M

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس المدرسي

العنوان

الألكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

دراسة ميدانية في بعض متوسطات ولاية -تيارت-

إعداد:

- زدام نزيهة
- سانة راضية

إشراف:

أ.د صدقاوي كمال

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
عقريب ربيعة	مساعد ب	رئيسا
صدقاوي كمال	أستاذ تعليم عال	مشرفا ومقررا
بوراس كهينة	مساعد أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وتقدير

بداية الحمد لله العلي القدير على عظيم منه وكرمه بأن وفقنا على انجاز هذا العمل المتواضع.

مهما تقدمنا وفُتِحت أمامنا طرق النجاح، ووصلنا لكل ما نحلم به، علينا أن نتذكر من كان سبباً في نجاحنا من ساندنا، وأمسك بيدنا للاستمرار في طريقنا للنجاح والتقدم، هم الذين من وجودهم خُلِق النجاح، والإبداع، فمهما عبرنا لهم، فالكلمات قليلة بحقهم، فمن واجبنا أن نقدم لهم التقدير، والشكر، والاحترام

واعترافا منا بالجميل فإننا نتقدم بجميل الشكر وخالص الامتنان إلى الأستاذ والدكتور "صدقاوي كمال" لقبوله الإشراف على هذا العمل، والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا العمل، فكان بحق نعم الأستاذ والموجه.

كما ونتقدم بالشكر إلى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية خاصة قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في جميع المتوسطات التي زرناها ونخص بالذكر عينة الدراسة والمتمثلة في أساتذة التعليم المتوسط وكل من ساعدنا في إتمام هذا العمل سواء من قريب أو بعيد.

شكرا لكم وبارك الله فيكم جميعا.

إهـــداء

إلى الهدية التي أكرمنا الله بها له الشكر والحمد والامتنان، إلى ملاكي في الحياة... معنى الحب والحنان والتفاني... بسمة الحياة وسر الوجود ومن كان دعائها سر نجاحي...

من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها...

إلى أمي الحبيبة حفظها الله لنا.

إلى من حبهم يجري في عروقي... إلى من عرفت معهم معنى الحياة...

أختاي سلاف وشهيناز

إلى من كان سندا لي في جميع المراحل التي مررت بها... خطيبي نصر الدين

إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء...إلى صديقاتي ورفيقات دربي... سهام منال رانية

زداد نزيهة

إهـــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضله مهداة إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية إلى روح أبي الزكية الطاهرة إلى أمي العزيزة الغالية وإخوتي وإخواني الأعزاء والى أصدقائي و زملائي ومن تشاركت معهم هذا العمل المتواضع والى كل من كان لهم الأثر في حياتي و إلى كل من أحبهم قلبي.

سانة راضية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستعمال مقياسين مقياس تورنتو (Tas-20) لقياس الألكسيثيميا مكيف حسب البيئة الجزائرية، والمقياس الثاني مقياس(Seidman & Zager, 1994) الذي ترجمه عادل عبد الله إلى اللغة العربية لقياس الاحتراق النفسي، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (111) أستاذ وأستاذة من مدرسي الطور المتوسط من (06) مؤسسات تربوية بولاية تيارت، وقد تم جمع البيانات وتحليلها إحصائيا اعتمادا على نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية Spss. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية.

الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا–الاحتراق النفسي–أساتذة –التعليم المتوسط.

Abstract:

This study aimed at revealing the relationship that links between Alexithymia and Burnout among middle school teachers, In order to reach the study objectives the descriptive approach was relied upon, and two scales were used, and two instruments were used, while the first was Toronto (Tas- 20) scale to measure Alexithymia adapted to the Algerian environment, the second was Scale (Seidman & Zager, 1994) translated by Adel Abdullah into Arabic to measure burnout, the Study was applied to a sample of (111) middle school teachers from (06) educational institutions in the state of Tiaret .The data was collected and statistically analyzed as being on the SPSS system .The study resulted in the following:

- There is a statistically significant correlation between Alexithymia and Burnout at middle school teachers.
- There are no statistically significant differences in the level of Alexithymia and the level of psychological burnout among intermediate education teachers due to the variable of sex.
- There are no statistically significant differences In the level of Alexithymia and the level of psychological burnout among intermediate education teachers due to the educational subject variable.
- There are no statistically significant differences in the level of Alexithymia and the level of burnout among middle school teachers due to the teaching experience variable

Keywords: Alexithymia - Burnout - Teachers - Middle school.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ح
قائمة الأشكال	ي
قائمة الملاحق	ك
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	05
فرضيات الدراسة	07
أهداف الدراسة	07
أهمية الدراسة	08
المفاهيم الأساسية للدراسة	08
الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: الألكسيثيميا	
تمهيد	20
لمحة تاريخية عن الألكسيثيميا	21
مفهوم الألكسيثيميا	22
مكونات الألكسيثيميا	24
أعراض الألكسيثيميا	26
أنواع الألكسيثيميا	26
أسباب وعوامل ظهور الألكسيثيميا	28

النظريات المفسرة للألكسيثيميا..... 29
نتائج الألكسيثيميا..... 33
علاج الألكسيثيميا..... 33
خلاصة..... 36

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

تمهيد..... 8
مفهوم الاحتراق النفسي..... 39
الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات..... 40
أبعاد الاحتراق النفسي..... 42
مراحل الاحتراق النفسي..... 42
أسباب الاحتراق النفسي..... 43
أعراض الاحتراق النفسي..... 45
النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي..... 47
طرق الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي..... 53
خلاصة..... 55

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 57
أولا: الدراسة الاستطلاعية..... 58
أهداف الدراسة الاستطلاعية..... 58
عينة الدراسة الاستطلاعية..... 58
أدوات الدراسة الاستطلاعية..... 58
ثانيا: الدراسة الأساسية..... 69
منهج الدراسة..... 69
مجال الدراسة..... 70
مجتمع وعينة الدراسة..... 70

أدوات الدراسة..... 73
الأساليب الإحصائية المستعملة..... 73
خلاصة..... 74

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد 76
أولا: عرض نتائج الفرضيات..... 77
عرض نتائج الفرضية الأولى..... 77
عرض نتائج الفرضية الثانية..... 78
عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 79
عرض نتائج الفرضية الرابعة..... 80
ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات..... 81
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى..... 81
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية..... 82
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة..... 83
تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة..... 83
استنتاج عام..... 85
خاتمة..... 87
الاقتراحات والتوصيات..... 87
قائمة المراجع..... 90
الملاحق..... 101

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفرق بين أنواع الألكسيثيميا	27
02	توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد الثلاثة	59
03	نوع بنود مقياس الألكسيثيميا	60
04	تنقيط البدائل	60
05	مستويات الألكسيثيميا حسب درجات المقياس	62
06	ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس	62
07	الاتساق الداخلي للبعد الأول	62
08	الاتساق الداخلي للبعد الثاني	62
09	الاتساق الداخلي للبعد الثالث	62
10	الثبات بطريقة إعادة التطبيق	64
11	حساب الثبات لمقياس الألكسيثيميا	65
12	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي وأرقام العبارات	66
13	نوع بنود مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين	66
14	تنقيط البدائل لمقياس الاحتراق النفسي	66
15	مستويات الاحتراق النفسي	66
16	معامل ارتباط عبارات المجال الأول مع الدرجة الكلية للمجال	67
17	معامل الثبات عن طريق تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار	68
18	توزيع الأساتذة حسب المؤسسات	71
19	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	71
20	توزيع عينة الدراسة حسب المادة التعليمية	72
21	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	72
22	معامل الارتباط بين متغير الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط	77

23	قيمة دلالة الفرق للألكسيثيميا والاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس	78
24	قيمة دلالة الفرق للألكسيثيميا والاحتراق النفسي تبعا لمتغير المادة التعليمية	79
25	قيمة دلالة الفرق للألكسيثيميا والاحتراق النفسي تبعا لمتغير الخبرة التدريسية	80

قائمة الأشكال		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج كوبر (coper) للاحتراق النفسي	50
02	نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي	51
03	نموذج Cherniss للاحتراق النفسي	52
04	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	71
05	عينة الدراسة حسب المادة التعليمية	72
06	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	73

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس الألكسيثيميا (Tas-20)	101
02	مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين	102
03	ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة طراري صحرواي	103
04	ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة طاهري عبد القادر	104
05	ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة حسناوي عبد القادر	105
06	ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة واصل مصطفى	106
07	ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة دحام الحبيب	107
08	ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة عايس لخضر	108
09	تصريح شرفي	109
10	نتائج الفرضية الأولى	111
11	نتائج الفرضية الثانية	112
12	نتائج الفرضية الثالثة	113
13	نتائج الفرضية الرابعة	114

مقدمة

مقدمة:

تثير فينا الكثير من المواقف التي نتعرض لها يوميا مشاعر مختلفة منها الغضب، والقلق، السعادة، الحزن، وهذا ما يسمى بالانفعال، وتلعب الانفعالات دورا هاما بالغ الأثر في حياة الإنسان، فهي ترتبط بشكل وثيق وتتحكم بسلوكه ودوافعه وحاجاته، ويستعين بها الفرد من أجل تحقيق تفاعله الاجتماعي وذلك من خلال التعبير عنها ووصفها وتحديدها.

لكن في بعض الأحيان يتعرض الفرد إلى صعوبة في الوعي بمشاعره والتعبير عنها للآخرين أو ما يعرف بالألكسيثيميا، وهي تعني عدم القدرة على وصف المشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها بصورة لغوية لفظية، ليس فقط التعرف على مشاعر الفرد نفسه بل حتى مشاعر الآخرين، الأمر الذي يجعله يفقد القدرة على تحقيق التواصل والتفاعل الايجابي مع الآخرين، كما يؤثر على سلوكه ونتائج سلوكه مع الغير، وبالتالي يصبح الفرد يعاني من محدودية في العلاقات الاجتماعية وإلى زيادة في الضغوط النفسية.

وتعتبر الألكسيثيميا من المفاهيم الحديثة فقد ظهرت في السبعينيات القرن الماضي على يد (Sifineos 1970)، حيث ارتبطت بالأمراض السيكوسوماتية، إذ يؤكد العلماء أمثال (Cooper, Krystal, Sifineos & Holmstrom) أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للإصابة بالاضطرابات النفس–جسدية (قريشي وزعطوط، 2008، 20).

هذا ويحتل العمل مكانة مهمة في حياة الإنسان، فهو ميدان أساسي بعد المدرسة يظهر الفرد من خلاله مهاراته وكفاءاته، كما أنه ميدان يجتمع فيه الفرد مع الآخرين الأمر الذي يدفعه إلى تكوين علاقات اجتماعية مختلفة أساسها الأول الانفعالات. ويؤكد (Levy Leboyer, 2001) أن القائد الفعال هو الذي يبدي كفاءة وذكاء اجتماعيا، يتمثل في قدرته على الاتصال والاستماع وتطوير العلاقات مع الآخرين (بن جامع، 2010، 6)، كما يشير (الخوالد، 2004) أن الانفعال سواء كان سلبي أو إيجابي ضروريا في حياتنا اليومية، فهو يشجع حاجاتنا اليومية، ويقوم الإنسان ويتحكم في قراراته (ورد في الأسطل، 2010، 30).

كما تعتبر المؤسسة التربوية التعليمية أحد أهم المؤسسات في المجتمع، كونها لا تقوم فقط على أساس إكساب التلاميذ المهارات والمعارف بل تسعى أيضا إلى صقل سلوكياتهم وتعليمهم طرق التفاعل الايجابي ودعم النمو النفسي والاجتماعي السليمين، والجزء الكبير من هذه المهام

يقع على عاتق الأستاذ كونه أهم عنصر في هذه المؤسسة، لذلك فإن مستوى أدائه يؤثر إلى حد كبير وينعكس على العملية التعليمية والتي بدورها تنعكس على تقدم وتطور المجتمع.

ونظرا للتغيرات والتطورات السلوكية والاجتماعية والثقافية التي ظهرت بجميع أنحاء العالم في الآونة الأخيرة والتي امتدت إلى المؤسسات التربوية، فقد أدت إلى ظهور موجات العنف المدرسي وزيادة المشاكل الصفية لدى التلاميذ كالعدوان والنفور المدرسي والتدخين وزيادة حجم العمل... الخ، الأمر الذي جعل الأستاذ ينظر إلى مهنة التعليم أو التدريس أنها من المهن الشاقة التي تسبب لهم التوتر والقلق والمشاكل والضغوطات النفسية، خاصة في مرحلة التعليم المتوسط كونه يتعامل مع تلاميذ في نهاية الطفولة وبداية المراهقة.

وبهذا يصبح المعلم عرضة للألكسيثيميا بالإضافة إلى ما يعرف بـ"الاحتراق النفسي" الذي يعتبر أحد أبرز المشكلات التي يمكن أن تواجه الأستاذ، وبصورة عامة يشير هذا المفهوم إلى جملة من تغيرات سلبية تحدث في العلاقات والاتجاهات لدى الشخص نحو الغير على الصعيد المهني وهذا راجع إلى ما يتعرض له من ضغوط مهنية والظروف المهنية الصعبة المحيطة به.

وحسب (Dworkin, 1987) فإن الاحتراق النفسي مشكلة توجد في كثير من المهن ولكنها تنتشر بصورة خاصة في المهن الاجتماعية والإنسانية (والتي تعمل على مساعدة الناس والأخذ بأيديهم)، وهي موجودة لدى المدرسين والإداريين والأطباء والممرضين ورجال الشرطة وغيرهم من كل من يقع عليهم عبء زائد ومسئولية عن رفاهية الآخرين ورعايتهم، وحين تقع تلك المسئولية الثقيلة مع المصادر والقدرات المحدودة للفرد، وساعات العمل الطويلة، وظروف العمل المحبطة، والمطالب غير المنطقية من متلقي الخدمة، يؤدي ذلك كله إلى ضغط ومشقة مزمنة، وفي آخر المطاف إلى الاحتراق النفسي (ورد في طه وراغب، 2010، 8).

ويعد الاحتراق النفسي والألكسيثيميا من الظواهر التي نالت اهتمام عدد كبير من الباحثين، نظرا للتأثيرات الكبيرة التي يحملانها على الصحة النفسية والسلوكية وحتى الجسمية في بعض الأحيان، هذا وقد أظهرت البعض من الدراسات الحديثة أن هناك علاقة قوية بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي.

وانطلاقا من أهمية الأستاذ في العملية التربوية، وأهمية التعرف على المشكلات النفسية التي يتعرض لها خلال مساره المهني، لما لها من تأثير سلبي على حياة الأستاذ ومساره المهني من جهة، وعلى التحصيل الدراسي للتلميذ المتمدرس من جهة أخرى، وأمام هذه المعطيات

إرتئينا في دراستنا الحالية البحث في هذا المجال، ألا وهو الكشف عن العلاقة الموجودة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، وبناء على هذا قمنا بالاعتماد على جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، فالجانب النظري يشمل ثلاثة فصول:

الفصل الأول: خصص لتحديد الإطار العام للدراسة بعرض الإشكالية والفرضيات، وتحديد أهداف وأهمية هذا البحث، وكذا تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة، بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة التي تشابهت مع موضوع دراستنا الحالي.

الفصل الثاني: ويتعلق بالألكسيثيميا، وقد تطرقنا فيه إلى نبذة تاريخية حول الألكسيثيميا، ومفهوم المصطلح ومكوناته، بالإضافة إلى أعراضه وأهم أنواعه، وكذلك أسباب وعوامل ظهوره، وأهم النظريات المفسرة للألكسيثيميا ونتائجها، وصولا إلى أهم العلاجات المقترحة.

الفصل الثالث: فارتبط بالاحتراق النفسي، حيث أبرزنا في هذا الفصل مفهوم الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات، وكذا أبعاده ومراحله وأهم أسبابه، بالإضافة إلى الأعراض وأبرز النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي، وأخيرا طرق الوقاية والعلاج منه.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين هما:

الفصل الرابع: وقد تناولنا فيه إجراءات الدراسة الميدانية من دراسة استطلاعية، المنهج، حدود الدراسة، وعينة الدراسة والأدوات المستعملة وعرض خصائصها السيكومترية، ووصف للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضيات التي انطلقنا منها وفقا لما جاء في الجانب النظري والدراسات السابقة لنصل في الأخير إلى استنتاج عام.

وختمت الدراسة بخاتمة وتلتها مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، ثم قائمة المراجع فالملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- إشكالية
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- المفاهيم الأساسية للدراسة
- الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

لا تمضي حياة المرء على وتيرة واحدة ونمط واحد بل هي مليئة بالتجارب والخبرات التي تجعله يمر بمختلف الحالات الإنسانية والانفعالات يشعر فيها تارة بالحب وتارة بالبغض والكره وأخرى بالسعادة والحزن والخوف وغيرها من المشاعر التي تجعل حياته في تقلب دائم ومستمر، وتعد هذه الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، ومعظم الناس يتفقون على أن الحياة بدون انفعالات ستكون بلى معنى، فهي تؤثر على السلوك ونتائج هذا السلوك لدى الأفراد، لكن في بعض الأحيان قد يواجه العديد من الأفراد صعوبات في التعبير عن هذه الانفعالات والمشاعر بصورة لفظية مما يفقدهم ايجابية التواصل وهذا ما يعرف بمصطلح بالألكسيثيميا.

ويعرف(John case Nemiah) الألكسيثيميا على أنها عدم القدرة على تمييز ووصف الانفعالات لفظيا، حياة هوامية محدودة ونمط معرفي علمي موجه بالدرجة الأولى إلى الأعراض الجسدية والعناصر الواقعية الخارجية (بوشوشة ونايت عبد السلام، 2018، 34).

وتعتبر الألكسيثيميا من الظواهر التي نالت اهتمام عدد كبير من أطباء وعلماء النفس في جميع أنحاء العالم، نظرا لكونها مشكلة يستوجب إيجاد حل لها، حيث يؤكد (Fairhurst) أن نسبة انتشار الألكسيثيميا تصل إلى (10%) بين الأفراد بشكل عام (السيوف، 2020، 269)، وحسب (Pedinielli) يختلف معدل الانتشار بين الجنسين (François boivin , 2016, 7).

هذا وتشكل بيئة العمل جزءا مهما في حياة الكثير من الأشخاص، نظرا لأن الأشخاص العاديين يقضون أوقاتهم في العمل أكثر من الأوقات التي يقضونها في ممارسة أي نشاط يومي آخر، فمن الطبيعي أن يكونوا علاقات مع زملائهم داخل بيئة العمل، وإن نجاح أي عمل يرتبط بطبيعة المهنة ومدى نجاح العلاقات والتفاعلات السائدة داخل هذه المنظمة، ولكل منظمة نظامها الخاص بها الذي يجعلها تختلف عن باقي المنظمات، وتعتبر مهنة التدريس من المهن التي تقوم على ضرورة تكوين علاقات سواء بين الأساتذة والتلاميذ أو بين الأساتذة نفسهم أو مع الطاقم الإداري، كما أنها تعتبر من المهن الضرورية في المجتمع نظرا لما تحمله من صعوبات وتحديات، كزيادة حجم العمل، وعدم القدرة على التحكم في سلوك التلاميذ، فقدان التحكم والسيطرة في مجريات الأمور المهنية... وكل هذه الصعوبات يترتب عنها أثار سلبية ومشكلات نفسية تنعكس على عطائهم وتوافقهم النفسي والمهني، خاصة في الطور المتوسط

كون أن الأساتذة في هذا المستوى يتعاملون مع فئتين فئة الأطفال (10-12سنة) وفئة المراهقين (12-16سنة)، كما أكدت دراسة (بلمقدم وآخرون، 2016) أن أساتذة التعليم المتوسط يعانون من ضغوط مهنية عالية ويرجع ذلك إلى ما يعاني منه الأستاذ من الأقسام المكتظة والتلاميذ الذين يمر معظمهم بمرحلة المراهقة، إضافة إلى عدد ساعات العمل الكثيرة في الأسبوع والتقيد بالبرامج والحجم الساعي المحدد لهم... الخ، ويعتبر الأستاذ أساس وأهم عناصر العملية التعليمية في المدرسة، لذا فإن معاناتهم من أي اضطراب أو خلل من شأنه أن يؤثر على نجاح العملية التعليمية.

ونظرا لما يتميز به القرن الحالي من تغيرات تكنولوجية ومعرفية وسلوكية واجتماعية وثقافية، وفي ظل الظروف الجديدة التي تميز علاقة الشخص بعمله، التي فرضت عليه الالتزام بمجموعة من القوانين، مراعيا كل موقف يتعرض له، يمكن أن تكون من بين هذه المشكلات النفسية التي تواجه الأساتذة الألكسيثيميا والاحتراق النفسي.

وقد ارتبطت الألكسيثيميا بالعديد من العوامل النفسية والجسدية منها: الاكتئاب، التوتر، القلق، عدم الرضا عن الحياة، الدعم الاجتماعي، ضعف العلاقة بين الوالدين والطفل، الإدراك العام حول الصحة النفسية والجسدية (Hamaideh, 2017, 279)، لذا يمكن اعتبار الاحتراق النفسي من العوامل التي يمكن للألكسيثيميا الارتباط بها.

حيث عرف الاحتراق النفسي من طرف (maslash, 1982) على أنه متلازمة أو مجموعة من أعراض الإجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني. وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذي يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس (البتال، 2001، 22).

وقد بينت دراسات مقارنة أجراها (Deheus & Dieckstra, 1999) أن درجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين ذات دلالة قوية وأنها مرتفعة مقارنة بالمهن الأخرى ذات الطابع الاجتماعي كمهنة التمريض والطب (Lougaa & Bruchon, 2005, 3).

حيث أصبح الاحتراق النفسي من أكثر الظواهر التي تصيب المعلمين الذين يواجهون ظروفا صعبة تعيق أعمالهم بشكل مستمر مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على التكيف، فتتأثر جميع جوانبهم الشخصية الإنسانية، والاجتماعية، المهنية وصحتهم النفسية مما يجعلهم يعيشون

في حالة عدم الاستقرار، زيادة إلى انخفاض مستوى أدائهم المهني وما يتبعه من أثار سلبية على الأفراد الذين يتلقون الخدمات منهم، ويؤدي كل هذا إلى إحساس المعلم بالعجز مع استنفاذ الجهد إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الانفعالي (العايب، 2018، 1).

من خلال هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.

ومنه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالي:

-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية؟

2-فرضيات الدراسة:

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية.

3-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل في ما يلي:

- إيجاد العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.

- معرفة الفروق في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط حسب متغير الجنس.
- معرفة الفروق في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط حسب متغير المادة التعليمية.
- معرفة الفروق في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط حسب متغير الخبرة التدريسية.

4-أهمية الدراسة:

4-1-الأهمية النظرية:

- تعود الأهمية النظرية لهذا البحث إلى تناوله موضوعا من المواضيع الهامة في المجال النفسي وهو الألكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي، وإلقاء الضوء على هاذين المتغيرين مما قد يسهم في تقديم خلفية نظرية لهذا الموضوع بشكل عام ولدى أساتذة الطور المتوسط بشكل خاص.

- في حدود اطلاعنا لا يوجد العديد من الدراسات والبحوث العربية في هذا الموضوع، لذا يمكن أن تكون هذه الدراسة إضافة إلى المجال النفسي في الوطن العربي.

4-2-الأهمية التطبيقية:

- تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في ضوء ما ستسفر عنه من نتائج يمكن أن يستفاد منها في تخصيص برامج مساعدة للأساتذة للتخفيف من أعراض الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لديهم.

- وتتجلى كذلك أهمية هذه الدراسة في أهمية الفئة أو العينة التي تتعامل معها الدراسة، وهي أساتذة الطور المتوسط لكون مهنتهم تعتبر من المهن الضرورية في المجتمع.

5-المفاهيم الأساسية للدراسة:

5-1-الألكسيثيميا:

هي صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر، وهي الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الألكسيثيميا تورنتو (TAS-20) على عينة من أساتذة الطور المتوسط.

5-2-الاحتراق النفسي:

هو حالة انفعالية وعقلية وسلوكية سلبية ناتجة عن ضغوط العمل، والدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين (Seidman & Zager, 1987) على عينة من أساتذة الطور المتوسط.

5-3-أساتذة التعليم المتوسط:

هم الأشخاص الذين تلقوا تكوينا خاصا كل أستاذ حسب تخصصه قصد القيام بعملية التعليم ومساعدة التلاميذ في الطور المتوسط على اكتساب المعارف والمهارات، من أجل النجاح في شهادة التعليم المتوسط، والذين تم تطبيق عليهم أدوات الدراسة.

6-الدراسات السابقة:

في ضوء بحثنا عن الدراسات التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالي لم نجد في الدراسات العربية القدر الكافي من الدراسات التي تتحدث عن الألكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي خاصة عند أساتذة التعليم المتوسط، بينما قد كانت هناك العديد من الدراسات التي قد تناولت الألكسيثيميا وعلاقتها بمتغيرات أخرى أو الألكسيثيميا بصفة عامة، والاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات أو الاحتراق النفسي عامة.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية ففي حدود اطلاعنا توجد دراسات حول علاقة الألكسيثيميا بالاحتراق النفسي ولكن العينة تختلف. وسوف نعرض في ما يلي بعض من هذه الدراسات:

- **الألكسيثيميا:**

-دراسة **السبعي دلال محمد** (2018) تحت عنوان "الألكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى عينة من معلمات المرحلة الثانوية بمدينة جدة" وهدفها التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والذكاء الانفعالي لدى عينة من معلمات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، والكشف عن الفروق في كل من الألكسيثيميا والذكاء الانفعالي لدى عينة الدراسة وفقا لمتغيري سنوات الخبرة- العمر، وقد تكونت عينة الدراسة من (350) معلمة تراوحت أعمارهن ما بين (25-45) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس (Tas-20) ترجمة علاء الدين كفافي وفؤاد الداوش، وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا والذكاء الانفعالي لدى عينة الدراسة، عدم وجود فروق في الألكسيثيميا تعزى لمتغيري الخبرة والعمر، توجد فروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغيري الخبرة والعمر.

-دراسة **علي قويدري** (2021) كان من أهدافها التعرف على العلاقة بين الضغط المهني والألكسيثيميا عند عينة من مدرسي الطور الابتدائي والتي بلغ عددها (60) مدرسا ومدرسة، وقد استخدم الباحث مقياسين الأول مقياس الضغط المهني والذي كان من إعداده والثاني مقياس تورنتو للألكسيثيميا. وقد أسفرت هذه الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغط المهني وبين الألكسيثيميا لدى العينة الكلية من المدرسين.

-دراسة **عبد العزيز آية جابر** (2021) بعنوان "صعوبة التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمات في مراحل التعليم المختلفة"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الألكسيثيميا لدى عينة من المعلمات وعلاقتها ببعض المتغيرات (التخصص الخبرة)، واشتملت عينة الدراسة على (88) من المعلمات اللاتي يعملن في مدرسة رواد المستقبل الخاصة بمدينة (15) مايو بمحافظة القاهرة، وتم الاعتماد على مقياس (Tas-20) ترجمة علاء الدين كفافي وفؤاد الداوش، وقد توصلت إلى النتائج التالية: أنه يوجد فرق بين متوسطات درجات المجموعة على مقياس الألكسيثيميا تعزى لأثر التخصص باستثناء بعد التفكير الموجه نحو الخارج، لا توجد فروق بين متوسطي درجات المعلمات على مقياس الألكسيثيميا تعزى إلى الخبرة باستثناء بعد صعوبة تحديد الأحاسيس، لا يوجد فروق بين متوسطي درجات المعلمات على مقياس الألكسيثيميا تعزى إلى أثر التفاعل الثنائي بين التخصص والخبرة.

-التعقيب على الدراسات السابقة للألكسيثيميا:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تخص الألكسيثيميا وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى، لابد لنا أن نقوم بمناقشتها من حيث أوجه الاختلاف والتشابه بينهم، وكذلك أماكن الاتفاق.

- **من حيث المنهج والأدوات:**

تشابهت كل الدراسات التي تم عرضها سابقا سواء العربية أو الأجنبية من حيث المنهج، إذ اعتمدت الدراسات على المنهج الوصفي، واستخدمت نفس الأداة لقياس الألكسيثيميا وهي مقياس (TAS-20).

- **من حيث العينة:**

هناك اختلاف بين الدراسات من حيث العينة وأيضا من حيث حجمها، ونجد أن أغلب الدراسات اتخذت المعلمين.

- **من حيث الهدف:**

هدفت كل الدراسات إلى التعرف على الألكسيثيميا كمتغير وسيط أو متغير مستقل أو تابع، ومعرفة علاقتها ببعض المتغيرات، كالذكاء الانفعالي، والضغط المهني.

- **من حيث النتائج:**

أبرزت الدراسات أن الألكسيثيميا موجودة مع مختلف المتغيرات الدراسية، وهي تؤثر على الفرد لارتباطها ، والذكاء الانفعالي، وكذلك الضغط المهني.

- **الاحتراق النفسي:**

-دراسة**Izzul Ilham Jamaludin, You Huay Woon**(2019). تحت عنوان "الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس" وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي بين الأساتذة من خلال قياس درجاتهم على الإنجاز الشخصي المنخفض والإرهاق العاطفي وعناصر تبدد الشخصية، وكذا أهم الأعراض التي يعاني منها المعلمون، وقد طبقت على عينة متكونة من (31) معلما، وتم الاعتماد على مقياس من استطلاع المعلمين الهولندي (MBI-NL-ES)من أجل قياس مستوى الاحتراق النفسي، وقد أشارت النتائج إلى أن الأساتذة لديهم مستوى متوسط من الاحتراق النفسي، وهناك ارتباط بين الجنس ومستوى الاحتراق النفسي.

-دراسة **بوقصة عمر ومدور ليلى** (2019)، بعنوان "مستوى الاحتراق النفسي الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط دراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط-باتنة-"، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط وتحديد إمكانية وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى العينة تعزى لمتغير الجنس. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واعتمد الباحثان على مقياس الاحتراق النفسي "لسيدمان وزاجر" (1986) ترجمة وتقنين عادل عبد الله محمد (1994). طبقت الدراسة على عينة قوامها (60) أستاذ وأستاذة من التعليم المتوسط (26) ذكور و(34) إناث، وكشفت الدراسة عن النتائج التالية: يعاني أساتذة التعليم المتوسط من الاحتراق النفسي وبمستوى مرتفع، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.

-دراسة **محمد الشمري ومانع محمد هذلول** (2020)، التي هدفت إلى معرفة الفروق في الاحتراق النفسي بين معلمي التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، واشتملت العينة

على(100) معلم من معلمي الطلاب العاديين و(104) معلم من معلمي التربية الخاصة التابعيين لإدارة التربية والتعليم، واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي من إعداد عادل عبد الله محمد، وتوصلت هذه الدراسة على النتائج التالية: وجود جوانب الاحتراق النفسي أهم من الأخرى لدى معلمي العاديين، وبصورة تختلف عن معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة، عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي بين معلمي العاديين ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة سوى في جانب الضغوط المهنية لصالح معلمي العاديين، وعدم وجود فروق في الاحتراق في الاحتراق النفسي بين المعملي العاديين ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغير الخبرة.

-دراسة **عاشور الطاهر وزواري احمد خليفة** (2020)، بعنوان "الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط بين التصلب والمرونة المعرفية" والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط وعلاقته بأسلوبي التصلب مقابل المرونة المعرفي، ولأجل التحقق من ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي، واستخدام مقياسي: التصلب مقابل المرونة المعرفية للدليمي (2013)، ومقياس الاحتراق النفسي"لسيدمان وزاجر" (1986) ترجمة وتقنين عادل الله محمد (1994) على البيئة العربية، وقد طبقت الدراسة على عينة مقدارها (117) أستاذ وأستاذة ببعض المتوسطات لولاية الوادي. وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل للنتائج التالية: يتميز أغلبية أساتذة التعليم المتوسط بمستوى احتراق نفسي مرتفع، لا توجد علاقة بين أسلوب التصلب مقابل المرونة المعرفية والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، ولا تختلف درجات الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط باختلاف الجنس والخبرة المهنية ومادة التخصص.

-دراسة **نبال عباس الحاج محمد** (2021)، بعنوان "الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس في لبنان" هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاحتراق النفسي، لدى عينة من معلمي المدارس، وعلاقته بمجموعة من المتغيرات: جنس المعلمين، وأعمارهم، وحالتهم الاجتماعية، ومستواهم العلمي ورضاهم عن راتبهم الشهري، وعدد سنوات الخبرة، والمراحل الدراسية التي يدرسونها، وأخيرا نوع المدرسة رسمية أو خاصة. واشتملت عينة الدراسة على (260) معلم ومعلمة، تراوحت أعمارهم مابين (21) سنة وما فوق، توزعوا مابين (70.4%) من المعلمين في قطاع التعليم الرسمي، و(29.6%) من المعلمين في قطاع التعليم الخاص، تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي ل (Maslach & Jackson) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ارتفاع درجات الاحتراق النفسي لدى معلمي القطاع الرسمي، مقارنة بمعلمي القطاع الخاص، ارتفاع درجات الاحتراق النفسي لدى المعلمات، مقارنة بالمعلمين الذكور، المعلمين غير راضين عن مستوى دخلهم، عرضة للاحتراق النفسي أكثر من المعلمين الراضين عن مستوى دخلهم، المعلمين المتزوجين أكثر عرضة للاحتراق النفسي من العازبين، وكذلك المعلمين الذين يدرسون في المرحلة الثانوية، هم اقل عرضة للاحتراق النفسي، من غيرهم من المعلمين الذين يدرسون في باقي المراحل الدراسية، ما تبين انه كلما زادت سنوات الخبرة لدى المعلمين أصبحوا أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

-دراسة **قدي سومية وبراي محمد** (2022)، بعنوان"الاحتراق النفسي وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التعليم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط في ظل جائحة كورونا" هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الاحتراق النفسي بالاتجاه نحو مهنة التعليم لدى أساتذة التعليم المتوسط في ظل جائحة كورونا،ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي،وتكونت عينة الدراسة من(30) أستاذ وأستاذة طبق عليم مقياس الاحتراق النفسي لMaslach ومقياس الاتجاه نحو مهنة التعليم، وقد توصلت الدراسة على النتائج التالية: توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي بأبعاده (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالانجاز الشخصي) والاتجاه نحو مهنة التعليم لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط في ظل جائحة كورونا.توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى أساتذة مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.

-دراسة **بن سليم كمال وقيرع فتحي ويبرير سعد الله** (2022)، التي هدفت للتعرف على ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الابتدائي من خلال الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي بالإضافة إلى الفروق في الاحتراق النفسي التي تعزى للمتغيرات الفردية كالجنس والاختصاص والرتبة، وقد طبقت على عينة قوامها (208) أستاذة و (77) أستاذ تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وطبق عليهم مقياس Maslach للاحتراق النفسي، وكشفت الدراسة عن وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي، كما توصلت إلى وجود فروق في الاحتراق النفسي تعزى للرتبة والاختصاص وعدم وجود فروق تعزى للجنس.

-التعقيب على الدراسات السابقة للاحتراق النفسي:

- **من حيث المنهج والأدوات:**

اعتمدت الدراسات السابقة الخاصة بالاحتراق النفسي عموما على المنهج الوصفي لتحقيق الدراسة، مع وجود اختلاف في اختيار مقياس الاحتراق النفسي، حيث نجد أن دراسة كل من عاشور وزواري (2020) وبوقصة ومدور (2019) اعتمدوا على مقياس سيدمان وزاجر، أما دراسة الشمري (2020) فقد اعتمدت على مقياس من إعداد عادل عبد الله أحمد، في حين اختارت بقية الدراسات مقياس Maslach للاحتراق النفسي، أما في ما يخص الدراسة الأجنبية فقد تم الاعتماد على مقياس هولندي.

- **من حيث الأهداف:**

سعت جميع الدراسات السابق ذكرها إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة وكذا علاقته ببعض المتغيرات مثل دراسة قدي وبراي (2022).

- **من حيث العينة:**

هناك تشابه واتفاق في الدراسات السابقة للاحتراق النفسي في العينة حيث تم اختيارهم لعينة من المعلمين مع وجود اختلاف في المستوى والنوع حيث نجد دراسة كل من بوقصة ومدور (2019)، ودراسة قدي وبراي (2022)، ودراسة عاشور وزواري (2020) اختارت أساتذة التعليم المتوسط، وفي دراسة عباس (2021) تم الاعتماد على عينة من المعلمين في كل من المدارس العادية والمدارس الخاصة، وكذا اختلاف من حيث حجم العينة.

- **من حيث النتائج:**

أبرزت نتائج الدراسات المذكورة أن المعلمين بالرغم من اختلاف المستوى التعليمي أو اختلاف فئة التلاميذ التي يتعاملون معها فإنهم يعانون من الاحتراق النفسي، مع وجود اختلافات في المستوى، كما أن الاحتراق النفسي يرتبط بالعديد من المتغيرات منها ضغوط العمل.

- **الألكسيثيميا والاحتراق النفسي معا:**

-دراسة **Mattila, Aino.k & Kirsi, Ahola & Teija, Honkonen & Jouko, K. Salminen & Heini, Huhtala & Matti, Joukama**(2007)، التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى العمال، واشتملت عينة الدراسة على (3322)

موظفا تتراوح أعمارهم ما بين (30–64) سنة، وتم قياس الألكسيثيميا بمقياس (Tas-20)، والاحتراق النفسي عن طريق مقياس Maslach للاحتراق النفسي، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية كبيرة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي.

–دراسة **Dionisios Bratis, Athanasios Tselebis, Christos Sikaras, Aikaterini Moulou, Konstantinos Giotakis, Emmanuel Zoumakis , Ioannis Ilias**(2009). بعنوان "الألكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي والاكتئاب والدعم الأسري بين طاقم التمريض اليوناني" هدفت لمعرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والمتغيرات الثلاثة الأخرى، أجريت الدراسة في أحد أكبر المستشفيات في اليونان وشملت(95) الممرضات، تم إجراء تقييمات للألكسيثيميا والاحتراق النفسي والاكتئاب ودعم الأسرة عن طريق الوسائل من مقياس (TAS-20) للألكسيثيميا، ومقياس Maslach للاحتراق النفسي، وBeck للاكتئاب، ومقياس جولكون لدعم الأسرة على التوالي، معامل الارتباط بيرسون وتم استخدام الانحدار الخطي التدريجي لتقييم البيانات. وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: ارتباط الألكسيثيميا ارتباطا ايجابيا بالاكتئاب والاحتراق النفسي وتبدد الشخصية، ارتباط الألكسيثيميا ارتباطا سلبيا مع الإحساس بالدعم الأسري والانجاز الشخصي، ارتباط الدعم الأسري ايجابيا بالانجاز الشخصي وسلبيا مع الاكتئاب.

–دراسة **okan taycan** (2014) تحت عنوان "علاقة الاحتراق النفسي بالشخصية، والألكسيثيميا، وسلوكيات التأقلم لدى الأطباء في المناطق شبه الحضرية والريفية في تركيا"، أجريت الدراسة على عينة قوامها (139) طبيبا وطبيبة بتركيا، وتم تطبيق المقاييس التالية: مقياس الاحتراق النفسي (Maslach)، واستبيان الشخصية ل (Eysenck)، ومقياس (TAS-20) للألكسيثيميا. وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط قوي بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي وبين الألكسيثيميا.

–دراسة **Erkuden Aldaz, Aitor Aritzeta, Nerea Galdona**(2019)، بعنوان "العلاقة بين الألكسيثيميا والذكاء العاطفي والاحتراق النفسي بين مساعدي التمريض العاملين في بيئات دور رعاية المسنين: دراسة مقطعية"، هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والذكاء العاطفي والاحتراق النفسي لدى مساعدي التمريض في دور رعاية المسنين، واستخدم الباحثون مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الألكسيثيميا، والذكاء العاطفي،

طبقت على عينة عددها (159) مساعد تمريض، ينتمون إلى (10) دور رعاية المسنين في شمال إسبانيا. وكانت نتائج هذه الدراسة ما يلي: الألكسيثيميا قدمت مساهمة معتدلة في أبعاد تبدد الشخصية والانجاز الشخصي للاحتراق النفسي والتحكم في تأثير خصائص العمل، ولم يكن للذكاء العاطفي صلاحية متزايدة على الألكسيثيميا في تفسير الاحتراق النفسي.

-دراسة **Zainabeh Saeidi, Hossein Ebrahimi, Hossein Namdar Areshtanab, Faranak Jabbarzadeh Tabrizi, Ali Mostafa zadeh**(2020)، هدفت لمعرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي والسمات الشخصية وعمل الورديات بين ممرضات المستشفيات، أجريت هذه الدراسة المقطعية في (2017) بشكل عشوائي على عينة من (225) ممرضا وممرضة من (10) مستشفيات تابعة لجامعة تبريز العلوم الطبية، تبريز، إيران، تم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس Maslach للاحتراق النفسي، وبالنسبة لسمات الشخصية الانبساط، الانفتاح الخماسي، العصابية، جرد العوامل، والاستبيان الديموغرافي، تحليل ارتباط بيرسون، اختبار- t للعينات المستقلة، تحليل أحادي الاتجاه التباين ، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد لتحليل البيانات. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الألكسيثيميا والاحتراق النفسي متغيران مترابطان معنويا.

- دراسة **Juhong Pei, Xinglei Wang, Haixia Chen, Hongchen Zhang, Ruiling Nan, Jing Zhang, and Xinman Dou**(2021). بعنوان "الألكسيثيميا، الدعم الاجتماعي، والاكتئاب، والاحتراق النفسي بين ممرضات الطوارئ في الصين: تحليل نموذج المعادلة الهيكلية"، هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والألكسيثيميا والدعم لاجتماعي والاكتئاب لدى ممرضات قسم الطوارئ في الصين، واعتمد الباحثون على المسح الوصفي، واستخدام منهج نمذجة المعادلة الهيكلية (مقياس Maslach للاحتراق النفسي بالنسخة الصينية، مقياس (TAS-20) للألكسيثيميا، مقياس Beck للاكتئاب، مقياس (SSRS) للدعم الاجتماعي)، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من (413) ممرضة من (18) مستشفى من الدرجة الثالثة في غرب وشرق وشمال وجنوب الصين بين ماي (2020) وجوان (2020). وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك ارتباط مباشر بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي، وارتبط الاكتئاب بالاحتراق النفسي سواء بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال علاقته بالدعم

الاجتماعي، وكانت الألكسيثيميا العامل الأكثر ارتباطا بالاحتراق النفسي، وكان قادرا على التأثير على الاحتراق النفسي بشكل غير مباشر من خلال الاكتئاب والدعم الاجتماعي.

-دراسة **إسكندر ساجدة مراد وزلزلة محمود عباس** (2022)، "ألكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الألكسيثيميا ودلالة الفرق في الاحتراق النفسي تبعا لمتغير النوع (ذكور-إناث)، والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي، وتم استخدام مقياس (TAS-20) للألكسيثيميا، ومقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثان والذي تكون من (30) فقرة، وتم تطبيق هذه الأدوات على عينة تكونت من (153) ممرضا وممرضة، وقد أظهرت النتائج أن الممرضين والممرضات لديهم ألكسيثيميا بمستوى عال كما لديهم مستوى عال من الاحتراق النفسي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا والاحتراق النفسي، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين متغيري البحث.

-التعقيب على الدراسات السابقة للألكسيثيميا والاحتراق النفسي معا:

- **من حيث المنهج والأدوات:**

اعتمدت جميع الدراسات السابقة الخاصة بمتغير الألكسيثيميا والاحتراق النفسي على المنهج الوصفي ما عدا دراسةJuhong Pe &all(2021) التي اعتمدت على منهج نمذجة المعادلة الهيكلية، وقد اعتمدت جميع الدراسات على مقياس (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا ومقياس Maslach للاحتراق النفسي.

- **من حيث العينة:**

فيما يخص العينة فكل الدراسات طبقت على عينة من الممرضين والممرضات ومساعدي التمريض ما عدا دراسة okan taycan(2014) التي تم تطبيقها على مجموعة من الأطباء، بالإضافة إلى دراسة Matilla & all (2007) التي كانت متنوعة، وبالتالي هناك اختلاف في العينة وحجمها.

- **من حيث الأهداف:**

كل الدراسات هدفت لمعرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي بالإضافة إلى متغيرات أخرى، ونجد أن كل الدراسات هدفها هو معرفة مدى انتشار الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.

- **من حيث النتائج:**

توصلت الدراسات السابق ذكرها المتعلقة بالألكسيثيميا والاحتراق النفسي معا إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي، وأن الألكسيثيميا المتغير الأكثر ارتباطا بالاحتراق النفسي مقارنة بباقي المتغيرات.

- **أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

- الاستفادة من المراجع والمصادر العلمية المذكورة في الدراسات السابقة.
- تدعيم الإطار النظري بالمعلومات.
- اختيار المنهج المناسب للدراسة.
- اختيار الأداة المناسبة للدراسة.
- اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة النتائج.

الفصل الثاني:

الألكسيثيميا

- تمهيد
- لمحة تاريخية عن الألكسيثيميا
- مفهوم الألكسيثيميا
- مكونات الألكسيثيميا
- أعراض الألكسيثيميا
- أنواع الألكسيثيميا
- أسباب وعوامل ظهور الألكسيثيميا
- النظريات المفسرة للألكسيثيميا
- نتائج الألكسيثيميا
- علاج الألكسيثيميا
- خلاصة

تمهيد:

تلعب الانفعالات النفسية دورا في غاية الأهمية وبالغ الأثر في حياة الإنسان، لذلك من بين أهداف علم النفس العمل على تفسير ودراسة اضطرابات الشخصية والحالة العاطفية والمشاعر الخاصة بالفرد التي من شأنها أن تؤثر على سلوكياته، ومن بين هذه الحالات العاطفية نجد الألكسيثيميا والتي تعبر عن صعوبة في التعرف والتعبير عن المشاعر، حيث مع الوقت أصبح هذا المصطلح يجذب اهتمام العديد من العلماء والباحثين، خاصة أنه مرتبط بالحياة الاجتماعية للفرد وما له من تأثيرات عليها، ومن خلال هذا الفصل سنحاول الإلمام بكل ما يتعلق بهذا المصطلح وذلك بالتعرف على: لمحة تاريخية حول الألكسيثيميا، تعريفها، مكوناتها، أعراضها، أسبابها، وأهم النظريات التي عملت على تفسيرها.

2-لمحة تاريخية عن الألكسيثيميا:

إن سلوك الكثير من المرضى المناقش تحت تسمية التكتم Alexithymia (Sifneos,1973) لم يحظ بالاهتمام الحقيقي إلا في العقدين الماضيين. وقد كانت بعض الأعراض الجوهرية للسلوك التكتمي (الألكسيثيمي) كضعف الخيال والقدرة الضئيلة على التعبير عن المشاعر وفرط التوافق الاجتماعي قد لوحظت بشكل متفرق في وقت أسبق من ذلك بكثير (جبالي وشرفة، 2019، 799).

حيث يرجع الوصف الأول للألكسيثيميا إلى حوالي نصف القرن الماضي من قبل (Ruish,1948) (جبالي، شرفة، 2019، 779). حيث لاحظ أن هناك خلل وظيفي في التعبير اللفظي الانفعالي والترميز لدى المرضى المصابون باضطرابات سيكوسوماتية (مقاتلي، 2018، 302).

و(Maclean, 1949) لاحظ أن المرضى السيكوسوماتيين يقومون بتقييم فكري، إلى جانب تفريغ جسدي، غير لفظي.

كما لاحظ (Freedman & Sweet ,1954) على المرضى السيكوسوماتيين عدم القدرة على التعبير الوجداني، إلى جانب جهلهم للانفعالات.

وقد لاحظ كل من (Muzan & Marty, 1963) على (07) أفراد ممن يعانون من اضطرابات نفسية جسدية، فقر في الخيال، وتفكير عملياتي إجرائي وتعني الاستسلام لرتابة الحياة دون أن يوظف فيها مشاعره وأفكاره، فإذا كان محاسبا يحلم أنه يقوم بعملية المحاسبة، وإذا كان نجارا يحلم أنه يدق مسمارا، وهذه الأحلام تسمى بالعملياتية حيث تغيب عنها الرموز والأفكار والخيالات والرغبات اللاواعية، وهي بذلك تعكس انخفاض القدرة على التعقيل (مقاتلي، 2018، 302).

وقبل إدخال مصطلح الألكسيثيميا Alexithymia نشر Sifneos وزميله Nemiah، تحليل المقابلات مع المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية، وقد حددوا الخصائص الأساسية لهؤلاء المرضى التي تتمثل في عدم وعيهم بالعواطف أو عدم قدرتهم على التعبير عن المشاعر التي كانوا يمرون بها ، وضعف الحياة الخيالية ، وسرد تفصيلي لأفعالهم وأحداثهم في بيئتهم، وبناءً على هذه الدراسات، كان يُعتقد أن بناء الألكسيثيميا هو نمط شخصي شائع للمرضى النفسيين الجسديين، كان Sifneos مهتمًا بإيجاد طرق جديدة لعلاج هؤلاء المرضى،

لأنه غالبًا ما كان هناك نقص في الاستجابة للعلاج النفسي الديناميكي (Max Karukivi, 2011, 15).

وقد ظهر مفهوم الألكسيثيميا بشكل واضح، وبوصفه مفهوما نظريا في مجال الشخصية خلال المؤتمر الأوروبي الحادي عشر للبحوث السيكوسوماتية الذي عقد عام (1976) (دارابي، منديل، 2021، 566).

وفي (1980) وضعتMcDougall مزيدا من التفسيرات النفسية للتكتم الانفعالي Alexithymia ربطته ببعض الاضطرابات في العلاقة بين الأم والطفل، ذكرت أن بعض الرضع غير قادرين على تحديد أو التعبير عن مشاعرهم اللفظية يجب أن يتم فهمهم، وقدمت مصطلح "عدم الرضا" لتمثيل ألكسيثيميا نفسية المنشأ، والتي تم تطويرها على أساس أن بعض المشاعر الغامرة في مرحلة ما والتي هاجمت بقوة شعور الفرد من النزاهة والهوية أدت إلى رفض كل المشاعر من الوعي ومن هنا يؤدي الإهمال المبكر، وعدم كفاية الترابط، أو عدم قدرة الأم على التعرف على التعبيرات الانفعالية للطفل أو تمييزها إلى الألكسيثيميا (Max Karukivi, 2011, 16).

والألكسيثيميا لليوم لا تعتبر مرضا حتى أنها لا تعتبر أحد الاضطرابات النفسية، بل تصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها فيما بين من يتصفون بها، وتكمن خطورتها بأن الأفراد المصابين بها ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية والبدنية(إبراهيم والغويري، 2018، 201).

ومع تعدد الباحثين في هذا الموضوع قد تعددت وتنوعت التسميات منها: التكتم الانفعالي، البلادة العاطفية، البلادة الوجدانية، عجز التعبير الانفعالي، اللاوصفية، الأمية الانفعالية، عمى المشاعر، تبلد المشاعر وغيرها من التسميات.

2-مفهوم الألكسيثيميا:

نظرا للأهمية البالغة للألكسيثيميا قد تعددت التعريفات بتعدد الباحثين وتعدد وجهات نظرهم، وقبل التطرق إلى البعض من هذه التعريفات نتطرق أولا إلى التعريف اللغوي:

يعد (Sifneos, 1973) أول من استخدم مصطلح الألكسيثيميا والتي تعني حرفيا " لا يوجد كلمات تصف المشاعر" (العايش، قويدري، 2022).

هي كلمة لاتينية الأصل تتكون من مقاطع ثلاثة :

A : lack، نقص أو غياب

Lexis : words، الكلمات

Thymos : emotion، المشاعر أو الانفعالات

مما يعني أن الألكسيثيميا هي نقص الكلام المعبر عن الانفعالات (زين العابدين، 2016، 34).

اصطلاحا:

وحسب معجم مصطلحات الطب النفسي الألكسيثيميا ترادف "عجز التعبير، اللاوصفية" وهي تعني عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية(الشربيني، 2006، 7).

وعند (Sifneos, 1973) هي فقر في الحياة الهوامية ينتج عنها شكل من أشكال التفكير النفعي pensée utilitaire وميل لاستخدام العمل لتجنب الصراع والمواقف المجهدة، قيود ملحوظة في التعبير عن الانفعالات وخاصة صعوبة العثور على الكلمات لوصف الأحاسيس، وعدم القدرة على إجراء اتصال بين الانفعالات والأفكار والهوامات التي تصاحبها(عبوبو، عباسي، 2022، 257).

يعرفها Princ على أنها نقص المتعة في النشاطات الاجتماعية(زين العابدين، 2014، 4).

وعرفها (Jeffery, 1995) بأنها قصور في القدرة على تحديد المشاعر، ومحدودية الخيال ونمط التفكير معتمد على خبرات الآخرين أكثر من الاعتماد على الخبرة الذاتية (بدوية، 2015، 16).

ويعرفها (Krystal, 1988) بأنها شكل أساسي من أشكال الاضطرابات الوظيفي في تعيين الفرد لمشاعره وتحديدها، إلا أنها تشير إلى سمة وجدانية معرفية للشخصية تظهر بأكثر من طريقة(العاني والشمري، 2017، 591).

وعرف كل من (Eichon & Prahler, Franz & Glaesmer , 2014) الألكسيثيميا بأنها قصور قدرة الفرد على تحديد ووصف المشاعر، إضافة إلى صعوبة التعرف على مشاعر الآخرين، والخيال المحدود والتوجه المعرفي الخارج، وانخفاض الوعي العاطفي(ورد في حلمي، 2018، 90).

كما عرفها (Fisch, 1989) بأنها هي حالة تقيد القدرة على التمييز والتعبير عن المشاعر والحالات العاطفية والوجدانية، وتنخفض لدى المتكتم (الألكسيثيميا) القدرة على التخيل وعلى

الحلم إذ تنمو قابليته للتفكير بطريقة عملياتية (Opératoire) وغير رمزية مما يؤدي إلى انخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي، وهو يعجز عن التمييز بين حالاته الانفعالية وبين أحاسيسه الجسدية، وهو بسبب تكتمه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال عوارضه الجسدية (زين العابدين، 2016، 35).

ومن خلال التعريفات السابقة يتبين لنا أن كل باحث اهتم في تعريفه بجانب معين، وعلى العموم يمكننا تعريف الألكسيثيميا بأنها عبارة عن سمة وجدانية ومعرفية، والتي تعبر عن ضعف ونقص في الوعي بالمشاعر، والتعبير عن الانفعالات ووصفها بصورة رمزية أو لفظية، وعدم القدرة على التمييز بين ما هو انفعالي وما هو إحساس جسدي، وتتميز بعلاقات اجتماعية ضعيفة أو جامدة، بالإضافة إلى نقص القدرة على التخيل.

3-مكونات الألكسيثيميا :

يتكون مفهوم الألكسيثيميا من ثلاث عوامل أو مكونات رئيسية وأساسية هي :

3-1-صعوبة تحديد الأحاسيس : Difficulty Identifying Feelings

يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد.

3-2-صعوبة وصف الأحاسيس: Difficulty Describing Feelings

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.

3-3-التفكير المتوجه نحو الخارج Externally-Oriented Thinking:

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته ووصف أحاسيسه(زين العابدين، 2016، 36).

وهناك أيضا مكونات ثانوية وهي:

3-4-محدودية الخيال:

أو العجز في القدرة على تشكيل الصور في العقل من خلال التذكر عن طريق الخبرات الحسية، كما أنه ليس مرتبط فقط بالتصور، وإنما أيضا بعدم القدرة على استحضار الانفعالات الماضية مهما كان نوعها أو شدتها، كما أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يتعاملون مع الخيال في القيام بانجاز الوظائف الخارجية أو حل المشاكل المتعلقة بالعمل أو بناء أفكار مفيدة. يقوم العقل لدى الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا من السيطرة على التخيل والمراقبة من خلال التفكير حيث يتعذر تطبيق الخيال العاطفي العفوي (مسعودي، دراز، 2019، 453).

3-5-ضعف إعادة التنشيط الانفعالي أو التفاعل العاطفي:

ويشير إلى عدم وجود ردود أفعال في وجود مشهد يثير عادة ردود فعل عاطفية (olivier, taylor, bagby, 2003, 4).

3-6-انعدام التلذذ والسلبية:

تعتبر كلمة لا الاستجابة المفضلة الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا حتى عند طرح أسئلة للإجابة مثلا: الطقس جميل هل تود الخروج في نزهة؟ حيث أن الإجابة تكون سلبية مثلا لا.... حسنا أو غير متأكد..... أعتقد أنها سوف تمطر، اعتبر فرويد السلبية هي قمع (فاسي، 2016، 77).

3-7-توهم المرض:

حسب (Jason Thompson, 2009) تظهر لديهم جميع الأعراض الجسدية مثل: تسارع نبضات القلب، ولكن الفرد غير قادر على تحديد هذه الأعراض الجسدية تماما مثل عواطفه، ويعتقد أنها مرض عضوي وليس نفسي، كما أن الوسواس المرضي مرتبط جدا بالألكسيثيميا (ورد في فاسي، 2016، 78).

3-8-الإمتثالية الاجتماعية:

يقصد بها (André Mariage & Patrice Cuynetb, 2008) أن الفرد يعيش حياة عادية ولكن هي في نفس الوقت مرضية لا تظهر في الأعراض المرضية إلا من خلال التكيف الزائد، هذه الإمتثالية العالية للمجتمع تلغي الحياة الشخصية من أجل طاعة المعايير الاجتماعية (ورد في فاسي، 2016، 78).

4-أعراض الألكسيثيميا: لخص(Taylor, 1997) أعراض الألكسيثيميا فيما يلي :

- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره، فهو لا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن، فرح، غضب...الخ، ولا يستطيع تحديدها.
- صعوبة الفرد في وصف مشاعره، فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.
- يفتقر الفرد القدرة على الخيال والتخيل، فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.
- يتميز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجي له (الظروف الخارجية)، فهو يستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير(إبراهيم والغويري، 2018، 201).

وترى (خميس إيمان، 2014، 255) أن الأعراض الإكلينيكية للمصابين بالألكسيثيميا تشتمل على: عجز التعبير، صعوبة وصف مشاعرهم أو مشاعر أي إنسان آخر، افتقارهم الشديد لأي مفردات عاطفية، بل أكثر من هذا أنهم يعانون أيضا مشكلة التمييز بين الانفعالات مثل العاطفة والحس الجسدي. كما يسهم الافتقار إلى الحياة التخيلية في صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويح عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة إلى حياته، وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة، أما التفكير الموجه للخارج فيتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور، والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات وما يعتريها من مشاعر.

وتبقى هذه الأعراض من جانبين فقط، حيث هناك أعراض متناولة من طرف مقاربات أخرى وباحثين آخرين.

5-أنواع الألكسيثيميا:

حسب (Barger, 1977) يوجد نوعين من الألكسيثيميا وهما الألكسيثيميا الأولية والنوع الآخر هو الألكسيثيميا الثانوية.

5-1-الألكسيثيميا الأولية:

الألكسيثيميا الأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي، فهناك عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس في الانفعالات، حيث يكون خلل في الجهاز اللمبي والقشرة الدماغية، فاللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي الصورة الخيالية والتفكير الذي تستعمله اللغة

من أجل التعبير فتؤدي إلى استجابات غير متكيفة وغير مألوفة لتلك الموارد في جزء من الألكسيثيميا، فحسبSifneosالألكسيثيميا تنشأ من عوامل جينية وراثية وهذا ما وجده عند توأم حقيقي (فاسي، 2016، 78).

وتكون فطرية ومستقرة في الزمن ذو أصل عصبو بيولوجي مقاوما لكل أنواع العلاج تقريبا (حافري وبخوش، 2019، 132).

وهذا النوع يتحدد بدرجة منخفضة من الوعي الشعوري والإثارة الانفعالية (بدوية،2015، 17).

وبالتالي فإن الألكسيثيميا الأولية تتعلق بالجانب العصبي البيولوجي، وهي سمة تؤدي بالشخص إلى الإصابة بالأمراض النفسية الجسدية.

5-2-الألكسيثيميا الثانوية:

ويتسم هذا النوع بالعاطفة المنخفضة وفقر الحياة الخيالية (بدوية،2015، 17).

وهي ترجع إلى مؤثرات نفسية مثل الخبرات الصادمة التي تحدث في المرحلة قبل اللفظية (قبل أن يطور الأطفال القدرة اللغوية) والتي يمكن أن تؤثر على قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن مشاعره، مثل الضغوط النفسية والمشكلات الصحية في مرحلة المراهقة أو الرشد (مظلوم،2017، 19).

وحسب (حافري وبخوش، 2019، 132) تكون الألكسيثيميا الثانوية وظيفية تنتج عن عوامل أو أحداث صدمية، عكسية وقابلة للارتداد، تظهر سواء تبعا لأمراض جسدية خطيرة أو لحالات حادة من الإجهاد أو بسبب اختلال النمو العاطفي عند الطفل في سن ما قبل اكتسابه اللغة.

ففي هذه الحالة الألكسيثيميا تحدث نتيجة تعرض الطفل إلى خبرات صادمة أو مواقف ضاغطة تثير القلق قبل اكتسابه اللغة، وبالتالي فالألكسيثيميا الثانوية عبارة عن رد فعل ضد ضغط حاد يهدد حياة الطفل.

جدول رقم (01): يوضح الفرق بين أنواع الألكسيثيميا

النوع	الألكسيثيميا الأولية	الألكسيثيميا الثانوية
تصنيفها	سمة	حالة
الزمن	ثابتة مع الزمن	قابلة للارتداد/وللتحول
الشدة	متمردة على العلاج	يمكن التعامل معها من خلال العلاج
السببية	ذات أصل بيولوجي عصبي	خبرات صدمية/اختلال النمو العاطفي عند الطفل
الأعراض	انخفاض الوعي الشعوري والإثارة	العاطفة منخفضة وفقر في الحياة الخيالية

وحسب Levant هناك نوع أخر من الألكسيثيميا وهو:

5-3-الألكسيثيميا المعيارية الذكورية:

وهذا النوع يصف من خلاله معاناة فئة الذكور، وضعف القدرة لديهم على التعبير عن مختلف المشاعر التي تعتريهم إضافة إلى كبت تلك المشاعر(طهراوي، 2020، 115).

6-أسباب وعوامل ظهور الألكسيثيميا:

6-1-العوامل النفسية:

افترض (Dalbudak Evren, 2010) أن تعرض الفرد في حياته المبكرة للصدمات التي تتضمن حرمانا عاطفيا أو الاعتداء الجسدي والجنسي قد يكون سببا للألكسيثيميا في مرحلة المراهقة، إذ يشعر الفرد ذو الألكسيثيميا دائما بالضعف والعجز في التواصل الاجتماعي، ويفضل الانسحاب ويعاني من برود في الحياة الزوجية واستخدام استراتيجيات سلبية للمواجهة مثل التجنب نتيجة لضعف المعرفة، وسيادة التوتر والقلق والصراع بين الزوجين وعدم الشعور بالراحة وصعوبة اتخاذ القرارات الحاسمة المطلوب أخذها في الحياة وعدم وجود دعم نفسي، ووجود مستوى عدوانية مرتفع، وقلة المرونة (ورد في دارابي ومنديل، 2021، 566).

6-2-العوامل الثقافية:

يرى (Joukama, 2007) أن الألكسيثيميا قد تكون صنيعة ثقافة محددة أو عرق معين، فالألكسيثيميا أكثر شيوعا في الثقافات الغربية مما كانت عليه الثقافات الأسيوية، كما وجد ارتباطا بين الألكسيثيميا والتنشئة الريفية في عينة من السكان الفنلنديين، إذ أنهم يعيشون نمط الحياة التقليدية وهذا النمط لا يشجع الناس على التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم بحرية وهذا يتضمن الرجال خاصة (ورد في دارابي ومنديل، 2021، 566).

6-3-العوامل البيولوجية:

يؤكد (Sifneos& Nemiah, 1973) أن الألكسيثيميا تنشأ عن وجود خلل وظيفي في بعض وظائف المخ العصبية المسئولة عن معالجة وإدراك المشاعر، إذ أن النصف الأيسر للمخ هو المسؤول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمثل مسؤولية نصف المخ الأيمن في القيام ببعض الحركات البدنية المعبرة عن المشاعر (دارابي ومنديل، 2021، 567).

6-4-العوامل الانفعالية:

يشير (Taylor, 2000) إلى أن الألكسيثيميا حالة شخصية مستقرة بسبب اختلال وظيفي في معالجة المعلومات المعرفية العاطفية وضعف في خصائص الإدراك المعرفي لمعالجة المشاعر، والافتقار إلى التمثيل العقلي للعواطف، وعدم القدرة على التنظيم الذاتي وندرة المفردات اللغوية ونقص في الكلمات المستخدمة في التعبير عن العواطف تجاه الآخرين ويتضمن ضعفا في التعبير عن المشاعر وزيادة نسبة القلق والاكتئاب (ورد في دارابي ومنديل، 2021، 568).

ومن الأسباب المؤدية إلى الألكسيثيميا أيضا: حسب (Hozoori & Barahmand, 2013) الافتقار إلى القدرة على التأمل، الضيقة النفسية، القلق الشديد، ومشكلات التوافق، الاضطرابات الانفعالية، وارتفاع الضغوط البيئية، عدم القدرة على حل المشكلات، ضعف القدرة على اتخاذ القرار، الخوف من إقامة علاقات مع الآخرين، الانفصال عن الأسرة، القيود على حرية العمل وحرية الاختيار، ضعف الاستقلالية، وقصور فيما يتلقاه من مساندة اجتماعية (ورد في جريش، 2017، 155).

7-النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

7-1-نظرية التحليل النفسي:

يعد علماء النظرية التحليلية من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، حيث يجدون صعوبات بالغة في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية، كما أن لديهم نقص في التمثيلات الرمزية، ومن ثم فإنهم يلجئون إلى ترجمة مشاعرهم بدنيا (خضير، 2020، 467).

يعتبر التحليليون التكتم سمة تكشف عن تفكير حوادثي أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية. أما التكتم كحالة فسببه الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كاربة، ويعتبر التكتم حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضغط (قريشي، زعطوط، 2008، 214).

فسرت النظرية التحليلية الألكسيثيميا بنوعيها كسمة وكحالة، حيث أن السمة ناتجة عن نقص في مفهوم الذات وكبت العواطف والانفعالات وكذا العدوانية، أما الحالة فهي عبارة عن آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما يتعرض لحوادث ومواقف ضاغطة أو بسبب الخوف من التعرض إلى أمراض جسدية خطيرة أو شديدة. وعلى الرغم من الإضافة الكبيرة التي قدمتها النظرية التحليلية في تفسير الألكسيثيميا إلا أنها ركزت أكثر على الصراعات الداخلية والكبت وأهملت الجوانب الأخرى مثل المعرفية والاجتماعية وغيرها من الجوانب التي يمكن أن يكون لها إسهام كبير في حدوث الألكسيثيميا.

7-2-النظرية النوروبيولوجية:

يرى Sifneos وجود اتصال بين الجهاز الحوفي للمخ والقشرة الجديدة وخاصة مراكزها الخاصة بالكلام والتي تتفق تماما مع ما نتعلمه حول "المخ الانفعالي" فالمرضى الذين أصيبوا بنوبات مرضية حادة، وأجروا جراحات قطعت هذا الاتصال بين الجهاز الطرفي للمخ والقشرة الجديدة، بهدف تخفيف هذه الأعراض المرضية، أصبحوا كما لاحظ Sifneos بعد الجراحة مصابين ببرود عاطفي مثلهم مثل حالات مرضى العجز عن التعبير عن المشاعر لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بالكلمات. وفجأة يجدون أنفسهم مجردين من دنيا الخيال على الرغم من استجابة دوائر المخ العصبية للمشاعر، لكن قشرة المخ لا تستطيع أن تتعرف على هذه المشاعر، وأن تعبر عنها لغويا(جولمان، 2000، 81).

أي أن الألكسيثيميا في هذه النظرية ترجع إلى عوامل عصبية بيولوجية تتعلق بقطع الاتصال الموجود بين الجهاز اللمبي (الحوفي) المسؤول عن إدارة وتنظيم العواطف والمشاعر وبين القشرة الجديدة المخية، لكن في هذه النظرية تم التركيز فقط على الجانب العصبي البيولوجي كما تم تفسير الألكسيثيميا فقط على أساس المرضى الذين تعرضوا إلى نوبات مرضية حادة.

7-3-نظرية الوعي الانفعالي:

قدمت هذه النظرية بواسطة(Lan, Squares, 1987) وقد استخدمت نموذج التطور المعرفي ل"بياجيه" في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي. إن نمو الوعي الانفعالي يرتبط بالنمو المعرفي لأن الإنسان يستخدم اللغة لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكي يعبر الفرد عن الحالات الانفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة،

وأن يصل إليها بسهولة، والأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون من قصور في القدرات المعرفية التي تسمح لهم بترجمة تلك الأحاسيس والمشاعر الفسيولوجية إلى كلمات فهم يملكون القليل من الكلمات لوصف انفعالاتهم، كما يأخذون وقتا كبيرا للوصول إلى هذه الكلمات(زين العابدين، 2016، 39).

ربطت هذه النظرية بين الجانب الانفعالي والجانب المعرفي، حيث كلما زاد وتطور النمو المعرفي ازداد نمو الوعي الانفعالي، فالإنسان في التعبير عن انفعالاته يحتاج إلى اللغة، وإن أي قصور يصيب أو يحدث للقدرات المعرفية التي تساعده في التعبير عن انفعالاته ومشاعره يؤدي به إلى الإصابة بالألكسيثيميا.

7-4-نظرية التعلم الاجتماعي:

أكد (Le, Ramos & Munoz, 2007) أن الألكسيثيميا تكتسب من خلال ملاحظة نماذج تعاني من الألكسيثيميا وتقليدها، فالوالدان اللذان يجدان صعوبة في تنظيم انفعالاتهما ولديهما مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا تكون لديهما صعوبة أيضًا في الانتباه لانفعالات أطفالهما وتفسيرها، وبالتالي لا يقدران على تعليم أطفالهما كيف يصفون مشاعرهم.

الألكسيثيميا في نظرية التعلم الاجتماعي قائمة على التعلم والنمذجة من الوالدين، فالآباء الذين لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم ويعانون من الألكسيثيميا ليس لديهم القدرة على تعليم أطفالهم التعبير عن انفعالاتهم. لكن صبت هذه النظرية اهتمامها فقط على الجانب الاجتماعي وكذا على دور الوالدين في الإصابة بالألكسيثيميا وأهملت فكرة أنه في بعض الأحيان لا يعاني الوالدين من الألكسيثيميا في حين نجد الطفل لديه صعوبة في التعبير عن انفعالاته بمستوى مرتفع.

7-5-النظرية النمائية:

ظهرت هذه النظرية في عام (1988) على يد الباحث الألماني Krystal، حيث يرى أن الألكسيثيميا اضطراب نفسي يرجع إلى تثبيط في النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر في المراحل الأولى من حياة الطفل مما يؤدي إلى اختلال وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية الخاصة بمعالجة المشاعر التي تعوق فهم وتعرف الفرد على مشاعره، وكذلك وجود صعوبة في الوصف والتعبير اللفظي نتيجة نقص في وعيه بانفعالاته، والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمانية (العاني والشمري، 2017، 593).

أكدت نظرية (Krystal, 1988) على أهمية الدور الذي تلعبه الخبرات المؤلمة التي يتعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة الأولى المؤدي إلى توقف النمو الوجداني أو الانفعالي، أي توقف قدرته على التعبير عن مشاعره واحتياجاته والإفصاح عنها وبالتالي الإصابة بالألكسيثيميا، ومن المؤكد أن للخبرات والأحداث المؤلمة تأثير كبير على النمو الانفعالي للإنسان، لكن لا يمكن التأكيد على أنها المسبب الوحيد للألكسيثيميا حيث يوجد العديد من العوامل التي يمكن أن يكون لها دور كبير في حدوث الألكسيثيميا.

7-6-نظرية التعلق:

يرى صاحب هذه النظرية (Bowlby, 1973) أن سلوك التعلق يظهر لدى معظم الأفراد خلال السنة الأولى من حياتهم وتحديدا مع بداية الشهر الرابع وهي المرحلة التي يتم فيها التمييز بين الأم والآخرين، فمثلا عندما تترك الأم الغرفة يرتبط الطفل بأمه ويحاول أن يزحف ورائها وذلك لشعوره بالأمان ووجودها ومعها ويشتد ارتباط الطفل في السنة الثانية خاصة، وفي السنة الثالثة من عمره يتضح ارتباطه بالأم في بكائه وتعلقه بها عند محاولتها الخروج من المنزل وتركه (خضر، حمادي، 2021، 512).

ويرجع (Bowlby) الألكسيثيميا لعدم تحقيق الدوافع الثانوية للفرد كالحاجة إلى الأمن والأمان وتلك الحاجات الثانوية تؤثر بالطبع على الحاجات الأساسية للفرد كالحاجة إلى الدفء والملجأ والجنس والغذاء، مما يجعله غير قادر على التعبير عن مشاعره وحبه للآخرين (فهمي، 2016، 342).

تقوم نظرية التعلق على فكرة أن الإنسان منذ ولادته يحتاج إلى أن يرتبط بشخص واحد على الأقل ويتعلق به لكي يستطيع الحصول على نمو عاطفي واجتماعي سوي، وتقوم العلاقة بين الطفل والأم على ضرورة تحقيق دوافع أساسية كالغذاء والنوم والتنفس وغيرها وأخرى ثانوية كالأمان وإن أي خلل يؤدي إلى عدم تحقيق الدوافع الثانوية فإنه يعيق بالضرورة تحقيق الدوافع الأساسية وبالتالي حدوث الألكسيثيميا.

8-نتائج الألكسيثيميا:

8-1-النتائج النفسية:

وجدت (Matilla, 2010) أن الأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون الاكتئاب المرتفع، وجودة الحياة منخفضة، والرضا عن الحياة المنخفض، والقلق، والعصابية المرتفعة، والانبساطية المنخفضة والانفتاح على الخبرة المنخفضة، وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية.

8-2-النتائج السلوكية:

عند (Reddy, 2009) هناك ارتباط بين الألكسيثيميا والسلوكات الخاطئة مثل: اضطرابات الطعام، السمنة، واضطرابات النوم، والكسل، وتعاطي المسكرات والمخدرات، وتجنب الآخرين، وتجنب الصراع، والاعتمادية على الآخرين، والتصرف بشكل قهري، والأفعال المتكررة.

8-3-النتائج الفسيولوجية:

حسب (Hesse, 2009) ترتبط الألكسيثيميا باعتلال وضعف الصحة العامة، وتؤدي إلى اضطرابات نفسجسمية، مثل: السرطان، وأمراض القلب، واضطرابات الهضم، والقولون العصبي (ورد في نصار، 2019، 25).

9-علاج الألكسيثيميا:

يرتكز العلاج في الألكسيثيميا على فكرة محاولة مساعدة المصاب بها على التعرف على مشاعره، وتنمية قدراته على الخيال، وكذا مساعدته على التمييز بين المشاعر النفسية والأحاسيس الجسمية، واختيار الكلمات المناسبة للتعبير عن انفعالاته والتحدث عنها، ومن خلال ما يلي سنحاول التطرق إلى أهم العلاجات الممكن إتباعها للتعامل مع الألكسيثيميا:

9-1-العلاجات الفردية:

تستعمل العلاجات الفردية التي تعتمد على التفاعل والاتصال ما بين الفرد والمختص ومن المهم أن يشرح المختص للمريض الصعوبة التي يعاني منها في مواجهة المعاش الانفعالي، كما يساعد المفحوص على التعرف وتفريق الانفعالات وتحمل المعاش النفسي الانفعالي والذي يعتبر سيرورة ممتدة ومتطورة التي تسمح للمفحوص بمعرفة انفعالاته والتعبير عنها عن طريق الكلمات، بدلا من التعبير عن طريق الألم الجسدي كما يجب إدراك المواقف وترجمة الوضعيات التي يواجهها الفرد (فاسي، 2016، 112).

9-2-العلاجات الجماعية:

تعتبر العلاجات الجماعية تكميلية للعلاجات الفردية للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، فالمجموعة تسمح للفرد بالتعرف على الخبرات الانفعالية وفهم المعاش العاطفي انطلاقا من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية، ومن المهم أن تمنح المجموعة للفرد دور السند والدعم الذي يساعد الفرد على التعبير عن انفعالاته وردود فعله خاصة العدوانية وجها لوجه، الذي يكون نتائج متعلقة بالنقص الموجود في التقمص العاطفي، كما يقوم المختص بالتركيز على دور الاتصال بين مختلف أفراد المجموعة (فاسي، 2016، 114).

9-3-العلاج بالرسم :

هو وسيلة تستخدم فيها المواد والأدوات الخاصة بالرسم لإقامة جسور التواصل بين المرشد المدرب ومجموعة من الأفراد بهدف مساعدتهم على التحدث عن مشاكلهم عن صراعاتهم وانفعالاتهم الداخلية(السيوف، 2020، 271).

كما ترى (Shorea & Rush, 2019) أن العلاج القائم على الفن يعني التأكيد على استخدام الرسوم، الخربشات لتشجيع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، للتعبير الحر عن الذات، وعكس نشاطاتهم، وانفعالاتهم ضمن هذه الخربشات، أو المنتجات الفنية المشابهة لها. كما يعد العلاج بالفنون التعبيرية وسيلة مناسبة لتنمية التواصل بين الأفراد، ويمكن أن يستخدم العلاج بالرسم كأداة قيمة تمكن الأفراد الذين لا يتمتعون بالقدرة المعرفية للتعبير عن أنفسهم، وعن تجاربهم بالكلمات أن يعبروا عن أنفسهم بشكل طبيعي، وعفوي من خلال أعمال الرسم(ورد في السيوف، 2020، 272).

9-4-العلاج بالتنويم المغناطيسي:

هو حالة من الهدوء تشبه النوم، يصل إليه المريض بمساعدة الطبيب، لكنها تختلف عن النوم في أن المريض يستمر في الاستماع إلى طبيبه والاستجابة لما يقوله، وتكون هذه الحالة مناسبة لمساعدة الشخص على قبول ما يطلبه منه الطبيب دون مقاومة.

إن كل ظواهر التنويم المغناطيسي يمكن اعتبارها تنويما مغناطيسيا ذاتيا أي أن الشخص بنفسه وقدرته الذاتية يدخل في هذه الحالة من الوعي أو اللاوعي الذهني ولكن عندما يدعو هذا الشخص شخصا آخر ليرشده إلى كيفية الوصول إلي هذه الحالة عند ذلك يكون هذا الشخص الثاني بمثابة المنوم وتبدأ علاقتهما الشخصية العميقة الخاصة أثناء هذه الظاهرة، إن عملية

التنويم المغناطيسي ببساطة هي عملية تركيز علي شيء معين وانتباه إليه مع اختفاء الشعور أو الوعي حول المحيط الخارجي (خطاب، 2009، 1).

9-5-العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر أسلوب العلاج المعرفي السلوكي بأنه علاج تعليمي يقوم بحل المشكلات النفسية على المدى القصير، ويعود بجذوره إلى بداية الستينات للعالم (Beck, 1976)، في علاج مرضى الاكتئاب، واستخدم لاحقا في علاج مرضى اضطراب القلق، الرهاب الاجتماعي، والذي أثبت فعاليته في علاج الكثير من الاضطرابات النفسي الأخرى، ويعمل هذا الأسلوب على زيادة تقدير الفرد لذاته، وشعوره بالكفاءة الذاتية، وبالتالي تزداد أهدافه، ويعمل على تحقيقها، فالعلاج السلوكي يركز على تعديل الظروف المحيطة بالفرد، والسلوك الظاهر عنده، وعملية التعلم لديه، أما العلاج المعرفي فيركز على تعديل المفاهيم والأفكار، دون إهمال السلوك الظاهر أو الخارجي، ويتميز هذا الأسلوب بأنه يعطي للمرشدين والمعالجين مدى واسع من الحرية والمرونة في تطبيق الأساليب العلاجية التي تتناسب مع فكر المرشد وخلفيته العلمية والنموذج الذي يتبناه (الزهراني، 2022، 107).

9-6-الاسترخاء:

يهدف إلى التدريب على التمييز بين التوتر والانقباض العضلي ومن ثم يستطيع المصاب بالألكسيثيميا أن يميز بين مشاعره وانفعالاته والأعراض الجسمية وبذلك نتغلب على بعد من أبعاد الألكسيثيميا وهو تمييز الانفعالات عن الأعراض الجسمية، وبالتدريب على تمرينات الاسترخاء التخيلي يمكن التدريب على التخيل وترك فرصة لأحلام اليقظة وتنمية الخيال ومن ثم ومن ثم نتغلب على بعد آخر ومن الألكسيثيميا وهو فقر وضحالة الخيال، ويستخدم الاسترخاء بوصفه أسلوبا من أساليب العلاج الذاتي للمساعدة على تغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة كالمخاوف وتوهم المرض (الفقي، 2012، 222).

بالرغم من تعدد العلاجات والأساليب المتبعة من أجل التخفيف من أعراض الألكسيثيميا إلا أن جميعها تهدف إلى تمكين الفرد من إدراك مشاعره والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية وكذا تعزيز القدرة على التعبير عن الانفعالات بكل سهولة وطلاقة وتنمية خياله، لكن كل هذه الأساليب لا تعني بالضرورة أنها ناجعة دائما ومنسابة لجميع الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، إلا أنها يمكن أن تكون مكملة لبعضها البعض.

خلاصة:

في ختام هذا الفصل تمكنا من الوصول إلى أن الألكسيثيميا كمصطلح حديث الظهور هي عبارة عن سمة موجودة لدى الفرد تجعله يفقد القدرة على التعبير عن مشاعره والتمييز بين انفعالاته وفقدان القدرة على الخيال، وهي تتجلى في نوعين هما الألكسيثيميا الأولية (سمة) والألكسيثيميا الثانوية (حالة)، وهي تقوم على أبعاد ومكونات منها الأساسية ومنها الثانوية، وقد سعت العديد من النظريات إلى تفسيرها، وهي تحمل تأثيرات على الجانب النفسي والجسدي وكذا السلوكي، الأمر الذي دفع العديد من الباحثين والعلماء إلى بناء برامج علاجية من أجل التعامل معها.

الفصل الثالث:

الاحتراق النفسي

- تمهيد
- مفهوم الاحتراق النفسي
- الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات
- أبعاد الاحتراق النفسي
- مراحل الاحتراق النفسي
- أسباب الاحتراق النفسي
- أعراض الاحتراق النفسي
- النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي
- طرق الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي
- خلاصة

تمهيد:

أصبح الاحتراق النفسي من أكثر المشاكل شيوعا في الوسط المهني، وذلك راجع إلى تعرض الفرد للعديد من العوامل ضاغطة في بيئة العمل، وكذا معاناته من التعب والإعياء والإجهاد الانفعالي وكثرة المسؤوليات التي تشعره بضغوطات نفسية شديدة، مما يجعل الفرد يفقد الرغبة في أداء عمله على أكمل وجه، والجدير بالذكر أن مهنة التدريس تعتبر من أصعب المهن وعقدها في وقتنا الحالي، والتي يتطلب من ممارسيه التمتع بصحة نفسية جيدة، وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على الاحتراق النفسي وأسبابه وأعراضه وأهم النظريات والنماذج المفسرة له وكذا طرق مواجهته.

1- مفهوم الاحتراق النفسي:

مصطلح الاحتراق النفسي يرجع إلى القاموس الإنجليزي (To Born-out) الذي يعني الاحتراق التام حتى درجة الاختفاء الكلي للرماد المحترق نتيجة لشدة الاحتراق، أما الباحث (Canoui, 2008) فشبه هذا المصطلح بما يحدث في ميدان صناعة الآلات الجوية الفضائية، حيث يشير (Born-out) إلى الزمن الذي يقع فيه الصاروخ، بعد ما يتم استهلاك وقوده بسرعة كبيرة. أما في ميدان العمل فيطلق هذا المصطلح على العامل الذي يستهلك كل طاقته وموارده الذاتية في إطار العمل، حتى يصل به الإنهاك النفسي والإجهاد الجسدي إلى درجة الانفجار. تاركاً فراغاً داخلياً هائلاً، حتى وإن بدا الغلاف الخارجي للآخرين سليماً وفي شكله العادي (عبد الله، 2014، 73).

في حين يعتبر Freudienburger أول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي في الدراسات الأكاديمية، وذلك عام (1975)، وعرفه على انه "حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاذ البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، أي انه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب متطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة" (Fontes, 2020,6).

أما تعريف (Jackon& Maslach, 1981) فكان :"انه حالة نفسية داخلية تنتج عن ضغط العمل بسبب التفاوت بين الفرد ومحيط عمله، بما فيه من ضغوطات، ويتمثل في مجموعة من الإعراض النفسية والجسدية مثل: الإجهاد الانفعالي، تبلد الشخصية، نقص الانجاز الشخصي، فقدان الشعور بالالتزام، التعب المستمر بالإضافة إلى ردود الفعل السلبية اتجاه الآخرين، ويظهر خاصة في المهن التي تقتضي الاتزان الانفعالي والتعامل المباشر مع الناس"(ملال ومحرزي، 2018، 3).

في حين أشار كل من (Cabuto & Spaniol , 1997) أنالاحتراق النفسي هو "عدم القدرة على التكيف مع الضغوط الناجمة عن متطلبات العمل و الحياة الشخصية،و أن الاحتراق النفسي لا يسبب الأذى للشخص الذي يتعرض للإصابة به فحسب، و إنما إلى المستفيدين الذين يتلقون الخدمة أيضا، و انه يقلل من الطاقة المتوفرة لمتطلبات العمل و الحياة الشخصية بشكل كبير"(مدوري، 2015، 25).

وعرف الاحتراق النفسي أيضا على أنه:« حالة من التوتر والاضطراب وعدم الرضا الوظيفي، تصيب العاملين في المجال الإنساني والاجتماعي عامة، والسلك التربوي التعليمي خاصة، ناتجة عن الضغوط النفسية الشديدة التي يتعرض لها الفرد بسبب أعباء العمل، تؤدي به إلى استنزاف طاقاته وجهوده فتنحدر به إلى مستوى غير مقبول من الأداء (تلالي، 2017، 41).

وقد شهد هذا المصطلح منذ ظهوره اهتماما كبيرا من طرف الباحثين و المختصين في هذا الميدان و قد ظهرت بذلك تعريفات كثيرة له إلا أن التعريف الأكثر قبولا هو تعريف ماسلاش و جاكسون(1986) اللذان أقرا أن التناذر يتضمن الإنهاك الانفعالي (استنزاف الموارد الانفعالية) وتبلد المشاعر (المواقف والأحاسيس تجاه العميل) وانخفاض الإنجاز الشخصي (مزياني، 2010، 151).

والاحتراق النفسي هو الاستنفاذ العاطفي أو الانفعالي وفقدان الاهتمام بالآخرين وهو الانسحاب النفسي كما انه مفهوم مرادف الاغتراب أو حالة من التعب المستمر، اليأس، والعجز وتطوير مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والناس والحياة (حاجان والبرواري، 2013، 48).

وبعد عرضنا لمجموعة من التعاريف الاحتراق النفسي لعدة باحثين في فترات مختلفة يمكننا تعريف الاحتراق النفسي بأنه حالة نفسية سلبية تنتاب الفرد لمجموعة من الضغوط المتراكمة، وتتضمن الشعور بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي، ويظهر ذلك في جملة من الأعراض النفسية والجسمية.

2-الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات:

2-1-الاحتراق النفسي والضغط النفسي:

الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط فغالبا ما يعاني الطبيب من الضغط المؤقت ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكون طويلا أو قصير ، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية

وبمصادر وعوامل أخرى وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبب للاحتراق النفسي (جمعة، 2006، 18).

2-2-الاحتراق النفسي والقلق:

يصف (Cartr, 2004) القلق بأنه صراع انفعالي غير واع، ويتكون من أعراض جسدية ومشاعر وأفكار مزعجة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل القلق الحاد، وعندما يصل القلق إلى درجة الحدة يتحول إلى احتراق نفسي (الحاتمي، 2014، 11).

2-3-الاحتراق النفسي والإجهاد:

يعرف الإجهاد بأنه سلسلة من ردود الفعل الطبيعية والضرورية لحفظ النفس، والتني تساعدنا على الاستجابة للقوى البيئية الخارجية والداخلية وتهدف لتحقيق التوازن والتوافق مع مطالب الحياة، ويعد الإجهاد مرحلة سابقة للاحتراق النفسي(ملال، 2010، 22).

2-4-الاحتراق النفسي والنيوراستينيا أو الإعياء النفسي:

بالرغم من أن كل من الاحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض وخاصة الشعور المستمر بالإعياء والتعب، والشعور بالملل والضيق، والأرق، وعدم الرغبة في العمل إلا أن الخاصية الوحيدة للإعياء النفسي هي شكوى الفرد من الشعور المستمر بالتعب والإعياء دون القيام بأي عمل ودون أن يكون أي مبرر لذلك. أما الاحتراق النفسي فهو يرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني بحيث ينتج عن ضغط العمل، في حين أن الإعياء النفسي هو مرض عصبي ناتج عن الصراعات نفسية مختلفة(ملال، 2010، 22).

2-5-الاحتراق النفسي و التهرب النفسي:

غالبا ما نستخدم المصطلحات بنفس المعنى إلى أن التهرب النفسي يمكن اعتباره تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية، كما أنه نوع من اللوم الموجه إلى العوامل الخارجية بوصفها مسئولة عن نقص الإنتاجية، فلإنسان حين يجعل من نفسه ضحية تصبح الحياة في نظره أسهل و عادة ما يندرج الإنسان بأعذار للتهرب من تحمل المسؤولية مثلا: التقدم في العمر أو الإحساس بعدم الأمان أو نقص الإمكانيات المادية، أما الاحتراق النفسي فهو حالة جسمانية وانفعالية وسلوكية على مستوى اللاوعي تحول إلى حالة مرضية مع مرور الوقت (جرار، 2011، 37، 38).

2-6-الاحتراق النفسي والاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب مرض نفسي يتميز بتغيرات عميقة الحالة المزاجية، والوصول إلى الحزن والمعاناة النفسية، ونمو يرتبط اشد الارتباط بالموقف الضاغطة الداخلية والخارجية التي تخلق نوعا من فقدان تقدير الذات إلى جانب العديد من الانتقادات، والاحتراق النفسي مرتبط اشد الارتباط بالميدان المهني حيث يتمثل في صعوبة الحصول (جميل، 2007، 107).

3-أبعاد الاحتراق النفسي:

3-1-الإجهاد الانفعالي L'épuisement émotionnel:

يرى (Michel Delbrouck , 2001) بما أن المشاعر الانفعالية استنزفت فان العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدو التوتر، والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء ليعطيه للآخرين (ورد في سماني، 2012، 20).

3-2-تبلد الشعور Dépersonnalisation:

ويوضح (Michel Delbrouck , 2007) أن الاتجاهات السلبية اتجاه من يعمل معهم العامل محترق نفسيا، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية (ساخرة) لا تمثل الخصائص المميزة للعامل(ورد في سماني، 2012، 21).

3-3-نقص الانجاز الشخصي Accomplissement personnel:

لقي هذا البعد الأخير من أبعاد الاحتراق النفسي أهمية قليلة من قبل الباحثين على خلاف البعدين السابقين، ويعني نقص الإنجاز الشخصي لدى (Jackon& Maslach, 1984) انخفاض شعور الفرد بكفاءته وإنجازه المثمر في عمله مع الناس، ويعني لدى (شيوت و آخرون، 2000) انخفاض شعور الفرد بكفاءته وميله إلى التقييم السلبي لذاته خاصة فيما يتعلق بعمله مع الأفراد الآخرين(مزياني، 2010، 153، 154).

4-مراحل الاحتراق النفسي:

حسب (Matteson & Ivancevich, 1987) يتطور الاحتراق النفسي عبر المراحل التالية:

4-1-مرحلة الاستغراقEnvolement :

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض(السرطاوي، 1998، 68).

4-2-مرحلة التبلد Stagnation:

هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه (السرطاوي، 1998، 68).

4-3-مرحلة الانفصال Détachement:

خلال هذه المرحلة يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال صحته البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي، وقد تشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل: التأخير عن المواعيد العمل، تأجيل الأمور المتعلقة بالعمل، وزيادة استهلاك المنبهات والانسحاب الاجتماعي والشعور بالتعب المستمر (عابدين، 2010، 54).

4-4-المرحلة الحرجة Joncture:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية، سوء وخطرا ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكر الفرد في ترك عمله وقد يفكر في الانتحار (الزهراني، 2008، 24).

وبالتالي فإن الفرد المحترق نفسيا يمر في حياته بأربع مراحل تبدأ بمرحلة الاستغراق وتتميز هذه المرحلة ببداية انخفاض مستوى الرضا عن العمل، وتليها مرحلة التبلد التي ينعكس فيها انخفاض مستوى الرضا إلى انخفاض مستوى الأداء في العمل، ثالث مرحلة هي مرحلة الانفصال يبدأ الفرد بالإجهاد النفسي، ورابعا هي المرحلة الحرجة يصل فيها الفرد إلى الاحتراق النفسي بكل أعراضه، وتبقى هذه المراحل من وجهة نظر واحدة حيث هناك مراحل أخرى ومن وجهات نظر أخرى.

5-أسباب الاحتراق النفسي:

ويرى (عسكر وزملاءه، 1986) أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي، ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض وتعتبر أسباباً والتي تتمثل في ثلاثة جوانب هي:

5-1-المستوى الشخصي:

يعتبر Freudienburger مدعيا بان المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني و الحقيقة أن هناك عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر الكثير من صدق هذه الادعاءات ،حيث أن الجماعة المهنية الأكثر مثالية و التزاما بمهنتها ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية و الفردية وهي كالتالي؛

- مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله ،فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم و الاحتراق النفسي.
- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق النفسي.
- الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.
- مهارات التكيف العامة.
- النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد.
- درجة تقيم الفرد لنفسه.
- الوعي و التبصر بمشكلة الاحتراق النفسي(جميل، 2002، 54).

5-2-مستوى الاجتماعي:

أوردت الزهراني (2008) عدداً من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدراً للاحتراق النفسي هي التالية:

أ-التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

ب-طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع، التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي (ورد في جرار، 2011، 32).

5-3-مستوى التنظيمي:

الجانب التنظيمي (الوظيفي) له دور كبير في عملية الاحتراق النفسي، كون الوظيفة تؤدي دور مهم في حياة الفرد من خلال تحقيق حاجاته الأساسية من المسكن والرعاية

الصحية، فضلا عن آثارها في شخصية الموظف وشعوره بالتقدير والاحترام والاستقلالية، وان فشل الموظف في تحقيق احتياجاته الشخصية المتوقعة من الوظيفة سيشعر بعدم الرضا الوظيفي إضافة إلى تدني الدافعية نتيجة عدم تكيف الظروف ومتطلبات العمل والضغط المؤدي في النهاية إلى الاحتراق النفسي، ومن خلال أربعة عشرة دراسة استعرضها ماهر (1983) والتي بحثت في أسباب وأعراض الاحتراق تبين له وجود ثمانية أسباب رئيسية وهذه الأسباب هي:

- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.
- غموض الدور ،وتوسيعه ليشمل أعمال وواجبات ثانوية كثيرة.
- صراع الدور وفقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج.
- الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.
- الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة والرتابة والملل في العمل.
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.
- الخصائص الشخصية للفرد.
- الشعور بالمكانة الأقل والمكافأة الغير مناسبة وعدم الاستقرار وفقد الأمن (العياصرة، 2012، 102).

في حين أشار (جمعة يوسف، 2006، 40) إلى أن أسباب الاحتراق النفسي مرتبطة اغلبها ببيئة العمل وما تتيحه من فرص تساعد على ارتفاع مستويات الضغوط والإحباط والقهر ولفترات طويلة من الزمن وفي المقابل تكون المكافأة ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب.

ومنه يتبين أن أسباب الاحتراق النفسي ليست نتيجة لتفاعل عوامل شخصية واجتماعية فقط بل تلعب طبيعة الوظيفة و المستوى التنظيمي السيئ دوره في التأثير على الفرد وشعوره بعد بالرضا عن الوظيفة ونقص الدافعية كلها دوافع مسببة الاحتراق النفسي.

6-أعراض الاحتراق النفسي:

قدم (Iyne et sead, 1982) تقييما شاملا لأعراض الاحتراق النفسي تتمثل في:

6-1-الأعراض النفسية:

وأهمها الشعور بالإحباط والغضب – الاكتئاب – القلق – الشعور بالإعياء العاطفي، فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو تحمل المسؤوليات – النفور من أنشطة الحياة المعتادة،

عدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل، بالإضافة إلى المشاعر السلبية المتمثلة في السخرية، التشاؤم، اللامبالاة، العدوانية، عدم الصبر، العصبية وسرعة الاستثارة...الخ (نوار وحشاني، 2015، 183).

فيما ترى (الزهراني، 2008، 36) انه من الناحية النفسية، الاحتراق الوظيفي ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتمل والعملية تبدأ عند ما يشتكي المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق النفسي توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تدني حالته إلى لأسوء من ناحية الضغط العصبي.

6-2-الأعراض الجسمية:

وترتبط هذه الأعراض بتدهور الحالة الصحية مثل الإجهاد والإعياء، مشاكل عدم انتظام النوم، فقدان الشهية، أمراض وشكاوي بدنية، تشنج العضلات والآلام البدنية، ارتفاع ضغط الدم، الإرهاق الشديد، الصداع المستمر وتناول الأدوية والكحول (نوار والحشماني، 2015، 184).

6-3-الأعراض السلوكية:

تبدأ هذه الأعراض بالشكوى والتذمر من العمل والسخرية من زملاء العمل، الاتصال والمناقشات السلبية مع الزملاء، التشاؤمية، والتغيب عن العمل، والرغبة في ترك المؤسسة التي يعملون بها (نوار والحشماني، 2015، 184).

6-4-الأعراض الإدراكية:

ومن أهمها عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر وتظهر بوضوح هذه الأعراض على شكل تغير في نمط إدراك الفرد، التفكير المفرط في العمل (نوار والحشماني، 2015، 184).

6-5-الأعراض الاجتماعية:

وتتمثل في الانسحاب الاجتماعي، الارتباطات المنفردة والعزلة الاجتماعية، إعطاء الموظف لوقته الكامل لوظيفته على حساب عائلته كونه يجب أن يكون في استعداد دائم (عوض، 2007، 18).

في حين أضاف (Susanne Carter, 1994) أعراض أخرى الاحتراق النفسي منها:

6-6-الأعراض الفكرية:

تتمثل في صعوبة تحليل المعلومات وضعف التركيز، وعدم الانتباه، وعدم المقدرة على الوفاء بالمواعيد، وعدم المقدرة الإبداع.

6-7-الأعراض الروحية:

يشعر بالتهديد من رغبات الآخرين، ويصاب بالانهيارات في القيم الشخصية ويرغب في التغيير والهروب ويشعر باليأس (الحاج، 2002، 13).

وفي دراسة (Calammidas) وجد أن أعراض الاحتراق النفسي يمكن تشخيصها على النحو التالي: عندما يبدأ الموظفون أو العمال بالحرص على الإجازات والعطل الأسبوعية، نلاحظ كذلك عند انتهاء الدوام اليومي وانصرافهم إلى بيوتهم بسرعة، نلاحظ كذلك رغبتهم في التقاعد والحديث عنه وعن مزاياه وعن دوره في تخلصهم من العمل (مدوري، 2022، 224).

تتفاعل كل هذه الأعراض التي تم ذكرها سابقا لتشكل عبئا ثقيلا على كاهل الفرد، مما تنعكس سلبا على صحته النفسية والجسمية تتأثر بشكل كبير، وبتالي يصعب علية إكمال مساره المهني بشكل جيد.

7-النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

7-1- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

وردت العديد من النظريات المفسرة للاحتراق النفسي وفي ما يلي سنذكر أهمها: النظرية الفيزيولوجية ونظرية التحليل النفسي وكذا النظرية السلوكية.

7-1-1- النظرية الفيزيولوجية:

حسب النظرية الفيزيولوجية فان عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في الموقف ذاته يؤدي إلى تطورها وهذا يؤدي إلى وقوعها في متلازمة الاحتراق النفسي كمرحلة نهائية للضغوط الشديدة وبالتالي لا يمكن تصريفها بشكل ايجابي أثناء الموقف الضاغط، تكون الضغوط النفسية في البداية ايجابية بحيث تنبه إلى الخطر وتحفز الجسم على موجهتها ومقاومة مصدر الضغط أو الإحباط ومع زيادتها تزداد مقاومة الفرد لها في مرحلة منه لتسييرها والتكيف السوي معها إلا أن تكرارها وتزايد شدتها باستمرار مع الوقت يضعف قدرة الفرد على التعامل معها ما يجعله مستنزف القوى ومجهد أو مصاب بأمراض فيزيولوجية عضوية، وهي قد تكون أعراض متلازمة الاحتراق النفسي على الرغم من تركيز هذه النظرية على العوامل

الفيزيولوجية، إلا أن الإنسان تشكله مجموعة مكونات وراثية بيئية تمكنه من تحقيق التوافق دون الإصابة بالأمراض (عسكر، 2009، 11).

أكدت هذه النظرية على أن من الأسباب الرئيسية الاحتراق النفسي التعرض المستمر للضغوط وعدم القدرة على مواجهتها والعجز في التعامل معها، وأشارت كذالك أن هناك ضغوط ايجابية مساعدة على معرفة مصادر الضغوط ومحاولته في تجاوزها تعطي له الدافعية لمواجهة التحديات أما إذا استمرت وشعر الفرد بالإحباط والفشل من خلالها أصبحت ضغوط سلبية من شانها أن تسبب له عراقيل و أمراض عضوية في أخر المطاف.

7-1-2-نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي الاحتراق الوظيفي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق الوظيفي، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق الوظيفي كالتنفيس الانفعالي (مدوري، 2015، 42).

ارجع رواد نظرية التحليل النفسي ظاهرة الاحتراق النفسي للقوى النفسية الداخلية والصراع بين مكونات الأنا والهو والانا العليا، مما يؤثر هذا الصراع على صحتهم النفسية والعقلية، في حين أن هذه النظرية اخفت عامل مهم من العوامل المسببة لهذه الظاهرة والمتمثل ظروف العمل الغير المساعدة.

7-1-3- نظرية المعرفية:

يفترض المعرفيون أن السلوك الإنساني ليس محددا بموقف مباشر يحدث فيه السلوك، إنما المعرفة عامل يتوسط الموقف والسلوك، فالإنسان يفكر عندما يكون في موقف ما ثم يستجيب (يسلك) وفقا لطبيعة فهمه وإدراكه لذلك الموقف، ولم يكتف المعرفيون بعامل التفكير فقط بل أشاروا إلى عامل الدافعية كذلك، فالإنسان يحاول الوصول إلى أهداف محددة من خلال سلوكه، فالسلوك لا يتحدد من خلال فهم ذلك الموقف فقط، ولكن من خلال ما يريد أو

يحاول تحقيقه .فإذا أدرك الفرد الموقف بطريقة إيجابية يقوده ذلك إلى تحقيق الرضا، أما إذا أدركه بطريقة سلبية فيقوده إلى الاحتراق النفسي .فإذا تم تفسير واجبات اثنين من الموظفين، فإن هذا الموقف قد يقود أحدهما إلى الاحتراق النفسي بينما لا يؤثر على الآخر وقد يعود ذلك إلى اعتبار الأول أن في التغيير فرصة لتعلم مهارات جديدة، ويعكس ثقة القيادة فيه وفي قدراته، بينما يقلق الآخر ويستنتج عدم رضا القيادة عنه وعن أدائه، وقد وجد Stambaugh) (Edwar أن الأشخاص الذين يتعاملون مع المشكلات بحماس هم أقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي من أولئك الأفراد الذين لا يتصفون بذلك(السمرائي، 2007، 265).

ترى النظرية المعرفية أن الفرد يستجيب وفقا لطبيعة فهمه وإدراكه للمواقف، كما حددت أسباب للاحتراق النفسي المتمثلة في الإدراك الخاطئ للموقف والانخفاض الدافعية لدى الفرد، وعليه فان النظرية المعرفية نفت تأثر الفرد بظروف العمل غير المساعدة في حدوث الاحتراق النفسي.

7-1-4- نظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم حيث يرى واضعو هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الطرق الفيزيقية والبيئية، ولم تتجاهل هذه النظرية أحاسيس ومشاعر الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية له مثل الإرادة، الحرية، العقل، وحسب السلوكيون فان الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فانه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف المجالات (السمرائي، 2007، 256).

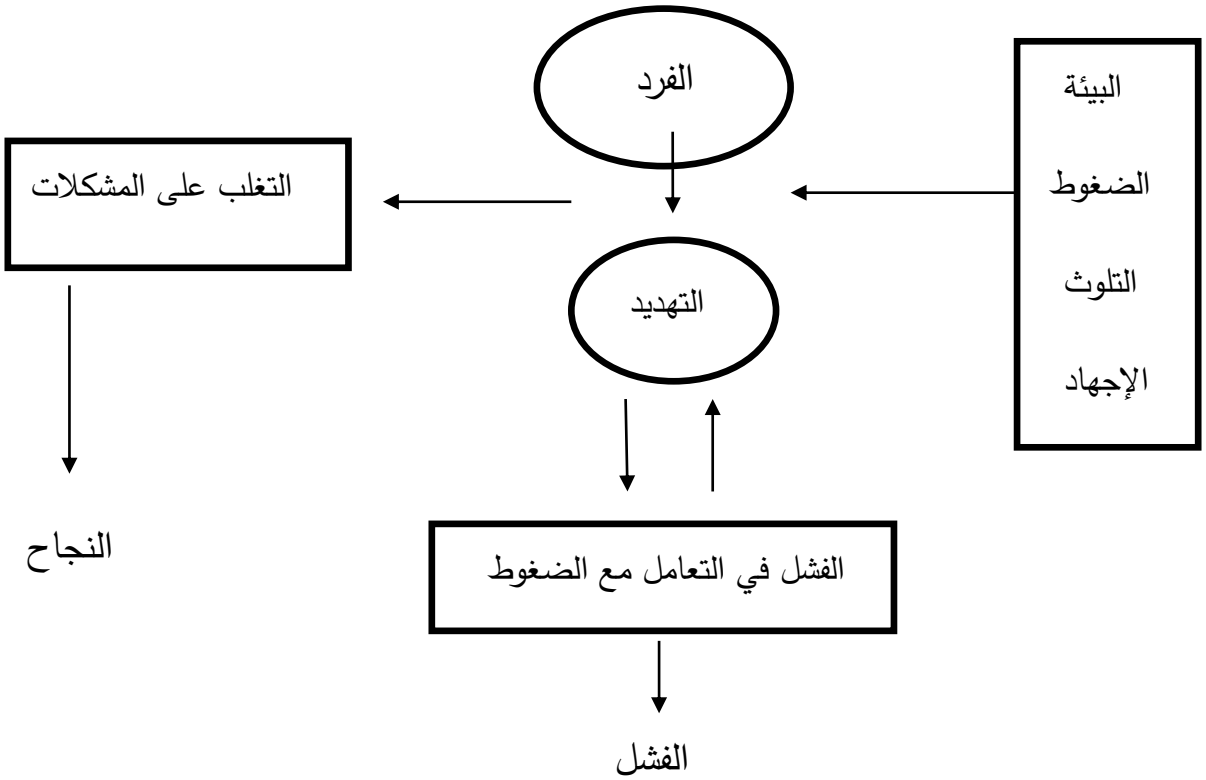
من خلال عرضنا للنظريات السابقة اتضح لنا أن النظرية السلوكية أكثر النظريات نجاحا في تفسير أسباب الاحتراق النفسي إلى حد كبير أي أنها أجمعت على حدوثه بين الحالة الداخلية لشخصية الفرد وبين محيط العمل، وعندما يفشل الفرد في التحكم في مواجهة هاته الأسباب يحدث الاحتراق النفسي.

7-2- نماذج الاحتراق النفسي:

اختلفت النماذج المفسرة للاحتراق النفسي نتيجة اختلاف الأسس التي تبنتها في تفسيرها لمصادر وأسباب والسلوك المصاحب للاحتراق النفسي، فمن هذا المنطلق كان إلزاما على هذه النماذج أن تختلف فيما بينها وسنعرض البعض منها:

7-2-1-نموذج كوبر :Copper

يوضح كاري كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد ويذكر كوبر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد، أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة ،فيشعر بحالة الضغط فيحاول استخدام بعض الاستراتجيات للتوافق مع الموقف الضاغط فإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالاحتراق النفسي (زاوي، 2010، 53) ويمكن رصد نموذج كوبر في الشكل التالي:



الشكل رقم(01): يوضح نموذج كوبر (copper) للاحتراق النفسي

(زاوي، 2010، 53)

يمثل الشكل نموذج كوبر للاحتراق النفسي إذ يوضح أن البيئة تمثل مصدر الضغوط بالنسبة للفرد، مما يجعله يعيش في حالة طوارئ، وينتهي به الأمر إما بالنجاح والتغلب على هذه الضغوط، وإما الفشل في التعامل مع الضغوط وبالتالي وقوعه في الاحتراق النفسي.

7-2-2- نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي1986:

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي وذلك كما هو موضح بالشكل التخطيطي على النحو التالي:

مصادره	
عوامل ومتغيرات الشخصية	عوامل خاصة
الجنس ـ السن سنوات الخبرة المستوى التعليمي ـ التوقعات المهنية	صراع الدور ـ غموض الدور عدم المشاركة في القرار ـ تأديب اجتماعي رديء
المصاحبات السلوكية	مظاهره(أبعاده)
ترك المهنة ـ زيادة معدل الغياب التعب لأقل المجهود	استنزاف انفعالي ـ فقدان الهوية الشخصية نقص في الانجاز الشخصي

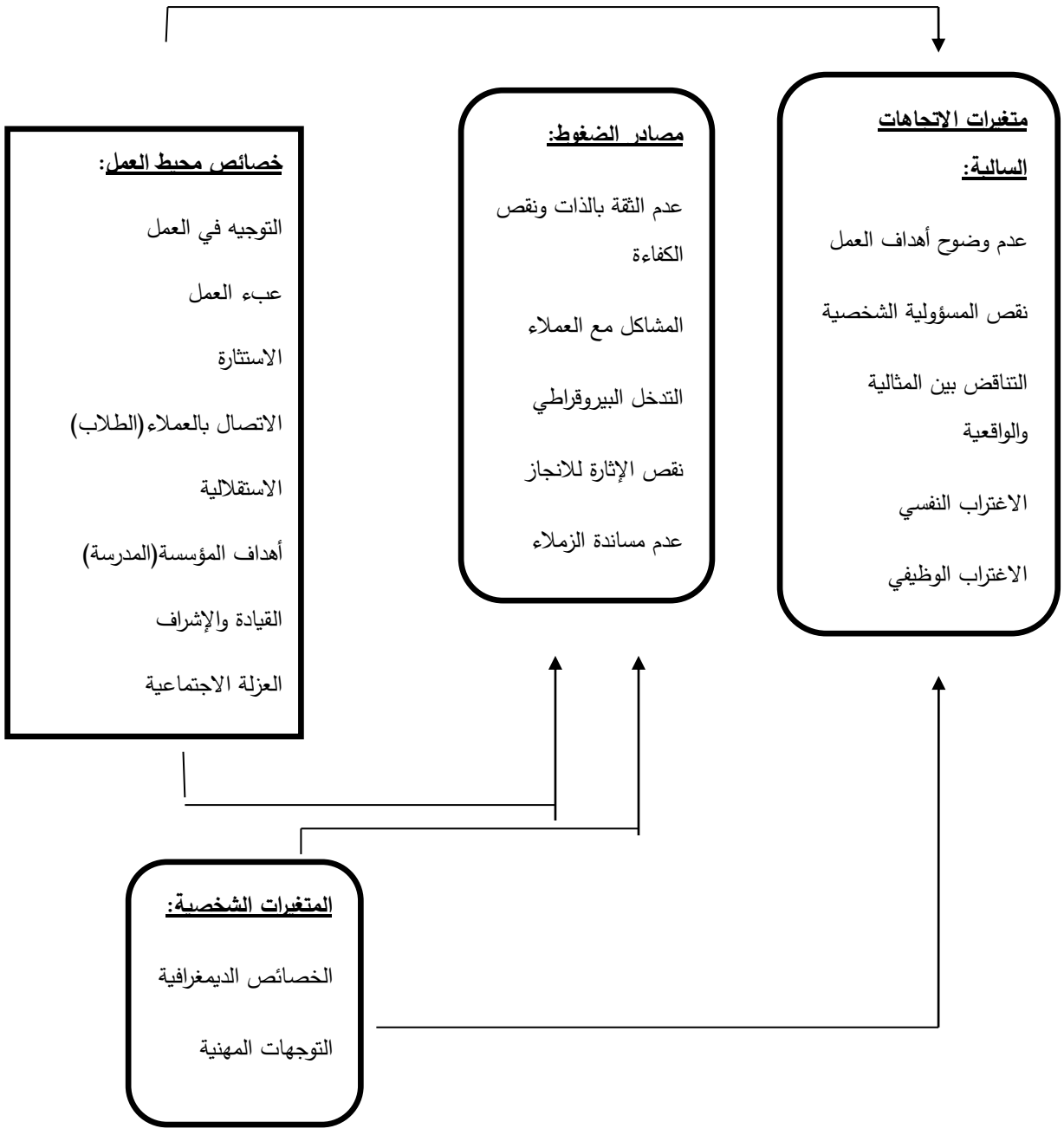
شكل رقم (02): يمثل نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي(الزهراني، 2008، 25).

يمثل هذا الشكل برنامج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي إذ وضح مصادر الاحتراق النفسي: أولها مرتبط بمتغيرات شخصية الفرد مثل سنه و جنسه ومستواه التعليمي وسنوات الخبرة و مصادر أخرى متعلقة بصراع الدور وغموضه وعد المشاركة في اتخاذ القرارات. كذالك وضح النموذج أبعاد الاحتراق النفسي المتمثلة في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية وكذا نقص الانجاز الشخصي و أوضح كذلك نتائج الاحتراق النفسي المتمثلة في ترك المهنة و زيادة معدل الغياب.

7-2-3-نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي :

قدم (Cherniss, 1985) لنموذج الشامل للاحتراق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنية مبتدئة في أربع مجالات من مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية،وتم مقابلة كل المنحصرين عدة

مرات خلال فترة تتراوح في سنة إلى سنتين، ويوضح الشكل التالي نموذج Cherniss للاحتراق النفسي (الزهراني، 2008، 24):



شكل رقم (03): نموذج Cherniss للاحتراق النفسي

(الزهراني، 2008، 24)

يمثل الشكل نموذج Cherniss للاحتراق النفسي الذي يعبر عن العوامل المسببة للاحتراق النفسي، حيث اعتبر أن خصائص محيط العمل من العوامل المؤدية للإحساس بالضغوط المهنية، وبالتالي شعور بالاحتراق النفسي، خصص Cherniss مصادر الضغوط المهنية في

عدم الثقة بالنفس ونقص الكفاءة ...الخ وركز أيضا على عامل أخر مؤثر على إحساس الفرد بالضغوط وهو شخصية الفرد، المتكونة من خصائص ديموغرافية وتوجيهات مهنية، حيث أشار الباحث أن خصائص محيط العمل توثر على الفرد فتخلف لديه الاتجاهات سلبية تتمثل في عدم وضوح أهداف العمل ونقص المسؤولية الشخصية وكذا التناقض بين المثالية والواقعية إضافة الاغتراب النفسي والاغتراب الوظيفي، كلها عوامل تودي إلى الاحتراق النفسي.

8- طرق الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي:

إن حالة الاحتراق النفسي، ليست ,لدائمة وبإمكان تفاديها والوقاية منها. ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي، ويوصي `تباع الخطوات التالية (بقدور، 2015، 60):

1ـ إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.

2ـتحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو اللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.

3ـ تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة .

4ـتطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها: تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم نفسي اجتماعي، وإدارة الوقت، وتنمية الهوايات، ومواجهة الحياة كتحدي للقدرات الذاتية، والابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك، والاستعانة بالمتخصصين والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها .

5ـ تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل 2إذا لزم الأمر.

بعد عرضنا لخطوات الوقاية من الاحتراق النفسي يتضح لنا الدعم النفسي له الأثر البالغ في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الموظفين ركز الباحث على توفير الجو المناسب للعمل والاستعانة بمختصين لمواجهة مثل هاته المشاكل.

في حين يؤكد العديد من الباحثين والمهنيين في مجال الإرشاد الضغوط النفسية، إلى أن التصدي للاحتراق النفسي يتطلب مستويين من الجهود الأولى والوقائية والأخرى العلاجية:

أ/الجهود الوقائية: وتتمثل في :

ـ التدريب والتعليم.

ـ الاختبار المناسب للموظفين.

ـ استخدام الحوافز المادية والمعنوية.

ـ اللياقة الصحية والبدنية (دبابي ولعيس، 2013، 15).

ب/الجهود العلاجية: وتتمثل في:

ـ تحليل الدور: ويتضمن ذلك توضيح الحقوق والواجبات والمهام والتوقعات لتجنب النزعات والصراعات المختلفة بين الموظفين أو العاملين.

ـ تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص الترقية والمكافآت وفرص التقدم.

ـ إيجاد مناخ مهني صحي مؤازر للموظفين يتيح قدرا اكبر من المشاركة واللامركزية واللارسمية والمرونة

ـ توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية ايجابية بين الموظفين أو العاملين لتبديد الشعور بالوحدة والعزلة.

ـ توفير برامج تطوير ومساعدة الموظفين كالبرامج التعليمية والتدريبي.

ـ توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو النفسي السليم والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني والاجتماعي (دبابي ولعيس، 2013، 15)

يتضح لنا بعض عرضنا لهذا البرنامج العلاجي انه خصص له جانبين الجانب الأول هدفه وقائي يسعى لتوفير العوامل المساعدة للعمل . أما الجانب الثاني علاجي أكد على ضرورة البرامج الإرشادية لتحقيق بيئة عمل مناسبة للعمال والاهتمام بالصحة النفسية للموظفين. وهذا ما أثبتته الدراسات الحديثة على فعالية مثل هاته البرامج الإرشادية في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي خاصة في مهنة التدريس.

خلاصة:

في نهاية هذا الفصل يتبين لنا أن ظاهرة الاحتراق النفسي تعد من ابرز الظواهر التي من شانها أن تعيق ممارسة أي مهنة، خاصة المهن التي تتطلب من ممارسيها الصحة النفسية الجيدة، في حين أن ظاهرة الاحتراق النفسي تكون نتيجة لعدة أسباب تتعلق ببيئة العمل، وأخرى تتعلق بشخصية الفرد وهي مرحلة متأخرة من مراحل التعرض للضغوط النفسية التي تواجه الفرد، إذ تظهر على الفرد أعراض ومظاهر مرضية فيزيولوجية واجتماعية وسلوكية تتفاعل مع بعضها لتشكل حاجز أمام توافقه النفسي، لذا وجب تفاديها والوقاية من هاته الظاهرة من خلال البرامج الإرشادية المبنية على أسس علمية يتولى تنفيذها مختصين في الإرشاد والعلاج النفسي بغية تصدي لهاته الظاهرة.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- عينة الدراسة الاستطلاعية
- أدوات الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

- منهج الدراسة
- حدود الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- أساليب المعالجة الإحصائية
- خلاصة

تمهيد:

بعد عرضنا للمجال النظري للدراسة سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، إذ تعد هذه الخطوة جد مهمة في عملية البحث، وهمزة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي فمن خلاله يتم التوصل إلى نتائج علمية دقيقة، ومن خلال هذا الفصل سنعرض منهج الدراسة وكذا عينة الدراسة وأدوات القياس المعتمدة والخصائص السيكومترية لكل أداة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في هذه الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أحد أنواع البحوث التي يعتمد عليها الباحث في إكمال بحثه العلمي، وهي أولى الخطوات التي يقوم بها لعمل الدراسة الميدانية، كما أنها ضرورية في إنجاز أي بحث وبدونها يعتبر البحث ناقص، فهي تساعد على جمع كل المعلومات التي من شأنها أن تخدم البحث، ومعرفة مكان وظروف إجراء الدراسة الأساسية، كما تساعد على اختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات حول موضوع الدراسة.

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-التعرف على أماكن إجراء الدراسة.

-التعرف على عينة الدراسة.

-التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في الميدان، وذلك من أجل تفاديها في الدراسة الأساسية.

- التعرف على الظاهرة المراد دراستها وجمع المعلومات والبيانات عنها.

- تحديد وضبط المفاهيم التي لها صلة مباشرة بموضوع الدارسة.

-اختيار الأدوات التي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية والتعرف على خصائصها السيكومترية.

1-2-العينة الاستطلاعية:

تم استخدام مقياس الألكسيثيميا (Tas-20) على أساتذة التعليم المتوسط، حيث تكونت العينة من (160) أستاذ وأستاذة في (06) متوسطات على مستوى ولاية تيارت، وقد تم استرجاع(131) استبيان، وبعد تصحيح المقياس تحصلنا على (111) أستاذ وأستاذة لديهم مستوى متوسط ومرتفع من الألكسيثيميا، وقد تم إلغاء الباقي الذين لا يعانون من الألكسيثيميا وبالتالي غير صالحين للدراسة.

1-3-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

-مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Tas-20): من إعداد (Taylor) ترجمة وتكييف حسب البيئة الجزائرية (بوشوشة ونايت عبد السلام، 2021).

-مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين: من إعداد (Seidman & Zager) ترجمة عادل عبد الله.

1-2-1-مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Tas-20):

هو مقياس خاص بتقييم الألكسيثيميا قام بأعداده Taylor وتم تعريبه وتكييفه من قبل بوشوشة مريم ونايت عبد السلام كريمة (2021) على البيئة الجزائرية، وهو مكون من (20) بند ويتكون من (03) أبعاد رئيسية.

والعبارات الخاصة بالمقياس موزعة على الأبعاد كالأتي:

جدول رقم (02): يمثل توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد الثلاثة

الأبعاد	الفقرات	الحد الأعلى لكل بند	الحد الأدنى لكل بند
صعوبة وصف المشاعر	1-3-6-7-9-13-14	35	07
صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات	2-4-11-12-17	25	05
التفكير الموجه نحوالخارج	5-8-10-15-16-18-19-20	40	08
عدد البنود	20		
درجة المقياس ككل		100	20

جدول رقم (03): يبين نوع بنود مقياس الألكسيثيميا

البنود (العبارات) الإيجابية	البنود السلبية
1-2-3-6-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-20	4-5-10-18-19

أ-طريقة تصحيح مقياس الألكسيثيميا:

يحتوي مقياس تورينتو على 5 بدائل منقطة من (1-5) ويقوم المفحوص بوضع إشارة (X) أمام البنود التي تعبر عنه وهذا حسب البدائل المقدمة، تعبر الدرجة 100 عن أعلى مستوى من الألكسيثيميا، بينما تعبر الدرجة 20 عن أدنى حد والتي تعبر عن انخفاض الألكسيثيميا، ويتم تنقيط البدائل الخمس كالتالي:

جدول رقم (04): يوضح تنقيط البدائل لمقياس الألكسيثيميا

البدائل	العبارات الايجابية	العبارات السلبية
موافق تماما	(5)	(1)
موافق نسبيا	(4)	(2)
لست موافقا ولست رافضا	(3)	(3)
غير موافق نسبيا	(2)	(4)
غير موافق تماما	(1)	(5)

وفي الجدول التالي سنوضح دلالات الدرجات المتحصل عليها من حيث مستويات الألكسيثيميا:

جدول رقم (05): يبين مستويات الألكسيثيميا حسب درجات المقياس

مستويات الألكسيثيميا	الدرجة
مرتفعة	الذي يتحصل على 61 درجة فأكثر
معتدلة	الذي يتحصل على 61 درجة فأقل
منخفضة	الذي يتحصل على 51 درجة فأقل

ب-الخصائص السيكومترية للمقياس:

من أجل حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا قامت الباحثتان بتطبيق المقياس على عينة تكونت من (130) طالبا (99 طالبة، 31 طالب) من قسم علم النفس في جامعة 20 أوت 1955، تتراوح أعمارهم بين (18-48) سنة وقد توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية:

-الصدق:

قامت الباحثتان بوشوشة مريم ونايت عبد السلام كريمة (2021) بحساب صدق المقياس بالطرق التالية:

-صدق المحكمين:

قامت الباحثتان بترجمة أولية للمقياس من اللغة الأصلية الانجليزية إلى اللغة العربية، وتم عرض النسخة الأصلية الانجليزية للمقياس على (03) خبراء في اللغة الانجليزية من أجل ترجمته إلى اللغة العربية، وتم توحيد الترجمات المتحصل عليها في نسخة واحدة، وذلك بعد رصد أوجه الاختلاف والتشابه بين النسخ المترجمة والاستفادة من ملاحظات المترجمين. وأيضا تم ترجمة النسخة الفرنسية ل (Loas, 1993) إلى اللغة العربية من طرف الباحثتين وعرض النسخة المترجمة على ستة أساتذة في قسم علم النفس بجامعة تيزي وزو الجزائر متحكمين في

اللغة الفرنسية، للمطابقة بين الترجمتين والتأكد من السلامة اللغوية ووضوحها. بالإضافة إلى الترجمة العكسية أي من العربية إلى الانجليزية والفرنسية وهذا للوصول إلى النسخة النهائية بدون إنقاص عدد البنود، حيث يتم تعديل وتصحيح وجمع النسخ المترجمة في نسخة واحدة.

بعد الحصول على النسخة المترجمة إلى اللغة العربية تم تطبيقها على عينة مكونة من (55) طالبا للتأكد من صدق الترجمة ووضوح ألفاظ وعبارات بنود النسخة العربية، وذلك بتطبيق كل من النسخة المعربة والنسخة الأصلية على العينة وذلك بفاصل زمني، ليكون كل فرد من العينة قد أجاب على النسختين، وفي الأخير حساب معامل الارتباط بينهما للتأكد من دلالة العلاقة بين النسختين، حيث بلغت قيمة الارتباط (0.75) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) والتي تدل على صدق الترجمة.

-الصدق الظاهري:

ويقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة الاختبار لما يقيس، ولمن يطبق عليهم. ويبدو مثل هذا الصدق في وضوح البنود، ومدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه الاختبار، وغالبا ما يقرر ذلك مجموعة من المتخصصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه هذا الاختبار أو ذاك، حيث يؤخذ بعين الاعتبار التعليمات والزمن المحدد، ومدى اتفاقه مع إطار مجتمع الأفراد الذي صمم من أجله، والإمكانات المفترض توافرها من أجل التطبيق والتصحيح (سعد، 2008، 199).

ولغرض التحقق من هذا النوع من الصدق، عرضت الباحثتان بنود المقياس على (06) أساتذة في قسم علم النفس بعد ترجمة المقياس، واعتمدتا على اتفاق الآراء بين المحكمين، وبذلك لم يحذف أي بند ولكن تم تعديل عدد من البنود وذلك بالاعتماد على نسبة (80%) من اتفاق آراء المحكمين.

-صدق الاتساق الداخلي:

المهمة التي يحققها أسلوب الاتساق الداخلي أو تجانس الاختبار تتمثل في التأكد من أن الاختبار يقيس شيئا أو مفهوما واحدا أي أن الاختبار يتناول ظاهرة نفسية واحدة، ويتحقق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية المكونة للاختبار والدرجة الكلية للاختبار، ومن الإجراءات أيضا حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية، ومما يدعم تجانس الاختبار أيضا تحليل الفقرات وذلك من خلال المقارنة بين أداء

الأفراد على الاختبار بشكل عام والأداء على كل بند من بنود الاختبار حيث يتم المقارنة بين ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار بصورته الكلية وذوي الدرجات المنخفضة في أدائهم على كل سؤال أو بند من البنود (الطريري، 2014، 263).

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي من خلال الاعتماد على معاملات الارتباط بين درجات المقياس ككل ومختلف أبعاده، وبين الأبعاد فيما بينها، وقد تم التوصل إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لعبارات الأبعاد دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول رقم(06): يوضح ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية للمقياس	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
	0.77**	0.76**	0.66**

**: دال عند مستوى الدلالة 0.01

جدول رقم (07): يمثل الاتساق الداخلي للبعد الأول

مجموع البعد	البند الأول	البند الثاني	البند الثالث	البند الرابع	البند الخامس	البند السادس	البند السابع
الأول	0.56**	0.47**	0.58**	0.39**	0.60**	0.68**	0.58**

**: دال عند مستوى الدلالة 0.01

جدول رقم (08): يمثل الاتساق الداخلي للبعد الثاني

مجموع البعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
الثاني	0.73**	0.64**	0.73**	0.49	0.60**

**: دال عند مستوى الدلالة 0.01

جدول رقم(09): يمثل الاتساق الداخلي للبعد الثالث

مجموع البعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	البعد السابع	البعد الثامن
الثالث	0.66**	0.68**	0.76**	0.66**	.0.68**	0.66**	0.68**	0.67**

**: دال عند مستوى الدلالة 0.01

من الملاحظ من الجداول الثلاث للاتساق الداخلي للأبعاد، أن جميع معاملات الارتباط بين مجموع كل بعد وبنوده دالة إحصائيا على مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدل على تمتع المقياس بدلالات صدق الاتساق الداخلي.

-الصدق البنائي للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي:

-الصدق البنائي:

والسؤال المطروح عند استخدام هذا النوع من الصدق هو: هل يقيس الاختبار السمة أو البنية التي افترض واضعه أنه سوف يقيسها؟ وهل تتوافق الدرجات التي يعطيها الاختبار مع "توقعات" النظرية أو الفرضية المعتمدة في بنائه، فإذا أردنا مثلا التأكد من أن اختبارا ما للذكاء يقيس فعلا السمة أو البنية المفترضة وهي "الذكاء" فيمكن أن تتوقع أن تزداد درجات الأطفال على هذا الاختبار مع الزيادة في العمر، فإذا لم تظهر هذه الزيادة يمكن أن نستنتج أن الاختبار يفتقر إلى هذا النوع من الصدق، ومن الطرائق المتبعة في دراسته طريقة التحليل العاملي (مخائيل، 2015، 92)، حيث يتم استخراج دلالات عن صدق البناء بهذه الطريقة من خلال مصفوفة الارتباطات بين الدرجات على فقرات الأداة في محاولة لإنقاص عدد العوامل أو المكونات التي تتجمع حولها فقرات الاختبار (عباس وآخرون، 2014، 265).

-التحليل العاملي التوكيدي:

التحليل العاملي التوكيدي يقوم على اختبار الفرضيات الموضوعة مسبقا حول العلاقة بين كل من المتغيرات الملاحظة، والكامنة، كما يعتبر التحليل العاملي التوكيدي (CFA) أداة تحليلية مناسبة لتطوير المقاييس، وإعادة التحقق من صحتها، وتقدير صدق بنائها، إضافة إلى تقويم تغاير عواملها عبر اختلاف المجموعات والفترات الزمنية، ويعرف التحليل العاملي التوكيدي (CFA) باسم نمذجة المعادلة البنائية ويؤدي دورا هاما في التحقق من صدق النموذج وتحليلات المسار، ومنذ نهاية التسعينات شهد اهتماما كبيرا ضمن تطبيقات مختلفة في مجال تطوير المقاييس، وخاصة في المجال التربوي والنفسي (البلوي، 2022، 6).

-ملخص نتائج الصدق والثبات للتحليل العاملي التوكيدي الثنائي لمقياس الألكسيثيميا (TAS-20):

-الصدق التقاربي ((Average Variance Extractid (AVE)

يعبر الصدق التقاربي على أن التباين المشترك فيهما عال جداً، والذي يحسب من خلال متوسط التباين المستخرج (AVE)، حيث سجلت الباحثتان القيمة (0.639) بالنسبة للعامل الهرمي من الدرجة الثانية، أي أن قيمتهفي العامل العام أكبر من المحك (0.50) لقبول هذا المعامل، كما أن قيمته أقل من قيمة الثبات المركب (0.804).وبالتالي يمكن القول إن النموذج حقق الصدق التقاربي.

-الثبات المركب((Compsite Reliability (CR)

تبين أن قيمة الثبات المركب أو أوميغا ماكدونالد (McDonald's Omega) بالنسبة للعامل الهرمي من الدرجة الثانية تساوي (0.804)، والقيمة (0.649) للعامل الأول، والقيمة (0.666) للعامل الثاني، وأخيرا القيمة (0.834) للعامل الثالث. مما يدل على أن مقياس الألكسيثيميا له بعد عام هرمي من الدرجة الثانية وثلاثة عوامل من الدرجة الأولى وهما بعد صعوبة تحديد الانفعالات وتمييز الأحاسيس الجسدية، وبعد صعوبة وصف الأحاسيس والانفعالات، وبعد وجود الأفكار الموجهة للخارج.

-الثبات:

-بطريقة إعادة التطبيق:

قامت الباحثتان بتطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة من طلبة علم النفس و بلغ عددهم (55) طالبا من الجنسين، تم من خلالها حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني وقد كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يمثل الثبات بطريقة إعادة التطبيق

التطبيق الأول/إعادة التطبيق	الدرجات الكلية	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
الدرجات الكلية	0.97**	0.81**	0.73**	0.52**
البعد الأول	0.78**	0.82**	0.50**	0.27*
البعد الثاني	0.72**	0.50**	0.66**	0.29*
البعد الثالث	0.49**	0.27*	0.53**	0.57**

**: دال عند مستوى الدلالة 0.01 / *: دال عند مستوى الدلالة 0.05

جميع قيم معاملات الارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لعبارات الأبعاد دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على ثبات المقياس.

-بطريقة معامل ألفا كرومباخ:

تم حساب ثبات مقياس الألكسيثيميا بمعادلة ألفا كرومباخ، وقد تحصلت الباحثتان على (0.786) وهي قيمة أكبر من (0.60) وبالتالي تشير النتائج إلى أن المقياس يتمتع بثبات عال.

جدول رقم (11): يمثل حساب الثبات لمقياس الألكسيثيميا

مقياس الألكسيثيميا	ألفا كرومباخ	عدد العبارات
الدرجة الكلية	0.786	20

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم إضافة طريقة التجزئة النصفية، وكان معامل الثبات لجتمان هو (0.805)، أي أكبر من (0.64) وهذا يدل على ثبات عال.

وقد تم اختيار هذا المقياس لكونه ينطبق ويلاءم الموضوع المراد دراسته، وهو مكيف حسب العينة كون عينة البحث تابعة للبيئة الجزائرية، بالإضافة إلى أنه يتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، كما أنه مترجم باللغة العربية الأمر الذي يجعله سهل التطبيق مع جميع أفراد العينة.

1-2-2-مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين:

أعده كل من (Seidman & Zager) 1994 وترجمه إلى اللغة العربية عادل عبد الله (1994).

يتكون المقياس من (21) عبارة موزعة على (5) مستويات، وتتوزع عبارات المقياس على أربعة مقاييس فرعية تقيس: عدم الرضا الوظيفي، وانخفاض المساندة الإدارية كما يدركها المعلم، والضغوط المهنية والاتجاه السلبي نحو التلاميذ.

جدول رقم (12): يمثل أبعاد مقياس الاحتراق النفسي وأرقام العبارات

البعد	أرقام العبارات	المجموع
1. عدم الرضا الوظيفي	1- 5-10-12-19	05
2. الضغوط المهنية	2-4-7-9-13-14	06
3. انخفاض مستوى المساندة الإدارية	3-8-11-15-18-20	06
4. الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	6-16-17-21	04
المجموع		21 عبارة

في الجدول التالي سنوضح العبارات الايجابية والسلبية لمقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

الجدول رقم(13): يمثل نوع بنود مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين

البنود (العبارات) الايجابية	البنود السلبية
2-4-6-7-9-11-12-13-14-15-18-20-21	1-3-5-8-10-16-17-19

جدول رقم (14): يبين تنقيط البدائل لمقياس الاحتراق النفسي

البدائل	العبارات الايجابية	العبارات السليبة
لا تنطبق إطلاقا	01	05
لا تنطبق بدرجة كبيرة	02	04
تنطبق إلى حد ما	03	03
تنطبق بدرجة كبيرة	04	02
تنطبق إطلاقا	05	01

جدول رقم (15): يوضح مستويات الاحتراق النفسي

من 21 إلى 49	من 50 إلى 78درجة	من 79 درجة فما فوق
درجة احتراق قليلة	درجة احتراق متوسطة	درجة احتراق مرتفعة

أ-الخصائص السيكومترية للمقياس:

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي للمعلمين قام (العربي، 2021) بتطبيق ما يلي:

- الصدق:

-صدق المحكمين:

يتم الحصول على صدق المحكمين عن طريق عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين المختصين في المجال وذلك للتأكد من سلامة صياغة البنود من ناحية ومدى

مناسبتها للمجال المراد قياسه من ناحية أخرى(المشهداني، 2019، 168). تم عرض عدد من مقاييس الاحتراق النفسي عم مجموعة من الخبراء والمحكمين في علم النفس وعلم النفس الرياضي. وقد تم اختيار مقياس سيدمن وزاجر Zager and Seidman بنسبة (87%).

- صدق الاتساق الداخلي:

عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل مجال والدرجة الكلية له ، وكذلك بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجال الذي تنتمي إليه، من جهة ومعامل الارتباط بين كل محور أو مجال مع الدرجة الكلية لمقياس أو ما يعرف بالاتساق الخارجي أو الصدق البنائي.

الجدول رقم(16) :يوضح معامل ارتباط عبارات المجال الأول مع الدرجة الكلية للمجال.

الرقم	العبارة	م الارتباط	م الدلالة
01	أتطلع إلى أن استمر في التدريس مستقبلا	0.723	0.05
05	أنا سعيد باختيار التدريس مهنة لي	0.791	0.01
10	أرى أن التدريس أكثر ارضاءا لي مما كنت أتوقع	0.788	0.01
12	إذا كنت سأختار من جديد فلن اختار أن أكون مدرسا	0.656	0.05
19	أتطلع بشغف إلى كل يوم أقوم فيه للتدريس	0.812	0.01
البعد الأول: عدم الرضا الوظيفي		0.615	0.05
03	احصل على الثناء من الموجهين عندما أحسن القيام بعملي	0.615	0.05
08	اشعر أن المسؤولين في المؤسسة يرغبون في مساعدتي على حل المشكلات التي قد تواجهني	0.625	0.05
11	اعتقد أن ما ابذله من جهد لا ينال التقدير من المسؤول	0.745	0.01
15	ينتقدني الموجهون أكثر مما يثنون علي	0.632	0.05
18	اشعر أن المسؤولين في المؤسسة لن يقدموا لي المساعدة للتغلب على الصعوبات التي تواجهني	0.674	0.05
20	توجه إدارة المؤسسة اللوم لي على ظهور أي مشكلة مع التلاميذ	0.758	0.01
البعد الثاني: انخفاض مستوى المساندة الإدارية		0.752	0.01
02	اشعر بالإحباط مما مررت به من خبرات في مهنة التدريس	0.749	0.01
04	اليوم الذي أقوم فيه بالتدريس وكأنه يمتلئ بالكثير من الضيق	0.623	0.05
07	اعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية	0.615	0.05

09	اشعر بأنه مكن الصعب أن اهدأ وأحس الاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بالتدريس	0.687	0.05
13	اشعر أن باستطاعتي أن أقدم ما هو أفضل في عملي كمدرس إذا لم تكن المشكلات التي تواجهني فيه بهذا الكم	0.612	0.05
14	الضغوط التي تواجهني في عملي كمدرس تفوق ما يمكنني تحمله	0.718	0.05
البعد الثالث: ضغوط المهنة		0.641	0.05
06	يتصرف التلاميذ بأسلوب لا يليق	0.669	0.05
16	معظم التلاميذ مهذبون	0.615	0.05
17	يأتي معظم التلاميذ وهم متأهبون للتعلم	0.641	0.05
21	يأتي العديد من التلاميذ إلى المدرسة باتجاهات خاطئة ومزعجة	0.612	0.05
البعد الرابع: الاتجاه السلبي نحو التلاميذ		0.697	0.05
قيمة ر الجدولية عند (09، 0.01)= 0.735/ وعند (09، 0.05)= 0.602			

يتضح من الجدول رقم (04) أن جميع العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01 أو 0.05) مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وللتحقق من الاتساق الخارجي أو ما يعرف بالصدق البنائي، قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين كل محور أو مجال مع الدرجة الكلية لمقياس، حيث تراوحت قيمة بين (0.615 و0.752) وتعتبر كلها دالة إما عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05) . مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الخارجي أو الصدق البنائي.

- ثبات المقياس:

لقد تم الاستعانة لحساب الثبات بطريقتين، أولهما طريقة إجراء الاختبار إعادته، حيث تم تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية المقدرة بعشر أساتذة، ثم إعادته بفارق زمني قدره عشرة أيام، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(17): يوضح معامل الثبات عن طريق تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار

أولا: عن طريق إجراء الاختبار وإعادته	
البعد(المحور)	معامل الارتباط
عدم الرضا الوظيفي	0.741
الضغوط المهنية	0.801

انخفاض مستوى المساندة الإدارية	0.737
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	0.754
الدرجة الكلية = 0.758 قيمة ر الجدولية عند (09، 0.01) = 0.735	
ثانيا: عن طريق حساب معامل الفا كرونباخ	
محاور (مجالات) مقياس الاحتراق النفسي	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية للاستبيان
عدم الرضا الوظيفي	**0.662
الضغوط المهنية	**0.566
انخفاض مستوى المساندة الإدارية	**0.529
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	**0.491
الدرجة الكلية قيمة الفا كرونباخ	0.785

يتضح من الجدول رقم (05) أن معاملات الارتباط بين الاختبار وإعادته تراوحت بين (0.737 و 0.081) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). أما القيمة الكلية لمعامل الارتباط بلغت (0.758) وبالتالي المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق.

أما الطريقة الثانية كانت عن طريق حساب معامل الثبات باستعمال معادلة ألفا كرومباخ، أي معامل الارتباط لكل محور (مجال) من محاور المقياس والدرجة الكمية. حيث جاءت القيم كميا دالة عند مستوى (0.01) وكانت محصورة بين(0.491 و 0.662)، أما قيمة الفا كرونباخ للمقياس فكانت (0.785) مما يبين أن المقياس يتسم بدرجة عالية من الثبات.

وقد تم اختيار هذا المقياس، أولا لكونه مخصص للمعلمين هذا ما يناسب عينة دراستنا، كما أنه يتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات وبالتالي فإنه يخدم أهداف الدراسة.

ثانيا: الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج القاعدة التي تحكم أي محاولة للدراسة العلمية ويساعدنا في كشف الحقائق المتعلقة بالظاهرة أو المشكلة المطروحة (الربيعة، 2013، 13)،ويعرف بأنه أسلوب الذي يستخدمه الباحث ف دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث (المحمودي، 2019، 35).

وبما أن المنهج المستخدم في أية دراسة يتحدد نوعه تبعا لنوع الدراسة وطبيعتها، فنظرا لطبيعة مشكلتنا المطروحة تبين أنه من المناسب استخدام المنهج الوصفي، إذ يعرفه كل من (غربي وحريزي، 2013، 26)على أنه استقراء ينصب على الظاهرة المدروسة، كما هو قائم بقصد وصفها وتشخيصها، وكشف علاقتها بين العناصر والجوانب الرابطة بينها، وكذا تحليل الظاهرة مراد دراستها وتفسيرها.

2-2-مجال الدراسة:

- المجال المكاني:

أجريت الدراسة على مستوى ستة متوسطات بولاية تيارت: متوسطة "عايس لخضر"، متوسطة "طاهري عبد القادر"، متوسطة "دحلب حبيب"، متوسطة "طراري صحراوي"، متوسطة "واصل مصطفى"، متوسطة "حسناوي عبد القادر".

- المجال الزمني:

بدأ البحث الميداني من (09) أفريل إلى غاية (29) ماي، من سنة (2023).

- المجال البشري:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط

2-3-مجتمع وعينة الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأحداث أو الأفراد أو المؤسسات التي يمكن أن يكونوا أعضاء في عينة الدراسة. ومجتمع الدراسة جمع طبيعي أو جغرافي أو سياسي من الأفراد أو المواضيع (النعيمي وآخرون،2015، 77)، وعليه يتمثل مجتمع الدراسة في أساتذة التعليم المتوسط بولاية تيارت لسنة 2023/2022، (ذكور، إناث) في جميع المواد التعليمية، وذلك من أجل معرفة مستوى الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لديهم.

2-3-1- عينة الدراسة وخصائصها:

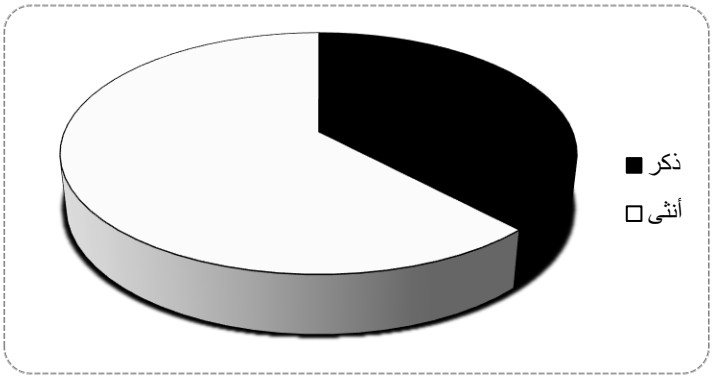
تعرف عينة الدراسة بأنها مجموعة من الأفراد تؤخذ من مجتمع الأصل بحيث تكون ممثلة له تمثيلا صادقا (بوداود وعطاء الله، 2009، 68)، شملت عينة الدراسة (111) أستاذ وأستاذة من التعليم المتوسط، ومن الجنسين (ذكور، إناث)، ويتوزعون على النحو التالي:

جدول رقم(18): يوضح توزيع الأساتذة حسب المؤسسات.

المتوسطة	عدد الأساتذة
عايس لخضر	27
طاهري عبد القادر	13
واصل مصطفى	16
دحام الحبيب	19
طراري صحراوي	17
حسناوي عبد القادر	19
المجموع	111

جدول رقم(19): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسب المئوية
ذكور	42	%37.8
إناث	69	%62.2
المجموع	111	%100

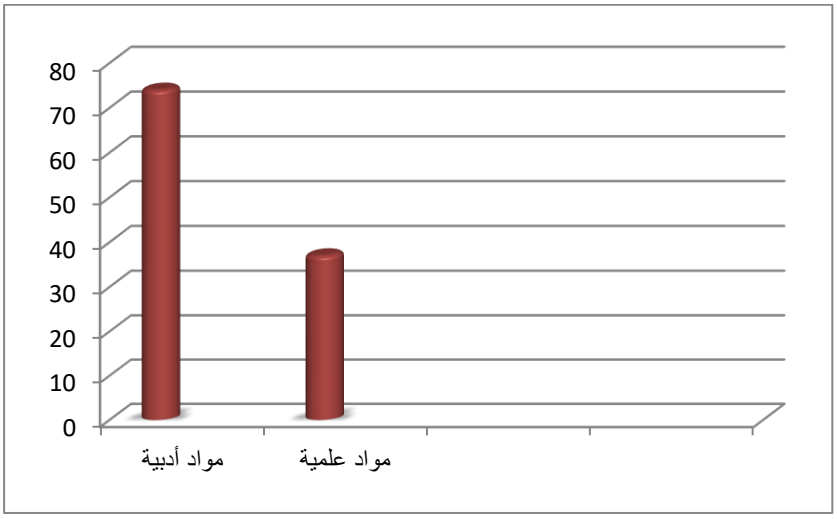


شكل رقم (04): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) والشكل رقم (04) في الأعلى، أن أغلبية عينة دراستنا إناث إذ بلغت النسبة (62.2%)، أما نسبة الأساتذة الذكور فبلغت (37.8%)، وفيما يلي توزيع أفراد العينة حسب المادة التعليمية:

الجدول رقم (20): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب المادة التعليمية.

المادة المدرسة	التكرارات	النسب المئوية
مواد أدبية	74	%66.7
مواد علمية	37	%33.3
المجموع	111	%100

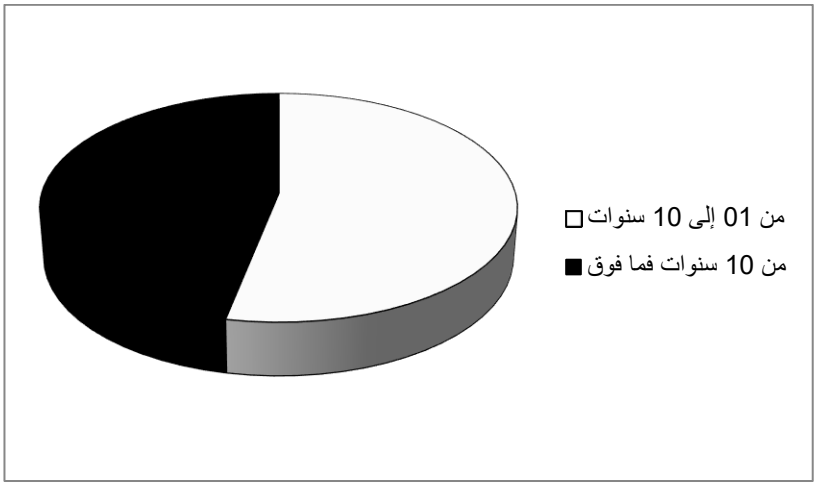


شكل رقم (05): توزيع عينة الدراسة حسب المادة التعليمية

يتضح من خلال الجدول رقم (20) وشكل رقم (05)، أن (66.7%) من الأساتذة ضمن تخصص المواد الأدبية، و(33.3%)مواد علمية، حيث أن المواد الأدبية هي مواد نظرية تعتمد بشكل كبير على الحفظ، أما المواد العلمية فهي تلك المواد التي تعتمد على التفكير والفهم والحساب مثل الرياضيات. وفي الجدول التالي سنعرض توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة:

الجدول رقم(21): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرارات	النسب المئوية
من 1 إلى 10 سنوات	59	%53.2
من 10 سنوات فما فوق	52	%46.8
المجموع	111	%100



شكل رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

يتضح من خلال الجدول رقم(21) والشكل رقم (06) أن (59) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته (53.2%) من إجمالي أفراد الدراسة سنوات خبرتهم تتراوح من 01إلى 10 سنوات وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة، في حين أن (52) منهم يمثلون ما نسبته (46.8%) من إجمالي أفراد الدراسة سنوات الخبرة لديهم تتراوح من 10 سنوات فما فوق.

2-4-أدوات الدراسة:

أ-مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Tas-20) مكيف حسب البيئة الجزائرية.

ب-مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ل (Seidman & Zager) ترجمة عادل عبد الله.

2-5- الأساليب الإحصائية المستعملة:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على البرنامج الإحصائي (spss) من اجل التحقق من صدق فرضيات الدراسة والأساليب الإحصائية هي كالتالي:

* التكرارات، *النسب المئوية، *المتوسط الحسابي، *الانحراف المعياري، *معامل الارتباط Pearson، *اختبار T-test لعينتن مستقلتين، وهذا نظرا لتلاؤمها مع معطيات الدراسة.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الجزء من الدراسة تقديم لأهم الإجراءات المنهجية بشكل مفصل، حيث تم التطرق أولا إلى الدراسة الاستطلاعية التي لها دور مهم جدا في الجانب الميداني للدراسة، ومن ثم الدراسة الأساسية والتي تضمنت منهج المتبع للدراسة إضافة إلى مجتمع، وعينة الدراسة، وأخيرا إلى أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، وبالإضافة إلى الأدوات والأساليب الإحصائية المتبعة لتحليل هذه البيانات إحصائيا والتي سيتم عرض نتائجها ومناقشتها في الفصل الأخير.

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

- تمهيد

أولا: عرض نتائج الفرضيات

- عرض نتائج الفرضية الأولى
- عرض نتائج الفرضية الثانية
- عرض نتائج الفرضية الثالثة
- عرض نتائج الفرضية الرابعة

ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- استنتاج عام

تمهيد:

بعد عرضنا للفصل السابق والذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، سنحاول من خلال هذا الفصل عرض أهم النتائج التي تم الحصول عليها من خلال الأدوات المعتمدة السابق ذكرها الموجهة إلى أفراد العينة، ومن ثم تحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ظل الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا الحالي، وتفسير كل فرضية على حدا، من أجل معرفة إذا ما كانت هناك علاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى العينة.

أولا: عرض نتائج الفرضيات

1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط"

ومن أجل التأكد من العلاقة بين المتغيرين والوصول إلى نتائج الفرضية العامة للدراسة قمنا بما يلي:

- تم اختيار معامل الارتباط "Pearson" من أجل التأكد من الفرضية نظرا لتلاؤمه مع معطيات الدراسة الحالية.

- قمنا بحساب معامل الارتباط "Pearson" من خلال برنامج رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعيةSpss وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (22):يوضح معامل الارتباط بين متغير الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

	القيم الوصفية		
المتغيرات	**العينة**	**المتوسط**	**الانحراف**
الألكسيثيميا	111	59.64	6.596
الاحتراق النفسي		65.34	7.668

الارتباط			
		الألكسيثيميا	الاحتراق النفسي
الألكسيثيميا	قيمة العلاقة	1	,373**
	Sig. (bilatèrale) الدلالة		<,001
	العينة	111	111
الاحتراق النفسي	قيمة العلاقة	,373**	1
	Sig. (bilatèrale) الدلالة	<001	
	العينة	111	111

**: دالة عند 0.01

من خلال الجدول أعلاه نجد أن معامل الارتباط "Pearson" بين متغير الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط قد بلغ (0.373) عند مستوى الدلالة (0.01)

وهي قيمة دالة إحصائيا والتي تؤكد على أنه توجد علاقة ارتباطية ضعيفة ذات دلالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي أفراد العينة.

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس".

ومن أجل التأكد من هذه الفرضية إحصائيا قمنا بإتباع الخطوات التالية:

- انطلقنا من الفرضية الصفرية التي تنص على ما يلي: H0 :µ1= µ2

- بعدها اخترنا الاختبار الإحصائي المناسب للتحقق من الفرضية، والذي قد تمثل في اختبار T لعينتين مستقلتين- Test T pour échantillons indépendant.

- ومن ثم قمنا باستخدام برنامج Spss من أجل التوصل إلى نتائج اختبار T، وقد تمثلت النتيجة في ما يلي:

الجدول رقم (23): يبين قيمة دلالة الفرق للألكسيثيميا والاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس

	متوسط الحسابي		الانحراف		القيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى			
الألكسيثيميا	60,31	59,23	5,53	7,17	0,834	109	غير دالة
الاحتراق النفسي	66,90	64,39	7,75	7,51	1,689	109	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن قيمة T المحسوبة تساوي (0,834) بالنسبة للألكسيثيميا، وهي قيمة اكبر من 0.05 وبالتالي لا توجد دلالة، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس. ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة T المحسوبة لمتغير الاحتراق النفسي تساوي (1,689)، وهي قيمة اكبر (0.05) وبالتالي أيضا لا توجد دلالة، إذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية".

ومن اجل التأكد من صحة الفرضية قمنا بإتباع الخطوات التالية:

- انطلقنا من الفرضية الصفرية التي تنص على ما يلي: H0 :µ1= µ2

- ثانيا قمنا باختبار المعامل الإحصائي المناسب للتحقق من الفرضية وقد تمثل هذا الاختبار في(Independent Samples T-Test).

- وكخطوة أخيرة قمنا باستعمال برنامج SPSS لاستخراج قيمة T-Testوقد توصلنا إلى النتائج التالي:

الجدول رقم (24): يبين قيمة دلالة الفرق للألكسيثيميا والاحتراق النفسي تبعا لمتغير المادة التعليمية.

	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		القيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	مواد أدبية	مواد علمية	مواد أدبية	مواد علمية			
الألكسيثيميا	59,49	59,95	6,78	6,28	0,345	109	غير دالة
الاحتراق النفسي	64,89	66,24	7,16	8,62	0,874	109	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن قيمة T المحسوبة تساوي (0,345) بالنسبة للألكسيثيميا، وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0,05)، ولهذا نقبل الفرض الصفري أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية. ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة T المحسوبة لمتغير الاحتراق النفسي تساوي (0,874)، وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة 0,05، ولهذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية.

1-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية".

ومن اجل التأكد من صحة الفرضية قمنا بإتباع الخطوات التالية:

- انطلقنا من الفرضية الصفرية التي تنص على ما يلي: H0 :µ1= µ2

- ثانيا قمنا باختبار المعامل الإحصائي المناسب للتحقق من الفرضية وقد تمثل هذا الاختبار في(Independent Samples T-Test).

- وأخيرا قمنا باستعمال برنامج SPSS لاستخراج قيمة T-Testوقد توصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (25): يمثل قيمة دلالة الفرق للألكسيثيميا والاحتراق النفسي تبعا لمتغير الخبرة التدريسية.

	متوسط الحسابي		الانحراف المعياري		القيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	من 1 إلى 10 سنوات	من 10 سنوات فما فوق	من 1 إلى 10 سنوات	من 10 سنوات فما فوق			
الألكسيثيميا	59,29	60,04	5,54	7,64	0,596	109	غير دالة
الاحتراق النفسي	64,89	66,24	7,16	8,62	0,874	109	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة T المحسوبة تساوي (0,596) بالنسبة للألكسيثيميا، وهي قيمة اكبر (0.05)، ولهذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وأيضا نلاحظ من خلال الجدول أن قيمةT المحسوبة لمتغير الاحتراق النفسي تساوي (0,874)، وهي قيمة اكبر من (0,05)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية.

ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بعد المعالجة الإحصائية ومن خلال نتائج الفرضية المتحصل عليها والتي تم عرضها سابقا، فإننا نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري، وعليه توجد علاقة ارتباطية ضعيفة ذات دلالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها في هذه الفرضية على أن هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي في أن مهنة التعليم تعتبر من المهن التي تحمل العديد من الضغوطات، خاصة في مرحلة التعليم المتوسط لكون أساتذة هاته المرحلة يتعاملون مع تلاميذ في مرحلة المراهقة، ومن المعروف أن هذه المرحلة تحمل معها تغيرات فيزيولوجية وسلوكية تجعل من الأستاذ في بعض الأحيان يعجز عن التعامل مع هذه الفئة، بالإضافة إلى بلوغ ساعات العمل لديهم (22) ساعة أسبوعيا أو أكثر، ومعظم الأساتذة في المؤسسات التعليمية هم إناث وهذا ما تؤكده عينة الدراسة ويمكن أن يكون لهذا تأثير وسبب في وجود الألكسيثيميا، حيث أن دورهم لا يقتصر فقط على التدريس داخل المدرسة والتعامل مع التلاميذ بل يتعدى إلى وجود واجبات ومسؤوليات اتجاه الأسرة والمنزل ككل، ضف إلى ذلك في بعض الأحيان تكون هناك ضغوطات يعاني منها بعض الأساتذة حتى من طرف الإدارة ، كل هذه الأمور تعتبر بمثابة مواقف ضاغطة يتعرض لها الأساتذة في مرحلة التعليم المتوسط، وتؤدي بهم إلى التوتر والإجهاد الذي يرتبط بشكل كبير مع الإصابة بالألكسيثيميا وهذا ما أكدته دراسة Yi Zhou& all (2022) والاحتراق النفسي، كما قد أشارت دراسة قويدري (2020) على وجود علاقة بين ضغوط العمل والألكسيثيميا، وحسب (Dionisios, 2009) أنه كلما زادت مرات تعرض الفرد للمواقف الضاغطة تزداد احتمالية إصابته بالألكسيثيميا، وهذا ما أكدته النظرية السلوكية للألكسيثيميا من خلال أن تكرار تعرض الفرد للمواقف الضاغطة يجعله يكتسب حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنبا للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف (عبيب، 2022، 751)، كما أن العديد من الدراسات أكدت أن الاحتراق النفسي ينشأ بسبب الضغوط التي يتعرض إليها العامل، وبما أن كلاهما يمكن أن ينشأ بسبب الضغوطات التي يتعرض لها الأستاذ فإنه من الطبيعي أن تكون هناك علاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي، بالإضافة إلى أن عدم قدرة الأساتذة على التعبير عن مشاعرهم

هذا الأمر يخلق لديهم ضغوطات وتوتر خاصة عند التعامل بشكل مباشر مع التلاميذ وحتى مع طاقم الإدارة، وبهذا يكون لهذه الضغوطات دور في زيادة درجة الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، لكن هذه العلاقة تبقى ضعيفة مما يعني أنه بالإضافة إلى الألكسيثيميا توجد متغيرات أخرى سبب في تواجد وتزايد مستوى الاحتراق النفسي لدى العينة.

وقد توافقت هذه النتيجة مع دراسة Mattila & all (2007) كما قد توافقت أيضا مع دراسة إسكندر وزلزلة (2022) ودراسة Juhong Pei & all,(2021) ودراسة Erkuden & (2019) all ودراسة Zainabeh & all (2020) ودراسة Dionisios (2009)، وكذلك دراسة okan (2014)، على الرغم من اختلاف عينة كل دراسة من الدراسات السابق ذكرها.

2-2-تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

يمكن تفسير هذه نتيجة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس"، انطلاقا من أن الجنس ليس له دور في ظهور هذين المتغيرين بالنسبة لهذه العينة، حيث أنه من الممكن أن يكون هناك عوامل أخرى توثر على الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى الأساتذة (ذكورا أو إناثا)، فهم يعملون في نفس المكان والظروف ويتعرضون لنفس المواقف المهنية والاجتماعية الضاغطة التي قد تؤثر عليهم وعلى صحتهم النفسية بشكل كبير، حيث يؤدي العمل المجهد والضغط النفسي الشديد إلى ظهور الألكسيثيميا وارتفاع درجات الاحتراق النفسي لديهم، فيمكن للعمل أن يكون مصدرا للتحديات والمسؤوليات على النساء والرجال على حد سواء، فقد يشعر الرجل بالضغط والتوتر لتوفير دخل كاف لعائلته، في حين تشعر المرأة بنفس الضغط للتوفيق بين العمل والأسرة، بالإضافة إلى الأساتذة التعليم المتوسط يتعاملون مع المراهقين وهذا يمكن أن يكون تحديا بالنسبة لهم فقد يشعر المعلمون بالضغط النفسي عندما يحاولون التعامل وتحسين سلوك المراهقين داخل القسم، مما يساهم في عجزهم على التعبير عن مشاعرهم وزيادة الاحتراق النفسي لديهم.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة بن سليم كمال وقيرع فتحي ويبرير سعد الله (2022)، وأيضا دراسة عاشور وخليفة (2020)، وقد اختلفت هذه الدراسة الحالية مع دراسة نبال عباس الحاج محمد (2021)، ودراسة بوقصة ومدور (2019)، ودراسة قدي سمية وبراي محمد (2022)، وأيضا دراسة Jamaludin & woon (2019).

2-3-تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

يمكن تفسير هذه نتيجة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية"، انطلاقا من أن متغير المادة التعليمية لا يشكل اختلاف أو تباين في مستوى الاحتراق النفسي والألكسيثيميا بين الأساتذة الذين يدرسون المواد العلمية والمواد الأدبية، وهذا راجع إلى أن المواد العلمية والأدبية تتطلب نفس مستوى الجهد من الأساتذة، وعلى الرغم من اختلاف محتوى المواد وأساليب التدريس، فعلى سبيل المثال قد يتطلب تدريس المواد العلمية مستوى عال من الاهتمام بالتفاصيل والتحليل الدقيق، في حين يتطلب تدريس المواد الأدبية مستوى عال من الإبداع والتفكير النقدي، ومع ذلك فإن كلا التخصصين يتطلبان مستوى عال من التحضير والتخطيط والتقييم، وهذا يمكن أن يؤدي إلى مستوى مماثل من الاحتراق وصعوبة التعبير عن المشاعر لدى الأساتذة، كما يمكن أن يكون هذا راجع إلى كثرة الدروس التي تقدم إلى التلميذ سواء بالنسبة للمواد الأدبية أو العلمية، حيث يجد الأساتذة صعوبة في إكمال المنهج في الوقت المحدد، وحتى أن بعض المواد سواء أدبية أو علمية لا تتناسب مع الوقت المخصص لها الأمر الذي يجعل الأستاذ يهتم بكمية ما يعطيه في الدرس وليس بكيفيته، ضف إلى ذلك فإنه توجد عدة عوامل أخرى لها تأثير كبير على عملية التواصل الاجتماعي لدى الأساتذة وفقدان القدرة على تحسين الأداء في العمل، منها الضغط الناتج عن المهام الكثيرة أو الضغط الناتج عن بيئة العمل غير المناسبة.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عاشور وزواري (2020)، ودراسة عبد العزيز (2021)، واختلفت مع دراسة بن سليم وقيرع ويبرير (2022).

2-4-تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

يمكن تفسير هذه نتيجة " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية". إلى أن الخبرة المهنية ليس لها دور في التعرض للاحتراق النفسي والألكسيثيميا لدى الأساتذة، حيث أنه في الواقع يمكن للأساتذة الجدد في المهنة أن يواجهوا تحديات كبيرة بشأن تأقلمهم مع العمل والتعامل مع الطلاب والزملاء وأداء المهام والمسؤوليات الموكلة لهم، وبالتالي قد يكونوا هؤلاء الأساتذة عرضة لظهور اختلال في صحتهم النفسية، وعلى الجانب الأخر قد يواجه الأساتذة ذو الخبرة

أيضا تحديات في مكان العمل مثل زيادة المسؤوليات والتغيرات في المناهج والإجراءات والتحديات التقنية وصعوبة التكيف مع تلك تغيرات، وهذا يعني انه حتى الأساتذة الأكثر خبرة لديهم نفس المستوى من الألكسيثيميا والاحتراق النفسي كما الأساتذة الأقل خبرة، حيث أن كل من الألكسيثيميا والاحتراق النفسي يكونون نتيجة لمدى ومستوى تعرض الأستاذ للمواقف الضاغطة، ولعل من بين أهم هذه الضغوط انعدام الحافز للمواصلة في مهنة التدريس، وتزايد أعداد المتعلمين في القسم الذي يبلغ في الكثير من الأحيان (50) تلميذ، ويمكن أن يكون أيضا من بين الضغوطات التنوع البيئي والثقافي بين التلاميذ في الصف الواحد الذي يخلق في بعض الأحيان نوع من عدم التكافؤ بينهم الأمر الذي يدفع الأستاذ إلى عدم القدرة على تحقيق التكافؤ داخل القسم، بالإضافة إلى التعب الجسدي الذي يتعرض له الأستاذ سواء أ كان ذو خبرة قليلة أو كبيرة بسبب ساعات العمل الكثيرة وحتى بسبب عدم الاستقرار، حيث أن هناك العديد من الأساتذة الذين يعملون بعيدا عن مقر إقامتهم.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد العزيز (2021)، ودراسة الشمري وهذلول (2020)، ودراسة عاشور وزواري (2020)، واختلفت مع دراسة السبعي (2018)، ودراسة نبال عباس (2021).

استنتاج عام:

تبعا لنتائج الدراسة، وما تم عرضه من إطار نظري للدراسة والدراسات السابقة، وبعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة قوامها (111) أستاذ وأستاذة من مرحلة التعليم المتوسط، وبالاعتماد على البيانات الإحصائية التي تم التوصل إليها في الجانب التطبيقي للدراسة، وانطلاقا من الهدف الرئيسي لبحثنا المتمثل في التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المادة التعليمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة التدريسية.

وفي الأخير فإن النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية حول أساتذة التعليم المتوسط، قد توافقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة إسكندر وزلزلة (2022)، واختلفت مع دراسات أخرى، وهذا راجع إلى تباين خصائص العينات واختلافها، والأطر الثقافية والاجتماعية التي تميز كل عينة عن غيرها، بالإضافة إلى البيئة التي تنتمي إليها العينة، وحتى اختلاف أدوات القياس المستخدمة، ومنه يمكننا القول أن الفرضية الأولى قد تحققت، أم بالنسبة لباقي الفرضيات فلم تتحقق.

خاتمة

خاتمة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة التطرق إلى أحد أهم المواضيع التي تؤثر على التوازن والصحة النفسية للأستاذ، وقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط بولاية تيارت، وهذا تبعا لمتغير الجنس، المادة التعليمية، الخبرة التدريسية، حيث تعتبر مهنة التدريس من المهن المهمة والأساسية في المجتمع، ونظرا إلى أن الألكسيثيميا من المفاهيم الحديثة التي أصبحت تنال اهتمام العديد من الباحثين في الآونة الأخيرة والتي ارتبطت بالعديد من المتغيرات، كما أن الاحتراق النفسي يعتبر من الظواهر التي تعترض طريق جميع العاملين الذين تقوم مهنهم على أساس تقديم المساعدة للآخرين والاتصال المباشر معهم، كما هو الحال في مهنة التدريس التي تقوم على مساعدة التلاميذ وتعليمهم والعمل على إكسابهم السلوكيات الحسنة، والاحتراق النفسي هو وليد الضغوط المهنية التي يفرضها واقع العمل إلى يومنا هذا، ويمكن لهذه الضغوط أن تؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية.

وبما أن أساتذة التعليم المتوسط لديهم مستوى من الألكسيثيميا، فإن هذا الأمر يخلق لديهم ضغوطات خلال التعامل مع التلاميذ وحتى مع أعضاء الإدارة، وبالتالي هذا الأمر يزيد من مستوى الاحتراق النفسي لديهم، لكن هذا لا يعني أن الألكسيثيميا هي المتغير الوحيد المسؤول عن زيادة وحدوث الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.

وانطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة، بداية من صياغة إشكالية الدراسة وفرضياتها، مرورا بالإطار النظري والإجراءات المنهجية للدراسة، وبناء على النتائج الكمية التي توصلت إليها دراستنا، وللتحقق من التساؤل العام المطروح والذي مفاده "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط؟"، نستطيع أن نجيب على هذا التساؤل المطروح بأنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط".

الاقتراحات والتوصيات:

من خلال احتكاكنا مع أساتذة التعليم المتوسط بولاية تيارت في الدراسة الميدانية لموضوع بحثنا، ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من النتائج المتحصل عليها، سجلنا مجموعة من الاقتراحات والتوصيات والتي تتلخص في ما يلي:

❖ ضرورة تكثيف الدراسات حول موضوع الألكسيثيميا خاصة لدى الأساتذة لما لها من تأثير كبير على الصحة النفسية وحتى الجسدية.

❖ تطبيق الدراسة الحالية على عينة مختلفة مثل أساتذة التعليم الثانوي أو الابتدائي.

❖ ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للأساتذة.

❖ تشجيع الأساتذة على المشاركة في الدورات التدريبية النفسية.

❖ وضع برامج إرشادية من أجل مساعدة الأساتذة على التعامل مع الألكسيثيميا.

❖ ضرورة توفير الدعم النفسي المتمثل في تقديم استشارات نفسية، والتدريب على التحكم في الضغوط النفسية.

❖ الاهتمام بإعداد برامج إرشادية وحملات التوعية التي من شأنها التخفيف من حدة الاختراق النفسي لدى الأساتذة.

❖ تشجيع الأساتذة على المشاركة في الدورات التدريبية النفسية.

❖ ضرورة نشر الوعي بأهمية الصحة النفسية، ومفهوم الألكسيثيميا.

❖ إعداد برامج إرشادية التي من شأنها التخفيف من ضغوط العمل لدى الأساتذة.

❖ تدريب الأساتذة على كيفية إدارة ضغوط العمل.

قائمة المراجع

أولا: المراجع بالعربية

*إبراهيم، هشام والغويري، ألاء. (2018). "الألكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن". مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية. 32 (01). ص (197-220).

*الأسطل، مصطفى راشد مصطفى. (2010). " الذكاء العاطفي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعات غزة". رسالة ماجستير. قسم علم النفس/إرشاد نفسي. كلية التربية. الجامعة الإسلامية- غزة فلسطين.

*إسكندر، ساجدة مراد وزلزلة، محمود عباس. (2022). "ألكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات". مركز البحوث النفسية. 33 (4). ص (963-1008).

*البتال، زيد بن محمد. (2001). الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة. ط 1. الرياض: سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

*بدوية، محمد سعد رضوان. (2015). "الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية". مجلة كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر. 15 (15). ص (457-588).

*بقدور، سارة. (2015). "استراتجيات المواجهة ومدى فعاليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات". رسالة ماجستير. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. الجزائر.

*بلمقدم، فاطمة وبوراس، حورية وعماش، خديجة. (2016). "الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط بمدينة الأغواط". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 08 (26). ص (29-38).

*البلوي، أحمد عبد الله عايد. (2022). "التكامل بين التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي كطريقتين للتحقق من البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية". مجلة البحوث والنشر العلمي. 38 (07). ص (1-30).

*بن سليم، كمال وقيرع، فتحي وبربر، سعد الله .(2022). "الاحتراق النفسي في ضوء المتغيرات الفردية". مجلة الأبحاث. 07(01). ص (489-501).

*بن جامع، إبراهيم. (2010). "الذكاء الانفعالي وعلاقته بفعالية القيادة". رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.

*بوداود، عبد اليمين واحمد، عطاء الله. (2009). مناهج البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية. ط1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

*بوشوشة، مريم ونايت عبد السلام، كريمة. (2021). "تكييف مقياس تورنتو (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا على البيئة الجزائرية". مجلة العلوم النفسية والتربوية. 07 (02) ص (306-326).

*بوشوشة، مريم. نايت عبد السلام، كريمة. (2018). "الألكسيثيميا لدى الطفل-تشخيص وعلاج". مجلة البحوث والدراسات الإنسانية. 12 (01). ص (31-48).

*بوقصة، عمر ومدور ليلى. (2019). "مستوى الاحتراق النفسي الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط دراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط –باتنة-". مجلة دراسات نفسية وتربوية. 12 (03). ص (196-211).

*تلالي، نبيلة. (2017). "الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة". أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

*جبالي، نور الدين وشرفة، سامية. (2019). "المعالجة المعرفية للانفعالات والتكتم لدى المصابين باضطراب الأعراض الجسمية". مجلة الأحياء. 19 (01). ص (773-802).

*جرار، سنابل أمين صلاح. (2011). "الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مدري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية".رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.

*جمعة، سيد يوسف. (2006). إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة. ط 1. القاهرة: إتيرك للنشر والتوزيع.

*جميل، رضوان سامر. (2002). الصحة النفسية. ط 1. الأردن: دار المسيرة.

*جولمان، دانييل. (2000). الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، مراجعة محمد يونس. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة.

*الحاتمي، سليمان بن علي بن محمد بن راشد. (2014). "الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين في محافظة الظاهرة. رسالة ماجستير. كلية العلوم والآداب. جامعة نزوى. الأردن.

*الحاج، سلوى عبد الله .(2002). "الاحتراق المهني وعلاقته بالضغط المهني وبعض المتغيرات الديمغرافية لمعلمي ومعلمات مرحلة الأساس بمحافظة الخرطوم. رسالة دكتوراه ، كلية الآداب. جامعة الخرطوم. السودان.

*حاجان، جمعة الخالدي والبرواري، رشيد. (2013). الاحتراق النفسي لدى المرأة. ط 1. عمان: دار جرجير النشر والتوزيع.

*حافري، زهية غنية وبخوش، وليد. (2019). "غياب التعبير الانفعالي: بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الانكلوسوكسونية مقاربة نظرية عيادية مقارنة بين التفكير العملي والتكتم". مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع-جامعة جيجل. 02 (01). ص(121-140).

*حريزي، موسى بن ابراهيم وغربي، صبرينة. (2013). "دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية".مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. 05(13). ص(23-34).

*حلمي، جيهان أحمد. (2018). "فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الألكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية". مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 10 (04). ص (83-140).

*خضر، وفاء كنعان وحمادي، ميسون عباس. (2021). "قصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) وعلاقتها بمهارات التأقلم لدى طلبة المرحلة الإعدادية". مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية. 28 (01). ص (504-536).

*خضير، ميسون عبيد. (2020). "الألكسيثيميا وعلاقتها بنمط التنشئة الوالدية الصارم لدى طلبة الإعدادية". مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. 12 (50). ص(464-476).

*خطاب، محمد (2009). "التنويم المغناطيسي والتحليل النفسي".
https://khatab38.blogspot.com/2009/11/blog-post_5401.html#!/tcmbck

*خميس، إيمان أحمد. (2014). "إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. مجلة الطفولة والتربية. 20 (06). ص (259-350).

*دارابي، باقر طالبي ومنديل، فراس عبد الخالق. (2021). "الألكسيثيميا وعلاقتها بالتدين لدى طلبة الجامعة". مجلة لأرك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية. 03 (42). ص(559-587).

*دبابي، أبوبكر ولعيس، إسماعيل. (2013). "البرامج الإرشادية كأحد أهم الاستراتجيات لتخفيف من حدة الاحتراق النفسي في مهنة التدريس". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 05 (12). ص(13- 21).

*الربيعة، عبد العزيز بن عبد الرحمان بن علي. (2012). البحث العلمي حقيقته ومصادره ومادته ومناهجه وكتابته وطباعته ومناقشته. ط 6. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

*زاوي، أمال. (2010). "مستويات الاحتراق النفسي عند المحامين الممارسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية –دراسة استكشافية خاصة بالمحامين المنتسبين لمجلس قضاء تلمسان–". رسالة الدكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

*الزهراني، عبد الله سعيد أحمد. (2022). " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين" مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع. (83). ص (96-124).

*الزهراني، نوال بنت عثمان بن أحمد (2008). "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة". رسالة ماجستير. قسم علم النفس . جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

*زين العابدين، فارس. (2016). "صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا)". مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. 01 (03). ص(33-43).

*زين العبدين، فارس. (2014). "إيذاء الذات والتكتم (صعوبة تحديد ووصف المشاعر)". المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. 6 (01). ص(175-184).

*السبعي، دلال محمد. (2018). "الألكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى عينة من معلمات المرحلة الثانوية بمدينة جدة". رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة الملك عبد العزيز. جدة.

*السرطاوي، زيدان (1998). الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس. 21(01). ص(57-96).

*سعد، عبد الرحمن. (2008). القياس النفسي النظرية والتطبيق. ط 5. الجيزة: دار هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.

*السمرائي، ببيهة صالح. (2007). علم النفس الإعلامي، مفاهيمه، نظرياته، تطبيقاته. ط1. عمان: دار لمناهج.

*سماني، مراد. (2012). "استراتجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران". رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

*السيوف، فاتن عيسى. (2020). "فاعلية العلاج بالرسم في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات". مجلة العلوم النفسية والتربوية. 06 (04). ص(265-289).

*الشربيني، لطفي. (2006). معجم مصطلحات الطب النفسي. مراجعة عادل صادق. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

*شعابني، فاطمة.(2016). "دراسة الاحتراق النفسي لدى عينة من مدرسي التعليم الثانوي حسب متغير الجنس والأقدمية".مجلة البحوث التربوية والتعليمية.05(10).ص(09-25).

*الشمري، مانع محمد هذلول. (2020). "الفروق في الاحتراق النفسي بين معلمي التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة". المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. 04 (13). ص (135-156).

*الطريري، عبد الرحمن بن سلمان. (2014). القياس النفسي والتربوي نظريته-أسسه-تطبيقاته. ط2. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

*طه، فرج عبد القادر وراغب، السيد مصطفى. (2010). مقياس الاحتراق النفسي المهني كراسة الإجابة. ط 1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

*طهراوي، ياسين. (2020). "الألكسيثيميا عند ذوي صعوبات التعلم المفهوم والعلاج". المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. (08) .ص(109-123).

*عباس، محمد خليل ونوفل، محمد بكر والعبسي، محمد مصطفى وأبو عواد فريال محمد (2014). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط 5. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

*عابدين، الشيخ محمد.(2010). "الاحتراق المهني وعلاقته بتقدير الذات للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم". رسالة ماجستير. جامعة الخرطوم. السودان.

*العاني، كمال انتصار والشمري، حمزة عفراء. (2017). "قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس ابتدائي". مجلة كلية التربية للبنات. 28 (2). ص (583-604).

*العايب، كلثوم. (2018). "علاقة الاحتراق النفسي بالصحة النفسية لدى معلمي التعليم المتوسط". مجلة المرشد. 08 (01). ص (01-08).

*عبد الله، أماني. (2014). "الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في إفريقيا، وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية: دراسة مقارنة بين الخرطوم وبيروني والقاهرة". مجلة الدراسات الإفريقية. 2014(52). ص(67-99).

*عبد العزيز، أية جابر. (2021). "صعوبة التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمات في مراحل التعليم المختلفة". مجلة دراسات تربوية واجتماعية. 27 (01). ص(30-61).

*عبوبو، غزلان وعباسي، معة. (2022). "الألكسيثيميا وخطر إدمان المخدرات على الصحة النفسية". مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية. 06 (02). ص (254-175).

*عبيب، غنية. (2022). "التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا". مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية. 10 (01). ص(738-757).

*العربي، محمد. (2021). "دراسة مقارنة لظاهرة الاحتراق النفسي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطورين المتوسط والثانوي". مجلة التفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. 06(02). ص(326-348).

*عاشور، الطاهر وزواري، أحمد خليفة. (2020). "الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط بين التصلب والمرونة". مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية. 04 (01). ص(105-132).

*عسكر، علي. (2009). ضغوط الحياة وأساليب موجهتها. ط1. مصر: دار الكتاب الحديث.

*عوض، محمد وبني أحمد أحمد. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. ط1. الأردن: دار الجامد للنشر والتوزيع.

*العايش، أمال وقويدري، علي. (2022). "التفكير السلبي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من مرضى الضغط الدموي–دراسة ميدانية بولاية الأغواط–". مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع. 18 (01). ص (1081–1099).

*العياصرة، محمود احمد. (2012). الإشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحتراق النفسي. ط1. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

*فاسي، أمال. (2016). "الاكتئاب الأساسي والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز". رسالة الدكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2. الجزائر.

*الفقي، امال ابراهيم. (2012). "فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وتدريبات الاسترخاء في تخفيف الألكسيثيميا لدى طالبات الجامعة". دراسات عربية في التربية وعلم النفس ASEP. 30 (03) . ص (215–250).

*فهمي، سمر مجدي. (2016). "دراسة كلينيكية لمرتفعي الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة (دراسة حالة)". مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. 03 (06) ص (331–411).

*قريشي، عبد الكريم وزعطوط رمضان. (2008). "التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض". مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. 01 (01) . ص (204–268).

*قويدري، علي. (2020). "الضغط المهني وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من مدرسي الطور الابتدائي دراسة ميدانية بولاية الأغواط–الجزائر–". مجلة أنسنة للبحوث والدراسات. 11 (03). ص (227–244).

*كربيع، محمد. (2010). "الرضا الوظيفي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى المدربين". رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص إرشاد نفسي رياضي. قسم التربية البدنية الرياضية. جامعة محمد خيضر. الجزائر.

*المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي. ط 3. اليمن: دار الكتب للنشر والتوزيع.

*مخائيل، امطانيوس نايف. (2015). القياس النفسي والتربوي للأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة. ط 1. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

*مدوري، يمينة. (2015). "الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية". رسالة الدكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان. الجزائر.

*مدوري، يمينة. (2022). "الاحتراق النفسي–قراءة الأدبيات السيكولوجية". مجلة نوميروس الأكاديمية. 03(01). ص(214– 232).

*مزياني، فتيحة. (2010). "مفهوم الاحتراق النفسي، أبعاده و مراحل تكونه". مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية. 03(03). ص(150–160).

*مسعودي، محمد رضا ودراز، خليدة. (2019). "الألكسيثيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى معلم لحسن – الغزوات–". مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1. 20 (02). ص (449–480).

*المشهداني، سعد سلمان. (2019). منهجية البحث العلمي. ط1. عمان: دار أسامة.

*مظلوم، رمضان علي مصطفى. (2017). "تنظيم الانفعال وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة سيكومترية–كلينيكية–". دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 82 (82). ص (141–212).

*مقاتلي، نعيمة. (2018). "النماذج المفسرة للسببية المرضية للألكسيثيميا أثناء الطفولة". المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. (03) . ص (301–318).

*ملال، خديجة. (2010). "تقنين مقياس ماسلاش وجاكسون في الوسط الطبي". رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.

*ملال، خديجة ومحرزي، مليكة. (2018). "الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة". مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. 10(03). ص(783–792).

*نصار، رانيا عوض عامر. (2019). "مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين". رسالة ماجستير. جامعة القدس. فلسطين.

*النعيمي، عبد العال محمد والبيانين، عبد الجبار توفيق وغازي، جمال خليفة. (2015). طرق ومناهج البحث العلمي. ط1. الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.

*نوار، شهرزاد وحشماني، سعاد. (2015). "الاحتراق النفسي لدى رجال الحماية المدنية– دراسة استكشافية بمدينة ورقلة –الجزائر–". مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة. 07(20). ص(181–190).

ثانيا: المراجع الأجنبية

*Boivin Jean-François (2016). Alexithymie et Violence Conjugale: évaluation des capacités relationnelles et de la gestion des émotions. Université du Québec.
3e cycle à l'université du Québec à Trois-Rivières comme Exigence partielle du Doc Tora en psychologie.
https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7826/

*Dionisios Bratis, Athanasios Tselebis, Christos Sikaras, Aikaterini Moulou, Konstantinos Giotakis, Emmanuel Zoumakis and Ioannis Ilias.(2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. Human resources for health. 07(72). P (449-478).

*Fontes, Flavio Fernandes (2020). Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome. Memorandum:Memória E História Em Psicologia. 37 (2020). P(1-19).

*Olivier Luminet, Taylor Graeme J., Bagby R. Michael (2003), Mesure de l'alexithymie, Paru dans M. Corcos et M. Speranza (Eds.) "Psychopathologie de l'alexithymie". Paris, Dunod.

https://www.researchgate.net/publication/237789899_La_mesure_de_l%27alexithymie

*Hamaideh, Shaher. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. Perspect Psychiatry Care. 54 (02). p (274–280).

*Juhong, Pei & Xinglei, Wang & Haixia, Chen & Hongchen, Zhang & Ruiling, Nan & Jing, Zhang & Xinman, Dou. (2021).Alexithymia, social support, depression, and burnout among emergency nurses in China: a structural equation model analysis. Bmc Nursing. 149 (2021).

*laugaa, didier. Bruchon-schweitzer, marilou (2005) : l'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré. Open Edition journals. 34 (04). P (499-519).

*Le, H. N., Ramos, M. A., & Muñoz, R. F. (2007). The relationship between Alexithymia and perinatal depressive symptomatology. Journal Of Psychosomatic Research, 62(2). p (215-222).

*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. Nursing and Midwifery Studies. 09(02). P (83-89).

*Mattila, Aino.k & Kirsi, Ahola & Teija, Honkonen & Jouko, K. Salminen & Heini, Huhtala & Matti, Joukama. (2007). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. Journal of Psychosomatic Research. 62 (06). P (657-665).

*Max Karukivi (2011). Asassociation Between Alexithymia andmental well-being in Adolescents, turku.

*okan taycan md, Serap Erdoğan Taycan, Cihat Celik. (2014). relationship of burnout with personality, Alexithymia and coping behaviors among physicians in a semiurban and rural area in turkey. Archives of environment & occupational health. 69 (03). P (159-166).

*Jamaludin, Izzul Ilham&Woon, You Huay. (2019). Burnout among School Teachers. International Journalof Academic Research in Business and Social Sciences. 9(13). P (340–347).

*Yi Zhou1 , Lisha Dai, Yunlong Deng, Hongling Zeng, and Lifeng Yang. (2022). The moderating effect of alexithymia on the relationshipbetween stress and cyberchondria. Frontiers in psychiatry. 13 (10). P (01-08).
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9640749/pdf/fpsyt-13-1043521.pdf

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس الألكسيثيميا (Tas-20)

التعليمة:

أستاذي الفاضل، أساتذتي الفاضلة في إطار انجاز مذكرة تخرج في علم النفس المدرسي بعنوان "الألكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط"، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان ونرجو منكم الإجابة عن كل هذه العبارات الموضوعة بين يديك بكل صدق وأمانة، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة وأن هذه الإجابات لا تستخدم إلا لغرض بحث علمي وتأكدوا أننا نقدر تعاونكم معنا.

أشر باستعمال السلم الموجود في الأسفل إلى أي درجة أنت موافق أو غير موافق على كل إجابة من الإجابات التالية، يكفي أن تضع علامة (X) في المكان المناسب، لا تعطي إلا إجابة واحدة لكل بند.

البيانات العامة:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ المؤسسة: ..... الخبرة: من 01 إلى 10 سنوات ☐

من 10 سنوات فما فوق ☐ المادة:.....

	العبارات	موافق تماما	موافق نسبيا	لست موافقا ولست رافضا	غير موافق نسبيا	غير موافق تماما
1	غالبا ما تكون مشاعري غير واضحة.					
2	أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري.					
3	تنتابني أحاسيس جسدية يصعب فهمها حتى على الأطباء.					
4	أصف بسهولة مشاعري.					
5	أفضل تحليل المشاكل بدل الاكتفاء بوصفها.					
6	عندما أكون متضايقا لا أدري إن كنت حزينا، خائفا أو غاضبا.					
7	غالبا ما أكون منشغلا بالأحاسيس على مستوى جسمي.					
8	أفضل ببساطة ترك الأمور تحدث على أن أفهم لما أخذت هذا المنحى.					
9	لدي مشاعر لن أتمكن أبدا من التعرف عليها.					
10	من المهم أن أكون واعيا بانفعالاتي.					
11	أجد صعوبة في وصف مشاعري اتجاه الناس.					
12	يطلب مني التعبير أكثر عما أشعر به.					
13	لا أدري ماذا يحدث بداخلي.					
14	في أغلب الأحيان لا أعرف لماذا أنا غاضب.					
15	أفضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث معهم عن مشاعرهم.					
16	أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية على البرامج الحزينة.					
17	يصعب علي الكشف عن مشاعري الحميمية حتى لأصدقائي المقربين جدا.					
18	أستطيع أن أحس أنني قريب من شخص ما حتى في لحظات صمته.					
19	أجد أنه من المفيد فهم مشاعري لحل مشاكلي الشخصية.					
20	البحث عن المعنى الخفي للأفلام والمسرحيات يشتت انتباهك عن الاستمتاع بها.					

الملحق رقم (02): مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين

الرقم	العبارات	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق بدرجة كبيرة	لا تنطبق إطلاقا
01	أتطلع إلى أن أستمر في التدريس مستقبلا.					
02	أشعر بالإحباط بسبب ما مررت به من خبرات في مهنة التدريس.					
03	أحصل على الثناء الملائم من الموجهين عندما أحسن القيام بعملي.					
04	يبدو اليوم الذي أقوم فيه بالتدريس وكأنه يمتلئ بالكثير والكثير من الضيق .					
05	أنا سعيد باختيار التدريس مهنة لي.					
06	يتصرف التلاميذ بأسلوب لا يليق بالبشر.					
07	أعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية.					
08	أشعر بأن المسئولين في المدرسة يرغبون في مساعدتي على حل المشكلات التي قد تواجهني في الفصل حال ظهورها.					
09	أشعر بأن من الصعب أن أهدأ وأحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بالتدريس.					
10	أرى أن التدريس أكثر إرضاء لي مما كنت أتوقع.					
11	أعتقد أن ما أبذله من جهد في الفصل لا ينال التقدير من جانب المسئولين في المدرسة.					
12	إذا كنت سأختار من جديد فلن أختار أن أكون مدرسا.					
13	أشعر أن باستطاعتي أن أقدم ما هو أفضل في عملي كمدرس إذا لم تكن المشكلات التي تواجهني فيه بهذا الكم.					
14	الضغوط التي تواجهني في عملي كمدرس تفوق ما يمكنني تحمله.					
15	ينتقدني الموجهون أكثر مما يثنون علي.					
16	معظم التلاميذ مهذبون.					
17	يأتي معظم التلاميذ للمدرسة وهم متأهبون للتعلم.					
18	أشعر أن المسئولين في المدرسة لن يقدموا لي المساعدة للتغلب على الصعوبات التي قد تواجهني داخل الفصل.					
19	أتطلع بشغف إلى كل يوم أقوم فيه بالتدريس.					
20	توجه إدارة المدرسة اللوم لي على ظهر أي مشكلات داخل الفصل.					
21	يأتي العديد من التلاميذ إلى المدرسة باتجاهات خاطئة ومزعجة.					

الملحق رقم (03): ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة طراري صحرواي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 676 /.. ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة .....
طراري الصحراوي
تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس المدرسي** الآتية أسماؤهم:

- ساتة واضية
- زدام نزيمة
- ...../.....
- ...../.....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بالاجتراف المدرسي
لدى أساتذة المرحلة المتوسطة .....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 21 مارس 2023

رئيس القسم
قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

ملحق رقم (04): ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة طاهري عبد القادر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 647 ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة

طاهري عبد القادر

تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس المدرسي الآتية أسماؤهم:

- سائحة أمينة
- زدام نسيمة
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

الاندماج المدرسي وعلاقته بالدعم النفسي لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 21 مارس 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

مدير المتوسطة

ملحق رقم (05): ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة حسناوي عبد القادر

الجمهوريـــة الجـزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة ابن خلـدون * تيـارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسـم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 716 /.. ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة حسناوي عبد القادر الموقر

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس المدرسي** الآتية أسماؤهم:

- زعلم نرجس
- ساتة راضية
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 24 أفريل 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

مدير المتوسطة

كحلي جمال الدين

ملحق رقم (06): ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة واصل مصطفى

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون "تيارت"

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم البدء: 654 / ق ع ن. أ. ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة واصل مصطفى

تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تكوين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس المدرسي

الآتية أسماؤهم:

- ز.ا.م تريمت
- ب.ا تجار أمنت
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

الاكتئاب وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط .....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 27 مارس 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

ملحق رقم (07): ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة دحام الحبيب

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون "تيارت"

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 650 ق ع ع ا ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة

دحام الحبيب

تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تكوين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس المدرسي الآتية اسماؤهم:

- ...
- ...
- ...
- ...

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

...

...

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 27 مارس 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

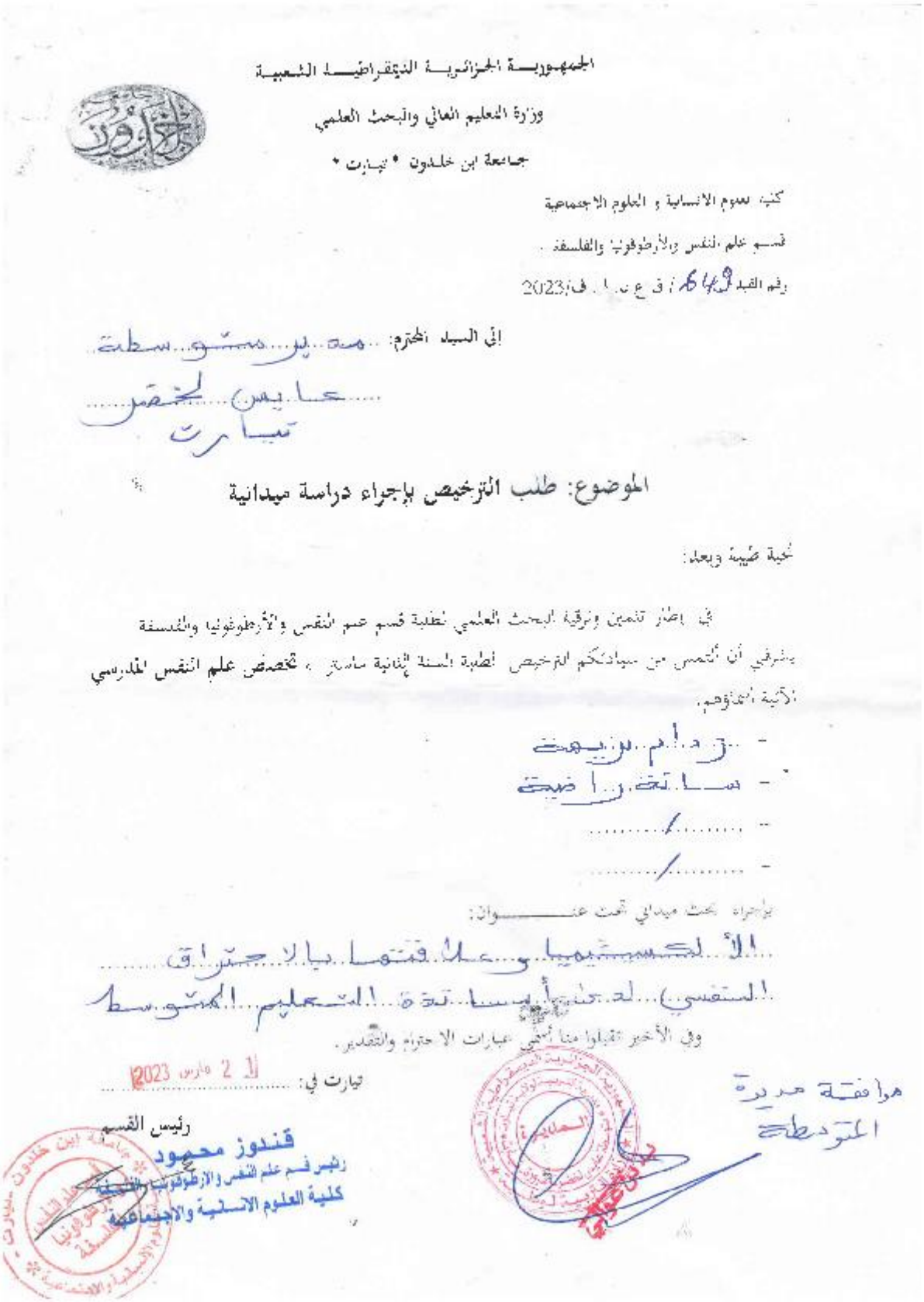
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

إمضاء المؤسسة المتوسطة

شاوي أحمد

ملحق رقم (08): ترخيص إجراء دراسة ميدانية في متوسطة عايس لخضر



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 649 / ق ع ن ا / ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة عايس لخضر تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تكوين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس المدرسي الآتية أسماؤهم:

- زرارم نريمة
- ساخري اضية
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

الأكاديميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 21 مارس 2023

رئيس القسم

قندوز محمود

رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

موافقة مديرة المتوسطة

الملحق رقم (09): تصريح شرفي

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شــرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .زدام نزيهة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :.198295231 والصادرة بتاريخ :.2022.09.13.....

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الانسانية والاجتماعية قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

الأليكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

شعبة:.علم النفس..... تخصص:.علم النفس المدرسي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

2023 06 15

زدام نزيهة

198295231

2022 09 13

رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
مفوض الحالة المدنية

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(منحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ....سمانة امنية....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 205084498 والصادرة بتاريخ :2019.09.29....

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الاجتماعية والانسانية قسم : ...العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

الأكسيتوسين وعلاقتها بالاحتراق النفسي

لدى أساتذة التعليم المتوسط

شعبة:.....علم النفس..... تخصص:.....علم النفس المدرسي

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..2023.05.15..

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
مفوض الحالة المدنية

الملحق رقم (10): نتائج الفرضية الأولى

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الألكسثيميا	111	59,64	6,596	,626

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
النفسي_الاحتراق	111	65,34	7,668	,728

Corrélations

		الألكسيثيميا	النفسي_الاحتراق
الألكسيثيميا	Corrélation de Pearson	1	,373**
	Sig. (bilatérale)		<,001
	N	111	111
النفسي_الاحتراق	Corrélation de Pearson	,373**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	
	N	111	111

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (11): نتائج الفرضية الثانية

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الألكسيثميا	ذكر	42	60,31	5,533	,854
	أنثى	69	59,23	7,175	,864
النفسي_الاحتراق	ذكر	42	66,90	7,755	1,197
	أنثى	69	64,39	7,511	,904

Test d'échantillons indépendants

		Test de		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. bilatérale	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance	
									Inférieure	Supérieure
الألكسيثميا	Hypothèse de variances égales	3,740	,056	,834	109	,406	1,078	1,293	-1,484	3,640
	Hypothèse de variances inégales			,887	102,893	,377	1,078	1,214	-1,331	3,486
_الاحتراق النفسي	Hypothèse de variances égales	,004	,953	1,689	109	,094	2,513	1,488	-,436	5,463
	Hypothèse de variances inégales			1,676	84,569	,097	2,513	1,500	-,469	5,496

الملحق رقم (12): نتائج الفرضية الثالثة

Statistiques de groupe

	المادة	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الألكسيثميا	مواد أدبية	74	59,49	6,781	,788
	مواد علمية	37	59,95	6,289	1,034
النفسي_الاحتراق	مواد أدبية	74	64,89	7,161	,832
	مواد علمية	37	66,24	8,626	1,418

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الألكسيثميا	Hypothèse de variances égales	,355	,553	-,345	109	,731	-,459	1,333	-3,102	2,183
	Hypothèse de variances inégales			-,353	77,157	,725	-,459	1,300	-3,048	2,129
_الاحتراق النفسي	Hypothèse de variances égales	1,119	,292	-,874	109	,384	-1,351	1,545	-4,414	1,712
	Hypothèse de variances inégales			-,822	61,481	,414	-1,351	1,644	-4,639	1,936

الملحق رقم (13): نتائج الفرضية الرابعة

Statistiques de groupe

	الخبرة	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الألكسثيميا	من 01 إلى 10 سنوات	59	59,29	5,549	,722
	من 10 سنوات فما فوق	52	60,04	7,649	1,061
النفسي_الاحتراق	من 01 إلى 10 سنوات	59	63,14	6,199	,807
	من 10 سنوات فما فوق	52	67,85	8,431	1,169

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الألكسيثميا	Hypothèse de variances égales	4,402	,038	-,596	109	,552	-,750	1,258	-3,244	1,744
	Hypothèse de variances inégales			-,585	91,902	,560	-,750	1,283	-3,299	1,799
الاحتراق_النفسي	Hypothèse de variances égales	4,211	,043	-3,379	109	,001	-4,711	1,394	-7,473	-1,948
	Hypothèse de variances inégales			-3,316	92,682	,001	-4,711	1,421	-7,532	-1,889