الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين

د. عبد الرحمن عبد الوهاب علي •

DOI : 10.12816/0055860

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، تكونت عينة الدراسة من (140) طالباً وطالبة من طلبة كلية طب الأسنان جامعة عدن، طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الصحة النفسية من إعداد (الباحث)، تم خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2018/ 2019م. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أوضحت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين كان مرتفعاً، وأن مستوى الصحة النفسية لديهم كان متوسطاً، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق النفسي لدى الطلبة تبعا لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين

• أستاذ الصحة النفسية المشارك – كلية الآداب – جامعة عدن، اليمن.

تبعـا لمتغير المستوى الدراسي. وكانت أهم التوصيات العمل على وضع برامج وقائية وعلاجية للحد مـن الضغـوط النفسية والاحتراق النفسي الذي تعرض له طلبة الجامعة عامةً وطلبة كلية الأسنان خاصةً.

مقدمة:

طبيعـة الحيـاة التي يعيشهـا الإنسـان في ظـل المتغيرات والأحـدث الهائلة والمتسارعة وما يرتبط بها من ظواهر نفسية من ضغوط وقلق، وأزمات نفسية واجتماعية، فرضت مفاهيم جديدة في العمل والحياة، أثرت على مجريات حياة الفرد ومتطلباته، التي ازدادت وفاقت إمكانياتـه، مما أدى إلى تزايد التوتر والضغوط النفسيـة، وأصبح الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي ارتبطت بالتغيرات والتفاعلات الاجتماعية والمهنية الجديدة.

وتـرى (Maslach,1979) عندما تفـوق المتطلبات الخارجية قدرات الفرد يصبح في حالة تعب بـدني وانفعـالي، حيث ينتج عن ذلـك حالة انفعالية وشعـور بعدم الفعالية، كما قـد يفقد الشعور والتعاطف إزاء الآخرين، فيصبح جاف في معاملاته، يشك في إمكانياته وقدراته على أداء مهنيته وتقييم إنجازاته المهنية تقييما سلبياً مما يقلص نشاطاته ويؤثرعلى توقعاته المستقبلية.

ويُعـد فرويدينبرجر (Freudenberger,1974) أول من استخـدم مصطلح الاحتراق النفسي، للإشـارة إلى الاستجابات الجسميـة والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملـين في المهن الإنسانية. وشهـد مفهوم الاحـتراق النفسي اهتمامـا كبيرا من الباحثـين والمختصين في علـم النفس ويعود انتشار مفهوم الاحتراق إلى ماسلاش (1979) وصار سمة من سمات المجتمع المعاصر، فقد قامت بدراسـات معمقة حول الظاهـرة، وبينت أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيـب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعيـة والإنسانيـة، فتسبب لهم العجز والقصـور في تأدية العمل بالمستـوى المطلوب (دواني وآخرون، 1989)، كمـا بينت دراسة Wallace وSzilag,1987 بأن المهنيين الأكثرعرضة للاحتراق النفسي هم أولئك الذين يشغلون وظائف ذات صلة بالجمهور كالطب والتمريض (الوابلي سليمان، 1995).

ويعـود استخدام الاحتراق النفسـي بدلالة على حالة الاستنزاف الجسمـي والانفعالي وبسبب تزايـد الضغـوط التي تتجاوز قـدرة الفرد وطاقته، وهو مـا أثار اهتمام بعض الباحثين في مجال العلوم النفسية في التوسع في البحث والدراسة ليشمل فئات أخرى منها الطلبة الجامعيين، بعد أن

كان التركيـز على الجانب المهني، نظرا لما يشكله الجانب الدراسي من ضغوط نفسية شديدة على الطلبـة تجعلهم عرضة للاحـتراق النفسي، كونهم يواجهون صعوبات وأعبـاء كثيرة أثناء قيامهم بواجباتهم التعليمية.

ويشـكل التعليـم الجامعي مرحلة مهمة مـن مراحل التعليـم، حيث تلعب الجامعـة دورا مهما في التنميـة البشريـة من خلال إعداد الشبـاب الجامعي وتأهيله لقيادة المستقبـل، وهو ما يتطلب تهيئـة بيئة آمنة تتيـح مجالاً للتعامل مع متطلبـات العصر وتخفف من حـدة المشكلات والضغوط التـي تواجه الطالب الجامعي. وفي هـذا السياق، أشار «شافر» إلى أن من مشكلات الحياة اليومية للطالـب الجامعي، نوع من قلة النقود، قلة الوقت، ضغـوط الدراسة المستمرة، والتكليفات الواجب إنجازهـا، والأساتذة المملين، القيام من النوم مبكرا، شـراء الكتب، درجات الامتحانات، مشاريع المستقبـل (Schafer، 1992). ويشير فومي، رافلوب (2012) إلى تسلل متلازمة الاحتراق النفسي إلى فصـول الدراسـة الجامعية بعد أن كانـت تتخذ من الكاتب وأجنحـة المستشفيات وغيرها من ميادين العمل موطنا لها. وهناك اكتظاظ في العيادات النفسية الجامعية بالمُراجعين من الطلاب، الذيـن وصلـوا إلى درجة كبـيرة من الإنهـاك النفسي والجسـدي. ويتفق أغلـب الباحثين على أن الاحـتراق النفسي يشتمل على الإرهاق النفسـي أو الفيزيولوجي، التغير السلبي في استجابة الفرد للآخرين والاستجابة السلبية تجاه ذاته وتجاه إنجازه الشخصي (Ackerley,1998).

لذلـك يُعد موضـوع الدراسة الحالية الذي يتناول دراسة الاحـتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسيـة، من الدراسات الحديثة نسبياً في مجال علـم النفس والصحة النفسية، كما أن الاهتمام المتزايـد بالصحة النفسيـة، والرغبة في تقليل الآثـار السلبية للاضطرابـات والضغوط النفسية، تعكـس أقصى تطلعات الفـرد للوقاية وتجنب المشكلات والضغوط والبحث في تجاوز معاناة الطلبة ومستقبل حياتهم المهنية.

كما أن تحسين حياة الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان عينة الدراسة والتخفيف من أعباء ومتطلبـات التخصص والمهنة هدف أسمـى، يسعى الباحث في ظل الظـروف المتلاحقة والسريعة التغـير في اليمـن، من خلال دراسـة الاحتراق النفسي لديهـم محاولة لوضـع المعالجات التي من شأنهـا مساعدتهم على تحسين الحال والتوافق النفسـي والاجتماعي بما يؤدي إلى تعزيز الصحة النفسية الإيجابية.

مشكلة الدراسة:

إن تزايد الضغوط النفسية واستمرارها وعدم قدرة الفرد على مواجهتها يمكن أن يؤدي إلى إحساس الفرد بما يعرف بالاحتراق النفسي. وهو «حالة من الإجهاد التي تصيب الفرد نتيجة لأعباء العمل والمتطلبات الزائدة والمستمرة على الفرد بما يفوق طاقاته وإمكاناته، وينتج عن هذه الحالة مجموعة من الأعراض النفسية والعقلية والجسدية» (البتال، 2000).

وتخصص طب الأسنان يتطلب من الطالب القيام بواجبات عديدة، إلى جانب التحصيل الأكاديمي، أن يتمتع بمهارات متعددة، يكتسبها من خلال التدريب والتطبيق العملي ليتمكن من أدائها في حياته المهنية المستقبلية، وهو ما يُشكِّل قلق وتوتر لدى العديد من الطلبة بسبب الخوف من الإخفاق، باعتبار مهنة طبيب الأسنان تكون أكثر استثارة للضغوط عند الممارسة، بسبب طبيعة المهارات والتقنيات التي تشغلها هذه المهنة، حيث يجد الفرد نفسه باستمرار تحت ضغط مواقف ورغبات الآخرين، الأمر الذي يتطلب منه مضاعفة الجهود لتلبية المتطلبات الجديدة. وفي أغلب الأحيان قد تتحول الضغوط التي يقع فيها الطالب وعدم مقدرته على مواجهاتها أو التكيف معها في حال استمرارها.

وكما يُشير (وضاح، 2009) إلى ما يسمى بالاحتراق النفسي نمط سلبي في الاستجابات للأحداث الضاغطة. وهي حالة متطورة من الإجهاد النفسي الذي يعني وجود أعباء انفعالية زائدة ناتجة عن تطلب الفرد لمطالب زائدة تؤدي إلى الإنهاك البدني والنفسي.

وقد تحسس الباحث مشكلة الدراسة، من ما هو متداول في أوساط الطلبة الجامعيين في اليمن من مشكلات نفسية وسلوكية، بسبب تزايد الضغوط والإجهاد والمعاناة النفسية لديهم، وبشكل أكبر لدى طلبة كلية طب الأسنان.

وتكتسب الدراسة الحالية أهمية كونها تتناول الطلبة الجامعيين الذين يشكلون فئة مهمة في حياة المجتمع، حيث أن دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية. لذا يحاول الباحث التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن.

وتتمثل مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن؟

- ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في كلية الأسنان جامعة عدن؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية الأسنان جامعة عدن تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- الدراسة الحالية تشكل أهمية من كونها تتناول ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، لذا يُعد موضوعها من الموضوعات الحيوية التي تمثل أهمية في علم النفس، كونها تبحث في معاناتهم وتأثير الظاهرة على سير حياتهم التعليمية ومستقبل تخصصهم العلمي والمهني.
- تتميز هذه الدراسة بأصالتها فالباحث لم يجد دراسة سابقة على المستوى اليمني والعربي تتناول موضوع الدراسة الحالية حد علم الباحث، سيما وأن أغلب الدراسات السابقة تركزت على دراسة الاحتراق لدى أساتذة وممرضين ومعلمين حد علم الباجث.
- تبصير المسئولين عن العملية التعليمية الجامعية بالعوامل التي يمكن أن تُسهم في ظهور الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين والعمل على الحد منه ومعالجة الأسباب والعوامل المؤدية لوجود الظاهرة.

الأهمية العملية:

- إعداد أدوات لقياس الاحتراق النفسي والصحة النفسية يمكن للباحثين والمتخصصين في علم النفس الاستفادة منها في مجال البحث العلمي المستقبلي.
- كما تبرز أهمية الدراسة من النتائج التي أسفرت عنها، والتي ستساعد في وضع برامج تساعد في تخفيف من حدة الاحتراق النفسي والتخطيط لبرامج وقائية لتجنب المشكلات والضغوط النفسية التي تؤثر على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين.

- تُسهم في تعزيز الدراسات والبحوث العلمية، حيث تُعد إضافة معرفية في مجال العلوم النفسية.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن.
- الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين موضع الدراسة.
- التعرف على مدى الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين موضع الدراسة باختلاف متغير الجنس ومتغير المستوى الدراسي.

حدود الدراسة:

حيث إن موضوع الدراسة هو العلاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، لذلك فإن الدراسة الحالية تتحدد بالموضوع الذي تدرسه، وهو الاحتراق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية، كما تتحدد بعينة الدراسة، وهم الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن، وتتحدد كذلك بالأدوات المستخدمة، وهي مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الصحة النفسية، كما تتحدد أيضاً بالزمان الذي تم فيه التطبيق الميداني للدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر فبراير إلى مايو 2019، وبالمكان الذي يتم فيه التطبيق الميداني وهي كلية طب الأسنان جامعة عدن.

مصطلحات الدراسة:

أولا: الاحتراق النفسي:

عرف فرويدنبرجر (Freudenberger,1975) الاحتراق النفسي بأنه «حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته».

التعريف الإجرائي:

الاحتراق النفسي إجرائيا في هذه الدراسة هو: الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي المبحوث عند إجابته على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم.

ثانيا: الصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها تتحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وهي بالتالي لا تتحدد فقط على أساس الشفاء من المرض أو الاضطراب النفسي وإنما حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (جبل، 2000).

عرف القوصي (1975) الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق التام والمتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع القدرة على الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

التعريف الإجرائي:

الصحة النفسية إجرائياً في هذه الدراسة هي: الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي المبحوث عند إجابته على مقياس الصحة النفسية المستخدم.

التأطير النظري:

تطور مفهوم الاحتراق النفسي في أعمال كرستين ماسلاش (Maslach) عام (1981) وأصبح يمثل مجموعة الأعراض التي تحدث عندما لا يكون هناك توافق بين طبيعة العمل، وطبيعة الإنسان الذي ينخرط في أداء ذلك العمل. وكلما ازداد التباين بين هاتين البيئتين ازدادت مظاهر الاحتراق النفسي، الذي يتمثل عندها في ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

1- **الإجهاد الانفعالي** (Emotional Exhaustion): فقد القدرة على الأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل.

2- **تبلد المشاعر** (Depersonalization): شعور الفرد بأنه سلبي وصارم وهناك اختلال في حالته المزاجية.

3- **نقص الإنجاز الشخصي** (Lower Personal Accomplishment): إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأن كل جهوده تذهب سدى (عسكر 2000).

وأن أهم أسباب الاحتراق النفسي هي:

1. تضارب الأدوار في الحياة وازدياد حجم العمل.
2. كثرة المهام التي يتعذر على الشخص تحقيقها مع وظيفته الأساسية.

3. قلة التعزيز الإيجابي مثل المقابل المادي أو المعنوي.
4. عدم القدرة على المشاركة الاجتماعية بدرجة كافية.
5. صراع القيم قد يتطلب العمل القيام بشيء لا يكون متوافقاً مع القيم والمبادئ.
6. عدم الإنصاف في العمل وتحميل الموظف مسؤوليات لا يكون في مقدوره تحملها.
7. سوء بيئة العمل مع رداءة الأجهزة المستخدمة وتواضع إمكانياتها لأداء الواجبات المطلوبة.

وعلى الرغم من أن «فرويدنبرجر» هو الذي وضع مصطلح الاحتراق النفسي إلاّ أن «ماسلاش» هي التي درسته بعمق وقدمت أول تعريف له وأول أداة لقياسه. ثم ظهر باحثون آخرون واصلوا ويواصلون دراسته.

والاحتراق النفسي مصطلح ارتبط ظهوره بالجانب المهني، أو المهن التي تعتمد على الاتصال المباشر بالأفراد، الأمر الذي يتطلب مهارة عالية في الأداء إلى جانب المثالية في توقع الفرد للدور المنوط به، وهذا ما قد يؤدي به إلى الوقوع تحت وطأة الضغوط النفسية في أعلى درجاتها أو الاحتراق النفسي.

وعرف (ماسلاش وجاكسون، Maslach C. and Jackson,1981) الاحتراق النفسي على أنه: تناذر لإنهاك انفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصي الذي قد يحدث لدى الأفراد الذين يعملون مع الناس في بعض المهن. أما فهد السيف فيعتبر الاحتراق النفسي كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تُعبر عن إنهاك عاطفي وتبلد الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الاجتماعية في العمل (السيف، 2000)، كما عرف (رضوان، 2007) الاحتراق النفسي كحالة جسدية ونفسية من الاحتراق أو الخمود أو الانطفاء، وحالة من الفراغ الذهني والإنهاك الجسدي المطلق.

وبحسب برونست وتاب (Pronost, &Tap,1997) عندما تصبح طلبات الفرد غير محتملة، يشعر الفرد بإنهاك انفعالي الذي يأتي في المرحلة الأولى، ثمّ تتبلد مشاعره في المرحلة الثانية وهذا من أجل حماية نفسه من هذه الطلبات التي تصبح غير محتملة، ثمّ ينجم عن ذلك فقدان الإنجاز الشخصي في المرحلة الثالثة والأخيرة (Pronost, &Tap,1997).

وقد يتداخل مصطلح الاحتراق النفسي مع مصطلحات أخرى مثل: الضغط، والقلق، والإحباط.

الاحتراق النفسي والضغط النفسي:

الاحـتراق النفسـي والضغط النفسي كلاهمـا يُعبر عن حالة من الإجهـاد أو الإنهاك النفسي والبـدني، لكـن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط فغالبا ما يعـاني الطبيب من الضغط المؤقت ويشعـر كمـا لو كان محترقا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكـون طويلا أو قصيرا، وإذا طال هذا الضغـط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفـه أما الاحتراق النفسي فهـو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبباً للاحتراق النفسي (يوسف، 2006).

أعراض الاحتراق النفسي:

لقـد صنـف بعض الباحثـين أمثـال بيـك وجراجويـل (Beck and Garguil,1983) أعراض الاحتراق النفسي في أربع فئات هي:

أ. الأعراض الفسيولوجية الجسمية وتشمل:

ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع معدل ضربات القلب، اضطرابات في المعدة، جفاف في الحلق، ضيق في التنفـس، والألم في الظهـر، الإنهـاك الشديد، بحيـث يفقد الفرد نشاطه وحماسـه، وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي كما في الإحساس بالتعب الذي يؤدي إلى صداع مستمر وشديد، وضعف عام في الجسم، مما ينتج عنها خللاً في بعض أجهزة الجسم ومن ثم التأثر على سير حياته.

ب. الأعراض المعرفية والإدراكية وتتمثل في:

عدم القـدرة على التركيز، المزاج الساخر، ضعف القدرة على التذكر، تهويل الأحداث، ضعف القـدرة على حل المشـكلات وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيـير في نمط إدراك الفرد، حيث يتحول الفرد في كونه شخص متفاهم ومتساهل إلى شخص عنيد ومتشدد.

ج. الأعراض الانفعالية:

وتتمثـل في: القلـق، الغضـب، والاكتئـاب، الحـزن، والوحدة النفسيـة وفي هـذا الصدد يشير كننجهام إلى أنه إذا كان الموقف مستمر فإن انفعالات الفرد تزداد اضطرابا.

د. الأعراض السلوكية:

وتبـدأ من الشكوى من العمـل والبطء في الأداء وعدم الرضا والإنجاز المتدني والتغيب المستمر في العمل، وترك المهنة، والانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم.

النظريات العلمية المفسرة للاحتراق النفسي:

نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والهو الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق وحسب رأي الفرويديون فإن العمليات النفسية كالانفعال والقلق والاكتئاب والتوتر هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبلد المشاعر، الإجهاد الانعزال عن الآخرين (السامارني، 2007).

النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن السلوك هو ناتج الطرق الفيزيقية والبيئية، ولم تتجاهل هذه النظرية أحاسيس ومشاعر الإنسان مثلما تتجاهل العمليات العقلية له مثل الإدارة، الحرية، العقل (حرب، 1998)، وحسب السلوكيون والمشار إليهم في الرشدان (1995) فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي نتيجة لعوامل بيئية، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي.

النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي، بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني عندما يكون الفرد في موقف معين فإنه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف، ويسعى إلى الاستجابة من أجل الوصول إلى الأهداف التي حددها، واذا كان هدا الإنسان قد استطاع أن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فإن ذلك سيقود بالضرورة إلى حالة من الرضا والمعنوية العالية والتكيف الإيجابي معه في حين إذا أدرك الموقف إدراكا سلبيا فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليه (سعد، 1998).

النظرية الوجودية:

أما أصحاب النظرية الوجودية حسب عمار فريحات ووائل الربضي (2010) فيركزون في تفسيرهم للاحتراق النفسي على وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني من نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إن جاز لنا القول (رمضان 1999).

ممـا سبـق تناوله من تفسـيرات وآراء لعدد مـن النظريات حول الاحتراق النفسـي فإننا نرى رغـم أهمية هذه النظريـات لا يمكن الاعتماد على نظرية محددة من هـذه النظريات وإنما يمكن الاستفادة من مختلف الآراء والتفسيرات النظرية والخروج بمحصلة واحدة جامعة تفيدنا التعامل مع ظاهرة الاحتراق النفسي. ويتفق الباحث مع (علي، 2008) الذي يشير إلى أنه يمكن الدمج بين تلك الآراء، فيرى أن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد وصفاته مع البيئة المحيطة به؛ عندما تكون البيئة غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة استعداد الفرد للإصابة بالاحتراق النفسي فإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها سواء أكانـت ضغوط زيـادة العبء عليه، أو ضغوط قلة العبء، ولم يستطـع التعامل معها بطريقة سوية، فستقـل كفاءته ويترتب عليه قلـة الدعم المقدم له، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للاحتراق النفسي.

الصحة النفسية:

تُعـد الصحـة النفسية مكونـاً أساسيّـاً من بنية الفـرد، وكي يتمتـع الفرد بالصحـة النفسية لا يقتصـر علـى النجـاح في التوافق والتكيف مع البيئـة، بل تتجاوزهما إلى الوصـول إلى حالة من الاستقـرار النسبي والإحساس الإيجابي بالسعادة. وتمثل الصحـة النفسية التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ما يؤدي إلى توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، والقدرة على التعامل مع المواقف والأزمـات النفسيـة، فلا يمكـن للإنسان أن يشعر بالرضـا والارتياح والتعامل مـع ضغوط الحياة وتحقيق الأهداف المرجوة والتفاعل مع الآخرين بدونها.

والصحة النفسية نمـط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه، وهي مهمة في تشكيل حياتـه ومستقبلـه، وهناك علاقة بين التمتـع بالصحة النفسيـة والصحة العامة وجـودة الحياة، فلا يمكن الحديث عن معنى للحياة عند الإنسان دون جودة حياته، حيث لا توجد صحة بمعزل عن الصحة النفسية، وهناك علاقة بين الصحة الجسدية والنفسية، فالصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من الاعتلال النفسي، إنها متصلة بحيوية الأفراد والأسر والمجتمعات.

والصحة النفسية كمحصلة للوظائف النفسية التي يقوم بها الفرد، يصعب وضع مفهوم محدد لهـا متفق عليه، نظراً لتعدد وتنوع أراء العلماء والباحثين، ويمكن اعتبار مفهوم (زهران، 2005)، الأكـثر شموليـة حيث يرى أن الصحـة النفسية هي حالـة دائمة نسبياً، يكون فيهـا الفرد متوافقاً

نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال إمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

ويعتمد هذا التعريف أن للفرد أربعة جوانب أساسية هي:

1. الجانب الجسمي.
2. الجانب العقلي.
3. الجانب الاجتماعي.
3. الجانب الانفعالي.

وحتى يكون الإنسان يتمتع بالصحة النفسية، لابد من تكامل جميع هذه الجوانب في شخصيته.

لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل الباحثين المهتمين بالمجال ومن أبرزها هذه المفاهيم:

المفهوم الإيجابي للصحة النفسية:

المفهوم الإيجابي للصحة ينطلق من أن الحالة النفسية للفرد تتسم بالثبات النسبي، ويكون راضي عن نفسه، ومتقبلاً لذاته والآخرين. أي أن يحقق الفرد التوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي.

يرى (عبد الخالق، 1993) أن الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك.

المفهوم السلبي للصحة النفسية: (منظور الخلو من الأعراض المرضية):

يقصر البعض مفهوم الصحة النفسية على الخلو من أعراض الأمراض النفسية كالتوتر والقلق، والإحباط. وهذا مفهوم سلبي كونه يرى جانب واحد في حياة الفرد المتعلق بالمرض ويهمل الجوانب الأخرى كالجانب الاجتماعي والاختلافات مع الآخرين. فكثير من الناس لا يعانون من أعراض مرضية ولكنهم غير سعيدين في حياتهم. ويشير العناني (2000) إلى أن هناك ثلاثة أهداف للصحة النفسية تتمثل في:

- **الهدف الوقائي** Preventive goal: الذي يقوم على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات

والمشكلات في وقت مبكر ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها ثم توضيح الطرق والوسائل التي توفر للفرد الظروف المناسبة التي تجعله ينعم بالصحة النفسية.

- **الهدف النمائي** Developmental goal: الذي يقوم على توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية للأفراد، وفي مساعدتهم على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع، وعلى المجتمع بالخير.
- **الهدف العلاجي** Therapeutic goal: الذي يقوم على توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، بهدف التقليل من الآثار السيئة لهذه الاضطرابات وإيقاف التدهور فيها إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لدى الأفراد من قدرات واستعدادات مما يقلل من احتمال عودتهم مرة أخرى إلى المرض ويقلل من انتشار هذه الاضطرابات.

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يرى الباحث أن التعرف على مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية من عدمها، هناك معايير أو مؤشرات تشير إليها يتم من خلالها التعرف على الصحة النفسية للفرد منها: التوافق مع الذات ومع المجتمع، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، وأن يكون قادراً على تحقيق ذاته، والتمكن من استغلال قدراته ومواجهة مطالب الحياة، والتكامل النفسي، والسلوك العادي. وأداء وظائفه بنجاح، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً.

تعزيز الصحة النفسية:

غالباً ما يعزى تعزيز الصحة النفسية إلى الصحة النفسية الإيجابية، مع الأخذ بالحسبان الصحة النفسية كمصدر، وكقيمة وحدها، وكحق أساسي من حقوق الإنسان في التطور الاجتماعي والاقتصادي. إن غاية تعزيز الصحة النفسية هو التأثير على محددات الصحة النفسية، أي الزيادة الإيجابية في الصحة النفسية، ولتحقيق المساواة، ولبناء الرأسمال الاجتماعي، ولخلق مستوى صحي أفضل، ولتضييق الفجوة في المتوقع الوصول إليه في المجال الصحي ضمن الدول والفئات (منظمة الصحة العالمية، 2005).

الدراسات السابقة:

اهتم عدد من علماء النفس بظاهرة الاحتراق النفسي، وهناك العديد من الدراسات التي تطرقت للموضوع، حيث نجد دراسة (**الشعبي، 2003**) التي هدفت إلى التعرف على ظاهرة الاحتراق النفسي عند الطلبة العرب الوافدين في جامعة مؤتة، تكونت عينة الدراسة من (309) طالباً وطالبة، توصلت إلى نتائج تشير إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة العرب الوافدين كانت متدنية، وإلى عدم وجود أثر للتخصص الأكاديمي في مستوى الاحتراق. كما بينت النتائج وجود أثر للجنس على بعد الإجهاد الانفعالي لدرجة الاحتراق النفسي لصالح الإناث.

أما **دراسة باوية (2012)** استهدفت التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الطالب الجامعي بجامعة قاصدي مرباح. وقد تكونت العينة من (170) طالباً وطالبة، وتوصلت إلى نتائج منها: أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة كان مرتفعاً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق لدى الطلبة تبعاً لمتغير التخصص. وأجرت الجعافرة وآخرون (2013) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الاحتراق النفسي عند الطلبة الجامعيين في الجامعات الحكومية والخاصة والقاطنين في المنازل الداخلية، تكونت عينة الدراسة من (329) طالباً وطالبة. وتوصلت إلى نتائج تبين ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين، وأن هناك اختلافات ودالة إحصائياً في أبعاد الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مقارنة بالإناث اللواتي حصلن على درجات مرتفعة في بعد نقص الشعور بالإنجاز. وأجرت نعيمة (2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها المرضون، وتكونت العينة من (227) ممرض وممرضة من المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. توصلت إلى نتائج منها أن معاناة المرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية وظهور الأعراض الاكتئابية لدى المرضين.

أما **دراسة معروف (2017)** هدفت إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحون بمدينتي ورقلة وتقرت في الجزائر، تكونت عينة الدراسة من (90) وأسفرت نتائج تشير إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحون مرتفع. ولا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحون تعزى لمتغير الجنس.

وفي سياق الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية، نجد دراسة بلحيك (1999) هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلاب جامعة صنعاء، وعلاقتها ببعض المتغيرات، بلغت عينة الدراسة (1014) طالب وطالبة. وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء متوسط، وتوجد فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية بين الطلبة تعزي إلى متغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية استنادا إلى متغير مستوى الدراسي (الأول، الرابع) لصالح طلاب المستوى الرابع. أما دراسة الوشلي (2003) هدفت إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية. وبلغ حجم العينة (409) طالب وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من طلبة جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلام النفسية (أي الوسط)، ووجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور. وفي دراسة العيد (2007) التي هدفت إلى معرفة واقع الصحة النفسية لدى طلاب جامعة تلمسان – الجزائر. أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في البعد العيادي المتعلق بالاكتئاب والغضب والتوتر لصالح الذكور، في حين كان البعد العيادي الخاص بالقلق لصالح طالبات العلوم الإنسانية. وأن هناك فروق دالة إحصائيًا بين السنة الأولى والسنة الرابعة في البعد العيادي المتعلق بعدم الكفاية والتوتر لصالح طلبة السنة الجامعية الأولى. وأجرى رسل (Russell،2009) دراسة هدفت إلى التعرف على مشكلات الصحة النفسية لدى طلاب المدارس تكونت العينة من (352) طالباً وطالبة، أشارت النتائج إلى أن الطلبة يعانون من مشكلات في المجال الأكاديمي أكثر من أي مجال آخر من مجالات حياتهم وأن الإناث يدركن المواقف على أنها ضاغطة ومسببة للمشكلات النفسية بدرجة أعلى مما هي لدى الذكر. وفي دراسة قام بها جيلاني (Gilany 2013) هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وذلك لتحديد مستوى الصحة النفسية لدى كل من طلبة الطب وطلبة القانون في جامعة المنصورة في مصر، بلغت العينة (270) طالباً وطالبة، أشارت النتائج أن طلبة القانون كانوا أقل مستوى من الصحة النفسية من طلبة الطب، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة في كلا الكليتين. أما دراسة السلطي (2015) هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية والثبات الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين

في محافظة دمشق، تكونت عينة البحث من (288) طالباً وطالبة من الطلبة المتفوقين. أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الطلبة، ووجود علاقة إيجابية دالة بين الثبات الانفعالي ومستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الطلبة المتفوقين وفقاً للجنس لصالح الطلبة الذكور. وفي دراسة خليفة (2017) التي هدفت التعرف على العلاقة بين معنى الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة عدن، تكونت العينة من (320) طالباً وطالبة، وتوصلت إلى نتائج تشير إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عدن عينة الدراسة كانت جيدة (متوسطة) على مستوى كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والبعد الصحي. ووجود علاقة ارتباطية دالة بين معنى الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة عدن عينة الدراسة.

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن الإشارة إلى عدة نقاط منها:

- الدراسات التي تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي أشارت في معظمها إلى وجود هذه الظاهرة لدى الطلبة الجامعيين.
- استخدمت معظم الدراسات السابقة المقاييس النفسية كأداة لجمع البيانات بالإضافة إلى الاستبيان والمقابلات. كما استعملت المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لمناسبته هذا النوع من الدراسات.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بإثراء البعد النظري والتطبيق الميداني، وفي بناء المقاييس الخاصة بالدراسة؛ مما أسهم في نضوج أدوات الدراسة وشمولها وصدقها، كما تم أيضا الاستفادة من نتائجها بمقارنتها مع نتائج الدراسة الحالية ومعرفة التوافق أو الاختلاف بينها.
- اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (باوية، 2012) والجعافرة وآخرون (2013) التي بينت وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين، وتختلف مع دراسة (الشعبي، 2003) التي تشير إلى أن مستوى الاحتراق لدى الطلبة كانت متدنية.
- بينت عدد من الدراسات بأن ظهور أعراض الاحتراق النفسي غالبا ما تؤثرعلى الصحة النفسية، كما أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والشعور بالإجهاد

وعـدم الإنجاز وظهور أعراض سيكوسوماتيـة واكتئابية، من هذه الدراسات: دراسة نعيمة (2013) ودراسـة الجعافـرة وآخرون (2013) ودراسة كل مـن Ashforth، Lee (1994) et (1993) Brady والمشـار إليهـا في (Gilliland et James، 1997) وهـو مـا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراستنا الحالية.

- أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الصحة النفسية تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة كل مـن دراسة بلحيـك (1999) ودراسة الوشلـي (2003) ودراسة خليفـة (2017) التي أشـارت إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبـة الجامعيين كان في المستوى المتوسط. وتختلـف نتيجـة هـذه الدراسة مع نتيجـة دراسة السلطـي (2015) التي تشـير إلى وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الطلبة عينة الدراسة.
- ومـا يميز الدراسة الحالية عـن الدراسات السابقة هو تناول موضوع العلاقة بين الاحتراق النفسـي والصحـة النفسية لـدى الطلبة الجامعيـين، حيث لم نجد دراسـة سابقة تناولت موضوع دراستنا حد علم الباحث.

إجراءات الدراسة:

أولا: منهج الدراسة:

تُعـد الدراسـة الحاليـة من الدراسـات الوصفيـة الارتباطيـة، وتم استخدام المنهـج الوصفي الارتباطـي، لأنه يُوفر فهماً عن علاقـة الاحتراق النفسي بالصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين مـن خلال جمع البيانـات والحقائق وتحليلها وتفسيرها، وصـولاً لاستخلاص دلالتها حول موضوع الدراسة، كما يفيد في تقدير العلاقة بين المتغيرات ومداها.

ثانيا: عينة الدراسة:

حيث وأن الباحث أستاذ في جامعة عدن لاحظ وجود آثر للاحتراق النفسي لدى طلبة كلية طب الأسنان، مما حدا بناء التركيز على دراسة الظاهرة على طلبة الكلية حيث اعتبر مجتمع الدراسة، وتم اختيـار العينة بالطريقة العشوائيـة البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من (140) طالباً وطالبة بنسبـة (13.8) % مـن مجتمـع الدراسة الأصلي المكـون من (1020) طالبـاً وطالبة منهم (64) ذكور، و(76) إناث. والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيراتها المستقلة.

جدول رقم (1)

يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

(ن = 140)

المتغيرات	العدد	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	64	45.72
	أنثى	76	54.28
	المجموع	140	100
المستوى الدراسي	الأول	22	15.72
	الثاني	32	22.85
	الثالث	34	24.29
	الرابع	30	21.42
	الخامس	22	15.72
	المجموع	140	100

أدوات الدراسة :

أ - مقياس الاحتراق النفسي: (من إعداد الباحث)

لأغراض الدراسة الحالية قام الباحث بتصميم أداة لقياس الاحتراق النفسي «من إعداد الباحث» بالعودة إلى التراث السيكولوجي والمراجع النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الاحتراق النفسي، والاستفادة من عدة مقاييس سابقة في الاحتراق النفسي، منها مقياس(MASLACH - SUSANGACKSON, 1981)، قام بتعريبه (دواني والكيلاني، 2000) و(الفرح، 2001) و(الرافعي، والقضاة، 2010) ودراسة معروف (2017).

وتكون مقياس الاحتراق النفسي من ثلاثة أبعاد «مجالات» هي: مجال «بُعد» الإجهاد الانفعالي ويتضمن الفقرات (1، 2، 3، 9، 10، 11، 17، 18، 30، 32.31)، ومجال «بُعد» فقدان التعامل الإنساني والشخصي: ويتضمن الفقرات: (4، 5، 12، 13، 19، 20، 21، 26، 27، 28، 29) ومجال «بُعد» الشعور بالإنجاز: ويتضمن الفقرات: (6، 7، 8، 14، 15، 16، 22، 23، 24، 25، 33، 34).

وصف المجالات «الابُعاد»:

1- مجال «بُعد» الإجهاد الانفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية والإنهاك.

2- **مجال «بُعد» فقدان التعامل الإنساني والشخصي:** يقيس المشاعر السلبية، وعدم المشاركة الجادة والتفاعل مع الآخرين.

3- **مجال «بُعد» الشعور بالإنجاز:** يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي للطالب في تخصصه.

وتكون المقياس بصورته النهائية من (34) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات أو أبعاد، حيث قام الباحث بعرض الأداة على (7) من ذوي الاختصاص والخبرة من الأساتذة المحكمين والذين أجروا بعض التعديلات والملاحظات وفي ضوئها قام الباحث بالتعديلات النهائية للمقياس.

1- **تصحيح مقياس الاحتراق النفسي:**

يصحح المقياس وفقاً لتدرج خماسي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، وتقدر الدرجة من خلال اختيار المفحوص للبدائل الخمس، وتصحح الفقرات الإيجابية رقمياً، حسب التدرج (1، 2، 3، 4، 5) والفقرات السلبية عكس تصحيح الفقرات الإيجابية.

وحيث تكون أوزان التدرج فيه لفقرات المقياس تتراوح بين (1 – 5) درجات، وعدد فقرات المقياس (34) فقرة، فإن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (34 – 170) درجة.

كما تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدريج المطلق بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بمقياس الدراسة، وتم استخدام معيار التصحيح المشتق من معادلة المدى وذلك على النحو الآتي:

1- المدى من (1.00 – 2.33) يشير إلى مستوى منخفض.

2- المدى من (2.34 – 3.67) يشير إلى مستوى متوسط.

3- المدى من (3.68 – 5.00) يشير إلى مستوى مرتفع.

2- **صدق الأداة (المقياس):**

مقياس الاحتراق النفسي: تم استخدام نوعين من الصدق:

أ – **صدق المحتوى:** للتحقق من صدق المقياس والتمكن من تطبيقه على عينة الدراسة، تم عرضه على عدد (7) من أساتذة علم النفس، بهدف تحكيمه من حيث صياغة الفقرات، ووضوحها، وانتمائها لأبعاد المقياس، ومناسبتها لموضوع الدراسة وتعديل أو حذف الفقرات التي يرونها غير مناسبة، وكان اتفاق المحكمين على التعديل أو الإبقاء للفقرات بنسبة

(91 %)، وتم الأخـذ بملاحظات وتعديلات المحكمين على فقرات المقياس لتصبح مناسبة للهدف الذي وضعت من أجله.

ب- **صـدق الاتسـاق الداخلـي:** جـرى التحقق من صـدق الاتساق الداخلـي للمقياس بتطبيقه علـى عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبا وطالبة مـن طلبة الجامعة اختيروا بطريقة عشوائيـة، وتم القيـام بحساب معاملات الارتباط بين درجـة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجـة المجال «البعد» التي تنتمي إليه، حيث تراوحت ما بين (0.56 – 0.81)، وكذا درجة معامـل الارتباط ما بين درجات المجالات «الأبعـاد» ببعضها والدرجة الكلية للمقياس، فقد تراوحـت مـا بـين (0.75 – 0.88)، وكانت جميع معامـلات الارتباط دالـة إحصائيا عند مستـوى دلالـة (0.05 – 0.01)، وهذا يدل على أن مجالات «أبعـاد» المقياس وفقراته تمتع بمعامل صدق عال من الاتساق البنيوي.

3- ثبات المقياس:

1- الثبـات بطريقـة إعـادة الاختبـار: للتحقق من ثبات أداة الدراسة قـام الباحث بتطبيق طريقة الاختبار وإعادة الاختبار للمقياس، على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة اختيروا بطريقة عشوائية، ثم أعيد تطبيق المقياس على نفس العينـة بالصورة نفسها بعد مرور فترة أسبوعين من التطبيق الأول. وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون بـين درجات التطبيق الأول، والتطبيق الثاني، بلغ معامل ارتباط ما بين (0.86 – 0.91)، مما يدل على أن المقياس يتسم بثبات عالٍ.

2- الثبـات بطريقـة التجزئة النصفية: وتم استخدام التجزئة النصفية وفي هذه الطريقة تم تقسيـم بنـود المقياس إلى نصفـين متساويين، النصـف الأول يضم البنـود الفردية في المقياس، في حين النصف الثاني يضم البنود الزوجية، حيث تكوَّن كل جزء من (17) فقرة، وتم حساب معامل الترابط سبيرمان براون وغوتمان بين الجزأين، وجاءت نتائج معامـل الترابط سبيرمان براون (0.86)، ونتيجة غوتمـان (0.87) وجميعها دال عند مستوى الدلالة (0.01).

3- **طريقة الفا كرونباخ:** كما تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ)، للمقياس الكلـي، حيـث بلـغ (0.93)، وقـد بلغت معامـل ثبـات أبعاد المقياس ما بين (0.73 – 0.84) وهي قيمة مرتفعة ومناسبة لاستخدام الأداة في الدراسة الحالية.

ب- مقياس الصحة النفسية: (من إعداد الباحث):

تم إعداد مقياس الصحة النفسية بعد مراجعة أدبيات الدراسة، والدراسات السابقة وتعريفات الصحة النفسية، ، كما في دراسة السلطي (2015) ودراسة الجيلاني (2013) ودراسة العيد (2007) والاستفادة من المقاييس المتاحة ذات العلاقة بالموضوع، منها: مقياس الصحة النفسية للشباب (حامد زهران وفيوليت إبراهيم، 1991). مقياس الصحة النفسية المعدل: إعداد ليونارد، ر. دروجيتس، س. ليمان لينوكوفي Leonard، R Derogatis، Ronald، S.Lipman and، Linocovi (; 2001).

ويتكون المقياس بصيغته النهائية من (42) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي:

1- البُعد الجسمي: يتكون من (8) فقرات.

2- بُعد الكفاءة والثقة: يتكون من (9) فقرات.

3- بُعد العلاقات الاجتماعية: يتكون من (8) فقرات.

4- بُعد القلق: يتكون من (9) فقرات.

5- بُعد الاكتئاب: يتكون من (8) فقرات.

تصحيح لمقياس الصحة النفسية:

ولما كان لكل فقرة من الفقرات المقياس ثلاثة مستويات (بدائل) هي: (نعم، أحياناً، لا). يختار المفحوص واحدة منها، والتي تشير إلى درجة انطباقها عليه، فإن درجة تصحيح المقياس رقمياً (نعم) ثلاث درجات (أحيانا) درجتان (لا) درجة واحدة للفقرات الإيجابية في حين تكون الأوزان معكوسة للفقرات السلبية، وعليه تكون أدنى درجة للمستجيب هي (42) وأعلى درجة (الدرجة الكلية) هي (126) درجة. وكلما ارتفعت درجت المستجيب على مقياس الصحة النفسية كان ذلك مؤشرا على ارتفاع الصحة النفسية، وكلما انخفضت الدرجة يدل على انخفاض مستوى الصحة النفسية.

ولتحديد مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين موضع الدراسة. تم إعطاء إجابات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي (Likert) كما هو موضح سابقاً في تصحيح المقياس وتم اعتماد معادلة المدى، وذلك على النحو الآتي:

1- المدى من (1 – 1.66) يشير إلى مستوى منخفض.

2- المدى من (1.67 – 2.33) يشير إلى مستوى متوسط.

3- المدى من (2.34 – 3) يشير إلى مستوى مرتفع.

أ – صدق المقياس: تم استخدام نوعين من الصدق:

1- **صدق المحتوى**: تم استخراج صدق المحتوى بعرض المقياس على (7) محكمين من أساتذة علم النفس، حيث طلب منهم مراجعة فقرات وأبعاد المقياس وإبداء الرأي في صياغتها ومناسبتها لموضوع الدراسة وتعديل أو حذف الفقرات التي يرونها غير مناسبة، وكان اتفاق المحكمين على التعديل أو الإبقاء للفقرات بنسبة (92)، وتم إجراء التعديلات بعد الأخذ بملاحظة الأساتذة المحكمين على فقرات المقياس لتصبح مناسبة للتطبيق في دراستنا الحالية.

2- **صدق البناء للمقياس**: جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة اختيروا بطريقة عشوائية، وتم القيام بحساب معاملات ارتباط بيرسون، بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة البُعد التي تنتمي إليه، حيث تراوحت ما بين (0.59 – 0.84)، وكذا درجة معامل الارتباط ما بين درجات الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم الارتباط بين (0.65 – 0.86)، وهي دالة إحصائيا، وهذا يؤشر إلى أن مقياس الصحة النفسية يتسم بدرجة عالية من الصدق.

ب – ثبات المقياس:

1- **طريقة الثبات بإعادة الاختبار**: لمعرفة الثبات تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة اختيروا بطريقة عشوائية، ثم أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة بعد مرور فترة أسبوعين. وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، بلغ معامل ارتباط ما بين التطبيقين (0.57 – 0.88)، مما يدل على أن المقياس يتسم بثبات عالٍ.

2- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية**: وتم استخدام التجزئة النصفية وفي هذه الطريقة تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين متساويين، النصف الأول يضم البنود الفردية في المقياس، في حين النصف الثاني يضم البنود الزوجية، حيث تكون كل جزء من (21) فقرة،

وتم حساب معامل الترابط سبيرمان براون وغوتمان بين الجزأين، وجاءت نتائج معامل الترابط سبيرمان براون (0.81)، ونتيجة غوتمان (0.84) وجميعها دال عند مستوى الدلالة (0.01)

3- **طريقة الفا كرونباخ:** كما تم حساب الثبات باستخدام طريقة الفا كرونباخ، وتراوحت قيمة معامل الثبات بين (0.51 – 0.82) وهو مؤشر يبين على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية ومناسبة لاستخدام المقياس في الدراسة الحالية.

الوسائل الإحصائية المستخدمة:

- المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.
- اختبار (T – Test) لمجموعتين مستقلتين.
- اختبار (تحليل التباين الأحادي – ANOVA).
- معامل ارتباط برسون.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولا: نتائج الدراسة:

فيما يلي نستعرض نتائج الدراسة:

نتائج سؤال الدراسة الأول: والذي ينص: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن؟

للإجابة على سؤال الدراسة ولتحديد مستوى الاحتراق، قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي الكلي والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول رقم (2)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومستوى الاحتراق النفسي لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي

الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاحتراق النفسي
	3.88	0.57	مرتفع

يلاحظ من الجدول (2) أن مستوى الاحتراق النفسي لدى طلبة الجامعة موضع الدراسة كان مرتفعاً، حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي (3.88) بالانحراف المعياري قدره (0.57).

نتائج سؤال الدراسة الثاني: والذي ينص: ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في كلية الأسنان جامعة عدن؟

للإجابة على سؤال الدراسة ولتحديد مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية الكلي.

جدول رقم (3)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية

الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
	2.33	0.62	متوسط

نتائج الجدول (3) توضح أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية بلغ (2.33) بانحراف معياري قدره (0.62)، وذلك يبين أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة متوسطاً.

نتائج سؤال الدراسة الثالث: والذي ينص: هل توجد علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن؟

للإجابة على سؤال الدراسة الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون pearson لمعرفة العلاقة الارتباطية بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة المبحوثة على مقياس الاحتراق النفسي وبين الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الصحة النفسية، والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول رقم (4)

العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية باستخدام معامل ارتباط بيرسون

المتغير	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	140	- 0.537	0.01
الصحة النفسية			

يلاحظ من نتائج الجدول (4) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة على مقياس الاحتراق النفسي ودرجاتهم على مقياس الصحة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (- 0.537) عند مستوى دلالة (0.01).

سؤال الدراسة الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟

للإجابة على سؤال الدراسة الرابع: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة المبحوثة على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، ومن ثم استخدام اختبار «ت» (T.Test) للتحقق من دلالة الفروق بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول رقم (5)

يبين قيمة اختبار ت (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	ذكور	64	2.78	0.64	2.23	0.05
	إناث	76	2.64	0.58		

يلاحظ من الجدول (5) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، حيث كانت قيمة ت (2.23) ودالة عند مستوى (0.05). وهذا يشير إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الطلبة الذكور ومتوسطات الطلبة من

الإنـاث على الدرجة الكلية لمقياس الاحـتراق النفسي. وبالرجوع للمتوسطـات الحسابية يتبين أن متوسـط درجات الطلبة الذكور (2.78) أعلى من متوسط درجات الإناث والتي بلغت (2.64) مما يشير إلى أن الفروق كانت لصالح الطلبة الذكور.

سـؤال الدراسـة الخامس: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن وفقاً لمتغير المستوى الدراسي؟

للإجابـة علـى سـؤال الدراسـة الخامس: تم استخـدام اختبـار تحليـل التبايـن الأحـادي (ANOVA) والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول رقم (6)

يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالات الفروق على مقياس الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2	0.983	0.321	1.817	0.123
داخل المجموعات	687	115.766	0.172		
المجموع	689	116.759	-		

يتبـين من الجدول السابق عدم وجـود فروق ذات دلالة إحصائيـة في درجة الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين في كلية طب الأسنان موضع الدراسة وفقاً لمتغير المستوى الدراسي حيث إن قيمة (ف) كانت (1.817) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

ثانيا: تفسير نتائج الدراسة:

بالنسبـة لسـؤال الدراسة الأول: توصـل الباحث إلى نتائج جدول (2) تبـين أن طلبة كلية طب الأسنـان جامعـة عدن يعانـون من الاحـتراق النفسي وبمستـوى مرتفع. وتفسيرهـذه النتيجة قد يعـود إلى ما يعانيـه الطلبة من مشـاكل وضغوط دراسيـة مستمرة، لم يتمكنوا مـن التعامل معها أو مواجهتها، وهو ما قد يؤدي إلى أن يعايش الطالب الاحتراق النفسي كحالة إرهاق جسدي وذهني وإحبـاط وإجهاد انفعالي. إلى جانب الظروف الحياتية المرتبطة بطبيعة أحداث الحياة المتسارعة في اليمـن، والمواقف والأزمـات الاقتصادية والاضطرابات الاجتماعيـة الناتجة عن الحرب، حيث

فرضت عليهم أعباء إضافية في ظل ظروف حياتية صعبة، تعددت فيها المشاكل الاقتصادية والاجتماعية، إلى جانب الأزمة المالية وتدهور سعر العملة الوطنية أمام قيمة العملات الأجنبية، وهو ما أنعكس سلباً على الحياة المعيشة للأسرة والطالب.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (باوية، 2012) ودراسة الجعافرة وآخرون (2013) التي بينت ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين موضع الدراسة. وتختلف مع دراسة (الشعبي، 2003) التي تشير إلى أن مستوى الاحتراق لدى الطلبة المبحوثين في جامعة مؤتة كانت متدنية.

بالنسبة لسؤال الدراسة الثاني: تبين نتائج الجدول (3) أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة موضع الدراسة كان متوسطاً. وهذا يعني وجود مؤشرات على أن طلبة الجامعة موضع الدراسة يعانون من ضغوط نفسية ومشكلات انفعالية ولكن ليست بمستوى يعرقلهم من الاستمرار في الدراسة وتأدية واجباتهم الحياتية، وتفاعلهم مع الآخرين، وإيجاد نوع من التوافق النفسي والاجتماعي والتكيف مع الظروف الناشئة، كونهم يقعون في منطقة السلامة النفسية، أي أنهم موجودون في المستوى المتوسط ما بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض وفقاً للمعيار الطبيعي والإحصائي للصحة النفسية المعتمد في دراستنا الحالية. ووفق النتائج فإن طلبة الجامعة يتمتعون بصحة نفسية مناسبة.

ويتسق ذلك مع أدبيات الدراسة وبحسب رأي (Calhoun، 1990) إلى أن التمتع بالصحة النفسية يعتمد على الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير وتقييم المواقف والأحداث البيئية المحيطة، وهو الذي يُفسر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، ومن استعمال مهارات مناسبة في حل المشكلات. وأن الصحة النفسية تكيف مستمر وليست حالة ثابتة، وهي هدف دائم وضروري في نمو الشخصية السوية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة بلحيك (1999) ودراسة الوشلي (2003) التي أظهرت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء كان في المستوى متوسط، وكذا دراسة خليفة (2017) التي بينت أن المتوسط العام لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عدن كان جيد (متوسط) وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة السلطي (2015) التي تشير إلى وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الطلبة عينة الدراسة في محافظة دمشق.

وبالنسبة لسؤال الدراسة الثالث الجدول (4) يوضح وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى طالبة الجامعة في كلية طب الأسنان جامعة عدن موضع الدراسة. مما يعني أنه كلما زاد مستوي الاحتراق النفسي كلما قل مستوى الصحة النفسية، أي أن ارتفاع الاحتراق النفسي يؤثرعلى الصحة النفسية للطلبة. ويفسر الباحث أن ذلك يعود إلى أن طلبة الجامعة يتعرضون لضغوط نفسية مختلفة ينتج عنها شعور بالإنهاك الانفعالي واستنزاف لطاقاتهم، ما قد يؤدى إلى التأثير السلبي على حالتهم النفسية وانخفاض مشاعر الكفاءة والإنجاز نحو تخصصهم المهني المستقبلي. كما أن تعرض الطالب للاحتراق النفسي قد يؤثرعلى حالته النفسية، ويولد لديه القلق والإحباط والاكتئاب، ما قد يؤثر على سلوكه وأدائه الأكاديمي وقدراته التدريبية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة نعيمة (2013) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى المرضين. وكذا وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى المرضين. وهو ما يتفق مع ما أشار إليه العديد من الباحثين إلى الآثار السلبية للاحتراق النفسي على الصحة النفسية ومن بين هذه الدراسات، دراسة – Lee (1994) Ashforth, (1993) et Brady التي أكدت على أن الاحتراق النفسي حالة نفسية بيولوجية ناتجة عن عوامل الضغط النفسي واستمرارها في الزمن، غير أن ظهور أعراض الاحتراق النفسي غالبا ما تؤثر على الصحة النفسية (Gilliland et James, 1997).

وبالنسبة سؤال الدراسة الرابع يلاحظ من الجدول (5) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى طلبة الجامعة موضوع الدراسة تبعاً لمتغير الجنس حيث كانت قيمة (ت) (2.23) ودالة عند مستوى (0.05). وهذا يشير إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة الذكور ومتوسطات درجات الطلبة الإناث على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي أن الفروق كانت لصالح الذكور. وتفسير ذلك قد يعود إلى أن درجة التعرض للضغوط النفسية والمواقف الصعبة والإنهاك لدى الذكور كانت أكبر من الإناث، وقد يكون راجعاً إلى الظروف المتعلقة بحجم الأعباء الملقاة على عاتقهم، من ظروف حياتية وأعباء دراسية وصعوبة الحصول على المراجع وحجم المسئوليات تجاه الجامعة والمجتمع. كما قد يرجع إلى قدرة الإناث

على التعامل مع ظروف الحياة الضاغطة والصعوبات التي تواجههن بطريقة ملائمة تتجاوز عوامل التوتـر والقلق والإحباط ومواجهة المشكلات والتحديات، بالمثابرة والاجتهاد والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، بما يساعد على التفريغ الانفعالي ويحقق لهن الكفاءة في الإنجاز والأداء المقبول.

وهـو ما يتفق مـع نتيجة دراسة الجعارة وآخرون (2013) التي أكدت أن الذكور لديهم مستوى مرتفـع في الاحتراق النفسي في مجال الإجهاد الانفعالي، وتبلـد المشاعر مقارنة بالإناث، وتختلف مـع نتيجة دراسة (الشعبـي، 2003) التي أشارت إلى وجود أثر للجنس على بُعد الإجهاد الانفعالي لدرجـة الاحتراق النفسي لدى الطلبة لصالح الإناث، كما تختلف مع نتيجة دراسة (باوية، 2012) ودراسة (معروف، 2017) التي تشير إلى عدم وجود فروق دالة تبعاً لمتغير الجنس.

أمـا فيما يتعلق بسؤال الدراسة الخامس تبين نتائج تحليل التباين الأحادي جدول (6) أن قيمة (ف) كانـت (1.81) وهي غير دالة إحصائياً، حيث كانت نتائج المقارنة بين متوسطات المجموعات عدم وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى طلبة الجامعة في كلية طب الأسنان جامعـة عدن تبعاً للمستـوى الدراسي (الأول، الثاني، الثالث، الرابـع، الخامس). وتفسير ذلك قد يرجـع إلى أن طلبـة الجامعة موضـع الدراسة في مختلـف المستويات الدراسيـة يتقاربون في درجة التعرض للضغـوط والمعاناة والمواقف الصعبـة التـي تواجههم،.كما أنهم يعيشـون نفس الظروف الدراسيـة، ويدرسـون معاً في قاعـات دراسية في نفس مبنـى الكلية، كما أن الواجبـات والتكليفات الدراسيـة والامتحانات والواجبات التطبيقية تسري على جميع طلبـة المستويات الدراسية. ونتيجة الدراسة الحالية تتفق مع نتيجة دراسة الجعافرة وآخرون (2013) التي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى طلبة الجامعة المبحوثين، تبعاً لمتغير المستوى الدراسي.

الاستنتاجات:

الاستنتاج العام:

مـن خلاصة ما توصلنا إليـه في دراستنا الحالية، نستنتج أن الطالبـة الجامعيين في كلية طب الأسنان جامعة عدن، يعانون من ارتفاع في مستوى الاحتراق النفسي، ويعود ذلك لزيادة الضغوط النفسيـة والأعباء الملقاة على الطالـب الجامعي في ظل المشكلات والحروب التي تعاني منها اليمن والتـي شكلـت أعباء إضافية على الفـرد والمجتمع وأثرت بضلالها على الطالـب الجامعي. إضافة إلى ذلـك وجود علاقة سالبة بـين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لـدى الطلبة أي كلما ارتفع

مستوى الاحتراق النفسي انخفض مستوى الصحة النفسية لديهم، وهو ما يتطلب الاهتمام والعناية بالطلبة من قبل الجهات المسئولة في الكلية والجامعة للتخفيف من حجم المعاناة والسعي لمساعدتهم في حل المشكلات التي تواجههم وتعزيز صحتهم النفسية.

كما نستنتج من نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- أن الاحتراق النفسي حالة نفسية بيولوجية ناتجة عن عوامل الضغط النفسي واستمرارها في الزمن.
- أن الاحتراق النفسي غالبا ما يؤثر على الصحة النفسية.
- هناك مستوى عال من الاحتراق النفسي لدى طلبة كلية طب الأسنان.
- وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين وفقا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين وفقا لمتغير المستوى الدراسي.
- أن هناك علاقة بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

- العمل على وضع برامج وقائية وعلاجية للحد من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي التي يتعرض لها طلبة الجامعة عامةً وطلبة كلية الأسنان خاصةً، لما تتركه من آثار وانعكاسات سلبية الأثر على حالتهم النفسية والجسمية، وبالتالي على تحصيلهم العلمي ومستقبلهم المهني.
- وضع استراتيجيات من قبل إدارة النشطات الجامعية، يمكن توظيفها واستخدامها للتخفيف من حدة مستوى الاحتراق النفسي، وذلك من خلال تحديد أهداف واقعية وممارسة أنشطة رياضية وفكرية مختلفة.
- الاهتمام بالصحة النفسية للطلبة الجامعيين ومتابعة مشاكلهم النفسية والدراسية من قبل الإدارة المعنية بشؤون الطلاب بالاستعانة بالأخصائيين النفسيين لتقديم الخدمات النفسية للطلبة المحتاجين للرعاية النفسية.
- إجراء دراسات مماثلة ومقارنة تشمل عينات أكبر من طلبة الكليات المختلفة في الجامعات اليمنية.
- إنشاء مركز للإرشاد والدعم النفسي في جامعة عدن، يضع من ضمن اهتماماته مشكلات الطلبة النفسية والدراسية، والعمل على مساعدتهم على التغلب على الضغوط النفسية وكل ما يؤدي إلى إنهاك الطالب واحتراقه نفسياً.

- تهيئـة الظروف الدراسية النظرية والتطبيقية والنفسيـة للطلبة من عمادة الكليات وإدارة الجامعـة بخاصة طلبة طـب الاسنان، ووضع برامج خاصة بالصحـة النفسية وبما يضمن الرضى عن الحياة الأكاديمية والطمأنينة عن المستقبل المهني.

المقترحات:

- تبني القيام بدراسة مسحية بهدف معرفة الأسباب والظروف التي تسبب الشعور بالإرهاق والإنهاك النفسي، لدى الطلبة الجامعيين.
- الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية التي من شأنها التخفيف من حدة الاحتراق النفسي.
- دراسة علاقة الاحتراق النفسي ببعض متغيرات الشخصنة (الانبساط - الانطواء).
- توعيـة طلبـة الجامعة بتبنـي أساليب مواجهـة فعالة تقيهـم وتجنبهم التعرض للمواقف الضاغطة وسبل مواجهة الاحتراق النفسي.

المراجع:

1- باويـة، نبيلة (2012): مستوى الاحتراق النفسي لدى الطالب الجامعي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثامن.

2- البتال، زيد (2000): الاحتراق النفسي: ضغوط العمل النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

3- بلحيـك، عبدالخالـق حنـود (1999): مستـوى الصحة النفسية لـدى طلبة جامعة صنعـاء وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صنعاء.

4- جبل، فوزي محمد (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية، المكتبة العربية.

5- الجعافـرة، أسمى وآخرون (2013): الاحتراق النفسـي لدى الطلبة الجامعيين القاطنين في المنازل الداخلية وعلاقته بعدد من المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 21، العدد 1.

6- خليفـة، شريـن فـاروق (2017): معنى الحيـاة علاقته بالصحـة النفسية لـدى طلبة جامعة عـدن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عدن.

7- دواني وآخرون (1989): مستويات الإحراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن، المجلة التربوية، جامعة الكويت مجلد (5) العدد (19).

8- الراشـدان، مالك (1995): الاحـتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريـس في الجامعات الأردنية الحكومية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

9- رضوان، سامر جميل (2007): الصحة النفسية، ط 2، دار المسيرة، عمان.

10- رمضان، جهاد (1999): ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة.

11- الرافعـي، القضاة محمد (2010): مستويـات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد (2).

12- زهران، وفيوليت إبراهيم (1991): مقياس الصحة النفسية للشباب، كراسة التعليمات، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.
13- زهران، حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.
14- السامارني، نبيهة صالح (2007): علم النفس الإعلامي مفاهيمه، نظريته، وتطبيقاته، طبعة1، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.
15- سعد، عبد الرحمن (1998): «القياس النفسي النظرية والتطبيق»، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة.
16- السلطي، سماح أحمد (2015): مستوى الصحة النفسية والثبات الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين في دمشق وعلاقتها بثباتهم الانفعالي، مجلة جامعة البعث، المجلد37، العدد3.
17- السيف، فهد (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة، العامة الرياض، المجلد 39: العدد4.
18- الشعبي، عبده (2003): الاحتراق النفسي عند الطلاب العرب الوافدين وعلاقته بالتخصص الأكاديمي والجنس في جامعة مؤتة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
19- الظفري سعيد، القريوتي إبراهيم (2010): الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 6، عدد3.
20- عبد الخالق، أحمد (1993): أصول الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
21- عسكر، علي (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق دار الكتاب الحديث (الطبعة الثانية).
22- العناني، حنان عبد الحميد (2000). الصحة النفسية (الطبعة الأولى)، عمان: دار الفكر.
23- علي، حسام (2008): الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا، جامعة المنيا، مصر، رسالة ماجستيرغير منشورة.
24- عودة، يوسف حرب (1998): ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغوط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح، الوطنية فلسطين.
25- العيد، فقيه (2007): أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي (دراسة لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة - جامعة تلمسان - الجزائر)، مجلة جامعة دمشق، المجلد23، العدد الثاني.
26- الفرح، عدنان (199: الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، البحرين.
27- فومي كاشيمادا، رافلوب كريستيان (2012): ظاهرة الاحتراق النفسي تهدد الطلاب الجامعيين (14/ 2/ 2012). http://www.swissinfo.ch.com.
28- القوصي، عبد العزيز (1975): أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية القاهرة.
29- معروف، خديجة (2017): الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين (دراسة ميدانية) جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية رسالة ماجستير في علم النفس.

30- منظمة الصحة العالمية (2005): الوقاية من الاضطرابات النفسية: التداخلات الفعالة والخيارات السياسية: التقرير المختصر/ منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

31- نعيمة، طايبي (2013): علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.

32- وضاح، محمد (2009) الاحتراق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة، بحث مقدم لنيل درجة دبلوم في العلاقات العامة، الأكاديمية السورية الدولية.

33- الوابلي، سليمان محمد (1995): الاحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش المعرب. معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي، مركز البحوث التربوية والنفسية جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

34- الوشلي، أمة الرازق محمد (2003): الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة صنعاء، اليمن.

35- يوسف، جمعة سيد (2006): إدارة الضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة، طبعة 1، إتيرك للنشر والتوزيع.

36- Ackerley, G.D., Burell,J., & Holder, D.C., & Al, (1998), Burnout among licensed psychologist, In Professional Psychology: Research and Practice, Vol. 19, N°6, pp 624 - 631.

37- Al - khrisha: M., B. (2002): Burnout among selective sample of American and Jordanian teachers. V. Educational Sciences, Vol. 29 (2), P. 405 - 414.

38- Beck, C., & Gargiulo, R. (1983), Burnout in Teachers of Retarded and Non - Retarded children, Journal of Educational Research, vol 76. no (3).

39- Calhoun, J. & Acocela, J. (1990). Psychology of Adjustment and Human Relationships, NY: McGraw Hill, Inc.

40- Derogatis LR. Brief (2001) Symptom Inventory-18 (BSI - 18) Administration, Scoring, and Procedure Manuals. 3rd ed. Minneapolis, MN: NCS Pearson.

41- Freudenberguer, H.J. (1975).The staff burnout syndrome in alternative institutions. Psychotherapy. Theory Research, and Practice, 12, 73 - 83.

42- Gilany, A, (2013). The level of mental health among college students. Middle East Journal of Family Medicine, vol (10) no (20).

43- Gilliland,B.E & James,R.k (1997): Crisis intervention strategies, Brooks, cole publishing company, California, USA.

44- Maslach,C (1979): The Burnout syndrome and patient care Garfield. The emotional realities of life. Thereatening illness, p110 - 120.Louis, Mosby.

45- Maslach C. and Jackson S. (1981) ; The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99 - 113.

46- Pronost, A.M., & Tap, P., (1997), Usure professionnelle et formation en soins palliatifs. In les Cahiers Internationaux de Psychologies Sociale, N°3, pp75 - 86.

47- Russell, W. J. (2009). Mental health problems among students in schools. Psychological Reports, (2), 742 - 748.

48- Schafer, W. 1992. Stress management for wellness, (2nd ed). Harcout Brace jovaich college publishers, New York.

Psychological combustion and its Relationship to Mental Health among university students

DR. ABDUL RAHMAN ABDUL WAHAB ALI•

Abstract

The study aims to identify the nature of the relationship of level Psychological burnout and Mental health among the students in Aden University.

The sample of the study consisted of 140 students from the Faculty of Dentistry of University Aden.

The Psychological combustion and mental health measure sat on them during the first quarter of the 2019 - 2018 academic year, Where the descriptive correlation method Was used.

The most important recommendations Were to Work on the development of preventive and therapeutic programs to reduce the Psychological pressures and Psychological combustion to Which university students in general and students of the Faculty of Dentistry in particular.

The study results showed that the level of Psychological burnout was high and there was a negative correlative relationship between Psychological burnout and Mental health among the students university. The results also showed the presence of statistically significant differences between the among the students university in the level of Psychological burnout, according to the Variable of sex in favor of male students and The presence no statistically significant differences in the psychological burnout shown among the students at the academic level.

• Associate of Mental Health Professor - Faculty of Arts - University of Aden.