



كلية الآداب
قسم علم النفس

فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب

القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة

Effectiveness of a Guiding Program for Reducing Psychological Burnout Associated with Inflammation of Irritable Bowel Syndrome among University Students

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الآداب
(تخصص علم النفس)

إعداد
أ / ماجد أحمد على مرعى

إشراف
أ.م.د/ محمد حسين سعد الدين الحسيني
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب – جامعة المنصورة

٢٠٢١ م

فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد
أ/ ماجد أحمد على مرعى

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى استقصاء مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة، والتعرف على أهم ديناميات البناء النفسي لمرضى القولون العصبي من طلاب الجامعة الذين يعانون الاحتراق النفسي كما تكشف عنها الاختبارات السيكومترية والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T). وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالب من طلاب الكليات العملية بجامعة المنصورة ممن يعانون من الاحتراق النفسي وتم تشخيصهم على أنهم مرضى التهاب القولون العصبي. تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحث، وتطبيق برنامج إرشادي من إعداد الباحث، وتطبيق المقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي والمنهج الإكلينيكي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضى القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضى القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة، مما يؤكد على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة واستمرار أثر البرنامج في خفض شدة الاحتراق النفسي لديهم، كما جاءت نتائج الدراسة الإكلينيكية لتميط اللثام عن البناء الدينامي للحالة محل الدراسة الإكلينيكية، ففيما يتعلق بصورة الأنا، يفصح البناء الدينامي عن ضعف الأنا فلدیه مشاعر الخوف والقلق والعدوانية، وتعطيل في البناء النفسي فالذات تعاني من تثبيات أوديبية. كما أن علاقة الذات بالعالم الخارجي مضطربة فهو يراها مليئة بالأحزان والغربة، وقد توصلت الدراسة إلى توصيات منها: إتاحة الفرصة أمام الطلاب للاستفادة من البرامج الإرشادية على أن يتم تطبيقها في مراكز الإرشاد النفسي في الجامعات وذلك لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط الدراسية حتى لا يصلوا إلى درجة الاحتراق النفسي، التعاون بين الجامعات ووزارة الصحة لتنفيذ البرامج الإرشادية لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى الطلاب وتدريبهم على استراتيجيات التعامل مع المشكلات التي قد تواجههم.

الكلمات المفتاحية:

برنامج إرشادي - الاحتراق النفسي - التهاب القولون العصبي - الطلاب.

Effectiveness of a Guiding Program for Reducing Psychological Burnout Associated with Inflammation of Irritable Bowel Syndrome among University Students

Researcher: Maged Ahmed Ali Marey

Abstract

The study aimed to investigate the effectiveness of a guiding program to reduce the severity of psychological burnout associated with irritable bowel syndrome in a sample of university students, and to identify the most important dynamics of the psychological structure of Irritable Bowel Syndrome (IBS) patients of university students who suffer from psychological burnout as revealed by psychometric tests, clinical interview and Thematic Appreciation Test (TAT). The sample of the study consisted of (30) male students of practical colleges at Mansoura University who suffer from psychological burnout and were diagnosed as patients with Irritable Bowel Syndrome. The psychological burnout scale prepared by the researcher was used, a guiding program prepared by the researcher was applied, the clinical interview was applied, and the Thematic Appreciation Test (TAT). The study used the semi-experimental approach and the clinical approach, and the results of the study showed statistically significant differences between the averages of the pre-measurement and post-measurement scores on the psychological burnout scale of a sample of Irritable Bowel Syndrome from Mansoura University students, and it also showed that there are statistically significant differences between the mean scores of the post-measurement and the tracer measurement on the burnout scale of a sample of Irritable Bowel Syndrome patients from Mansoura University students, which confirms the effectiveness of the guiding program in reducing the intensity of psychological burnout among the study sample and the continuing effect of the program in reducing the intensity of their psychological burnout. The results of the clinical study also came to uncover the dynamic structure of the case under clinical study. With regard to the image of the ego, the dynamic structure reveals the weakness of the ego, it has feelings of fear, anxiety, aggression, and disruption in the psychological construction, the subject suffers from Oedipus fixations. Likewise, the relationship of the self with the outside world is turbulent, as he sees it as full of sorrows and estrangement, and the study reached recommendations, including: Providing students with the opportunity to benefit from guiding programs to be applied in psychological guiding centers in universities in order to help them deal with study pressures so that they do not reach the degree of psychological burnout, cooperation between universities and the Ministry of Health to implement guiding programs to reduce the psychological burnout associated with Irritable Bowel Syndrome among students and train them on strategies to deal with the problems that they may face.

Keywords:

Guiding program - Burnout - Irritable Bowel Syndrome - Students

مقدمة الدراسة:

(إننا نعيش في عصر الضغوط النفسية) هكذا وصف كثير من الباحثين والعلماء عصرنا الحالي، وبرغم أن الضغوط النفسية ظاهرة قديمة قدم الإنسان ذاته إلا أنه مع ازدياد كثافة تلك الضغوط في المجالات المختلفة وعلى كل الأصعدة أدى إلى ظهور ما يسمى بالاحتراق النفسي^(١). (حمدي ياسين، ٢٠١٢، ص ٦). ولو تتبعنا الاحتراق النفسي لوجدناه يأتي كمرحلة متأخرة من المراحل التي تواجه الفرد نتيجة التعرض للضغوط النفسية، سواء أكانت هذه الضغوط أسرية أو اجتماعية أو مهنية أو دراسية، إلا أن أول ظهور لهذا المصطلح كان في ميدان العمل وما قد يعانيه الفرد من انهيار تحت وطأة الضغوط والتوترات التي تفوق احتمالها، والذي قد يؤدي به إلى الإصابة بالضغوط النفسية ومنها في نهاية المطاف إلى الاحتراق النفسي^(٢). (عبد القادر فرج، ٢٠٠٩، ص ١٥).

وقد ذكر (سامر رضوان، ٢٠٠٢) أن الاحتراق النفسي يأتي على شكل زملة من الأعراض بعضها رئيسي مثل انخفاض شديد للنشاط المعتاد بحوالي (٥٠%) لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وبعضها غير نوعي منها الآم العضلات واضطرابات النوم والتشنجات المعوية والقولون العصبي وأعراض أخرى^(٣). (سامر رضوان، ٢٠٠٢، ص ٣٥٦-٣٥٧).

وحيث إن طلبة الجامعات ليسوا في منأى عن الضغوط النفسية والصراعات الحياتية، إذ أنهم يتعرضون إلى تغيرات نمائية نفسية، وجسدية واجتماعية ينتج عنها مطالب وحاجات تستدعي إشباعاً، كما أن لهم طموحات تستدعي التحقيق، ورغبات في الاستقلالية والتفرد تستحق الاحترام فإنهم يعانون من الاحتراق النفسي^(٤). (عبد الفتاح الخواجة، ٢٠١٦، ص ٢).

وبناءً على ما سبق تبلورت فكرة الدراسة الحالية حول فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة.

مشكلة الدراسة:

يتعرض الطلبة الجامعيون إلى مجموعة من المؤثرات والضغوط النفسية التي من شأنها أن تؤدي إلى الاحتراق النفسي والذي يؤثر سلباً في نفسياتهم، كما يؤدي بهم إلى الإصابة ببعض الاضطرابات النفسجسمية، بما ينعكس على تحصيلهم الأكاديمي، وإن أفضل الطرق للتعامل مع الاحتراق النفسي هو محاولة كشفه واتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية منه ومنعه قبل حدوثه أو على الأقل خفض حدته. وحيث إن كثير من شكوى الطلاب تتبلور في صعوبة التوفيق بين الدراسة وواجباتهم الاجتماعية والأسرية والمهنية، كما يعانون

من مشاعر الضيق والتوتر النفسي، بالإضافة إلى بعض الاضطرابات الجسمية كالصداع وألم المعدة والتهاب القولون العصبي وسرعة خفقان القلب والتي قد تتطلب في بعض الأحيان التردد على بعض الأطباء للنظر في شكاوهم، ونظرًا لأهمية البرامج الإرشادية والتي تعتبر من أهم إستراتيجيات الوقاية حيث تركز على تزويد الفرد بالمهارات والتدريب ورفع كفاءة الذات، من هنا تأتي الدراسة الحالية في الإسهام في معالجة مشكلة هامة وهي تصميم برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى طلاب الجامعة والوقوف على مدى فاعليته.

وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

- ما مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدة تساؤلات على الوجه الآتي:

١- هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاحتراق النفسي لدى عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاحتراق النفسي لدى عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة؟

٣- ما هي أهم ديناميات البناء النفسي لمرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة الذين يعانون الاحتراق النفسي كما تكشف عنها الاختبارات السيكمترية والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة وذلك من خلال الآتي:

- ١- التعرف على أهم الأعراض المصاحبة لمرضي القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة.
- ٢- التعرف على التغيرات النفسجسمية المصاحبة لمرضي القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة.
- ٣- التعرف على الفرق بين القياس القبلي والبعدي لدرجات طلاب الجامعة الذين يعانون من القولون العصبي على البرنامج الإرشادي.

- ٤- التعرف على الفرق بين القياس البعدي والتتبعي لدرجات طلاب الذين يعانون من القولون العصبي.
٥- معرفة أهم ديناميات البناء النفسي لمرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة الذين يعانون
الاحتراق النفسي كما تكشف عنها الاختبارات السيكومترية والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم
الموضوع (T.A.T).

أهمية الدراسة:

وهنا تتمثل أهمية الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي كالآتي:

الأهمية النظرية:

- ١- ندرة الدراسات التي تناولت مفهوم الاحتراق النفسي الذي يعاني منه طلاب الجامعة بصفة عامة
وطلاب الكليات العملية بصفة خاصة.
٢- ندرة الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية التي تخفف من حدة أعراض التهاب القولون العصبي.
٣- ندرة الدراسات التي تناولت برامج إرشادية تساعد على التقليل من حدة الاحتراق النفسي المصاحب
لنوبات التهاب القولون العصبي لدى طلاب الجامعة.
٤- إمداد المكتبات العلمية بمزيد من المفاهيم والمعرفة العلمية حول البرامج الإرشادية والاحتراق النفسي
والقولون العصبي.

الأهمية التطبيقية:

- ١- مساعدة المهتمين بالمجالات النفسية بصفة عامة ومجالات علم النفس الإكلينيكي والعيادي
والإرشادي بصفة خاصة ببرنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون
العصبي لدى طلاب الجامعة.
٢- تزويد الطلاب الجامعيين من الكليات العملية ببرنامج إرشادي لخفض نوبات الاحتراق النفسي التي
تحدث لهم خلال فترة الجامعة.
٣- تزويد المهتمين بالمجال النفسي والموضوعات المعرفية في علم النفس بمزيد من المعلومات لتصحيح
الأفكار المؤدية للاحتراق النفسي وبخاصة لدى طلاب الجامعة من الكليات العملية.

فروض الدراسة:

يفترض الباحث الفروض التالية للدراسة الحالية:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الاحتراق النفسي لدى عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاحتراق النفسي لدى عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة.
- 3- باستخدام المقاييس السيكومترية والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، يمكن الكشف عن ديناميات البناء النفسي لمرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة الذين يعانون الاحتراق النفسي.

مجتمع وعينة الدراسة:

(أ) مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب الكليات العملية من جامعة المنصورة الذين يعانون من التهاب القولون العصبي وتم تشخيص إصابتهم بذلك المرض

(ب) عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من ثلاثون (٣٠) طالب جامعي من الكليات العملية من جامعة المنصورة الذين يعانون من التهاب القولون العصبي المتردد على العيادات الخارجية لمستشفى الطلبة بجامعة المنصورة، والذين تم تشخيصهم من قبل الطبيب المعالج، ويتراوح المدى العمري من (١٧-٢٢) سنة.

منهج الدراسة:

- استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي والإكلينيكي في تناوله لمشكلة الدراسة، حيث إنه هو الملائم للدراسة.

أدوات الدراسة:

- 1- برنامج إرشادي من إعداد الباحث.
- 2- مقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحث.
- 3- المقابلة الإكلينيكية.

٤- اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

حدود الدراسة:

تحددت حدود الدراسة الحالية كما يلي:

١- الحدود الزمنية: تتمثل في الفترة الزمنية التي تم خلالها تطبيق هذه الدراسة، وهي خلال العام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١.

٢- الحدود البشرية: تحددت في عينة مكونة من (٣٠) طالب من طلاب جامعة المنصورة من الكليات العملية ممن يعانون من الاحتراق النفسي وتم تشخيصهم على أنهم مرضى بالتهاب القولون العصبي.

٣- الحدود المكانية: وتتمثل في الكليات العملية بجامعة المنصورة.

الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول: الإرشاد النفسي:

يعرفه (Rogers) بأنه: "عملية يحدث فيها الاسترخاء لبيئة الذات للمسترشد في إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد، والتي يتم فيها إدراك الخبرات المستبعدة في ذات جديدة"^(٥). (Rogers, 1970, pp. 14-39)

وتعرفه رابطة علم النفس الأمريكية American psychiatrie Association بأنه: "الخدمات التي يقدمها أخصائي علم النفس الإرشادي، الذي يستخدم مبادئ ومناهج وإجراءات لتسيير السلوك الفعال للإنسان من خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها، وفي أدائه لهذه الخدمات يقوم الأخصائي بممارسة أعماله مع تأكيد واضح على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق، في إطار منظور النمو، وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية والاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة، واكتساب عديد من قدرات حل المشكلات واتخاذ القرارات"^(٦). (سحر شعبان، ٢٠٠٥، ص ٤٧).

أهمية الإرشاد النفسي:

يشير (حامد زهران، ٢٠٠٢) إلى أن الحاجة إلى الإرشاد النفسي من أهم الحاجات لدى الفرد ومثلها مثل الحاجة إلى الأمن والحب والإنجاز، فكل فرد يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة خلال مراحل نمو التي تجعله بحاجة إلى الإرشاد^(٧). (حامد زهران، ٢٠٠٢، ص ٢٥٧).

ويشير (أحمد الزغبى، ١٩٩٤) إلى أن الفرد قد يواجه بمشكلات ويعجز عن اتخاذ القرار بشأنها فإنه عادة ما يسعى في طلب خدمات الإرشاد النفسي وأهم هذه المشكلات:

- ١- العجز في اتخاذ قرار هام - حيث يجد الفرد صعوبة في الاختيار بين بدائل متاحة.
- ٢- عدم الثقة بالمقدرة على النجاح في مواجهة بعض متطلبات النمو الخاصة بالمرحلة التي وصل إليها الفرد وخاصة في مرحلتي المراهقة والشيخوخة.
- ٣- المواقف المفاجئة التي تتطلب من الفرد إعادة توافق من جديد مثال المشاكل الاقتصادية والأمراض التي تصيب الفرد^(٨). (أحمد الزغبى، ١٩٩٤، ص ٢٧).

المحور الثاني: الاحتراق النفسي:

تعود البدايات المبكرة لمصطلح الاحتراق النفسي إلى فرويدنبرجر Freudenberger (١٩٧٤) على مدى ما يزيد عن ربع قرن من خلال دراساته عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات حيث عرفه بأنه "حالة من الاستنزاف البدني والانفعالي والعقلي الناتجة عن التعرض طويل الأمد لضغوط موقفية ذات توقعات عالية"^(٩). (Sharma, 2007, p. 24).

مفهوم الاحتراق النفسي:

وعرفه (Maslach, Schaufeli, Leiter) على أنه هو حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والإدراكي تظهر على شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى، وفقدان الأمل، وتطور مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس"^(١٠). (Maslach, et al, 2001, p.397).

ويرى "Cattell" أن الاحتراق النفسي عبارة عن "متلازمة متعددة الأبعاد ويظهر في صورة عدة أعراض حادة من الاستنزاف الانفعالي والشعور بالآسي بصورة كبيرة، ومشاعر عدم الفاعلية، وعدم الكفاءة، وانخفاض الدافعية وسلوكيات واتجاهات غير مناسبة"^(١١). (Cattell, 2009, p.16).

ويعبر الباحث عن الاحتراق النفسي إجرائياً بأنه: "الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص عن إجابته على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في الدراسة".

أبعاد الاحتراق النفسي:

وحددت ماسلاش في مقياسها للاحتراق النفسي ثلاث أبعاد (مكونات) للاحتراق هي:

- الاستنزاف الانفعالي Emotional Exhaustion.
- اضطراب الشعور الذاتي Depersonalization.

- الانجاز الشخصي Personal Accomplishment^(١٢). (Koeske, Koeske, 1989, p.50).

وأشار (سامر سلمان، ٢٠٠٣) إلى أن الاحتراق النفسي يتكون من الأبعاد الآتية:

أ- الإجهاد البدني: هو استنزاف الفرد لطاقاته البدنية والنفسية وفقدانه لحيويته ونشاطه الذين كان يتمتع بهما في الماضي.

ب- تبدل المشاعر: هو حالة المهنيين الذين تتولد لديهم مواقف سلبية تجاه العملاء بحيث يتعاملون معهم كأنهم أشياء بدون قيمة إنسانية.

ج- نقص الشعور بالإنجاز: فهو يشير إلى تقييم المهني لنفسه بطريقة سلبية لأنه غير قادر على القيام بواجباته بالمستوي المطلوب^(١٣). (سامر سلمان، ٢٠٠٣، ص ٤٥)

في ضوء ما سبق نستخلص ما يلي:

١- الاحتراق النفسي يحدث على مستوي فردي.

٢- أنه عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع والتوقعات.

٣- يعبر عن تغيرات سلبية أو غير ملائمة في التعامل مع الآخرين.

٤- يعبر عن استجابات سلبية نحو الذات ومفهومها.

أسباب الاحتراق النفسي:

صنف بعض الباحثين الأسباب إلى داخلية وخارجية:

١- الأسباب الداخلية: ويمكن أن تتركز هذه الأسباب في معظمها على الفرد مثل متطلبات الذات

الكثيرة، مشاكل في وضع حدود (لا يستطيع الفرد أن يقول لا، تعامله مع الأمراض المزمنة، الإيثار

" حب الغير"، الإتيقان والتفاني في العمل، الحاجة الكبيرة للتحكم في نفسه.

٢- الأسباب الخارجية: وتحمل في الغالب هذه الأسباب البيئية أو المحيطة مثل زيادة العمل المفروض،

الضوضاء، الإزعاجات المهنية، شدة الضغط على العامل. عبء العائلة والمنزل، مشاكل عائلية

ومهنية، أمراض وراثية، مصائب قدرية، حوادث^(١٤). (جمعة يوسف، ٢٠٠٨، ص ٢٣ - ٢٤).

مراحل الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة، ولكنه يمر بعدد من المراحل، حتى يصل الفرد إلى ذروة

المعاناة من الاحتراق النفسي، وتتمثل هذه المراحل في الآتي:

١- **مرحلة الاستغراق Involvement**: وفيها يكون مستوى الرضا مرتفعاً، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

٢- **مرحلة التبدد Stagnation**: هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا ومن ثم ينخفض مستوى الأداء، ويشعر الفرد باعتلال الصحة البدنية، وينتقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه^(١٥). (زينب عبد الحميد، ٢٠١١، ص ٥٩٣).

٣- **مرحلة الانفصال Detachment**: وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي وانخفاض في الصحة النفسية^(١٦). (نوال الزهراني، ٢٠٠٨، ص ٢٣).

٤- **المرحلة الحرجة Juncture**: وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسية والمعرفية والسلوكية، سوءاً وخطراً، ويصل الفرد إلى مرحلة الانفجار ويفكر في ترك العمل^(١٧). (إيمان زيدان، ١٩٩٨، ص ١٢).

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

هناك ثلاث نظريات حاولت تفسير عملية الاحتراق النفسي، وإن كانت لم تتعرض مباشرة لذلك، لكن

هذه النظريات قامت على مجموعة مبادئ نراها ذات علاقة بعملية الاحتراق النفسي، وهذه النظريات:

١- النظرية السلوكية: Behavioral Theory

حيث تتعامل هذه النظرية مع السلوك على أنه مخرج نهائي للظروف البيئية المحيطة، وعليه يمكن التنبؤ بالسلوك النهائي للإنسان، إذا ما استطعنا التحكم بالظروف البيئية، ويؤكد سكينر على هذا الرأي باعتقاده أن العناية ببيئة الشخص وسلوكه ستؤدي إلى أن تعتني حالة الفرد الداخلية بنفسها وبشكل تلقائي، ولم تغفل هذه النظرية حقيقة المشاعر، والإدراك والأحاسيس، والعمليات العقلية الداخلية للفرد، بل تعترف بوجودها وهي التي تضبط السلوك وتتحكم به وتتأثر في الوقت نفسه بالظروف البيئية^(١٨). (عفاف بالحاج، ٢٠١٣، ص ٢٧٥).

٢- النظرية المعرفية: Cognitive theory

وتقوم هذه النظرية على أن السلوك الإنساني لا يتحدد بموقف مباشر يحدث فيه السلوك، وأن المعرفة عامل يتوسط الموقف والسلوك، حيث إن الإنسان يفكر في موقف أو وضع معين، وتكون استجابته للمواقف

معتمدة على درجة فهمه وإدراكه لهذا الموقف أي أن الاستجابة لا تكون عفوية تلقائية^(١٩). (سامر سلمان، ٢٠٠٣، ص ١٦).

٣- نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic Theory

حيث تؤكد هذه النظرية أن السلوك ينتج عن حتمية نفسية ولا يحدث بالصدفة أو بشكل عشوائي، وهو خاضع لأسباب طبيعية وقوانين محددة ويعتقد " فرويد " أن أسباباً محددة كامنة وراء الظواهر السلوكية البسيطة، ولا بد من وجود تفسيرات طبيعية لهذه السلوكيات، فحاول تفسير السلوك استناداً إلى (الهو - الأنا - الأنا الأعلى) حيث تفقد نزوات الهو للسلوك المتهور في حين نسب السلوك المنطقي لعمليات الأنا والسلوك الأخلاقي للأنا الأعلى^(٢٠). (سامر سلمان، ٢٠٠٣، ص ١٧).

وتلعب الخبرات المكبوتة دوراً أساسياً في تكوين الاضطرابات النفسية للشخصية التي تكونت في المرحلة الأولى من حياة الفرد، أي أن السمات النفسية المضطربة تتكون من ارتباطها بذكريات مؤلمة وصددمات مبكرة تشكل في مجملها مستقبلياً مصدرًا للسلوك الإنساني المضطرب من قبيل تبلد المشاعر والشعور بالإحباط والاحترق النفسي^(٢١). (Kaplan, Sadock, 1996, p.103).

استراتيجيات مقاومة الاحتراق النفسي:

١- استراتيجيات العمل المباشر: وتتم بالتعامل إيجابياً مع مصدر التوتر وتعتبر استراتيجية فعالة وتستحق أن يتعامل بها الأفراد.

٢- استراتيجية تعتمد على استعمال وسائل مخففة، حيث يتعلم الفرد أن يتقبل مصدر التوتر، ولكنه يخفف الأثر الانفعالي للتوتر الذي يحدث وهذه الاستراتيجية تنقسم إلى شقين:

أ- استعمال وسائل عقلية حيث يقوم الفرد بتغيير انطباعه عن الموقف والظروف، كأن يتعلم النظر إلى الجانب الإيجابي للموقف.

ب- استعمال وسائل جسمية مثل الاسترخاء، وممارسة للتمارين الرياضية^(٢٢). (عبد الشعبي، ٢٠٠٣، ص ١١).

المحور الثالث: القولون العصبي (IBS):

هو عبارة عن التهاب وظيفي لا يمكن اكتشافه من خلال أي مرض عضوي أو جسدي ولا يعني وجوده خلل في تركيب القولون وسبب هذا الاضطراب الوظيفي لا يظهر في فحوص الدم أو الأشعة السينية

ويتم تشخيصه استنادًا إلى مجموعة من الأعراض وغالبًا يتطلب فحوصات أخرى مكلفة لاستثناء إمكانية وجود أمراض أخرى^(٢٣). (محمد الشقير، سلوى عبد الله، ٢٠٠٣، ص ٥٠).

ويرى (Sanchez – Cuen et. al., 2017, p. 265)^(٢٤) أن التهاب القولون العصبي وفقًا لمعايير روما هو " اضطراب وظيفي يرتبط بألم في البطن أو عدم الراحة مع تغيرات في العادات الهضمية".
أعراض القولون العصبي:

قسم (مورياتي، ٢٠١٣) أعراض التهاب القولون العصبي إلى أربع أنواع رئيسية:

١- (الإسهال المتكرر) فعندما تكون حركة القولون سريعة تدفع الطعام بسرعة وتمنع من امتصاص السوائل بشكل جيد مما يسبب الإسهال.

٢- (الإمساك المزمن) وتكون فيه الحركة بطيئة تؤدي إلى امتصاص كمية كبيرة من السوائل وبالتالي يحدث الإمساك.

٣- (المختلط) حيث يكون الاضطراب في البراز تارة إسهال متكرر، وتارة إمساك مزمن.

٤- آخر الأنواع غير شائع إذ يشكو المريض من ألم في البطن مع كثرة الغازات ولكنه لا يعاني اضطراب في الإخراج^(٢٥). (مورياتي، ٢٠١٣، ص ١٥).

تشخيص التهاب القولون العصبي:

ويتم تشخيص الإصابة بالتهاب القولون العصبي عن طريق استخدام الأطباء معايير محددة

لمساعدتهم في التشخيص منها ما يلي:

معايير روما ROME ومعايير مانينغ MANING .

أ- معايير مانينغ:

هناك محاولة مبكرة قام بها طبيب يدعي مانينغ من أجل تحديد التهاب القولون العصبي، وقد أصدر

لائحة بالأعراض المرتبطة بهذه المتلازمة، وهي تتضمن ستة سمات رئيسية:

١- ألم في البطن يخففه التغوط (حركة القولون).

٢- براز رخو يرافقه ألم في البطن.

٣- تغوط أكثر توترًا يرافقه ألم في البطن.

٤- وجود مادة مخاطية في البراز.

٥- الإحساس بعدم إكمال التغوط في القولون^(٢٦). (مورياتي، ٢٠١٣، ص ١٤).

ب-معايير روما:

منذ فترة قريبة دون فريق عالمي متخصص بأمراض الجهاز الهضمي المزيد من الأعراض، وأطلق عليها اسم معايير روما، وأوصت هذه المعايير أن يتم تشخيص الإصابة بالتهاب القولون العصبي عندما يشعر الفرد بحدوث اضطراب أو ألم في البطن لمدة لا تقل عن ١٢ أسبوعاً خلال الاثني عشر شهراً الماضية، ويظهر الاضطراب أو الألم اثنتين من هذه السمات:

١- يزول الألم بعد التغوط.

٢- يترافق الألم مع حدوث في تواتر التغوط.

٣- يترافق الألم مع تغير في نوع ومظهر البراز^(٢٧). (الموسوعة الطبية، ١٩٩٤، ص ٦٣٣).

النظريات المفسرة للقولون العصبي:

١- **نظرية التحليل النفسي:** وفقاً لبعض التفسيرات التحليلية النفسية فإن التهاب القولون يبدأ غالباً أثناء التدريب على عملية الإخراج كنتيجة للتوقع الوالدي الزائد بالنسبة للتحكم في الأمعاء والطفل يستجيب لهذا التدريب القاسي من خلال رغبته في توقيع العقاب على الوالدين ذوي التحكم الزائد أو نحو البدائل الوالدية، ولكن لأنهم أكثر قوة فإن عدوان الطفل يتجه نحو الأمعاء والتهاب القولون أثناء مرحلة البلوغ من الممكن أن يمثل نكوص لاستدخال الغضب الذي تطور في مرحلة الطفولة وبشكل أكثر فهما فإنها تعكس إحباطاً للرغبة في تحقيق التزامات الشخص وأداء المهام الخاصة^(٢٨).
(Costin.F.& Dragons. J. G., 1989, p.201).

٢- يرى (Toner) وآخرين أن التهاب القولون العصبي مرتبط بخلل في الدوائر العصبية والتي تصل ما بين الأمعاء والدماغ، لذلك قد يشعر بعض الناس بعبء الضغوط النفسية والاحتراق النفسي في أمعائهم بدلاً من القلب، على الرغم من أن القلب أقرب إلى الدماغ، لكن عندما يشعر الدماغ بحالة الإرهاق فإنه يستدعي الخلايا المتخصصة والتي تسمى بالخلايا البدنية والموجودة في بطانة الأمعاء، هذه الخلايا تحتوي على مادة الهستامين وتعمل على تنشيط الأعصاب المسيطرة على الأمعاء وبالتالي تؤدي إلى تقلص العضلات، من هنا تحدث التشنجات والذهاب المتكرر إلى الحمام^(٢٩).
(Nichols, 2001, p.49).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي للكشف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات تطبيق القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاحتراق النفسي لدى مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة، وذلك للوقوف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدي نفس العينة، كما استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي لاختبار صحة فرض الدراسة الإكلينيكية، وذلك للكشف عن ديناميات البناء النفسي لمرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة.

ثانياً: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من ثلاثين (٣٠) طالب جامعي من الكليات العملية من جامعة المنصورة الذين يعانون من التهاب القولون العصبي المتردد على العيادات الخارجية لمستشفى الطلبة بجامعة المنصورة، والذين تم تشخيصهم من قبل الطبيب المعالج، على أن تستخدم هذه المجموعة كمجموعة ضابطة وتجريبية.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام نوعين من الأدوات طبقاً لمنهج الدراسة:

١- الأدوات السيكمترية.

أ- مقياس الاحتراق النفسي (إعداد الباحث).

ب- البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث).

٢- الأدوات الإكلينيكية.

أ- استمارة تاريخ الحالة.

ب- اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception Test.

وصف المقياس:

قام الباحث بإعداد مقياس الاحتراق النفسي وذلك نظراً لندرة المقاييس التي تقيس الاحتراق النفسي مع ذات العينة (طلاب الجامعة) حتى يتماشى المقياس مع طبيعة الدراسة الحالية، وحتى يتمكن الباحث من

التحقق من صحة الفروض في ضوء حدود الدراسة. وقد تضمن المقياس (٣٠) عبارة، ويتضمن على ثلاثة استجابات (نعم، أحياناً، لا).

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس وفقاً للاستجابات الثلاثة (نعم، أحياناً، لا) والتي تقدر بالدرجات (٣، ٢، ١) والتي تقابل الاستجابات الثلاثة السابقة بالترتيب، وبذلك تصبح أعلى درجة للمفحوص على مقياس الاحتراق النفسي هي (٩٠)، والتي تشير إلى أعلى مستوى للاحتراق النفسي وتكون أقل درجة للمفحوص على نفس المقياس هي (٣٠) والتي تشير إلى أقل مستوى للاحتراق النفسي على نفس المقياس.

أ- صدق المحكمين:

وقد تم التوصل إليه عن طريق عرض المقياس الذي تم تصميمه في صورته الأولية على (١٠) من أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على مضمون عبارات المقياس وتمثيلها لما يقبسه (مقياس الاحتراق النفسي لطلاب الجامعة) واتساق عبارات المقياس ككل.

جدول (١)

أرقام مقياس الاحتراق النفسي والنسبة المئوية الدالة على صدق المحكمين

رقم العبارة	النسبة المئوية الدالة على صدق المحكمين	رقم العبارة	النسبة المئوية الدالة على صدق المحكمين	رقم العبارة	النسبة المئوية الدالة على صدق المحكمين
١	%١٠٠	١١	%٨٧,٥	٢١	%١٠٠
٢	%١٠٠	١٢	%١٠٠	٢٢	%١٠٠
٣	%٨٧,٥	١٣	%١٠٠	٢٣	%١٠٠
٤	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٢٤	%٨٧,٥
٥	%١٠٠	١٥	%٨٧,٥	٢٥	%١٠٠
٦	%١٠٠	١٦	%١٠٠	٢٦	%١٠٠
٧	%٨٧,٥	١٧	%١٠٠	٢٧	%٨٧,٥
٨	%٨٧,٥	١٨	%١٠٠	٢٨	%٨٧,٥
٩	%١٠٠	١٩	%١٠٠	٢٩	%١٠٠
١٠	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠

ب-الصدق التلازمي (المحك):

استخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي إعداد/ عبد الفتاح الخواجة (٢٠١٦)، كمحك لاختبار مقياس الاحتراق النفسي الذي أعده الباحث، وبعد تطبيق المقياسين على (٣٠) طالب من خارج عينة الدراسة أشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط بين المقياسين دالة عند المستوى (٠,٠١) وهو ما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق.

١- حساب ثبات المقياس:

أ- حساب ثبات المقياس بمعادلة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ حيث تقوم هذه الطريقة على حساب تباين مفردات المقياس، والتي يتم من خلالها بيان مدى ارتباط مفردات المقياس ببعضها البعض، وارتباط كل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معامل } (\alpha) = \frac{N}{1-N} \left(1 - \frac{\text{مجموع } E_{ij}^2}{E^2} \right)$$

حيث N: عدد بنود المقياس E_{ij}^2 : التباين الكلي لدرجات الطلاب في المقياس

مجموع E_{ij}^2 : مجموع تباين درجات الطلاب على فقرة من فقرات المقياس.

وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٤)

معاملات الثبات ألفا لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي وللمقياس ككل

معامل الثبات ألفا	عدد المفردات	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
٠.٩٠٦	٦	الإرهاك النفسي والبدني
٠.٦٣٤	٧	انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز
٠.٩٣٩	٧	الضغوط النفسية
٠.٦٢١	٤	انخفاض مستوي المساندة كما يدركها الطالب
٠.٨٥١	٦	اتجاهات سلبية اجتماعية
٠.٨٩٥	٣٠	الدرجة الكلية للمقياس

من الجدول السابق يتضح: أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي جاءت في المدى (٠.٦٢١ - ٠.٩٠٦)، وهي قيم ثبات مقبولة، وللمقياس ككل جاء معامل الثبات = ٠.٨٩٥، مما يدل على ملائمة المقياس لأغراض البحث.

ب- حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية، عن طريق تجزئة المقياس إلي نصفين العبارات الزوجية مقابل العبارات الفردية، وتم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس، ومن ثم حساب الثبات، وجاءت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٥)

معامل الثبات لمقياس الاحتراق النفسي عن طريق التجزئة النصفية

معامل الثبات	معامل الارتباط بين نصفي المقياس	مقياس الاحتراق النفسي
٠.٨٥	٠.٧٣٩	

من الجدول السابق يتضح: أن معاملات الثبات لمقياس الاحتراق النفسي = ٠.٨٥، مما يدل على ملائمة المقياس لأغراض البحث.

أ- الأدوات الإكلينيكية:

١- استمارة تاريخ الحالة:

وقد أعدها صلاح مخيمر (١٩٦٨) لجمع معطيات تاريخ الحالة كأسلوب للمقابلة الشخصية المقننة وذلك لما تختص به هذه الطريقة المنهجية من وضوح، والتي تهدف إلى التعرف على تاريخ حياة المريض والتي تتكون من أحدي عشر موضوع وهي: (الأسرة - الطفولة - سنوات التعليم - العمل - مكان الإقامة - الحوادث والأمراض - الحقل الجنسي - العادات والمشارب - الاتجاه من الأسرة - الأحلام - الاضطرابات النفسية).

٢- اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception Test

وقد أعد اختبار تفهم الموضوع كلا من موارى ومورجان (١٩٣٥) ويعد هذا الاختبار في مقدمة الاختبارات الإسقاطية للشخصية، إذ يستخدم على نطاق واسع في مجال العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية، إذ يستخدم لفحص ديناميات الشخصية كما تعبر عن نفسها في العلاقات الاجتماعية وفي إدراكها

وتفسيرها، ويساعد في الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع لدي المفحوص وبخاصة النزاعات المكبوتة التي لا يرغب في الكشف عنها أو التي لا يكون واعياً شعورياً بها.

البرنامج الإرشادي:

الفئة المستفيدة من البرنامج:

يطبق البرنامج على عينة من طلاب جامعة المنصورة من الذكور في الفئة العمرية من ١٨ - ٢٣ سنة والذين تم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من التهاب القولون العصبي حسب تشخيص مستشفى الطلبة الجامعي، ويعانون احتراق نفسي حسب نتائج مقياس الاحتراق النفسي المطبق عليهم من قبل الباحث.

أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام: يهدف البرنامج الحالي على خفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدي عينة من طلاب الجامعة.

ب- الأهداف النوعية:

١- تدريب أفراد المجموعة على مهارات واستراتيجيات مقاومة الضغوط الدراسية وحفظ الذات التي من دورها خفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لديهم مما يجعلهم قادرين على مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها أثناء دراستهم أو في حياتهم الخارجية.

٢- تدريب المجموعة على التكيف مع الصعاب ومحاولة مواجهتها بشكل إيجابي، وتحويل الأفكار السلبية إلى إيجابية.

ج- الأهداف الإجرائية:

- ١- تنمية الجانب الاجتماعي في المجموعة وتقبل الآخر بدون قيد أو شرط.
- ٢- تعليم أفراد المجموعة أهمية الصبر والتحكم في النفس عند الشعور بالغضب أو الاحتراق النفسي.
- ٣- أن يدرك أفراد المجموعة أهمية النظرة الإيجابية للحياة ووجود معنى أفضل للحياة بالتفكير الإيجابي.
- ٤- أن يشعر أفراد المجموعة بالأمل في المستقبل وأن يسعوا جاهدين لتحقيق أحلامهم.
- ٥- تدريب أفراد المجموعة على أسلوب حل المشكلات ومواجهة الأزمات والتغلب عليها بشكل سليم.
- ٦- أن يتعلم أفراد المجموعة التفاؤل والسعادة والنجاح، وأن يدركوا أنها من صفات الأشخاص الصامدين.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

استعان الباحث في إعداد البرنامج الإرشادي بالطريقة التكاملية وهو نظام متسق ومتفاعل يضم عدد من الفنيات والأساليب الإرشادية بحيث يتم دمج هذه الأساليب بشكل تكاملي لتحقيق أفضل النتائج، ولهذا فقد استعان الباحث بمجموعة من الفنيات الانتقائية التي تنتمي إلى العديد من طرق الإرشاد النفسي والعلاجي وهي:

١- **فنية المناقشة الجماعية:** والتي تهدف إلى تغيير اتجاهات أفراد المجموعة من خلال المناقشة والإقناع.

٢- **فنية المحاضرة:** والتي من خلالها يقوم الباحث بعرض المعلومات بهدف تعليم أفراد المجموعة.

٣- **فنية الواجب المنزلي:** والتي من خلالها يتم تثبيت المعلومات والمكتسبات التي أنجزها المعالج خلال فترة تطبيق البرنامج.

٤- **فنية العصف الذهني:** حيث يقوم الباحث بطرح بعض الأسئلة على أفراد المجموعة حتى يثير أذهانهم من وقت لآخر، ثم الاستماع جيداً إلى إجاباتهم واستخدام الإجابة في تقييمه لإنجاز أهداف البرنامج.

٥- **فنية حل المشكلات:** حيث يعمل الباحث على تدريب أفراد المجموعة على حل مشكلاتهم بأنفسهم.

٦- **فنية القصة الرمزية:** والتي من خلالها يوضح الباحث معني معين قد يصعب إيصاله بشكل مباشر إلى أفراد المجموعة.

٧- **فنية التخيل:** والتي من خلالها يساعد الباحث أفراد المجموعة على تغيير انفعالاتهم السالبة إلى موجبة كتخيل النجاح مثلاً.

٨- **فنية التفريغ الانفعالي:** كاستخدام بعض الأدوات مثل البالونات وأدوات الرسم للتخلص من المشاعر السلبية.

٩- **فنية الاسترخاء:** والتي عن طريقها يساعد الباحث أفراد المجموعة ويديريهم على تخفيف حدة الاحتراق النفسي أثناء الموقف الضاغط أو أثناء ارتفاع حدة آلام التهاب القولون العصبي.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

وفيما يلي يعرض الباحث نتائج الدراسة الميدانية التي تجيب عن فروض الدراسة:

١) الفرض الأول "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة".

ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٦)

قيمة " ت " ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	طلاب جامعة المنصورة قبل تطبيق البرنامج (ن=٣٠)		طلاب جامعة المنصورة بعد تطبيق البرنامج (ن=٣٠)		أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
				ع	م	ع	م	
لصالح التطبيق البعدي	٠.٠١	٢٩	٢١.٨٥٦	١.٠١٧	١٠	١.٣٣٧	١٥.٧٣	الإرهاك النفسي والبدني
	٠.٠١	٢٩	٣١.١٨٤	١.٣٥٨	١٠.٨٧	١.٣٥١	١٨.٩٧	انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز
	٠.٠١	٢٩	٢٦.٤١	١.١٥٥	١٠.٩	١.٣٤١	١٨.١٧	الضغوط الدراسية
	٠.٠١	٢٩	١٤.٨٧٢	٠.٩٢٨	٦.٠٣	١.١٧٧	٩.٨٣	انخفاض مستوي المشاركة كما يدركها الطالب
	٠.٠١	٢٩	١٥.٤٦	١.٠٤٠	١٠.٤٣	١.٧٢٩	١٦.٣٣	اتجاهات سلبية اجتماعية وأسرية
	٠.٠١	٢٩	٤٤.٧١٤	٣.٥٣	٤٨.٢٣	٣.٩٥٢	٧٩.٠٣	الدرجة الكلية للمقياس

من الجدول السابق يتضح أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة لصالح التطبيق البعدي (المتوسط الأقل = ١٠ - ١٠.٨٧ - ١٠.٩ - ٦.٠٣ - ١٠.٤٣ - ٤٨.٢٣)، حيث جاءت قيم "ت" تساوي

(٢١.٨٥٦ - ٣١.١٨٤ - ٢٦.٤١ - ١٤.٨٧٢ - ١٥.٤٦ - ٤٤.٧١٤)، وهي قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠.٠٠١.

ومن ثم نقبل الفرض الذي ينص على: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة".

(٢) الفرض الثاني "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة".

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحث اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٧)

قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	طلاب جامعة المنصورة بعد تطبيق البرنامج بفترة (ن=٣٠)		طلاب جامعة المنصورة بعد تطبيق البرنامج (ن=٣٠)		أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
				ع	م	ع	م	
نصالح التطبيق التتبعي	٠.٠١	٢٩	٣.٤٥٨	١.٣٥٧	٩.٤٣	١.٠١٧	١٠	الإنهاك النفسي والبدني
	٠.٠١	٢٩	٣.٠٤٢	١.٥٨٦	١٠.٣٧	١.٣٥٨	١٠.٨٧	انخفاض الكفاءة وضعف الإنجاز
	٠.٠١	٢٩	٥.١٣٥	٠.٨٩٨	١٠.٢٣	١.١٥٥	١٠.٩	الضغوط الدراسية
	٠.٠١	٢٩	٣.٩٩٤	١.٢٥٨	٥.٠٧	٠.٩٢٨	٦.٠٣	انخفاض مستوي المشاركة كما يدرکها الطالب
	٠.٠١	٢٩	٢.٧٥٧	١.٣٩٢	٩.٨٣	١.٠٠٤	١٠.٤٣	اتجاهات سلبية اجتماعية

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	طلاب جامعة المنصورة بعد تطبيق البرنامج بفترة (ن=٣٠)		طلاب جامعة المنصورة بعد تطبيق البرنامج (ن=٣٠)		أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
								وأسرية
	٠.٠١	٢٩	٧.٥٩٤	٤.٣٧٨	٤٤.٩٣	٣.٥٣	٤٨.٢٣	الدرجة الكلية للمقياس

من الجدول السابق يتضح أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة لصالح التطبيق التتبعي (المتوسط الأقل = ٩.٤٣ - ١٠.٣٧ - ١٠.٢٣ - ١٠.٠٧ - ٩.٨٣ - ٤٤.٩٣)، حيث جاءت قيم "ت" تساوي (٣.٤٥٨ - ٣.٠٤٢ - ٥.١٣٥ - ٣.٩٩٤ - ٢.٧٥٧ - ٧.٥٩٤)، وهي قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠.٠٠١.

ومن ثم نقبل الفرض الثاني "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضي القولون العصبي من طلاب جامعة المنصورة".

٣) الفرض الثالث (الفرض الإكلينيكي): باستخدام المقاييس السيكومترية والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، يمكن الكشف عن ديناميات البناء النفسي لمرضي القولون العصبي من طلاب الجامعة الذين يعانون الاحتراق النفسي.

تضافرت نتائج كل من دراسة الحالة والمقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لتميط اللثام عن البناء الدينامي للمريض، ففيما يتعلق بصورة الأنا، يفصح البناء الدينامي عن ضعف الأنا فليده مشاعر الخوف والقلق والعدوانية، كما يفصح البناء الدينامي أيضاً عن تعطيل في البناء النفسي فالذات تعاني من تثبيات أوديبية ولدي المريض أمراض ذكورية حيث يقوم بدور الأب تجاه أخته الصغرى، كما يفصح البناء الدينامي عن علاقة الذات بالعالم الخارجي فنجد أنها مضطربة فهو يراها مليئة بالأحزان والغربة.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

١- إتاحة الفرصة أمام الطلاب للاستفادة من البرامج الإرشادية على أن يتم تطبيقها في مراكز الإرشاد النفسي في الجامعات وذلك لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط الدراسية حتى لا يصلوا إلى درجة الاحتراق النفسي.

٢- التعاون بين الجامعات ووزارة الصحة لتنفيذ البرامج الإرشادية لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى الطلاب وتدريبهم على استراتيجيات التعامل مع المشكلات التي قد تواجههم.

٣- أن يكون ضمن المقررات التي تدرس في الكليات العملية مادة تسمى بإدارة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي.

الحواشي:

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أحمد محمد الزغبى (١٩٩٤). الإرشاد النفسي نظرياته اتجاهاته مجالاته، صنعاء: دار الحكمة اليمنية.
- ٢- إيمان محمد مصطفى زيدان (١٩٩٨). مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلومات، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ٣- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٨). إدارة الضغوط، القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث الهندسية.
- ٤- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
- ٥- حمدي محمد ياسين (٢٠١٢). الاحتراق النفسي لدى معالجي اضطرابات النطق والكلام، مجلة علم النفس، س (٢٥)، العدد (٩٠، ٩٣)، يونيه.
- ٦- زينب سيد عبد الحميد (٢٠١١). الاحتراق النفسي لدى معالجي اضطرابات اللغة، مجلة دراسات عربية، المجلد (١٠)، العدد (٣)، يوليو.
- ٧- سامر جميل رضوان (٢٠٠٢). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة.
- ٨- سامر عبد الكريم سعيد سلمان (٢٠٠٣). مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بمركز الضبط لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في مديريات محافظة شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- ٩- سحر محمد سيد شعبان (٢٠٠٥). فاعلية برنامج لتحسين مفهوم الذات لدى عينة المراهقين مبتوري الأطراف، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٠- عبد الفتاح الخواجة (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الاحتراق النفسي والضغط النفسي لدى عينة من معلمي الدبلوم

- بجامعة السلطان قابوس، مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث، المجلد (٢)، العدد (٣)، مارس.
- ١١- عبد القادر فرج (٢٠٠٩). علم النفس الصناعي والإداري، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٢- عبده سيف حسن الشعبي (٢٠٠٣). الاحتراق النفسي عند الطلاب العرب الوافدين وعلاقته بالتخصص الأكاديمي والجنس في جامعة مؤتة، رسالة ماجستير، كلية عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.
- ١٣- عفاف محمد أحمد بالحاج (٢٠١٣). مستويات الاحتراق النفسي وآثاره على معلمات مرحلة التعليم الأساسي، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، العدد (١٤)، الجزء (١).
- ١٤- كيران ج. مورياتي (٢٠١٣). متلازمة القولون العصبي. (ترجمة: هلا أمان الدين). الرياض. دار المؤلف.
- ١٥- محمد عبد الرحمن الشقيرات، سلوى عبد الله (٢٠٠٣). الخصائص النفس عصبية لمرضي متلازمة تهيج القولون العصبي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد (٤)، العدد (٤)، ديسمبر.
- ١٦- الموسوعة الطبية (١٩٩٤). الجهاز الهضمي وتشريح وفسولوجيا وأمراض الجهاز الهضمي العلوي والسفلي - الأعضاء الملحقة بالجهاز الهضمي - مكونات الغذاء ومصادره، المجلد الرابع، القاهرة: الشركة الشرقية للمطبوعات.
- ١٧- نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني (٢٠٠٨). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- **Cattell, A. (2009). Learning from Burnout: Developing Sustainable Leaders and Avoiding Career Derailment, Industrial and Commercial Training, Vol. 41, No. 4.**
- 2- **Costin, F.& Dragons, J.G (1989), "Abnormal Psychology" pattern, Issues, interventions" New York.**
- 3- **Kaplan, HI. and Sadock B.J., (1996). Pocket handbook clinical psychiatry, 2nd edition, Wailliams and Wilkins, Baltimore.**
- 4- **Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. The Journal of Applied Behavioral Science, 25(2).**
- 5- **Maslach, C., Schaufcli, W. & Leiter, M. (2001). "Job burnout" in Fiskc, S.T., Schacter, D.L. and Zahn- wayler, C. (Eds), Annual Review of psychology, Annual Reviews, Palo Alto, 52.**
- 6- **Nichols, M. (2001). A disorder comes out of the closet. Maclean's, 114(6).**
- 7- **Rogers, C. (1970). Encounter group first published in the U.S.A.**
- 8- **Sanchez-Cuen, J. A., Irineo-Cabrales, A. B., Bernal-Magana, G., & de Jesus Peraza-Garay, F. (2017). Health-related quality of life in adults with irritable bowel syndrome in a Mexican specialist hospital. A cross-sectional study. Revista Espanola de Enfermadades Digestivas (REED), 109, (4).**
- 9- **Sharma, R. R. (2007). Indian model of executive burnout. Vikalpa, 32 (2).**

- (^١)حمدي محمد ياسين (٢٠١٢). الاحتراق النفسي لدى معالجي اضطرابات النطق والكلام، مجلة علم النفس، س (٢٥)، العدد (٩٣، ٩٠)، يونيه، ص ٦.
- (^٢)عبد القادر فرج (٢٠٠٩). علم النفس الصناعي والإداري، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص ١٥.
- (^٣)سامر جميل رضوان (٢٠٠٢). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة، ص ٣٥٦-٣٥٧.
- (^٤)عبد الفتاح الخواجة (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الاحتراق النفسي والضغط النفسي لدي عينة من معلمي الدبلوم بجامعة السلطان قابوس، مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث، المجلد (٢)، العدد (٣)، مارس، ص ٢.
- (^٥)Rogers, C. (1970). Encounter group first published in the U.S.A, pp. 14-39.
- (^٦)سحر محمد سيد شعبان (٢٠٠٥). فاعلية برنامج لتحسين مفهوم الذات لدى عينة المراهقين مبتوري الأطراف، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات للطفولة، جامعة عين شمس، ص ٤٧.
- (^٧)حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب، ص ٢٥٧.
- (^٨)أحمد محمد الزغبى (١٩٩٤). الإرشاد النفسي نظرياته اتجاهاته مجالاته، صنعاء: دار الحكمة اليمنية، ص ٢٧.
- (^٩)Sharma, R. R. (2007). Indian model of executive burnout. Vikalpa, 32 (2), p. 24.
- (^{١٠})Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). "Job burnout" in Fiske, S.T., Schacter, D.L. and Zahn-wayler, C. (Eds), Annual Review of psychology, Annual Reviews, Palo Alto, 52, p.397.
- (^{١١})Cattell, A. (2009). Learning from Burnout: Developing Sustainable Leaders and Avoiding Career Derailment, Industrial and Commercial Training, Vol. 41, No. 4, p.16.
- (^{١٢})Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. The Journal of Applied Behavioral Science, 25(2), p.50.
- (^{١٣})سامر عبد الكريم سعيد سلمان (٢٠٠٣). مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بمركز الضبط لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في مديريات محافظة شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين، ص ٤٥.
- (^{١٤})جمعة سيد يوسف (٢٠٠٨). إدارة الضغوط، القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث الهندسية، ص ٢٣ - ٢٤.

- (^{١٥}) زينب سيد عبد الحميد (٢٠١١). الاحتراق النفسي لدى معالجي اضطرابات اللغة، مجلة دراسات عربية، المجلد (١٠)، العدد (٣)، يوليو، ص ٥٩٣.
- (^{١٦}) نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني (٢٠٠٨). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوى الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ص ٢٣.
- (^{١٧}) إيمان محمد مصطفى زيدان (١٩٩٨). مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلومات، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ص ١٢.
- (^{١٨}) عفاف محمد أحمد بالحاج (٢٠١٣). مستويات الاحتراق النفسي وآثاره على معلمات مرحلة التعليم الأساسي، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، العدد (١٤)، الجزء (١)، ص ٢٧٥.
- (^{١٩}) سامر عبد الكريم سعيد سلمان (٢٠٠٣)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦.
- (^{٢٠}) سامر عبد الكريم سعيد سلمان (٢٠٠٣)، مرجع سبق ذكره، ص ١٧.
- (^{٢١}) Kaplan, HI. and Sadock B.J., (1996). Pocket handbook clinical psychiatry, 2nd edition, Wailliams and Wilkins, Baltimore, p.103.
- (^{٢٢}) عبده سيف حسن الشعبي (٢٠٠٣). الاحتراق النفسي عند الطلاب العرب الوافدين وعلاقته بالتخصص الأكاديمي والجنس في جامعة مؤتة، رسالة ماجستير، كلية عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، ص ١١.
- (^{٢٣}) محمد عبد الرحمن الشقيرات، سلوى عبد الله (٢٠٠٣). الخصائص النفس عصبية لمرضى متلازمة تهيج القولون العصبي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد (٤)، العدد (٤)، ديسمبر، ص ٥٠.
- (^{٢٤}) Sanchez-Cuen, J. A., Irineo-Cabrales, A. B., Bernal-Magana, G., & de Jesus Peraza-Garay, F. (2017). Health-related quality of life in adults with irritable bowel syndrome in a Mexican specialist hospital. A cross-sectional study. Revista Espanola de Enfermadades Digestivas (REED), 109, (4), p. 265.
- (^{٢٥}) كيران ج. مورياتي (٢٠١٣). متلازمة القولون العصبي. (ترجمة: هلا أمان الدين). الرياض. دار المؤلف، ص ١٥.
- (^{٢٦}) كيران ج. مورياتي (٢٠١٣). مرجع سبق ذكره، ص ١٤.

(^{٢٧}) الموسوعة الطبية (١٩٩٤). الجهاز الهضمي وتشريح وفسولوجيا وأمراض الجهاز الهضمي العلوي والسفلي - الأعضاء الملحقة بالجهاز الهضمي - مكونات الغذاء ومصادره، المجلد الرابع، القاهرة: الشركة الشرقية للمطبوعات، ص ٦٣٣.

(²⁸)Costin, F.& Dragons, J.G (1989), "Abnormal Psychology" pattern, Issues, interventions" New York, p.201.

(²⁹)Nichols, M. (2001). A disorder comes out of the closet. Maclean's, 114(6), p.49.