحثين بالدراسة والبحث، اذ ان الدراسات التي تناولت هذا المفهوم محدودة وخاصة في مجتمعنا بحسب علم الباحثان، على الرغم من ان هذا المفهوم يمكن ان يؤدي الى اضطرابات نفسية وجسدية وسيكوسوماتية حسب ما اشارت الى ذلك العديد من الدراسات.

3- ان التعرف على مستويات الالكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات يساعد على التعرف على طبيعة المشكلة ومحاولة علاجها في المستقبل.

4- اهتم البحث الحالية بدراسة الالكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، اذ انها الدراسة الاولى التي ربطت بين المتغيرين حسب علم الباحثان.

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على :

- مستوى الالكسيثيميا لدى الممرضين والممرضات.
- دلالة الفرق الاحصائي في الالكسيثيميا تبعاً لمتغير النوع (ذكور- اناث) لدى الممرضين والممرضات.
- مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين و الممرضات.

- دلالة الفرق الاحصائي في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكور- اناث) لدى الممرضين والممرضات.
- طبيعة العلاقة الارتباطية بين الالكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على عينة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى (اليرموك التعليمي، بغداد التعليمي العام ، الكندي) ، في مدينة بغداد للعام 2022.

تحديد المصطلحات

أولاً: الكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) Alexithymia

عرفها كل من :

- سيفنيوس " (Sifneos, 1973) اضطراب في بعض الوظائف المعرفية والوجدانية للفرد يظهر في تدني قدرته على استعمال الكلمات والتعبيرات اللفظية المناسبة لوصف وتحديد مشاعره واحاسيسه الداخلية تجاه الاخرين، و صعوبة في التمييز بينها وبين الاحاسيس البدنية المرافقة، ونقص في التخيل، ونمط التفكير ذو التوجه الخارجي".

(Sifneos, 1973,p:257)

- تايلور وآخرون (Taylor, Bagby & Parker, 1997)" سمة شخصية تتميز بثلاثة أبعاد – صعوبة تحديد المشاعر (DIF)، وصعوبة وصف المشاعر(DDF) وأسلوب التفكير الموجه الى الخارج (EOT) (مما يعني أن عملية التفكير تركز على التفاصيل الملموسة للمثيرات الخارجية بدلاً من التركيز في التجربة الداخلية).

(Katsifaraki & Tucker,2013, p:5)

- تايلور وباجبي (Taylor & Bagby, 2013) "مجموعة من الخصائص التي يمكن ملاحظتها سريريًا بما في ذلك صعوبة تحديد ووصف المشاعر الذاتية ، وحياة خيالية مقيدة، وأسلوب تفكير خارجي المنحى".

(Taylor & Bagby ،2013 ،pp:100)

- ايكورن، وآخرون((Eichorn et al., 2014 "بأنها قصور في قدرة الفرد على تحديد ووصف المشاعرِ، إضافة إلى صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين، والخيال المحدود، والتوجه المعرفي الخارج، وانخفاض الوعي العاطفي"

(حلمي، 2018، ص 90)

- داود، 2016 "سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر و الانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي" (داود، 2016، ص419)

- حسن، 2019 " هي حالة وجدانية معرفية ذاتية للفرد تتضح في صورة قصور في فهم المشاعر والانفعالات والتعبير عنها يصاحبها أحياناً أعراض جسدية وفقدان للتوازن وعدم القدرة على التخيل وقلة التركيز". (حسن، 2019، ص118)

- السيوف 2020 " سمه وجدانية تسبب خلل في العمليات المعرفية، والوعي الانفعالي يظهر على شكل صعوبة في وصف المشاعر، أو تحديدها، وصعوبة في التمييز بين المشاعر الذاتية، ومشاعر الآخرين، وصعوبة في أحالم اليقظة، والتخيلات، و التفكير الموجه نحو الخارج ناتجة عن عدم وعي الفرد بمشاعره".

(السيوف، 2020، ص269)

- الحديبي وآخرون، 2020 "سمة شخصية ذات خصائص وجدانية و معرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر و الانفعالات لدى الشخص نفسه و كذلك الآخرين ونمط معرفي يتميز بتوجه خارجي، و هذه الخصائص المعرفية والانفعالية تعكس القصور في المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية و تنظيم الانفعالات "

(الحديبي وآخرون، 2020 ص43)

وفي ضوء ما تقدم فقد تبنى الباحثان تعريف تايلور وآخرون (Taylor, Bagby & Parker, 1997)) تعريفاً نظرياً.

اما التعريف الاجرائي فهو: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس الألكسيثيميا الذي قام الباحثان بتبنه .

ثانياً: الاحتراق النفسي Burnout

عرفه كل من

- ماسلاش (Maslach, 1982) "حالة من الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر تجاه الآخرين ونقص الاحساس بالإنجاز الشخصي. والعبء الذي يكون اكثر من طاقة الفرد على التحمل، و العجز عن القيام بالعمل بالمستوى المطلوب"
(Maslach, 1982, p:1)
- شيروم (Shirom, 1989) "مزيج من التعب الجسدي والاجهاد العاطفي والاجهاد المعرفي" (Kristensen et al, 2005, p: 196)
- شوفيلي و جرين جلاس (Schaufeli & Greenglass, 2001)."حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي الذي ينتج عن المشاركة طويلة الأمد في مواقف العمل التي تتطلب جهدًا عاطفيًا" (Schaufeli & Greenglass, 2001, p. 501)
- بقدور(2015) " عدم قدرة الفرد على تحمل ضغط العمل والاجهاد المهني يحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والملقاة على الأفراد التي تتجاوز قدراتهم" (بقدور، 2015، ص11)

وفي ضوء ما تقدم تبنى الباحثان تعريف ماسلاش (Maslach, 1982) تعريفاً نظرياُ لمفهوم الاحتراق النفسي لاعتمادهم على نظرية ماسلاش 1982.

اما التعريف الاجرائي فهو: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس الاحتراق النفسي الذي قام الباحثان بإعداده.

الاطار النظري

الكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) Alexithymia

ظهر مصطلح Alexithymia على يد سيفينوس Sifineos عام (1972) وقد بدأ الاهتمام بهذا المصطلح في التسعينات من هذا القرن. يعد موضوع الكسيثيميا من الموضوعات التي لم تنال حيزا كبيراً وجهداً من قبل الباحثين في فروع علم النفس المختلفة وكذلك من جانب الطب النفسي. ولقد كثر الجدل حول مفهوم الكسيثيميا Alexithymia ، باعتباره حالة من الاضطراب النفسي أم سمة شخصية، وقد صدر كتيب عُرف بتشخيص و إحصاءات الاضطرابات العقلية (DSM)وتم اصدار هذا الكتيب من قبل رابطة الطب النفسي الأمريكية، صدر أول مرة عام 1952 وتم تحديثه خمس مرات، وقد لوحظ في أخر اصدار عدم اعتبار الكسيثيميا من الاضطرابات أو الأمراض النفسية، وعليه فان الكسيثيميا تعد أحدى السمات الشخصية (Personality trait) ومتى ما أتصف الفرد بها فإن احتمال اصابته ببعض الاضطرابات النفسية ترتفع.

وقد اشار باركر وآخرون (parker et al, 2001) الى وجود نوعين من الالكسيثيميا. الكسيثيميا اولية ويقصد بها السمة الدائمة التي لا تتغير على مر السنين. والكسيثيميا ثانوية: وهي حالة يمكن أن تختفي أو أن تتغير بعد تعرض الشخص لضغوط نفسية شديدة (الفحل، 2016، ص5-7).

النظريات المفسرة للالكسيثيميا (Alexithymia)

النظرية التحليلية:

ترى هذه النظرية ان الالكسيثيميا ترجع الى الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة بسبب العلاقة بين الطفل ووالديه ، اذ ان هذه العلاقة قد تؤدي الى تعطيل تنمية الطفل وخاصة في قدرته على تجربة المشاعر او استخدام الخيال كوسيلة لإشباع الدوافع

الغريزية. يعتقد أنصار هذا النهج التحليلي النفسي أن الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من الألكسيثيميا كانوا عرضة للإصابة بأعراض جسدية لأنهم لم يتمكنوا من استخدام التخيلات والتفكير النفسي لتنظيم طاقة دوافعهم الغريزية(Preece et al., 2017, p:5).

لقد تم من خلال التحليل النفسي الكشف عن هذا النموذج من الشخصية، اذ ظهر هذا النموذج من خلال الجلسات التي اجريت على نمط الشخصية، اذ لاحظوا وجود بعض الاشخاص الذين لا يستطيعون وصف مشاعرهم ومشاعر غيرهم ولم تكن لأحلامهم مضمون وجداني، كما انهم يجدون صعوبة في التمييز بين المشاعر والاحاسيس الجسدية، ولكونهم لا يذكرون اي مشاعر وجدانية فانهم لا يستجيبون لأي علاج. ولهذا وفقا للتحليل النفسي فإن الإلكسيثميا ترجع إلى المرحلة المبكرة من حياة الفرد والتي تتميز بسوء رعاية الطفل من قبل الوالدين وإهمال احتياجاته الداخلية، كما لوحظ أن اباءهم كانوا يتسمون بالضعف الوجداني لذا كان يصعب على الوالدين التواصل الوجداني مع الطفل سواء كان لفظياً أو غير لفظياً(حسن، 2019، ص125).

النظرية السلوكية:

الشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات او الاساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً. تعطي هذه النظرية العادة اهمية كبيرة في سلوك الانسان، اذ تتكون العادة عن طريق الاقتران الشرطي، والشخصية هي نتاج تنظيم العادات عند الافراد، فليست هناك سمات عامة اطلاقاً للشخصية، وليس هناك اشكال عامة وثابتة للسلوك يمكن ان تفسر، بل كل ما هنالك هو مجموعة من العادات المتنوعة، وتتكون العادة عن طريق التكرار والممارسة، ووجود رابطة قوية بين مثير واستجابة، والعادات معظمها مكتسبة وليست موروثة(الشمري، 2007، ص65-67).

لذا فان الالكسيثيميا وفقاً للنظرية السلوكية تنشأ من مجموعة متنوعة من العادات الخاطئة، او يتم اكتسابها نتيجة تعرض الفرد لبعض الصدمات التي يحاول الفرد عدم تذكرها لأنها تسبب له الشعور بالألم وعدم الارتياح. لذا فان الالكسيثيميا كما ترى هذه النظرية ترتبط بمثير يؤدي الى هذه الاستجابة وان تدعيم الارتباط بين المثير والاستجابة كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ورغبة الفرد الذي تعرض للصدمة في ازالة كل مشاعر الألم مما يؤدي بالتالي إلى صعوبة في القدرة على وصف وتحديد هذه المشاعر(زين العابدين، 2016، ص38).

نظرية تايلر

قام (Taylor, Barker & Bagby, 1997)بتطوير مقياس تقرير ذاتي لقياس ألكسيثيميا، ثم قاموا بتوسيع وتوضيح نظرية من خلال التأكيد على أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من الألكسيثيميا ليس لديهم تجارب عاطفية (انفعالية) مختلفة اختلافًا جوهريًا عن الآخرين. بل يشير ألاكسيثيميا إلى عدم وجود الكلمات التي تعبر عن العواطف الموجودة في سلسلة متصلة لدى البشر. كما أكد تايلور وباجبي (2013) كذلك أن المستويات السريرية من الألكسيثيميا تؤدي إلى ضعف التمثيل العقلي للعاطفة والانفعالات، وبالتالي يحد من تجربة العاطفة والقدرة على الوصول إلى المعنى المفاهيمي للعواطف أو استعماله. وبالتالي، فان ألاكسيثيميا في جوهرها عمه عاطفي. وبالتالي فإن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من الألكسيثيميا يظهرون تضاؤلًا في المفردات التي تعبر عن العواطف (O'Connor, 2018, p:3) .

وقد تم تحديد ثلاثة مكونات تشكل بناء الألكسيثيميا:

1- صعوبة تحديد المشاعر difficulty identifying feelings: صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية التي تكون مصاحبة للإثارة الانفعالية.

2- صعوبة وصف المشاعر difficulty describing feelings: صعوبة قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره لفظياً للآخرين.

3- التفكير الموجه نحو الخارج externally-oriented thinking: قدرة الفرد على التفكير بشكل فعال الموجه نحو الخارج والذي يركز فيه على الاحداث الخارجية، والاعراض الجسمية، فضلاً عن الغياب النسبي للتحليلات الداخلية(Ling , 2014, p:13).

من أكثر الافتراضات المركزية التي يقوم عليها بناء الألكسيثيميا وجود عجز في المعالجة المعرفية للانفعالات. لقد تم الافتراض بأن المخططات المعرفية العاطفية لا يتم دمجها في الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من الألكسيثيميا وأن هؤلاء الأفراد لديهم عجز في معالجة الانفعالات (Taylor & Bagby, 2004).

في نموذجهم ، ذكر Taylor, Barker & Bagby, 1997أن ألكسيثيميا تنطوي على عجز في القدرة على تكوين التمثيلات العقلية للانفعالات. ويصاحب هذا العجز أيضًا ميل إلى التركيز المفرط على الأحاسيس الجسدية المصاحبة للإثارة العاطفية ومن الخطأ اعتبار هذه الأحاسيس مرضًا (Raymond, 2008, p:23).

كما اشاروا الى ان هناك مجموعة من الخصائص يمكن ملاحظتها في الالكسيثيميا وهي: عدم قدرة الفرد على ادراك انفعالاته وتحديدها، وعدم قدرته على وصف مشاعره والتعبير عنها باستخدام الالفاظ بالإضافة الى عدم القدرة على الوعي بمشاعر الآخرين مما يؤدي ذلك الى عدم تعاطفه معهم وبالتالي يزيد من الضغوط النفسية لديه كما ان العلاقات الاجتماعية لديه تكون محدودة، ومن الخصائص ايضاً افتقار الفرد الى الحياة التخيلية والذي يقود الى صعوبة في فهم وتعديل الانفعالات، اما نمط تفكير الفرد فيكون موجه نحو الخارج اي الانشغال بالأمور الخارجية الموجودة في البيئة وكذلك الاعتماد على خبرات الآخرين بدلاً من الاعتماد على الخبرات الذاتية والتفكير بالمشاعر والانفعالات

الداخلية، كما يجد الفرد صعوبة في التمييز بين انفعالاته وما ينتج عن هذه الانفعالات من احاسيس جسمية، بمعنى عدم قدرته على التعبير عن انفعالاته عن طريق لغة الجسد (الحديبي وآخرون، 2020، ص36).

لذا وفقاً لهذه النظرية فان (الممرضين ذكوراً واناثاً) قد تكون لديهم سمة الالكسيثيميا عندما يجدون صعوبة في تنظيم انفعالاتهم ولا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم الداخلية باستخدام الكلمات، اي يكونون غير مدركين لمشاعرهم كما انهم يجدون صعوبة في ادراك مشاعر الآخرين وتكون علاقاتهم الاجتماعية محدودة وبالتالي نتيجة لما يمتلكون من هذه الخصائص لا يستطيعون التعاطف مع الآخرين ولا يجدون من يتعاطف معهم وهذا يعرضهم الى ضغوط نفسية وبالتالي يقودهم الى الاحتراق النفسي.

وقد اعتمد الباحثان نظرية تايلر في تفسير مفهوم الالكسيثيميا و تفسير العلاقة بين متغيري البحث وذلك لقدرتها على تفسير نتائج البحث على افضل وجه فضلاً عن تبني مقياس تورنتو الذي تم بناءه في ضوء هذه النظرية.

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي Burnout

نظرية التحليل النفسي

قدم فرويد ثلاث ابنية في تفسير الشخصية : الهو، والانا ، والانا الاعلى. فالهو هو المخزن الذي يحتوي على الغرائز والرغبات الجنسية، والهو هو البنية القوية للشخصية لأنها تزود الطاقة للمكونين الآخرين للشخصية. اما الانا هو الجانب العقلاني من الشخصية والمسؤول عن السيطرة وتوجيه الغرائز وفق مبدأ الواقع اي انه يفهم او يدرك التلاعب بالبيئة بطريقة عملية وواقعية، كما انه محرك للشخصية يقوم بحفظ الذات حسب ما يسمح به الواقع، والانا الاعلى هو الجانب الاخلاقي من الشخصية يتم فيه تذويت قيم ومعايير الوالدين. يلعب الانا دور الوسيط ويتعرض الى الضغوط وقوى معارضة، ونتيجة

الصراع بين هذه القوى الثلاثة يشعر الانا بتوتر شديد مما يؤدي الى تطوير (الاحتراق النفسي).

فالضغوط المستمرة في مكان العمل تنبه الفرد بان الانا في موقع تهديد، وانه اذا لم يتم اتخاذ اجراء قد يتم الاطاحة بالانا (اي تعرض الانا للاحتراق النفسي)، ويمكن للانا حماية نفسه والدفاع عنها من خلال الابتعاد عن وضع التهديد (اي الابتعاد عن مسببات الضغط) او تثبيط الحاجة الاندفاعية التي هي مصدر الخطر، او اطاعة املاءات الضمير، اما اذا فشلت هذه الاستراتيجيات العقلانية فقد يلجأ الفرد الى آليات الدفاع الاولية وهي غير عقلانية والمصممة للدفاع عن الانا (الزغول وآخرون، 2019، ص84-89).

نظرية التبادل الاجتماعي:

تعتبر هذه النظرية أن الاحتراق النفسي يحدث عندما يدرك العامل عدم المساواة بين الجهود والمساهمات والنتائج التي تم الحصول عليها في عمله. هذا النقص في المعاملة بالمثل، الذي يمكن أن يحدث مع مستخدمي الخدمة، والزملاء، والمشرفين، والمؤسسات، يستهلك الموارد العاطفية للمهنيين، مما يولد اجهاداً انفعالياً يصبح مزمنًا. و بذلك يمكن أن يحدث الاحتراق النفسي بسبب المتطلبات الشخصية الكبيرة التي ينطوي عليها التعامل مع العملاء / المستخدمين الذين يصبحون مستهلكين عاطفيًا. وبالتالي لتجنب الاتصال بالمصدر الأصلي للانزعاج يتم استخدام تبلد المشاعر كاستراتيجية للتعامل مع الإجهاد مما يؤدي في النهاية إلى انخفاض مستوى الإنجاز الشخصي .(Edú-Valsania, 2022, p:5)

النظرية الاجتماعية المعرفية

تعطي هذه النظرية دوراً مركزياً للمتغيرات الفردية مثل الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس ومفهوم الذات في تنمية وتطور الاحتراق النفسي. لذلك يحدث الاحتراق النفسي وفقاً لهذه النظرية عندما يساور العامل شكوك حول كفاءته، أو كفاءة مجموعته، في تحقيق الأهداف المهنية. الظروف التي تسهل تطوير توقعات عدم الكفاءة أو أزمات الفعالية هي كما يلي:

(1) التجارب السلبية نتيجة الفشل في الماضي، (2) نقص النماذج المرجعية الذين مروا بتجربة مماثلة وتغلبوا عليها، (3) قلة التعزيز الخارجي للعمل، (4) نقص التغذية الراجعة على العمل المنجز أو النقد السلبي المفرط، (5) الصعوبات التي يواجهها الفرد في العمل. وبهذه الطريقة قد تؤدي أزمات الكفاءة إلى انخفاض مستوى الإنجاز المهني والذي بمرور الوقت من شأنه أن يولد الاجهاد الانفعالي ومن ثم تبلد المشاعر كطريقة للتعامل مع الإجهاد (Edú-Valsania, 2022, p:5)

نظرية ماسلاش للاحتراق النفسي Maslach theory of burnout

الإطار النظري السائد للاحتراق النفسي في العقد الماضي هو ذلك الذي اقترحه (Maslach et al, 2001)، مع كون مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش أكثر المقاييس شيوعًا لتقييم الاحتراق النفسي، عرف ماسلاش وآخرون (Maslach et al, 2001) الاحتراق النفسي بأنه متلازمة نفسية تتطور نتيجة عدم القدرة على التعامل مع الضغوطات المزمنة في مكان العمل(Suyi, 2016, p:20).

وفقًا لماسلاش، فإن الاحتراق النفسي هو نتيجة عدم التوافق بين الشخص الذي يقوم بالعمل ومتطلبات الوظيفة. و لكي لا يحدث الاحتراق النفسي، يجب أن يتطابق الشخص الذي يقوم بالعمل مع متطلبات العمل أو يكون "متزامنًا". وفقًا لهذه النظرية، يتألف الاحتراق النفسي من ثلاثة مجالات (Maria, 2012, p:17). فقد اشارت ماسلاش(Maslach,1982) من خلال الدراسات التي اجرتها على الاحتراق النفسي الى وجود هذه المجالات وهي :

الاجهاد الانفعالي: يتجلى هذا المجال على شكل مشاعر وإحساس بالإعياء من الجهود النفسية المبذولة في العمل. كما يتم وصفه من حيث الضجر والتعب والاعياء والضعف، ويظهر الأشخاص الذين يظهرون هذا النوع من المشاعر صعوبات في التكيف مع بيئة العمل لأنهم يفتقرون إلى الطاقة العاطفية الكافية للتعامل مع مهام العمل.

تبلد المشاعر: حالة من اللامبالاة وعدم الاهتمام بالعمل الذي يتم تنفيذه أو الأشخاص الذين يتلقونه. إنه يترجم إلى مواقف وسلوكيات سلبية أو غير مناسبة، والتهيج، وفقدان المثالية، وتجنب العلاقات الشخصية تجاه مستخدمي الخدمة والمرضى و / أو العملاء.

انخفاض الإنجاز الشخصي: ينعكس هذا المجال في التقييم الذاتي المهني السلبي والشكوك حول القدرة على أداء الوظيفة بشكل فعال ، فضلاً عن ميل أكبر لتقييم النتائج بشكل سلبي. كما أنه يُترجم إلى انخفاض في الإنتاجية والقدرات، وانخفاض الروح المعنوية، فضلاً عن انخفاض مهارات التأقلم(Edú-Valsania, 2022, p:3)، أوضحت ماسلاش 1982" أن الشعور بنقص الانجاز يحدث عندما يحس العاملون بأنهم لا يستطيعون توفير المساعدة المطلوبة، ويعتبرون أنفسهم غير جديرين بالوظيفة ويرون أن مساهمتهم ضئيلة وأن دورهم غير مهم فينشأ لديهم الإحساس بقلة القيمة و الإحباط، و هذا يمنع الأفراد من أداء أعمالهم " (يمينه، 2015، ص27).

وقد اشارت النظرية الى وجود ستة عوامل خطيرة يمكن أن تسبب عدم التطابق بين الشخص والوظيفة وهي: الافتقار إلى السيطرة، وعبء العمل، والمكافأة، والمجتمع ، والإنصاف، والقيم. عبء العمل هو نتيجة للجهد الكثير المبذول في العمل والذي يفوق قدرة الفرد. اذ يجب أن يكون هناك توازن بين المطالب والموارد المتاحة لتلبية هذه المطالب.

يعد الوقت اللازم لإنهاء عبء العمل وتوافر الموارد لتمكين متطلبات العمل امراً بالغ الأهمية. قد يتأثر الافتقار الى السيطرة بنقص المشاركة النشطة في المنظمة مما يجعل الأفراد يشعرون بأنهم أقل أهمية أو بالتقليل من قيمتهم. بمرور الوقت قد يشعر الفرد انه محاصر مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات التوتر وبالتالي يقود إلى الاحتراق النفسي. المكافآت غير الكافية مثل عدم الاعتراف والمكافآت الإيجابية، تشكل المكافآت الإيجابية السلوك وتبني الدافع لدى الفرد، الانتقاد المستمر يؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية

والانسحاب. انهيار المجتمع، يُنظر إلى المنظمات العاملة على أنها مجتمع، من المهم إقامة علاقة جيدة مع زملاء العمل اذ يمكن أن يؤدي الانهيار في المجتمع إلى نقص الدعم، وانعدام العمل الجماعي، ونزاعات تبقى بدون حل، والتنمر في مكان العمل. يعد غياب الإنصاف والعدالة والإنصاف جوانب مهمة في منظمات العمل، في حالة عدم الإنصاف أو التمييز قد يحدث التهكم. تضارب القيم ، في بعض المواقف قد تتعارض القيم مع الوظيفة، يمكن أن يؤدي مخالفة قيم الفرد بسبب متطلبات العمل إلى توليد التوتر ومشاعر التهكم (Maria, 2012, p:19)).

وترى ماسلاش ان الاحتراق النفسي لدى الكادر التمريضي يتم تطويره من خلال العلاقة بين مجالات الاحتراق النفسي، فقد توصلتMaslach and Leiter, 1998 إلى تحديد العلاقة بين مجالات الاحتراق النفسي من خلال المراحل الاتية:

اولاً: ارتفاع الشعور بالإجهاد الانفعالي لدى الممرضين بسبب ضغوط التفاعل.

ثانياً: المستويات المرتفعة للإجهاد الانفعالي تؤدي الى تبلد المشاعر لدى الممرضين وبشكل خاص لدى الممرضين الذي يفتقدون إلى الاسناد من طرف زملائهم.

ثالثاً: استمرار الشعور بتبلد المشاعر لفترة طويلة لدى الممرضين يؤدي بهم إلى الشعور بالنقص في الإنجاز المهني. (طايبي، 2013، ص53).

وقد اعتمد الباحثان نظرية ماسلاش للاحتراق النفسي Maslach theory of burnout في تفسير مفهوم الاحتراق النفسي وذلك لقدرتها على تفسير نتائج البحث على افضل وجه.

أجراءات البحث

أولاً: مجتمع البحث : تالف مجتمع البحث الحالي من الممرضين والممرضات، في مستشفى اليرموك التعليمي ومستشفى بغداد التعليمي العام ومستشفى الكندي، والبالغ عددهم (1412) ممرضاً وممرضة.

ثانياً: عينة البحث : تألفت عينة البحث الحالي من (153) ممرضاً وممرضة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية ذات الاختيار المتناسب من مستشفى (اليرموك التعليمي، بغداد التعليمي العام، الكندي)، والجدول (1) يوضح ذلك .

جدول (1)

توزيع عينة البحث بحسب الجنس

المستشفى	الجنس		المجموع
	ذكور	اناث	
اليرموك التعليمي	13	31	44
بغداد التعليمي العام	18	39	57
الكندي	17	35	52
المجموع	48	105	153

ثالثاً: اداتا البحث :

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي، قام الباحثان بتبني مقياس تورنتو(TAS-20) لتايلر (Taylor, 1994) لقياس الالكسيثيميا، فضلاً عن اعداد مقياس الاحتراق النفسي، وفيما يلي عرض تفصيلي للمقياسين.

- مقياس الالكسيثيميا

وصف مقياس الالكسيثيميا

لغرض قياس الالكسيثيميا اعتمد الباحثان مقياس تورنتو(TAS-20) لتايلر Taylor, 1994)) والذي تم ترجمته من اللغة الاصلية الانكليزية الى اللغة العربية من قبل بوشوشة وعبد السلام، 2020. يتألف المقياس من 20 فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد:

البعد الاول: صعوبة تحديد الانفعالات وتمييز الاحاسيس الجسدية، والذي تكون من(7) فقرات. البعد الثاني: صعوبة وصف الاحاسيس والانفعالات والذي تكون من (5) فقرات. البعد الثالث: التفكير الموجه نحو الخارج، والذي تكون من (8) فقرات. وان بدائل الاستجابة على فقرات المقياس خماسية (موافق تماماً، موافق نسبياً، لست موافقاً ولست رافضاً، غير موافق نسبياً، غير موافق تماماً) يقابلها سلم درجات (5، 4، 3، 2،1) بالنسبة للفقرات الايجابية وتعكس هذه الدرجات بالنسبة للفقرات السلبية وهي خمسة فقرات. وعليه فان ادنى واعلى درجة يمكن ان يحصل عليه المستجيب تتراوح بين (20-100) درجة. تشير الدرجة الأعلى الى مستوى مرتفع من الألكسيثيميا. ويمكن توضيح مستويات الالكسيثيميا حسب درجات المقياس وكما يلي:

المستويات المرتفعة للالكسيثيميا تكون الدرجة اكبر من (61). والمستويات المعتدلة تكون الدرجة اقل او تساوي 61، اما المستويات المنخفضة تكون الدرجة اقل او تساوي (51).

وقد قاما الباحثان بوشوشة وعبد السلام باستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس من الصدق والثبات: اذ تم استخدام عدة انواع من الصدق، كصدق الترجمة، الصدق الظاهري، صدق الاتساق الداخلي والذي تم الاعتماد على معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وبين درجات المقياس ككل ومختلف ابعاده وبين الابعاد فيما بينها، وقد كان جميع قيم معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى 0,01 كما استخرج الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي التوكيدي.

وقد استخرج للمقياس نوعان من الثبات هما: الاتساق الخارجي بطريقة اعادة الاختبار وقد بلغت قيمة معامل ثبات المقياس 0,97. كما استخرج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي(معامل الفاكرونباخ) وقد بلغت قيمة الثبات 0,78، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت قيمة الثبات 0,80 .

وبعد استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس اصبح المقياس يتمتع بمستوى عال من الصدق والثبات.

- مقياس الاحتراق النفسي

خطوات اعداد مقياس الاحتراق النفسي

بعد تعريف مفهوم الاحتراق النفسي وفق نظرية ماسلاش (Maslach, 1982) تم تحديد ثلاثة مجالات في ضوء النظرية هي: (1) الاجهاد الانفعالي(2) تبلد المشاعر ، (3) نقص الانجاز الشخصي. وبعد تعريف كل مجال (كما موضح في الفصل الثاني)، قام الباحثان بجمع وصياغة فقرات المقياس من خلال النظرية المتبناة وكذلك بالاعتماد على المقاييس السابقة وذلك بالاستفادة من بعض فقراتها المناسبة لمفهوم الاحتراق النفسي مثل مقياس الاحتراق النفسي لـ ماسلاش وجاكسون(M BI (Maslach& Jackson, 1981)، ومقياس الكحوت، 2017، ومقياس Granada Burnout Questionnaire (GBQ), 2013، ومقياس Schaufeli et al, 2020، ومقياس Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)،

ليبلغ عدد الفقرات بصيغتها الاولية (30) فقرة بواقع (10) فقرات لمجال الاجهاد الانفعالي و(9) فقرات لمجال تبلد المشاعر و(11) فقرة لمجال نقص الانجاز الشخصي، وقد اعتمد الباحثان خمسة بدائل للإجابة هي: تنطبق علي تماماً، تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي بدرجة متوسطة، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي تماماً.

- صلاحية الفقرات:

للتأكد من صلاحية مقياس الاحتراق النفسي، قام الباحثان بعرض المقياس بصياغتها الاولية على مجموعة من الخبراء في ميدان علم النفس لإبداء ملاحظاتهم وآرائهم في مدى سلامة العبارات من الناحية اللغوية ومدى صحة المجالات والفقرات التي

تندرج ضمنها، وقد اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (80%) فأكثر وبناءً على هذا الاجراء لم يتم استبعاد اي فقرة من فقرات المقياس.

الدراسة الاستطلاعية:

اجريت دراسة استطلاعية على عينة من الممرضين والممرضات عددها (20) لمعرفة مدى وضوح تعليمات وفقرات المقياس والصعوبات التي من الممكن ان تواجه المستجيب اثناء اجابته على فقرات المقياس وذلك لتلافيها. وتبين من التطبيق ان التعليمات مفهومة والفقرات واضحة وان متوسط الوقت اللازم للإجابة (13) دقيقة.

تصحيح المقياس:

اعطي لكل فقرة من فقرات المقياس اوزان تتراوح من(5-1) اذ وضع امام كل فقرة خمسة بدائل للإجابة (تنطبق علي تماماً، تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي بدرجة متوسطة، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي تماماً)، يقابلها سلم درجات (5، 4، 3، 2، 1)،وكانت هذه الاوزان تعكس بالنسبة للفقرات السلبية وبذلك فان اعلى درجة للمقياس (150) و اقل درجة (30) والمتوسط الفرضي (90)، وعليه فان ارتفاع درجة المقياس تعكس ارتفاع نسبة الاحتراق النفسي عند الممرضين والممرضات، وبعكسه فان انخفاض درجة المقياس يشير الى انخفاض الاحتراق النفسي.

التحليل الاحصائي لفقرات المقياس:

قام الباحثان بتحليل الفقرات بأسلوبين:

أ- المجموعتين المتطرفتين: ويتم في هذا الاسلوب تحديد درجة كل فقرة من فقرات المقياس، ثم يتم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة بعد جمع درجات الفقرات، بعدها ترتب الاستمارات من أعلى درجة إلى أدنى درجة ثم يتم تحديد نسبة (27%) من الدرجات العليا و(27%) من الدرجات الدنيا، وذلك لان هذه النسبة تعطي اكبر حجم واقصى تمايز في المجموعتين (Anastasi, 1976, P.182).

وقد بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة من المجموعتين المتطرفتين (41) استمارة، أي إن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل هي (82) استمارة بعدها قام الباحثان بتطبيق الاختبار التائي t–test لعينتين مستقلتين وذلك لاختبار دلالة الفروق بين درجات المجموعتين (العليا والدنيا) على كل فقرة ووجد ان جميع فقرات المقياس مميزة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (80) ما عدا (4) فقرات هي (4، 18، 25، 26)كما موضح في الجدول (2)

جدول (2)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الاحتراق النفسي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

التسلسل	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	التسلسل	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
1	3,707	1,101	3,024	1,128	2,773	16	2,658	1,510	1,853	1,370	2,527
2	2,780	1,294	1,487	0,951	5,151	17	2,585	1,377	1,902	1,090	2,488
3	3,390	1,429	2,195	1,382	3,848	18	2,780	1,369	2,146	1,589	1,935
4	1,658	1,216	1,365	0,766	1,303	19	3,195	1,364	1,634	1,156	5,589
5	2,585	1,224	1,268	0,671	6,039	20	3,658	1,371	2,731	1,378	3,052
6	2,951	1,395	1,609	0,737	5و442	21	3,804	1,435	3,024	1,293	2,586
7	2,780	1,313	1,317	0,722	6,250	22	3,439	1,323	2,219	1,423	4,017
8	3,561	1,432	1,804	0,813	6,826	23	2,024	1,254	1,487	1,027	2,118
9	3,487	1,325	2,097	1,241	4,903	24	2,243	0,767	1,804	0,781	2,566
10	3,829	1,262	1,878	0,899	8,057	25	2,243	1,199	1,926	1,126	1,234
11	3,463	1,433	1,487	0,840	7,613	26	2,195	1,345	2,146	1,152	0,176
12	2,561	1,549	1,609	1,092	3,212	27	1,926	1,126	1,243	0,434	3,621
13	3,146	1,352	1,829	1,181	4,697	28	3,414	1,224	2,073	1,081	5,258
14	3,487	1,227	1,829	0,946	6,853	29	2,804	1,229	1,512	0,897	5,438
15	3,146	1,314	1,634	1,018	5,822	30	3,097	1,513	1,268	0,707	7,011

القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (80)= (1,96)

ب– علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

تم استعمال قانون معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لكل افراد العينة البالغ عددهم (153) ممرض وممرضة، وقد اتضح أن جميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (151)، عند مقارنة القيمة التائية المحسوبة لمعامل الارتباط مع القيمة التائية الجدولية باستثناء الفقرات(4، 18، 25، 26) فإنها كانت غير دالة احصائياً، وبذلك اصبح المقياس مكون من(26) فقرة، وجدول (3) يوضح ذلك .

جدول (3)

معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي

تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	القيمة التائية
1	0,251	3,18	11	0,605	9,33	21	0,242	3,06
2	0,402	5,39	12	0,361	4,75	22	0,356	4,68
3	0,413	5,57	13	0,458	6,33	23	0,277	3,54
4	0,040	0,49	14	0,579	8,72	24	0,286	3,66
5	0,169	2,10	15	0,536	7,80	25	0,062	0,76
6	0,500	7,09	16	0,268	3,41	26	0,021	0,25
7	0,461	6,38	17	0,372	4,92	27	0,210	2,63
8	0,539	7,86	18	0,058	0,71	28	0,405	5,44
9	0,335	4,36	19	0,292	3,75	29	0,447	6,14
10	0,515	7,38	20	0,268	3,41	30	0,621	9,73

– مؤشرات صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي

1– الصدق Validity

تحقق الباحثان من صدق مقياس الاحتراق النفسي من خلال أنواع الصدق التالية :–

أ- الصدق الظاهري: وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء في ميدان علم النفس والأخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات وتعليمات المقياس وكما مر ذكره سابقاً.

ب- صدق البناء:

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

تحقق الباحثان من صدق بناء مقياس الاحتراق النفسي و ذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس لـ (153) استمارة، وقد تم ذكر ذلك سابقا عند تحليل الفقرات إحصائيا، إذ كانت جميع الفقرات دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (151) باستثناء (4) فقرات هي (4، 18، 25، 26).

-علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال :

قام الباحثان باستخراج معاملات الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي توجد فيه لـ (153) استمارة ، وهي الاستمارات نفسها التي خضعت لتحليل الفقرات، وبعد تطبيق الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط اتضح ان جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مقارنة القيمة المستخرجة بالقيمة التائية الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (151) وكما موضح في الجدول (4).

جدول (4)

معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المجال بالدرجة الكلية للمجال الموجودة فيه لمقياس الاحتراق النفسي

المجال	ت	معامل الارتباط	القيمة التائية	المجال	ت	معامل الارتباط	القيمة التائية	المجال	ت	معامل الارتباط	القيمة التائية
الاجهاد الانفعالي	1	0,417	5,63	تبلد المشاعر	10	0,634	10,07	نقص الانجاز الشخصي	18	0,488	6,87
	2	0,454	6,26		11	0,631	9,99		19	0,499	7,07
	3	0,546	8,00		12	0,670	11,09		20	0,506	7,20
	4	0,451	9,20		13	0,591	9,00		21	0,236	2,98
	5	0,557	8,24		14	0,760	14,36		22	0,255	3,24
	6	0,496	7,01		15	0,538	7,84		23	0,322	4,17
	7	0,605	9,33		16	0,463	6,41		24	0,318	4,12
	8	0,346	4,53		17	0,589	8,95		25	0,447	6,14
	9	0,252	3,19						26	0,440	6,02

علاقة درجة كل مجال بالمجالات الأخرى وبالدرجة الكلية للمقياس:

لإجراء التحليل بهذا النوع من العلاقات الارتباطية، تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لعينة البحث البالغة (153) ممرضاً وممرضة. اذ تم استخراج الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات المقياس ثم حسب معامل الارتباط بين درجة كل مجال والمجالات الأخرى للمقياس ،وحسب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس، وبعد تطبيق الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط اتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مقارنة القيمة المستخرجة بالقيمة التائية الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (151) كما موضح في الجدول (5).

جدول (5)

معاملات ارتباط درجة كل مجال بدرجة المجالات الأخرى وبالدرجة الكلية لمقياس لاحتراق النفسي

	الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	الاجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الانجاز الشخصي
الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	1	0,793	0,708	0,711
الاجهاد الانفعالي	0,793	1	0,245	0,549
تبلد المشاعر	0,708	0,245	1	0,181
نقص الانجاز الشخصي	0,711	0,549	0,181	1

2- الثبات :Reliability

أ- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Method :

تم استخراج الثبات بهذه الطريقة باستعمال جميع استمارات عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (153) استمارة، تم تقسيم فقرات المقياس إلى نصفين، بعدها تم إيجاد معامل الارتباط بينهما باستعمال معامل ارتباط بيرسون، وقد وجد ان معامل الارتباط بلغت قيمته (0,72)، وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون التصحيحية، بلغت قيمة معامل الارتباط بعد التصحيح (0,84) وهو ثبات عالٍ عند مقارنته بالمعيار مطلق .

ج- - معامل الفا للاتساق الداخلي Alfa Internal Consistency: لاستخراج الثبات بهذه الطريقة خضعت جميع استمارات عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (153) استمارة لمعادلة الفا كرونباخ (Alpha Cronbach Formula) وقد بلغ معامل ثبات المقياس (0,83) وهو ثبات عالٍ عند مقارنته بالمعيار المطلق .

- **الوسائل الإحصائية**[1] :

- الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين: استعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات الاحتراق النفسي، ولاختبار دلالة الفرق بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياسي البحث .

- الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة: استعمل لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقياسي البحث والمتوسط الفرضي.

- معامل ارتباط بيرسونPearson Correlation Coefficient:

استعمل في استخراج كل مما يأتي:

- العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي.
- العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة ودرجة المجال الموجودة فيه لمقياس الاحتراق النفسي
- العلاقة الارتباطية بين درجة كل مجال بدرجة المجالات الاخرى وبالدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي.
- استخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الاحتراق النفسي.
- العلاقة الارتباطية بين الكسيثيميا والاحتراق النفسي.
- معادلة سبيرمان _ براون ((Spearman-Brown Formula لتصحيح معامل الثبات المستخرج بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الاحتراق النفسي.
- معادلة الفا كرونباخ Alpha Formula :

استعملت لاستخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي.

- الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط

[1] طبقت الوسائل الإحصائية بمساعدة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف الأول:- التعرف على مستوى الالكسيثيميا لدى الممرضين والممرضات.

تحقيقاً لهذا الهدف طبق مقياس الالكسيثيميا على عينة البحث البالغة (153)ممرضاً وممرضة إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة (70,588) وبانحراف معياري قدره (13,555) في حين بلغ الوسط الفرضي (60) ولاختبار دلالة الفرق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لهذا المقياس قام الباحثان باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة وكما مبين في جدول (6).

جدول (6)

دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي على مقياس الالكسيثيميا

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
153	70,588	13,555	60	9,669	1,96	0,05

من الجدول أعلاه يظهر وجود فرق ذي دلالة إحصائية إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (9,669) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (152)، وعند مقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي نجد أن المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة أكبر من المتوسط الفرضي، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الالكسيثيميا، ويمكن تفسير ذلك وفق النظرية المتبناة (نظرية تايلر) ان الممرضين والممرضات ليس لديهم قدرة على الوعي بانفعالاتهم وتنظيمها كما يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم باستخدام الالفاظ، ويجدون صعوبة في اقامة علاقات اجتماعية دافئة مع الاشخاص الآخرين وفهم انفعالاتهم، أي ضعف في المهارات الاجتماعية والذي يقف

حاجزاً امام تكيفهم في بيئة العمل، ان الافتقار الى الوعي العاطفي يمكن ان يجعل من الصعب اقامت علاقات وظيفية مع المرضى المطلوب منهم اجراء فحوصات طبية دقيقة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (آل مقبل، 2020) ودراسة (دهمش، 2017) في حين اختلفت مع دراسة (شحل، 2020) ودراسة(العاني وسليم، 2020) على الرغم من اختلاف العينة.

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفرق الاحصائي في مستوى الالكسيثيميا على وفق متغير النوع (ذكور، اناث(لدى الممرضين والممرضات.

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات كل من الذكور والاناث، اذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الاناث(71,685) درجة وبانحراف معياري مقداره(13,513) درجة، اما المتوسط الحسابي لدرجات الذكور فقد بلغ(68,187) درجة وبانحراف معياري مقداره (13,475) درجة، وبعد تطبيق معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (1,487) وهي غير دالة احصائية لأنها اصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (151). والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول(7)

دلالة الفرق الاحصائي في مستوى الالكسيثيميا تبعاً لمتغير النوع (ذكور – إناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الاناث	105	71,685	13,513	1,487	1,96	0,05
الذكور	48	68,187	13,475			

تشير هذه النتيجة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير النوع في مستوى الالكسيثيميا. يعزو الباحثان هذه النتيجة الى عملية التنشئة الاجتماعية اذ انها تلعب دوراً بارزاً في اكتساب هذه السمة، بالإضافة الى تقاليد وقيم المجتمع الذي تفرض على كل من الذكور والاناث قيود في التعبير عن مشاعر معينة، ان انكار وقمع هذه المشاعر يقود فيما بعد الى تقييم مشاعرهم ومشاعر الأخرين بشكل منخفض ومن ثم يقود ذلك الى صعوبة في المعالجة المعرفية لتلك المشاعر.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (داود، 2016) ودراسة) زوبيري،2019)، في حين اختلفت مع دراسة (الخولي، 2005) ودراسة(البنا، 2003) ودراسة (الشحل، 2020) ودراسة(العاني و سليم، 2020) على الرغم من اختلاف العينة فقد اظهرت هذه الدراسات وجود فروق بين الذكور والاناث لصالح الذكور.

الهدف الثالث: التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات.

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد البالغ عددهم (153) ممرضاً وممرضة على مقياس الاحتراق النفسي، وقد وجد ان المتوسط الحسابي كان مقداره (117,549) درجة، وبانحراف معياري قدره (18,801) درجة، وبمقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس الذي بلغ (78) درجة يتضح انه اعلى من المتوسط الفرضي، ولاختبار دلالة هذا الفرق إحصائيا استعمل الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة، وتبين ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (26,019) درجة وهي ذات دلالة إحصائية بعد مقارنتها بالقيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (152)، والجدول(8) يوضح ذلك.

جدول (8)

دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي على مقياس الاحتراق النفسي

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
153	117,549	18,801	78	26,019	1,96	0.05

وهذا يعني أن الممرضين والممرضات لديهم مستوى عالي من الاحتراق النفسي ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للنظرية المتبناة نظرية ماسلاش للاحتراق النفسي، بعدم وجود توافق بين الكادر التمريضي ومتطلبات الوظيفة، بالإضافة الى ان ظروف العمل المجهدة (خاصة في ظل جائحة كورونا) يجعلهم يشعرون بالإعياء والضعف ذلك لكونهم يقيمون ذواتهم بشكل سلبي كما لا يثقون بانهم قادرون على اداء مهامهم الوظيفية على اكمل وجه بسبب محدودية الامكانيات المتاحة التي تقدمها ادارة المستشفى من دعم مادي ومعنوي من اجل التغلب على الظروف الصعبة التي يمرون بها خلال جائحة Covid-19.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Abukhader et al., 2020) ودراسة (Setyowati et al., 2019) و دراسة (Hajebi et al., 2022) و دراسة(Stordeurm 1999) التي اشارت الى ان العينة لديها احتراق نفسي وبمستويات مختلفة (مرتفعة ومتوسطة) وكذلك تتفق مع دراسة (بن يحيى وزناد، 2014)اذ كانت العينة تعاني من الاحتراق النفسي بمستويات مختلفة وفق المجالات الثلاثة.

الهدف الرابع: التعرف على دلالة الفرق الاحصائي في مستوى الاحتراق النفسي على وفق متغير النوع (ذكور، اناث (لدى الممرضين والممرضات.

تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات كل من الذكور والاناث، اذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الاناث(63,142) درجة وبانحراف معياري مقداره(11,233) درجة، اما المتوسط الحسابي لدرجات الذكور فقد بلغ(65,875) درجة وبانحراف معياري مقداره (15,670) درجة، وبعد تطبيق معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (-1,227) وهي غير دالة إحصائياً لأنها اصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) بدرجة حرية (151)، والجدول (9) يوضح ذلك .

جدول(9)

دلالة الفرق الاحصائي في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الإناث	105	63,142	11,233	1,227-	1,96	0.05
ذكور	48	65,875	15,670			

تشير هذه النتيجة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تُعزى لمتغير النوع في الاحتراق النفسي. يعزو الباحثان هذه النتيجة الى ان الممرضين والممرضات يعملون في بيئة واحدة متشابهه في جميع النواحي وان تعاملهم جميعا مع المواقف الضاغطة الموجودة في بيئة العمل (المستشفى) تتوقف على ادارة المستشفى وما تقدمه من الدعم المادي والمعنوي خلال الظروف الضاغطة التي يمرون بها اثناء جائحة Covid- 19.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Stordeur, 1999) في حين اختلفت مع دراسة (Setyowati et al., 2019) التي اشارت الى ان الاناث لديهن معدلات احتراق نفسي اعلى من الذكور كما اختلفت عن دراسة (Thomas et al., 2014) التي اظهرت ان الذكور لديهم درجة عالية من الاحتراق النفسي مقارنة بالإناث.

الهدف الخامس: التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الالكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات.

قام الباحثان بتطبيق معامل ارتباط بيرسون بين درجات الالكسيثيميا ودرجات الاحتراق النفسي لأفراد العينة البالغ عددها (153) ممرضا وممرضة، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (0,545)، وتم استعمال الاختبار التائي لاستخراج القيمة التائية لدلالة معامل الارتباط وقد بلغت (7,98) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (151) وبعد مقارنتها بالقيمة الجدولية(1,96) تبين إنها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين متغيري البحث والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10)

قيمة معامل الارتباط بين متغير الالكسيثيميا والاحتراق النفسي

المتغيـرات	العينــة	معامل الارتباط	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الالكسيثيميا والاحتراق النفسي	153	0,545	7,98	1,96	0,05

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق النظرية المتبناة (نظرية تايلر) بان الممرضين والممرضات الذين لديهم خصائص الالكسيثيميا بسبب عوامل مثل كونهم غير مدركين لمشاعرهم، وافتقارهم للقدرة على الاحساس بالمشاعر والتعرف عليها بالإضافة الى الافتقار للوعي الانفعالي بالذات مما يشكل ضغطاً لدى الكادر التمريضي اثناء عملهم اليومي مع المرضى، بالإضافة الى ان العمل اثناء جائحة Covid-19 ينطوي على ضغوط مرتفعة بسبب مشاهدة المعاناة الانسانية وعدم قدرة الممرضين والممرضات ادراك مشاعر الآخرين (المرضى) والتعاطف معهم مما يؤدي الى زيادة الاحتراق النفسي لديهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Saeidi et al., 2020) ودراسة (Pei et al., 2021) وكذلك دراسة (Mattila et al., 2007)) والتي اشارت الى ان الالكسيثيميا لها تأثير مباشر وغير مباشر على الاحتراق النفسي.

التوصيات:

- تقديم الدعم الاجتماعي للممرضين والممرضات قد يساعد في تقليل معدل الاحتراق النفسي المرتفع التي لوحظت بين هؤلاء المهنيين.
- تطوير مهارات التواصل الاجتماعي وتطوير القدرة التعبيرية عن المشاعر لدى الممرضين و الممرضات.
- ان تفاقم الازمة الصحية خلال السنتين الماضيتين بسبب تفشي جائحة كورونا كان احد الاسباب للاحتراق النفسي، لذا لابد من تقديم الدعم المناسب الذي يساعد في جعلهم يشعرون بالإنجاز الشخصي العالي.
- عمل ندوات او دورات تثقيفية من اجل زيادة الوعي فيما يتعلق بأهمية التعبير عن المشاعر ودورها في تعزيز الصحة النفسية والجسمية.

المقترحات :

- اجراء دراسة للتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الالكسيثيميا ومتغيرات اخرى مثل الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، القلق.
- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات اخرى مثل مراهقين، طلبة الجامعة، موظفين، معلمين.
- اجراء دراسة للتعرف على العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي والاحتراق النفسي.
- اجراء دراسة للتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي والعدالة التنظيمية.

المصادر:

- آل مقبل، وائل ناصر عبد الله،2020، الألكسيثيميا (Alexithmia) وعلاقته بالتنمر المدرسي لدى طلبة المرحلة المتوسطة في مدينة نجران، مجلة العلوم التربوية، العدد الرابع، ج5، ص346- 381.
- بن يحيى، فاطمة و زناد، دليلة، (2017)، الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد 52 ، ص19-33.
- بوشوشة، مريم و عبد السلام، كريمة نايت، 2021، تكييف مقياس تورنتو(TAS-20) لقياس الالكسيثيميا على البيئة الجزائرية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7 (2)، ص306-326.
- الحديبي، مصطفى عبد المحسن، احمد، محمد عبد العظيم، عبد الغني، رباب محمد الصغير، 2020، الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للاكسيثيميا (TAS-20)

لطالب كلية التربية بجامعة أسيوط، مجلة دراسات، المجلد الثامن، العدد التاسع، ص31-67.

- حسن، شيماء رضا السعيد، 2019، الالكسيثيميا عند الاطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال، جامعة المنصورة، المجلد السادس ، العدد الاول، ص 115-137.
- حلمي، جيهان احمد، 2018، فعالية برنامج ارشادي انتقائي في خفض الالكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الاعدادية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد العاشر، الجزء الرابع، ص 83- 140.
- دارابي، باقر طالبي و منديل، فراس عبد الخالق، 2021، الالكسيثيميا وعلاقتها بالتدين لدى طلبة الجامعة، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، المجلد 3، العدد 42، ص559-587.
- داود، نسمة علي، 2016، العلاقة بين الألكسيثيميا (Alexithymia) وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12 ،عدد 4 ،ص: 415 – 434.
- دهمش، عبلة، 2017، مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا(دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف- المسيلة، الجزائر.
- زوبيري، رزيقة، 2019، التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح . ورقلة.
- زين العابدين، فارس، 2016، صعوبة التعرف على المشاعر(الالكسيثيميا)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد(3)، ص: 33-34.

- السيوف، فاتن عيسى، 2020، فاعلية العلاج بالرسم في خفض الالكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(4) ، ص 265-289.
- شحل، ابتسام ابراهيم، 2020، الكسيثيميا وعلاقتها بالإهمال العاطفي لدى عينة من طلبة الجامعة المتزوجين، مجلة سر من رأى للدراسات الانسانية، المجلد16، العدد 65، السنة الخامسة عشرة، ص 1409- 1442.
- طايبي، نعيمة، 2013، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- العاني، ساره ابراهيم هاشم، سليم، مظهر عبدالكريم، 2020، مستوى الكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، مجلة ديالى، العدد الخامس والثمانون، ص 448-472.
- الفحل، نبيل محمد، 2016، مقياس الكسيثيميا للمراهقين المكفوفين، ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ملال، خديجة، 2010، تقنين مقياس الاحتراق النفسي ل ماسلاك وجاكسون في الوسط شبه الطبي، شهادة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- يمينة، مدوري، 2015، الاحتراق النفسي و علاقته بأنماط الشخصية و بطبيعة الممارسات المهنية، أطروحة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد _تلمسان، الجزائر.
- Abukhader, I., Abukhader, K., Naser, O., Saeed, Y., & Maliashe, A. (2020), Burnout among Palestinian Nurses Working in Governmental and Private Hospitals at Nablus District, Open Journal of Social Sciences, 8, 1-11.
- Anastasi, A. (1976), "Psychological Testing", Macmillan, New York.

- Biedermann, K., Bugajski,P., Budzicz, T., Ziarko,M., Jasielska, A., Samborski, W., Daroszewski, P., Greberski, K., et al., (2021), Relationship between stress and alexithymia, emotional processing and negative/positive affect in medical staff working amid the COVID-19 pandemic. https://jim.bmj.com/content/jim/70/2/428.full.pdf
- Carosa, C.L., (2017), Alexithymia in College-Aged Students, A Thesis Presented to The Faculty of Alfred University In Partial Fulfillment of the Requirements for The Alfred University.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., Moriano, J.A., (2022), Burnout: A Review of Theory and Measurement. Int. J. Environ. Res. Public Health, pp:1-27 .

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/pdf/ijerph-19-01780.pdf

- Grochowska, A, Kubik, B., Romanowska, U., Lebica, M., (2018), Burnout among nurses, Department of Nursing, Institute of Health Protection, The State Higher Vocational School, Tarnów, Poland, 34 (3), PP:189–195.

https://www.researchgate.net/publication/328143974_Burnout_among_nurses

- Hajebi A, Abbasinejad M, Zafar M, Hajebi A and Taremian F (2022) Mental Health, Burnout, and Job Stressors Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Iran .

https://www.researchgate.net/publication/360545605_

- Hamaideh, Shaher H., (2017), Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics, Perspective Psychiatric Care.

https://doi.org/10.1111/ppc.12234

- Kristensen, Tage S Borritz, M., Christensen, K. B., (2005), The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout, Article in Work and Stress, 19(3), PP: 192-207 ،
- Katsifaraki, M. & Tucker, P. (2013). Alexithymia and Burnout in Nursing Students. Journal of Nursing Education, 52 (11),pp: 627-633. http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20131014-04
- Korkmaz, E. K., Telli, S., Kadioglu, H., Karaca, S., (2020), Alexithymia in nurses and its relationship with burnout, anger, and somatization, Journal of Psychiatric nursing, 11(4), pp:284-291 .
- Katsifaraki, M. & Tucker, P. (2013), Alexithymia and Burnout in Nursing Students, Journal of Nursing Education, 52 (11), 627-633. http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20131014-04
- Ling, Shu,(2020, Relationships among social functioning Alexithymia, and Asian values, A Dissertation Presented to The Graduate Faculty of The University of Akron, as a Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy.
- Liao, R. W., Yeh, M. L., Lin, K. C. , and Wang, K. Y.,(2020), A Hierarchical Model of Occupational Burnout in Nurses

Associated with Job-Induced Stress, Self-Concept, and Work Environment, Journal of Nursing Research, vol. 28, no. 2, pp. 1-9.

- Maria, Ndawula (2012), Burnout among staff nurses. Examining the causes, coping strategies and prevention, A Literature Review,Thesis on Arcada Department of Health and Social Work, Mengo hospital , School of nursing and midwifery.
- Maslach, C. (1982), Burnout: The cost of caring, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Maunder RG., Heeney ND., Strudwick G., et al, Burnout in hospital-based healthcare workers during COVID-19, Science Briefs, 2(46), pp: 1-24.
- O'Conno, William F., (2018), Alexithymia, Meaning, AND Well-Being: how emotional Processes Relate to meaning in life and Calling in Career, In partial fulfillment of the requirements For the Degree of Master of Science Colorado State University Fort Collins, Colorado.
- Oldenburg burnout inventory.

http://www.goodmedicine.org.uk/sites/default/files/assessment%2C%20burnout%2C%20olbi.pdf

- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017), Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-

appraisal model of alexithymia. Personality and Individual Differences, Research Gat, pp:1- 15.
https://www.researchgate.net/publication/319086475

- Pei, J., Wang, X., Chen, H., Zhang, H., Nan, R., Zhang, J. and Dou, X.,(2021), Alexithymia, social support, depression, and burnout among emergency nurses in China: a structural equation model analysis, BMC Nursing, 20(1):194

https://www.researchgate.net/publication/355177701_Alexithymia_so

- Raymond, Neda, (2008), Examining the experience of alexithymia using descriptive experience sampling, A thesis submitted as a partial fulfillment of the requirements for the Master of Arts in Psychology, University of Nevada, Las Vegas . http://dx.doi.org/10.25669/etjt-8xox
- Rosenberg, N., Ihme, K., Lichev, V., Sacher, J., Rufer, M., Grabe, H. J., Kugel, H., …….et al., (2020), Alexithymia and automatic processing of facial emotions: behavioral and neural fndings, BMC Neuroscience ،

https://bmcneurosci.biomedcentral.com/

- Sifneos, P, (1973), The prevalence of "Alexithymic" characteristics in psychosomatic patients, Psychotherapy and Psychosomatics, 22(2): pp:183-268.
- Saeidi Z., Ebrahimi H., Areshtanab HN., Tabrizi FJ., Mostafazadeh A.,(2020), Alexithymia and its relationships with

job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross sectional study. Nurs Midwifery Stud,vol.9, pp:83-89.

- Shiu, C., Chen, W.- T., Hung, C.-C., Huang, E.- C., Lee, T.- H.,(2021), COVID-19 stigma associates with burnout among healthcare providers: Evidence from Taiwanese physicians and nurses, Journal of the Formosan Medical Association .

https://www.researchgate.net/publication/355323967

- Setyowati, S.,& Putra, K. R., (2019), Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study, Enfermeria Clinica , vol. 29, no., pp. 362-366.
- Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Manual Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0. KU Leuven, Belgium: Unpublished internal report.

https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/User-Manual-BAT-version-2.0.pdf

- Saeidi Z., Ebrahimi H., Areshtanab H. N., Tabrizi F.J., Mostafazadeh A.,(2020), Alexithymia and its relationships with job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross sectional study, Nursing and Midwifery Studies, Wolters Kluwer - Med know V.9, PP:83-89.
- Suyi, Yang,(2016), Mindfulness, stress and burnout among mental health professionals in Singapore, A thesis submitted for

the degree of Doctor of Philosophy at The University of Queensland in School of Health and Rehabilitation Sciences.

- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013), Psychoanalysis and Empirical Research: The Example of Alexithymia, Journal of the American Psychoanalytic Association, 61 (1),pp:99–133 .
- Thomas, M., Kohli, V., & Choi, J. (2014), Correlates of job burnout among human services workers: Implications for workforce retention, Journal of Sociology & Social Welfare, 41(4), 69–90. http://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol41/iss4/5
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., Giallard, F. (2005). Alexithymia assessment and relation with dimensions of personality. European Journal of Psychological Assessment , 21, pp:23–33.