الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية وعلاقته بالاحتراق الأكاديمي والاندماج في الدراسة لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين

أمين صبري نور الدين
الأستاذ المساعد بكلية التربية جامعة عين شمس
الأستاذ المشارك بكلية التربية جامعة الجوف

أحمد محمد عبد الخالق
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
جامعة الإسكندرية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية، وعلاقته بالاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة. تألفت عينة الدراسة من (٦١١) طالبا جامعيا سعوديا من الجنسين، أجابوا عن المقياس العربي الصحة النفسية، ومقياسا الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة، وهما من إعداد الباحثين، وأسفرت النتائج عن أن المقياس العربي للصحة النفسية له ثبات ألفا مرتفع بلغ (٠.٩٦)، يشير إلى اتساق داخلي مرتفع، كما أن إحصاءاته الوصفية مقاربة لعينات تقنين المقياس، وبين التحليل العاملي التوكيدي صدق المقياس. وأظهرت النتائج أيضا أن الصحة النفسية ترتبط ارتباطا دالا وسالبا بالاحتراق الأكاديمي للطلاب (ر= -٠.٥٠)، كما ترتبط بالاندماج في الدراسة بعلاقة دالة موجبة (ر= ٠.٤٢)، وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن المقياس العربي للصحة النفسية له خصائص سيكومترية جيدة، ويقترح تكرار هذه الدراسة في جامعات سعودية أخرى، وباستخدام متغيرات أخرى من علم النفس التربوي، من مثل: عادات الدراسة، وجو الفصل، وقلق الامتحان.

مصطلحات الدراسة: المقياس العربي للصحة النفسية، الصحة النفسية، الاحتراق الأكاديمي، الاندماج في الدراسة، طلاب الجامعة، السعودية.

الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية وعلاقته بالاحتراق الأكاديمي والاندماج في الدراسة لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين

أمين صبري نور الدين
الأستاذ المساعد بكلية التربية جامعة عين شمس
الأستاذ المشارك بكلية التربية جامعة الجوف

أحمد محمد عبد الخالق
أستاذ علم النفس بكلية الآداب
جامعة الإسكندرية

مقدمة:-

يهدف علم النفس – فيما يهدف إليه – إلى أن يتمتع الأفراد بصحة نفسية وعقلية جيدة، وهو في سعيه لتحقيق هذا الهدف، يقوم برصد مؤشرات الصحة النفسية للإنسان وتقييمها، والعمل على تحسين الظروف والعوامل التي تسهم في رفع معدل الصحة النفسية، ويتطلب ذلك مقاييس نفسية لها خصائص سيكومترية جيدة، إن دقة تقييم الأدوات والمقاييس لتلك المؤشرات يحقق الوصول إلى مستويات دقيقة لمؤشرات الصحة النفسية. وتعرف رابطة علم النفس الأمريكية (American Psychological Association, 2015, p. 639) الصحة النفسية Mental Health بأنها "حالة نفسية تتسم بشعور الفرد بأنه على ما يرام، والتوافق الجيد للسلوك، والتحرر نوعا ما من القلق والأعراض المرضية، والقدرة على إقامة علاقات بناءة مع الآخرين، وتحمل ضغوط الحياة ومتطلباتها".

ولا يختلف تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2005) كثيرا عن هـذا التعريف، إذ تُعرّف الصحة النفسية بأنها "... ليست مجرّد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية، يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة، والتكيّف مع حالات التوتّر العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد، والإسهام في مجتمعه المحلي" .

كما يعرف أحمد عبد الخالق (٢٠١٥: ٣٠) الصحة النفسية بأنها "حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دواما نسبيا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلام العقل والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية".

وعلى الرغم من تأكيد هذه التعريفات الجانب الإيجابي للصحة النفسية؛ فقد ساد النموذج الطبي فترة طويلة الذي ينظر إلى الصحة النفسية وقياسها، بناء على مدى غياب الأعراض المَرَضية والعلامات السلبية، من مثل القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية والأعراض المرضية،

وانعكس ذلك على الأدوات والمقاييس النفسية، فرأى أصحاب هذا التوجه أن الصحة النفسية المرتفعة هي الدرجات المنخفضة في مقاييس الاضطرابات النفسية مثل قائمة بيك للاكتئاب (Beck & Steer, 1993)، أو مقياس سمة القلق (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1993) وغيرها من المقاييس.

وعلى ضوء النموذج الطبي أيضا؛ فقد حدد "هملفارب، وموريل" (Himmelfarb & Murrell, 1983) خمسة مقاييس للصحة النفسية لدى كبار السن وهي: سمة القلق، والاكتئاب، وعدم الشعور بالراحة، والتوازن الوجداني الإيجابي، والتوازن الوجداني السلبي. ومن اللافت للانتباه أن أربعة من هذه المقاييس ذات مؤشرات سلبية. كما وضع "لانيون" (Lanyon, 2007) قائمة المسح السيكولوجي للصحة النفسية، وكانت جميع مقاييسها مؤشرات سلبية مَرَضية. أما قائمة الصحة النفسية التي أوردها "روش" وزملاؤه (Rush, First, & Blacker, 2008) في الفصل السادس من كتابهم *Handbook of psychiatric measures*، فقد انصبت على الاكتئاب والقلق وغيرهما من مقاييس الاضطرابات النفسية. لقد ساد هذا التوجه السلبي المعتمد على النموذج الطبي، الذي يركز على المؤشرات السلبية فترة طويلة، وكان له تأثيره في مقاييس الصحة النفسية.

غير أن هناك فريقا من الباحثين يرون أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الصحة النفسية ليست كافية لتحقق الصحة النفسية؛ وأنه لابد من حصول الفرد أيضا على درجات مرتفعة في الجوانب الإيجابية والسعادة الشخصية له (Heubeck & Neill, 2000; Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair, & Battaglini, 1998)

فالصحة النفسية للإنسان لا تعني فقط غياب الأعراض السلبية وردود الأفعال المرضية من مثل القلق والاكتئاب؛ ولكنها –أي الصحة النفسية– تعني أيضا وجود المؤشرات الإيجابية من مثل: تقدير الذات، والسعادة، والتفاؤل، والسعي للنجاح، وضبط النفس، والميول الاجتماعية...، وغيرها من المؤشرات والمتغيرات الإيجابية (Abdel-Khalek, 2011; Satcher, 2000; Vaillant, 2003)، وبقدر ظهور المؤشرات الإيجابية وغياب الأعراض السلبية، تكون صحة الفرد النفسية. وعلى ذلك فكلا الاتجاهين متكاملان لتحقيق مفهوم الصحة النفسية وقياسها (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦).

وعلى الرغم من أن هناك بعض مقاييس الصحة النفسية الغربية التي حققت بالفعل في محاورها كلا المنحيين؛ فمازالت معظم مقاييس الصحة النفسية المتاحة في بيئتنا العربية تميل إلى رصد المنحى المرضي، ومثال ذلك مقياس الصحة النفسية (دليل كورنيل)، تأليف "وايدر" وزملائه (د. ت.)، ومن إعداد محمد عماد إسماعيل، وسيد عبد الحميد مرسي، ويشتمل على عشرة مقاييس فرعية، تشير جميعا إلى الاضطراب النفسي وعدم التوافق، وكذلك استخبار الصحة العامة الذي

يتألف من سبعة أبعاد كلها ذات أعراض مَرَضية (هدى جعفر حسن، ١٩٩٩).

ومؤخرا صدر المقياس العربي للصحة النفسية (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦) وهو مقياس عربي، له نسخة إنجليزية، ويتميز بأنه يجمع المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية، ويتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، فبلغ معامل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ (٠.٩٨)، كما وصل صدقه التلازمي إلى (٠.٨٣)، وبالإضافة إلى ذلك؛ فقد أجريت على المقياس تحليلات عاملية استكشافية، وقُنن المقياس على طلاب الجامعة من الجنسين من مصر ومن بعض دول الخليج وبلدان عربية أخرى، كما تم تطبيقه أيضا باللغة الإنجليزية على عينات هندية وأمريكية.

وعلى الرغم من ذلك؛ فمازال المقياس يحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، سواء أكان ذلك للكشف عن خصائصه السيكومترية أو في علاقته بالمتغيرات الأخرى ذات الصلة، وبخاصة في بيئات عربية أخرى، ومنها البيئة السعودية، فمن الملاحظ أنه لم تجر أي دراسة لهذا المقياس على عينات سعودية، على الرغم من أهمية هذا المقياس، والحاجة إليه في المجتمع السعودي، نظرا لأنه أكثر دول الخليج تعدادا للسكان. فضلا عن ذلك؛ فإن العينات التي تم تطبيق المقياس عليها لم تزد بأي حال عن (٣٥٠ فردا)، وهناك ضرورة لتطبيق المقياس على عينات كبيرة نسبيا، حتى يتم التعرف إلى خصائصه السيكومترية بصورة أدق، ولا سيما التحليل العاملي التوكيدي.

من هنا برزت أهمية الكشف عن الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية في المجتمع السعودي، وتحديدا طلاب الجامعة، وباستخدام عينة كبيرة نسبيا، مع اختبار الخصائص السيكومترية لهذا المقياس لدى عينات سعودية، حتى يتسنى إضافة المزيد من المعالم السيكومترية عن هذا المقياس، وحول هذه الفئة العمرية نظرا لأهمية دراستها، وهو من بين ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

كما أنه من اللافت للانتباه أنه لم تجر أي دراسات تكشف عن العلاقات بين الصحة النفسية والمتغيرات الأكاديمية لطلاب الجامعة، ولا سيما أن جُل العينات المستخدمة في المقياس من طلاب الجامعة، فلم تتضمن الدراسات بحث علاقاته –على سبيل المثال– بمتغيرات من مثل: الاحتراق الأكاديمي Academic burnout، أو الاندماج في الدراسة Engagement، أو توجهات أهداف الإنجاز Achievement goal orientations، أو قلق الاختبار Test anxiety، أو الكمالية Perfectionism، أو غيرها من المتغيرات ذات الطابع الأكاديمي، ومن ثم فقد وقع اختيار الباحثين على دراسة علاقة الصحة النفسية بالاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة لدى عينة سعودية.

وفيما يتعلق بالاحتراق الأكاديمي؛ فقد اكتسبت بحوثه أهمية كبرى في السنوات الأخيرة،

ومنذ نشر مقياس الاحتراق-نسخة الطالب Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) (Schaufeli, Martinez, Marques Pinto, Salanova, & Bakker 2002) ؛ فقد دُرس مفهوم الاحتراق بتوسع لدى طلاب الجامعة (انظر: Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2002; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Leiter & Schaufeli, 1996).

وللاحتراق الأكاديمي ثلاثة جوانب أساسية حددها "شوفيلي" وزملاؤه (Schaufeli et al., 2002) وهي: الإنهاك النفسي Emotional exhaustion، واللامبالاة Cynicism، وانخفاض الكفاءة Incompetence، أو انخفاض الفاعلية الشخصية Reduced efficacy personal . وكل ذلك ناجم عن متطلبات الدراسة المثقلة وأعباء المقررات والضغوط المزمنة. فالإنهاك النفسي مرتبط باستنفاد الطاقة البدنية أو الانفعالية التي تسببها متطلبات الدراسة الشاقة، واللامبالاة ترتبط بعدم اهتمام الطلاب بالمناشط الجامعية. أما انخفاض الكفاءة فيشير إلى الشعور بضعف الإنجاز، الذي يؤدي بالطلاب إلى تحصيل أكاديمي ضعيف (Shin, Puig, Lee, Lee, & Lee, 2011).

ويقابل الاحتراق الأكاديمي متغير الاندماج في الدراسة Work engagement ، ويشير هذا المصطلح إلى حالة عقلية فعالة وإيجابية، تتسم بمستويات مرتفعة من الطاقة والحماسة Enthusiasm، والانهماك في المناشط (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) . والاندماج في الدراسة له مصادره التي يستند إليها مثل الاستقلالية التامة، ولكنه يتطلب أيضا مستويات مرتفعة من المسؤولية (Crawford, LePine, & Rich, 2010) . كما أن له نتائج إيجابية بالنسبة للطلاب مثل الارتقاء إلى الصفوف الأعلى (Salanova, Schaufeli, Martínez, & Bresó, 2010)، وانخفاض معدلات الانسحاب من الدراسة (Archambault, Janosz, Fallu, & Pagani, 2009).

لقد أجري عدد من الدراسات حول علاقة بعض مؤشرات الصحة النفسية، بكل من الاحتراق الأكاديمي والاندماج في العمل، فمن الدراسات التي أجريت حول علاقة الصحة النفسية بالاحتراق لدى الطلاب: دراسة (García-Izquierdo, Ríos-Risquez, Carrillo-García, & Sabuco-Tebar, 2018) التي سعت إلى تعرف دور المرونة بوصفها متغيرا وسيطا بين الاحتراق الأكاديمي، والصحة النفسية، لدى عينة قوامها ٢١٨ طالبا من إحدى كليات التمريض في مُرسيا بجنوب شرق أسبانيا، أجابوا عن مقياس "ماسلاش" للاحتراق الأكاديمي، واستخبار الصحة العامة General Health Questionnaire (GHQ-12)، الذي يقيس المشكلات الصحية باستخدام ١٢ عبارة، بالإضافة إلى مقياس المرونة، وأظهرت النتائج أن ارتباط المشكلات الصحية

بأبعاد الاحتراق الأكاديمي كان دالا وموجبا، إذ كان ارتباطه بالإنهاك (٠.٤٤**)، وارتباطه باللامبالاة (٠.٣٤**)، وارتباطه بانخفاض الفاعلية (٠.٣١**)، كما بينت هذه الدراسة أن المرونة تقوم بدور وسيط بين الاحتراق الأكاديمي، ومشكلات الصحة النفسية.

وهدفت دراسة "كيم، وكيم، ولي" (Kim, Kim, & Lee, 2017) إلى تعرف العلاقة بين الضغوط النفسية بوصفها واحدة من أهم مظاهر الصحة النفسية، والاحتراق الأكاديمي لدى ٤٠٥ من طلاب المدارس المتوسطة بمدينة "سيول" في كوريا الجنوبية، أجابوا عن استبانة "عدم التوازن بين الجهد والمكافأة" Effort- reward imbalance لبيان مقدار الضغوط، بالإضافة إلى مقياس "ماسلاش" للاحتراق الأكاديمي. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة دالة موجبة بين أبعاد كل من الضغوط والاحتراق الأكاديمي، وصلت إلى (ر=٠.٦٨)، كما ظهر أن هذه العلاقة تتزايد بمرور الزمن.

كما أجرى "لوشيتي" وزملائه (Lucchetti et al., 2017) دراسة ثقافية مقارنة لفحص الصحة النفسية التي تشمل القلق، والاكتئاب، والضغوط، بالإضافة إلى جودة الحياة، والاحتراق النفسي لدى عينة من البرازيل قوامها ١٣٨ طالبا، وأخرى من الأمريكان تألفت من ٧٣ طالبا من كليات الطب. وأظهرت النتائج أن طلاب البرازيل كانوا أعلى من نظرائهم الأمريكان في الضغوط، والاكتئاب، والإنهاك النفسي بوصفه أحد أبعاد الاحتراق، كما كانوا أقل في جودة الحياة، إلا أن هذه الدراسة لم تحسب العلاقة بين الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية، وغني عن البيان أن مقاييس الصحة المستخدمة كانت ذات مؤشرات سلبية.

وهدفت دراسة (Ríos-Risquez, García-Izquierdo, Sabuco-Tebar, Carrillo-Garcia, & Martinez-Roche, 2016) إلى الكشف عن الاحتراق الاكاديمي لدى١١٣ من طلاب التمريض في مُرسيا بجنوب شرق إسبانيا، وعلاقته بالمرونة، والصحة النفسية، وأظهرت النتائج أن العلاقة بين الاحتراق الأكاديمي، والصحة النفسية دالة سالبة (ر=٠.٦٢)، إذ كانت مقاييس الصحة النفسية سلبية.

وقد هدفت دراسة "تاليه، وواراكيان، واجالتوني، وشهاب، وتميم" (Talih, Warakian, Ajaltouni, Shehab, & Tamim, 2016) إلى بيان مدى انتشار مؤشرات الصحة النفسية السالبة، بالإضافة إلى الاحتراق النفسي لدى ١١٨ شابا وشابة من بيروت بلبنان، تراوحت أعمارهم من ١٨-٣٥ سنة، أجابوا عن مقاييس: الاكتئاب، والأفكار الانتحارية، والقلق، ومقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي. وأظهرت النتائج أن ٢٢% من المشاركين لديهم أعراض اكتئابية مرتفعة، بينما ٣٠% منهم لديهم أعراض اكتئابية خفيفة، وأن ٢٧% من العينة لديهم احتراق نفسي مرتفع، كما

بينت الدراسة أن الأكبر سنا لديهم احتراق أكبر من الأصغر سنا، ولم تكن هناك فروق دالة بين الجنسين في الاحتراق النفسي.

وفحصت دراسة "جيربر وزملائه" (Gerber et al., 2015) الصحة النفسية والاحتراق الأكاديمي، لدى ٥٦ طالبا من الجنسين في زيورخ بسويسرا، باستخدام مقياس "شيروم" للاحتراق Shirom Melamed Burnout Measure ومقياس الضغوط للمراهقين the Adolescent Stress Questionnaire والنسخة الألمانية من مقياس الاكتئاب، وأظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين الاحتراق النفسي، والأعراض الاكتئابية لدى الطلاب، وأن الطلاب الذين كانت درجاتهم أعلى في الاحتراق كانوا يشعرون بضغوط أكثر، وحصلوا على أقل الدرجات في الرضا عن الحياة، والحصانة النفسية mental toughness، كما أظهرت الدراسة أيضا أن الطلاب الذين كانت درجاتهم مرتفعة في الاحتراق لديهم مزيد من اضطراب النوم.

أما دراسة "لين، وهانج" (Lin & Huang, 2014) فقد هدفت التعرف إلى العلاقة بين ضغوط الحياة بوصفها أحد مؤشرات الصحة النفسية، والاحتراق لدى ٢٦٤٠ طالبا جامعيا بتايوان، أجابوا عن مقياس ضغوط الحياة، ومقياس الاحتراق النفسي. وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطا موجبا قويا بين الاحتراق والضغوط، وأن الضغوط لها ارتباط سالب بالتعلم الفعال، كما أن الاحتراق مشكلة مؤثرة ومتزاملة مع الأداء الأكاديمي السيء، كما كشفت الدراسة أيضا أن الطالبات أظهرن ضغوطا أعلى من الطلاب، وكانت المستويات الدراسية الأعلى هي الأعلى ضغوطا أيضا، وبصفة عامة؛ فإن الضغوط لدى الطلاب يمكن أن تتبئ بالاحتراق النفسي لديهم.

كما استهدفت دراسة "ديربي وزملائه" (Dyrbye et al., 2008) كشف العلاقة بين الاحتراق النفسي والأفكار الانتحارية لدى ٤٢٨٧ طالبا، من سبع كليات للطب في شيكاجو بالولايات المتحدة الأمريكية، أجابوا عن مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي، ومقياس للاكتئاب، وآخر للأفكار الانتحارية. وأظهرت النتائج أن قرابة ٥٠% من الطلاب لديهم احتراق نفسي، في حين أن ١١% من الطلاب كان لديهم أفكار انتحارية، كما كشفت الدراسة عن علاقة موجبة مرتفعة بين الاحتراق النفسي والأفكار الانتحارية لدى الطلاب، وقد فسَّر الباحثون ذلك بأن الاحتراق هو أحد أشكال الضغوط الحياتية التي تدفع الطلاب إلى الأفكار الانتحارية.

وفيما يتعلق بالاندماج في العمل؛ فقد أجري عدد أقل من الدراسات في علاقته بالصحة النفسية، ومن تلك الدراسات: دراسة "كوني، وكواكامي، وشيمازو، ويونيكورا، وميامونو" (Kunie, Kawakami, Shimazu, Yonekura, & Miyamoto, 2017)، التي بحثت العلاقة بين كل من الاندماج في العمل، وسلوكيات تواصل المديرين مع الممرضين، والضغوط النفسية

لدى ممرضي ثلاثة مستشفيات في اليابان. تكونت عينة الدراسة من ٧٨٩ ممرضا وممرضة من وحدات مختلفة داخل المستشفيات، وأجابوا عن استبانات: سلوكيات التواصل، والضغوط النفسية، ومقياس "أوترخت" للاندماج في العمل. وأظهرت النتائج أن الاندماج في العمل ارتبط ارتباطا دالا وموجبا بثلاثة أنماط من سلوكيات التواصل مع المديرين، ولم توجد علاقة دالة بين الضغوط النفسية وسلوكيات التواصل، غير أن هذه الدراسة لم تحدد الارتباط بين الضغوط النفسية والاندماج في العمل.

كما هدفت دراسة "باخشي، وجوبتا" (Bakhshi & Gupta, 2016) التعرف إلى الاندماج في العمل لدى الموظفين، وعلاقته بالصحة النفسية، والرضا عن العمل، ودافعية العمل. وتألفت عينة الدراسة من ١٠٩ موظفا (٧٢ ذكرا و٣٧ أنثى)، تراوحت أعمارهم من ٣٣ إلى ٥١ سنة، يعملون في بنوك مختلفة في إقليمي جامو وكشمير بالهند، وقد قيس الاندماج في العمل بمقياس "أوترخت" للاندماج في العمل، والصحة النفسية باستخبار الصحة العامة General Health Questionnaire (GHQ-28)، كما أجاب المشاركون عن مقياسي: الرضا عن العمل، ودافعية العمل. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة دالة سالبة بين الاندماج في العمل بأبعاده الثلاثة، وأبعاد الصحة النفسية الأربعة وهي: الأعراض الجسمية، والقلق/الأرق، والاكتئاب، وسوء الأداء الاجتماعي، وتراوحت الارتباطات من (ر=-٠.١٨) إلى (ر= -٠.٧١)، كما ظهرت علاقة دالة موجبة بين الاندماج في العمل والرضا عن العمل (ر=٠.٨٢)، وكذلك علاقة دالة موجبة بين الاندماج في العمل ودافعية العمل (ر=٠.٨١). وأوصت هذه الدراسة بتوفير بيئة عمل متوازنة وإيجابية، وأن الاندماج الجيد للموظف في العمل يؤدي إلى صحة نفسية جيدة.

وفحصت دراسة "سيمبولا، وجوجليمي" (Simbula & Guglielmi, 2013) العلاقة السببية بين الاندماج في العمل، ومشكلات الصحة النفسية، والرضا عن العمل، وذلك على أساس دراسة طولية، أجريت على ١٥٧ معلما في المدارس الإيطالية خلال خمسة أشهر. واستُخدم في هذه الدراسة النسخة الإيطالية من مقياس "أوترخت" للاندماج في العمل، كما قيست مشكلات الصحة النفسية باستخبار الصحة العامة. وأظهرت النتائج أن العلاقة بين الاندماج في العمل ومشكلات الصحة النفسية هي علاقة تبادلية؛ غير أن النتيجة الأبرز تلخصت في أن الاندماج في العمل هو الذي ينبئ بمشكلات الصحة النفسية والرضا عن العمل.

وهدفت دراسة "وينيل، ولوبلان، وشوفيلي، وفان ويجهي" (Ouweneel, Le Blanc, Schaufeli, & van Wijhe, 2012) التعرف إلى العلاقة بين المشاعر الإيجابية، والأمل المرتبط بالعمل، والاندماج في العمل بأبعاده الثلاثة: الحيوية، والتفاني، والانهماك. وشملت عينة الدراسة

٥٩ موظفا في إحدى الجامعات الألمانية، وكانوا يقومون ملء الاستبانات مرتين يوميا، للتعرف إلى تلك المشاعر، ومدى اندماجهم في العمل. وأظهرت الدراسة أن المشاعر الإيجابية اليومية لها تأثير غير مباشر في مستويات الحيوية، والتفاني، والانهماك، وذلك من خلال الشعور بالأمل اليومي الذي يقوم بدور وسيط بينهما.

ويتضح من عرض الدراسات السابقة، أنه لا تتاح دراسات كثيرة –على المستوى العالمي– في مجال العلاقة بين الصحة النفسية والاحتراق النفسي للطلاب، وفي سياق البيئة العربية؛ لا توجد دراسات عربية في هذا المجال تحديدا (في حدود علم الباحثَين). كما يتضح أيضا أنه باستثناء دراستين (García-Izquierdo et al., 2018; Kim et al., 2017) استخدمتا مقياس الاحتراق–نسخة الطالب؛ فإن الدراسات الأخرى استخدمت مقاييس الاحتراق النفسي العامة، التي تطبق في الأصل على العاملين. كما أن معظم الدراسات استخدمت المنحى السلبي للصحة النفسية باستخدام مقاييس الاكتئاب، والضغوط، والقلق، واضطرابات النوم، والأفكار الانتحارية، وغيرها من المؤشرات السلبية (Dyrbye et al., 2008; García-Izquierdo et al., 2018; Lin & Huang, 2014; Lucchetti et al., 2017; Talih et al., 2016) ، ومع ذلك تكاد تجمع الدراسات السابقة على أن للاحتراق النفسي علاقة موجبة قوية بمشكلات الصحة النفسية.

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين الاندماج في العمل والصحة النفسية؛ فإن هناك ندرة في الدراسات في هذا المجال تحديدا، كما لا توجد دراسة عربية واحدة عالجت تلك العلاقة في حدود علم الباحثَين. ومع قلة عدد تلك الدراسات؛ لم تجر دراسة واحدة حول الصحة النفسية وعلاقتها بالاندماج في العمل على شريحة الطلاب، بل أجريت الدراسات المتاحة على العاملين في مجالات مختلفة. واستخدمت معظم هذه الدراسات مؤشرات الصحة النفسية السلبية أيضا (Bakhshi & Gupta, 2016; Kunie et al., 2017; Simbula & Guglielmi, 2013) . وعلى الرغم من ذلك؛ فقد خلصت الدراسات التي أجريت على العلاقة بين الاندماج في العمل، ومختلف مشكلات الصحة النفسية، إلى أن هناك علاقة سالبة بينهما، أو أن العلاقة بينهما تبادلية، وأن الاندماج في العمل يمكن أن ينبئ بمشكلات الصحة النفسية.

ومن الملاحظ أنه لم تجر دراسات أجنبية، ولا عربية، بحثت العلاقة بين مؤشرات الصحة النفسية بجانبيها الإيجابي والسلبي، وكل من الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة، كما يلاحظ أن جُل الدراسات السابقة استخدمت مقاييس الاحتراق النفسي العامة، وليست المختصة بالطلاب، كما دُرست العلاقة بين الاندماج في العمل والصحة النفسية باستخدام فئات مهنية من غير الطلاب؛ لكل ذلك فمن المهم الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية لطالب الجامعة وكل من

الاحتراق الأكاديمي، وما يقابله من وجهه الآخر- أي الاندماج في الدراسة، نظرا لأن الاحتراق يعد مشكلة صحية عامة، يمتد تأثيره إلى الصحة النفسية بل الجسمية للفرد (Campos & Maroco, 2012, p. 817) ، وهو من بين أهداف الدراسة الحالية أيضا.

مشكلة الدراسة:

يتسم المقياس العربي للصحة النفسية (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦) بأنه يركز على المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية بخلاف المقاييس الأخرى، التي تقيس انتفاء المؤشرات السلبية على ضوء النموذج الطبي، كما يتصف هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، غير أن هـذا المقياس لم يتم استخدامه في البيئة السعودية، كما أن المقياس يحتاج إلى عينات أكبر حجما ليتم الكشف عن خصائصه السيكومترية بصورة أوضح، لاسيما لدى طلاب الجامعة، كما يتطلب المقياس التحقق من البناء العاملي له باستخدام التحليلات العاملية التوكيدية. كما يحتاج هذا المقياس بمؤشراته الإيجابية إلى الكشف عن علاقته ببعض المتغيرات الأكاديمية ذات الصلة، من مثل الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة، ولاسيما أنه تتوافر الآن مقاييس في هذا المجال مخصصة للطلاب، وهي مقياس الاحتراق، ومقياس "أوترخت" للاندماج في العمل.

ومن المتوقع أن تكون هناك علاقات جوهرية بين درجات المقياس العربي للصحة النفسية وكل من: الاحتراق الأكاديمي(سلبية)، والاندماج في الدراسة (إيجابية)، علما بأنه لم تجر دراسات استخدمت هذه المتغيرات حتى الآن، ومن ثم؛ تحددت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

١. ما الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين؟

٢. ما طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية وكل من الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة لدى طلاب الجامعة؟

المنهج والإجراءات:

١- عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة الحالية (وهي عينة متاحة) من (٦١١) طالبا وطالبة، منهم (٢٦٤) طالبا، و(٣٤٧) طالبة، تراوحت أعمارهم من (١٨ إلى ٣٠) سنة بمتوسط مقداره (٢٠.٨٥) سنة، وانحراف معياري قدره (١.٧٧)، وأكثر من نصفهم قليلا من التخصصات الأدبية بكلية التربية، والباقي من التخصصات العلمية بكلية الهندسة والسنة التحضيرية، وكان (٢٤٤) طالبا من المستويات الأربعة الأولى، بنسبة مقدارها (٤٠%)، في حين كان (٣٢٢) طالبا بنسبة (٥٣%) من

المستويات الأربعة الأخيرة، في حين لم يذكر (٤٥) طالبا، بنسبة (٧%) مستواهم الدراسي. وقد كانوا جميعا من طلاب جامعة الجوف بشمال المملكة العربية السعودية. ويعرض جدول (١) بيانات عن الجنس والتخصص الدراسي.

جدول (١): توزيع عينة الدراسة على أساس الجنس والتخصص

المتغير		العدد	النسبة
الجنس	ذكور	٢٦٤	%٤٣.٢
	إناث	٣٤٧	%٥٦.٨
التخصص الدراسي	الأدبي	٣٦٢	%٥٩.٢
	العلمي	٢٤٩	%٤٠.٨

٢- أدوات الدراسة:

(أ) المقياس العربي للصحة النفسية:

أعد هذا المقياس أحمد عبد الخالق (٢٠١٦) في نسخته العربية، وأعده قبل ذلك في نسخة إنجليزية (Abdel-Khalek, 2011)، وهو يتألف من ٥٠ عبارة موجزة، يجيب عنها المبحوث على أساس تدريج خماسي الشدة يتراوح من (١): لا، إلى (٥): كثيرا جدا، غير أن هناك ١٠ عبارات ذات مضمون نفسي مَرَضي أضيفت بوصفها "حشوا" Filler ، ولا تدخل في حساب الدرجة الكلية للمقياس، ومن ثم فإن عدد العبارات المصححة فقط تتراوح من ٤٠ إلى ٢٠٠، وتشير الدرجة المرتفعة إلى صحة نفسية جيدة.

ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ إذ بلغ معامل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ من (٠.٩٤) إلى (٠.٩٨)؛ وهو ما يدل على اتساق داخلي مرتفع للمقياس. كما تراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق من (٠.٨٤) إلى (٠.٩٤)؛ وتشير إلى استقرار مرتفع عبر الزمن، وأن المقياس يقيس سمة وليس حالة.

كما تم التحقق من صدق المقياس، بحساب الصدق التلازمي مع المقاييس الأخرى، وكانت الارتباطات كلها دالة إحصائيا سواء أكانت هذه المقاييس "مشابهة" في المحتوى، مثل مقاييس: السعادة، وتحقيق الذات، والتفاؤل، إذ تراوحت معاملات الارتباط من (٠.٤٦) إلى (٠.٨٣)، أم المقاييس "المعاكسة" لمحتوى الصحة النفسية مثل مقاييس القلق، والعصابية، والاكتئاب، والأرق، والاضطراب النفسي؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط بين مقياس الصحة النفسية وهذه المقاييس من (-٠.٤٣) إلى (-٠.٦٦)، وكلها دالة إحصائيا، كما تضمن دليل المقياس شواهد أخرى تدل على صدقه.

ومن الخصائص الجيدة لهذا المقياس كذلك، دراسة علاقاته بغيره من المقاييس، فقد استخرجت معاملات ارتباط جوهرية مرتفعة، بين هذا المقياس، وغيره من المقاييس، من مثل استخبار أوكسفورد للسعادة (Hills & Argyle, 2002) (ر= ٠.٧١)، ومقياس الرضا عن الحياة (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) (ر= ٠.٧٦)، ومقياس سنايدر للأمل (Abdel-Khalek & Snyder, 2007) (ر= ٠.٧٣)، والمقياس العربي للتفاؤل (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦) (ر= ٠.٩١)، ومقياس حب الحياة (Abdel-Khalek, 2007) (ر= ٠.٩٠)، ومقياس تحقيق الذات (Jones & Crandall, 1986) (ر= ٠.٦٠)، ومقياس "روزينبرج" لتقدير الذات (Rosenberg, 1989) (ر= ٠.٧٥) (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦: ٢٥)، وتشير هذه النتائج -بوجه عام- إلى الصدق الاتفاقي للمقياس العربي للصحة النفسية.

كما أجريت دراسة أخرى طبق فيها المقياس العربي للصحة النفسية، وحسبت معاملات ارتباطه بمقياس جامعة الكويت للقلق (ر= -٠.٦٠)، والمقياس العاملي العربي للعصابية (ر= -٠.٦٦)، وقائمة الأعراض والشكاوى الجسمية (ر= -٠.٤٣)، والمقياس العربي للأرق (ر= -٠.٤٧)، وقائمة الأعراض التسعين المعدلة (عبد الرقيب البحيري، ٢٠٠٥) (ر= من -٠.٣٨ إلى -٠.٦٣)، والمقاييس الفرعية لاستخبار الصحة العامة (هدى حسن، ١٩٩٩) (ر= من -٠.٣٥ إلى -٠.٦٩)، والنسخة المختصرة لمقياس بيك للاكتئاب (Abdel-Khalek, 2001) (ر= -٠.٦١) (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦: ٢٧-٣٠)، وتشير هذه النتائج إلى الصدق الاختلافي للمقياس.

(ب) مقياس الاحتراق الأكاديمي-نسخة الطالب Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS): وضع هذا المقياس "شوفيلي" وزملاؤه (Schaufeli et al., 2002)، وتم تعديله ليقيس مستوى الاحتراق لدى الطلاب، ويتألف من (١٥) عبارة موزعة على ثلاثة مجالات هي: الإنهاك Exhaustion ويشتمل على (٥) عبارات، واللامبالاة Cynicism وعدد عباراته (٤) عبارات، وضَعف الكفاءة Lack of Efficacy وعدد عباراته (٦) عبارات، وهذا البعد يُعكس مفتاح التصحيح الخاص به. وتقدر الاستجابات على أساس مقياس سباعي من (صفر) مطلقا إلى (٦) دائما. وقد تم التحقق من صدقه وثباته من خلال تطبيقه على طلاب في ثلاث دول أوربية، فكانت معاملات ثبات الأبعاد الثلاثة للمقياس على النحو الآتي: (٠.٨٤)، و(٠.٨٢)، و(٠.٧٦) على التوالي، وقد أجرى مؤلفو المقياس تحليلات عاملية توكيدية، للتأكد من البنية الداخلية للأبعاد الثلاثة، كما كشفت مؤشرات حسن المطابقة عن ملاءمة جيدة للأبعاد الثلاثة السابقة، إذ كانت كا^2 (٨٥، ن= ٤٣٥)= ٢٠٥.١٥، مستوى الدلالة < ٠.٠١، كا^2/ن= ٠.٤٧،

RMSEA = ٠.٠٥، GFI= ٠.٩٤، NFI= ٠.٩٧، NNFI= ٠.٩٨، CFI= ٠.٩٨، IFI= ٠.٩٨ (Schaufeli et al., 2002).

وقد ترجم الباحثان المقياس إلى اللغة العربية، مع التحقق من صدقه وثباته، فبلغ معامل ثبات ألفا للأبعاد الثلاثة على التوالي: (٠.٨١)، و(٠.٨٨)، و(٠.٨٧). أما فيما يتعلق بصدق المقياس؛ فقد أجرى الباحثان عليه تحليلات عاملية توكيدية للتأكد من صدق العوامل التي تندرج تحتها البنود، فكانت المؤشرات كالتالي[1]: كا٢(٥٧، ن=٤٢٢)= ١٣١.٧٨، مستوى الدلالة < ٠.٠١، كا٢/ن= ٠.٣١، RMSEA= ٠.٠٦، SRMR= ٠.٠٨، GFI= ٠.٩٦، AGFI=٠.٩٢، NFI=٠.٩٦، NNFI= ٠.٩٦، CFI= ٠.٩٨، IFI= ٠.٩٨، وتدل قيم هذه المؤشرات على مطابقة جيدة للبيانات، وعلى الصدق العاملي للأبعاد الثلاثة للمقياس.

(ج) مقياس "أوترخت" للاندماج في العمل: نسخة الطالب Utrecht Work Engagement Scale-Student (UWES-S) (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002) يتألف هذا المقياس من ثلاثة أبعاد: الحيوية Vigor ويتضمن (٥) عبارات، والبعد الثاني التفاني Dedication ويشمل (٥) عبارات، والبعد الثالث الانهماك Absorption ويتألف من (٤) عبارات. ويتقدر الاستجابات على مقياس سباعي من (صفر) مطلقا إلى (٦) دائما، وقد تم التحقق من صدق المقياس وثباته في مئات الدراسات، فكان معامل ثبات الأبعاد الثلاثة للمقياس على التوالي: (٠.٧٩)، و(٠.٨٨)، و(٠.٨١)، وقد تم التحقق من صدق الاختبار باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، إذ أكدت نتائجه أن البيانات تطابق النموذج المفترض، وكانت مؤشرات حسن المطابقة ملائمة تماما، إذ كانت كا٢ (٦١، ن= ٤٣٥)= ١٢٨.٩٢، مستوى الدلالة < ٠.٠١، كا٢/ن= ٠.٣٠، RMSEA = ٠.٠٥، GFI= ٠.٩٦، NFI= ٠.٩٨، NNFI= ٠.٩٩، CFI= ٠.٩٩، IFI= ٠.٩٩ (Schaufeli et al., 2002).

وقد ترجم الباحثان هذا المقياس إلى اللغة العربية، مع التحقق من صدقه وثباته. فوصل معامل ثبات الأبعاد الثلاثة على التوالي: (٠.٨٢)، و(٠.٨٨)، و(٠.٦٩). وفيما يتعلق بصدق المقياس؛ فقد استخدم الباحثان التحليل العاملي التوكيدي، للتأكد من صدق العوامل الثلاثة التي تندرج تحتها بنود المقياس، فكانت المؤشرات كالتالي: كا٢(٦٤، ن=٢٢٩)= ٧٥.٨١، مستوى الدلالة ٠.١٥، كا٢/ن= ٠.٣٣، RMSEA= ٠.٠٣، SRMR= ٠.٠٣، GFI= ٠.٩٦، AGFI=٠.٩٣، NFI= ٠.٩٥، NNFI= ٠.٩٨، CFI= ٠.٩٩، IFI= ٠.٩٩، وتعد قيم هذه

[1] سيتم توضيح دلالة هذه المؤشرات، ومعناها في القسم الخاص بالتحليلات الإحصائية.

المؤشرات مناسبة تماماً لمطابقة البيانات للأبعاد الثلاثة للمقياس، وتدل على الصدق العاملي للمقياس.

إجراءات الدراسة:

طُبقت أدوات الدراسة الثلاث على عينات من طلاب الجامعة من الجنسين، ومن تخصصات مختلفة. فبعد توزيع أدوات الدراسة في قاعات التدريس، وتوضيح الهدف من تلك الأدوات بإيجاز، وقراءة التعليمات؛ قام الطلاب بكتابة البيانات الأولية، ثم قراءة عبارات كل مقياس، وتحديد درجة موافقتهم أو عدم موافقتهم على كل عبارة؛ مع التنبيه عليهم بضرورة توخي الدقة والصدق عند الإجابة عن الأسئلة. وقد طبق المقياس العربي للصحة النفسية على (٦١١) طالبا وطالبة، في حين اقتصر تطبيق مقياس الاحتراق الأكاديمي على (٤٢٢) طالبا وطالبة من العينة الأولى، وطُبق مقياس الاندماج في العمل على (٢٢٩) طالبا وطالبة.

إن تفاوت أعداد العينات لكل مقياس، يرجع إلى أن المقاييس الثلاثة قد طُبقت معا، وبعد فترة من التطبيق ظهر أن عددا كبيرا من الطلاب قد أغفل الإجابة عن بنود كثيرة لطول الاختبارات من وجهة نظرهم، فتم تطبيق مقياس الصحة النفسية مع الاحتراق فقط على مجموعات، وطبق مقياس الصحة النفسية مع الاندماج على مجموعات أخرى، ومجموعات ثالثة تم فيها الاكتفاء بتطبيق مقياس الصحة النفسية فقط، من هنا كان التفاوت في الأعداد. أي أن (٦١١) طالبا طبقوا مقياس الصحة النفسية منهم (٤٢٢) طالبا طبقوا مقياس الاحتراق، ومنهم (٢٢٩) طالبا طبقوا مقياس الاندماج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الاختبارات الإحصائية الآتية: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" للعينتين المستقلتين t-test for independent samples، ومعاملات الارتباط، وأجريت هذه التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS-Ver.20 (SPSS, 2009). كما استخدم برنامج LISREL-Version 8.80 لإجراء التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis (Jöreskog, & Sörbom, 2006).

وقد اختير عدد من المؤشرات لتحقيق حُسن المطابقة بين النموذج المفترض وبيانات المقياس في التحليل العاملي التوكيدي، وهي: قيمة كا^2 (X^2)، بالإضافة إلى كا^2/درجات الحرية (X^2/df)، إذ تشير قيمتهما الأقل إلى مطابقة أفضل، ويكون مستوى الدلالة غير دال، أي يكون هناك عدم دلالة، أو يكون هناك تطابق بين النموذج المفترض والبيانات المدخلة (Tabachnik & Fidell, 2007)،

ومؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)، وتنحصر قيمة هذا المؤشر بين (صفر) و(١.٠)، وكلما اقتربت القيمة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة، ويكون النموذج مطابقا عندما تكون قيمة المؤشر أقل من (٠.٠٧) (Steiger, 2007)، وجذر متوسط مربعات البواقي المعياري Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)، ويكون مناسبا عندما تكون قيمته < ٠.٠٨ (Hu & Bentler, 1999)، ومؤشر حُسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)، ويكون مناسبا عندما تكون قيمته > ٠.٩٠، ومؤشر حُسن المطابقة المعدل Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)، ويكون مناسبا عندما تكون قيمته > ٠.٨٠. كما أن هناك مجموعة أخرى من المؤشرات مثل: مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)، ومؤشر المطابقة اللا معياري Non-Normed Fit Index (NNFI)، ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)، ومؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI) (عزت حسن، ٢٠٠٨: ٣٦٩-٣٧٢).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول: ينص السؤال الأول على ما يلي: "**ما الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين؟**" للإجابة عن هذا السؤال حُسبت الإحصاءات الوصفية للمقياس العربي للصحة النفسية، واختُبر صدق المقياس وثباته.

(أ) ثبات المقياس: يبين جدول (٢) قيم معاملات ثبات المقياس، ومن ملاحظة هذا الجدول، يتضح أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس العربي للصحة النفسية ككل للعينة الكلية (٠.٩٦): (٠.٩٤) للطلبة، و(٠.٩٧) للطالبات، وتقترب هذه النتائج مما ورد في دليل المقياس (أحمد عبد الخالق ٢٠١٦ ص ٢٤)؛ إذ تراوحت فيه معاملات الثبات من (٠.٩٤) إلى (٠.٩٨). كما تراوحت معاملات الارتباط -كما يعرضها جدول (٢) أيضا- بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية من (٠.٣٧) إلى (٠.٧٨). وكانت جميع هذه الارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، وهو ما يدل على الاتساق الداخلي المرتفع للمقياس.

جدول (٢): قيم معاملات ثبات المقياس العربي للصحة النفسية

الإحصاءات / العينة	طلبة	طالبات	العينة ككل
ألفا كرونباخ	٠.٩٤	٠.٩٧	٠.٩٦
مدى الارتباطات	٠.٣٧-٠.٧٤	٠.٣٩-٠.٨٢	٠.٣٩-٠.٧٨

(ب) الصدق العاملي للمقياس: تم اختبار صدق المقياس العربي للصحة النفسية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي باستخدام نموذجين:

النموذج الأول هو النموذج الذي طرحه مؤلف المقياس (أحمد عبد الخالق ٢٠١٦، ص ٢٢) على أساس التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor analysis ، باستخدام تحليل المكونات الأساسية واتباع محك الجذر الكامن Eigenvalue أكبر من (١.٠) بوصفه حدا أدنى لقبول العامل، و(٠.٣٥) أقل قيمة لقبول تشبع المتغير بالعامل، ونتج عن هذا التحليل ستة عوامل ذات معنى، وكانت نسبة التباين المفسرة هي (٥٥.٤%)، وسميت هذه العوامل: الرضا، والثقة بالنفس، والتفاؤل، والفرح، والحياة ذات المعنى، والاستقرار.

النموذج الثاني وهو نموذج اقترحه الباحثان اعتمادا على العينة السعودية؛ إذ افترض أن هناك عاملا واحدا فقط تندرج تحته بنود المقياس.

وقد تم اختبار النموذجين باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وقد حسبت مؤشرات حسن المطابقة للنموذجين السابقين، وقورن بينهما، ويوضح جدول (٣) قيم المؤشرات للنموذجين، بالإضافة إلى القيمة الفضلى لكل مؤشر بناء على ما تم توضيحه في فقرة التحليلات الإحصائية.

جدول (٣): مؤشرات حسن المطابقة للنموذجين والقيم الفضلى للمؤشرات

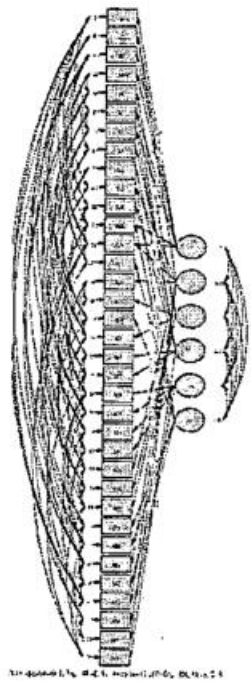
النموذج / المؤشر	القيمة الفضلى	النموذج السداسي	النموذج الأحادي
كا٢	أقل قيمة	٦٦٩.٧٦	٨٨٥.١٧
كا٢/دح	أقل قيمة	١.٠٩٦	١.٥٢
مستوى الدلالة	غير دال	دال	دال
RMSEA	٠.٠٧>	٠.٠٢٩٤	٠.٠٣٠٧
SRMR	٠.٠٨>	٠.٠٣٢٦	٠.٠٣٢٢
GFI	٠.٩٠<	٠.٩٤١	٠.٩٣٢
AGFI	٠.٨٠<	٠.٩١٥	٠.٩٠١
NFI	٠.٩٥<	٠.٩٤٤	٠.٩٣٥
NNFI	٠.٩٥<	٠.٩٧٣	٠.٩٦٤
CFI	٠.٩٥<	٠.٩٨٠	٠.٩٧٤
IFI	٠.٩٥<	٠.٩٨١	٠.٩٧٤

وبناء على المؤشرات الواردة في الجدول (٣)؛ أسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي عن تفوق النموذج السداسي المقترح من مؤلف المقياس (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦) على النموذج الأحادي الذي اقترحه الباحثان. وعلى الرغم من أن كلا النموذجين قد استوفيا قيم المؤشرات؛ فإن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت الأفضل في النموذج السداسي، فمؤشرا كا^2 وكا^2/دح كانا الأقل

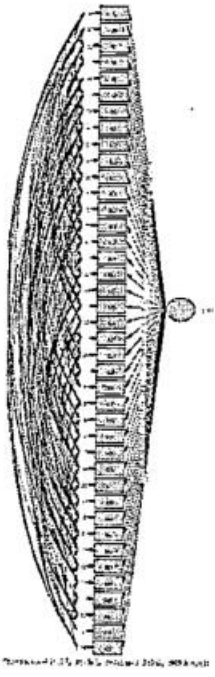
في النموذج السداسي، وأظهر النموذجان فرقا دالا بين بيانات المقياس والنموذجين المفترضين، والحقيقة أن هذه مشكلة كا[٢] التي تتأثر بحجم العينة، بمعنى أنه عندما يكون حجم العينة كبيرا – كما هو الحال في العينة الحالية (٦١١ فردا)– فإنها تعطي عدم مطابقة، أو أن يكون هناك فرق دال (انظر Bentler & Bonnet, 1980)، ولذلك يتم الاعتماد على المؤشرات الأخرى، فمؤشر RMSEA كان في النموذج السداسي أفضل من النموذج الأحادي، كما كانت مؤشرات: GFI, AGFI, NFI, NNFI, CFI, IFI لصالح النموذج السداسي، إذ كانت قيمها أفضل من النموذج الأحادي، وهذه النتيجة ترجح النموذج السداسي على النموذج الأحادي. وعلى الرغم من ذلك؛ فإنه من الأفضل استخدام نتائج المقياس بوصفه درجة كلية، أي الاعتماد على الدرجة الإجمالية فقط "على الرغم من أن هذه المكونات الستة لها علاقة مرتفعة بالصحة النفسية" (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦: ١٩). ويوضح الشكلان (١، ٢) مخطط المسار العاملي للنموذجين السابقين.

(ج) الإحصاءات الوصفية للمقياس:

يعرض الجدول (٤) الإحصاءات الوصفية: حجم العينة (ن)، والمتوسط (م)، والانحراف المعياري (ع)، ومدى الدرجات، وقيمة "ت" للطلبة والطالبات لدرجات المقياس العربي للصحة النفسية. وبقراءة الجدول (٤) يتضح أن درجات المقياس العربي للصحة النفسية تراوحت من (٥٢) إلى (٢٠٠).



شكل (١): النموذج السداسي المقترح من مؤلف المقياس



شكل (٢): النموذج الأحادي المقترح من الباحثَين

جدول (٤): الإحصاءات الوصفية للعينة ككل ولكل من الطلاب والطالبات

الإحصاءات	طلبة	طالبات
ن	٢٦٤	٣٤٧
المدى	١٩٦-٦١	٢٠٠-٥٢
م	١٥٠.٤٦	١٤٧.١١
ع	٢٣.٠٨	٣٢.٠٥
ت	١.٤٤	

وتشير النتائج الواردة في جدول (٤)، أن الفروق غير دالة إحصائيا بين الطلبة والطالبات السعوديين في متوسط درجات المقياس العربي للصحة النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه أحمد عبد الخالق (٢٠١٦) في بعض العينات، وهي اللبنانية، والعمانية، والهندية،

والأمريكية فلم تظهر فروق دالة إحصائيا بين طلبة الجامعة وطالباتها، على الرغم من أن العينات الأخرى في دليل المقياس قد أظهرت فروقا دالة إحصائيا بين الجنسين، وهي العينات: المصرية، والكويتية، والجزائرية من طلبة الجامعة وطالباتها، إذ كان متوسط الطلبة أعلى من الطالبات.

وسواء أكانت هناك فروق دالة إحصائيا بين الجنسين أم لم تكن؛ فإن نتائج الدراسة الحالية اتفقت مع جميع العينات الأخرى في دليل المقياس، من أن متوسط الذكور أعلى بصفة عامة من متوسط الإناث، وذلك في جميع الجنسيات، وحتى بين الموظفين، وكذلك مرضى القلق والاكتئاب، وهذا يعني أن الذكور عادة يشعرون بصحة نفسية أعلى مما تشعر به الإناث.

وبمقارنة متوسطات عينة الدراسة الحالية بمتوسطات العينات الواردة في دليل المقياس (أحمد عبد الخالق ٢٠١٦ ص ٣٦)؛ يتضح أن الفروق بينهما ليست كبيرة، إذ تراوح مدى قيم متوسطات طلاب الجامعة الواردة في دليل المقياس من (١٣٤.٥) إلى (١٥٩.٢)؛ في حين كان متوسط الطلبة في الدراسة الحالية هو (١٥٠.٤٦). أما متوسط الطالبات في الدليل فقد تراوح من (١٢٦.٣) إلى (١٦٢.٣)؛ في حين كان متوسط الطالبات في عينة الدراسة الحالية هو (١٤٧)، وهوما يشير إلى أن متوسطات العينة السعودية الحالية تقع في حدود المدى الذي ورد في دليل المقياس. واستنادا إلى المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من الطلبة والطالبات؛ من الممكن إنشاء جداول للمعايير لمؤشرات الصحة النفسية للمجتمع السعودي من الطلاب، وهذا منوط بدراسة أخرى.

وبمقارنة النتائج الحالية لمتوسط الطلبة في المجتمع السعودي بالمتوسطات الواردة في دليل المقياس، يتضح أن الطلبة السعوديين يقعون في المرتبة الخامسة؛ إذ تبوأ الطلبة في الهند المرتبة الأولى (م= ١٦٢.٢)، يليهم طلبة المجتمع الأمريكي (م= ١٥٩.٢)، ثم الطلبة العُمانيون (م= ١٥٢.٠)، يأتي بعدهم الطلبة الكويتيون (م= ١٥١.٠) ثم الطلبة السعوديون عينة الدراسة الحالية (م= ١٥٠.٤٦)، وقد أتت العينة المصرية من الطلبة في أقل متوسط لمؤشرات الصحة النفسية (م= ١٣٤.٥).

أما فيما يتعلق بالطالبات السعوديات؛ فقد ارتفع متوسطهن إلى المرتبة الرابعة، إذ تبوأت الطالبات الهنديات المرتبة الأولى (م= ١٦٢.٣)، تلتهُنَّ الطالبات الأمريكيات (م= ١٥٢.٠)، ثم الطالبات العمانيات (م= ١٥١.٩) بنفس ترتيب الطلبة، غير أن الطالبات السعوديات ارتقين إلى المرتبة الرابعة (م= ١٤٧.٠)، ومازالت الطالبات المصريات في أقل متوسط للصحة النفسية (م= ١٢٦.٣).

وتتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عنه دراسة (Lucchetti et al., 2017) من أن

الطلاب الأمريكان كانوا أفضل من طلاب البرازيل في الصحة النفسية، على الرغم من أن الدراسة استخدمت مقاييس القلق والاكتئاب والضغوط، بوصفها مؤشرات للصحة النفسية. ويبين الجدول (٥) متوسط الصحة النفسية للطلاب في التخصصات العلمية والأدبية.

جدول (٥): دلالة الفروق بين التخصصات العلمية والأدبية في المقياس العربي للصحة النفسية

الفئات	ن	م	ع	د. ح	ت	د
التخصصات العلمية	٢٤٩	١٥٢.١٧	٢٥.١٩	٦٠٩	٢.٦١**	٠.٢١
التخصصات الأدبية	٣٦٢	١٤٦.٠٧	٣٠.٤٣			

**= دال عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من قراءة الجدول (٥) أن طلاب التخصصات العلمية لهم متوسط أعلى جوهريا من طلاب التخصصات الأدبية؛ أي انهم يشعرون بصحة نفسية جيدة أكثر بمستوى دال إحصائيا، بالمقارنة بطلاب التخصصات الأدبية. وبحساب حجم التأثير Cohen's d لقيمة "ت"؛ فقد كانت قيمته =٠.٢١، وهذه القيمة وفقا لما اقترحه "كوهين" (Cohen, 1988) تشير إلى أن حجم التأثير صغير. والواقع أن هذه النتيجة يحتاج إلى دراسات أخرى لإثباتها، أو نفيها فيما يتعلق بالارتفاع الدال للتخصصات العلمية في مؤشرات الصحة النفسية مقارنة بالتخصصات الأدبية.

الإجابة عن السؤال الثاني: ونصه **"ما طبيعة العلاقة بين درجات المقياس العربي للصحة النفسية وكل من الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة لدى طلاب الجامعة؟"**

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجات المقياس العربي للصحة النفسية، ودرجات أبعاد المقياسين: الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية لكل منهما على حدة. ويوضح جدول (٦) هذه الارتباطات.

جدول (٦): معاملات ارتباط "بيرسون" بين الصحة النفسية وأبعاد مقياسي الاحتراق الأكاديمي، والاندماج في الدراسة ودرجاتهما الكلية

المقاييس	عدد البنود	مدى الدرجات	الارتباط بالصحة النفسية
مقياس الاحتراق الأكاديمي			
الإنهاك	٥	٣٠-٠	-٠.٠٦
اللامبالاة	٤	٢٤-٠	-٠.٣٤*
انخفاض الفاعلية	٦	٣٦-٠	-٠.٦٣*
الدرجة الكلية	١٥	٩٠-٠	-٠.٥٠*
مقياس الاندماج في الدراسة			
الحيوية	٥	٣٠-٠	٠.٣٥*
التفاني	٥	٣٠-٠	٠.٣٧*
الانهماك	٤	٢٤-٠	٠.٣٦*
الدرجة الكلية	١٤	٨٤-٠	٠.٤٢*

ويتضح من الجدول (٦) أن معاملات الارتباط بين الصحة النفسية والدرجة الكلية للاحتراق الأكاديمي علاقة دالة متوسطة وسالبة (ر= -٠.٥٠*)، وتتفق هذه النتائج مع دراسة "جارسيا-ايزكويردو" وزملائها (García-Izquierdo et al., 2018) إذ كان ارتباط مشكلات الصحة النفسية ببعد الإنهاك (٠.٤٤*)، وارتباطها ببعد اللامبالاة (٠.٣٤*)، وارتباطها بانخفاض الفاعلية (٠.٣١*). كما تتفق أيضا مع دراسة "كيم" وزملائه (Kim et al., 2017)، إذ كانت العلاقة بين الصحة النفسية السالبة والاحتراق الأكاديمي دالة موجبة (ر= ٠.٦٨*)، وتتفق هذه النتيجة كذلك مع دراسة "ريو-ريزكويز" وزملائه (Ríos-Risquez et al., 2016) التي أسفرت عن علاقة دالة سالبة بين الصحة النفسية والاحتراق الأكاديمي (ر= ٠.٦٢*).

وتعد هذه نتيجة متسقة مع مفهومي الصحة النفسية، والاحتراق عند الطلاب، فالصحة النفسية لدى الطالب تعني – من بين ما تعني – الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، وفي جانب منها غالبا ما ينطبق ذلك على الحياة الدراسية، بالإضافة إلى الشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة، ومن المتوقع أن يفتقد الطالب الذي يحصل على درجة مرتفعة من الاحتراق هذه الخصائص أو المشاعر – ولو جزئيا – في الحياة الدراسية.

فثم متطلبات كثيرة، وأعباء متعددة على الطالب، يجب عليه تحقيقها لكي يجتاز المواد الدراسية المقررة عليه، من حضور محاضرات والاستماع إليها، واستذكار الدروس التي يتلقاها، وأداء الواجبات المكلف بها، والمناشط والأعمال الفصلية، فضلا عن كتابة التقارير البحثية المختلفة المطلوبة منه، وتقديمها في الموعد المحدد لها. ومن ثم يجد الطالب نفسه مستغرقا في مهام مختلفة لمواد دراسية متعددة مقررة عليه. هذا فضلا عن أن الطالب قد يكون في الأصل ملتحقا بعمل

إضافي يعينه على تكاليف الدراسة، فإذا لم يتدارك الطالب كل هذه الأعباء، ويضع لنفسه أهدافا واقعية، ويقبل على الحياة بتفاؤل، ويتقبل إمكاناته – وهذه كلها من مؤشرات الصحة النفسية؛ فإنه قد يقع تحت وطأة الإجهاد الدراسي الذي قد يمتد إلى الاحتراق الدراسي.

فالاحتراق لدى الطالب يشير إلى الإحساس بالإنهاك بسبب الأعباء الدراسية، واللامبالاة والتباعد عن الدراسة، والشعور بعدم كفاءته بوصفه طالبا (Schaufeli et al., 2002)، ومن ثم فمن المتوقع أن تكون العلاقة سالبة، وهذه العلاقة ليست مرتفعة بل كانت متوسطة فقط، وذلك لأن الطالب الذي لديه شعور بالاحتراق، قد يقتصر ذلك فقط على المجال الدراسي، في حين أن حياته العامة قد تسير بصورة طبيعية نوعا ما، أي أن افتقاده لمؤشرات الصحة النفسية الإيجابية هي فقط جانب يتعلق بحياته الدراسية، وهذا قد يفسر الارتباط المتوسط وليس المرتفع بين المتغيرين.

ويمتد الأمر بالتبعية إلى أبعاد الاحتراق، فالعلاقة بين الصحة النفسية وكل من اللامبالاة وضعف الكفاءة كانت دالة سالبة دون المتوسطة ومتوسطة هي (-٠.٣٤، -٠.٦٣) على التوالي، فاللامبالاة تعكس حالة من عدم الحماسة، أو الاتجاه المتباعد عن الدراسة (Schaufeli et al., 2002)، أو عدم اهتمام الطلاب بالمناشط الجامعية (Shin et al., 2011)، إن الطالب في هذه المرحلة الدراسية المليئة بالضغوط والاحتراق، يشعر باستنزاف انفعالي مفرط، وباستنفاد موارده الانفعالية، وليس لديه مصدر للتزود بالطاقة، فلا يجد في هذه المرحلة وسيلة للتخفيف عن هذا الشعور إلا بوضع مسافة بينه وبين الدراسة، وقد تكون هناك عوامل أخرى تتدخل في هذه العلاقة، من مثل: إدراك بيئة التعلم، أو العادات الدراسية السيئة، أو انخفاض فاعلية الذات الدراسية، أو سوء استخدام مهارات الدراسة وغير ذلك، وإن أيا من هذه العوامل، أو بعضها قد يجعل العلاقة بين الصحة النفسية والاحتراق الأكاديمي متوسطة، وليست مرتفعة.

أما انخفاض الفاعلية فيشير إلى الشعور بضعف الإنجاز، وعدم ثقة الطالب في كفاءته، وعدم تحمسه للدراسة، وهو ما يؤدي به إلى تحصيل أكاديمي ضعيف، وهذه المؤشرات تتعارض مع الصحة النفسية الإيجابية، التي تتضمن عناصر: الثقة بالنفس، والشعور بارتفاع المعنويات، والوثوق في القدرات، من أجل هذا كانت العلاقة سالبة مرتفعة نوعا ما.

ولكن اللافت للانتباه في هذا السياق؛ أن البعد الأول أي الإنهاك النفسي، كان ارتباطه صفريا بالصحة النفسية (-٠.٠٦)، إن الإنهاك هو السمة المميزة والعرض الجوهري للاحتراق، فالإنهاك يعني استنفاد الطاقة البدنية، والشعور بالاستنزاف والإجهاد الذي يرجع إلى متطلبات الدراسة الشاقة، فمن المفترض أن تتنافى تلك المشاعر مع مؤشرات الصحة النفسية بصورة قوية. إن العلاقة الصفرية بين هذين المتغيرين تصبح موضع تساؤل، وليس ثمَّ تفسير محدد لذلك، وربما

تكشف دراسات لاحقة عن تفسير أوضح لهذه العلاقة.

إن الاندماج في الدراسة (وكذلك العمل)، حالة نفسية أو عقلية إيجابية ومفعمة ومرتبطة بالعمل أو الأداء، وتتميز بالحيوية والتفاني والانهماك في الدراسة، وهذه الخصائص تتفق مع مؤشرات الصحة النفسية، من أجل هذا أسفرت نتائج هذه الدراسة عن علاقات دالة إيجابية متوسطة بينهما.

لقد تراوح ارتباط مقياس الصحة النفسية بالعوامل الثلاثة لمقياس الاندماج من (ر=٠.٣٥ إلى ر= ٠.٣٧) وكان ارتباطا دالا إيجابيا. فالبعد الأول وهو الحيوية يتصف بمستويات مرتفعة من الطاقة، والمرونة العقلية في أثناء الدراسة، على أساس الرغبة والقدرة على استثمار الجهد في العمل، أما البعد الثاني وهو التفاني، فيتسم بالشعور بالأهمية والحماسة والإلهام والفخر والتحدي، والبعد الأخير من الاندماج هو الانهماك، الذي يشير إلى التركيز التام في العمل، والانهماك بسعادة فيه، إذ يمر الوقت بسرعة، فيشعر المرء بالحماسة تجاه العمل والسيطرة الكاملة، وعدم الارتباك أو تضييع الوقت، والاستمتاع الفعلي (Schaufeli et al., 2002). إن تلك الخصائص والأبعاد تتفق إلى حد كبير مع مؤشرات الصحة النفسية الإيجابية، وهو ما يفسر الارتباط الدال الإيجابي بينهما.

لقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن ارتباطات دالة إيجابية بين الصحة النفسية ومقاييس الاندماج (ر= ٠.٤٢)، ويعد ذلك مؤشرا للصدق الاتفاقي Convergent validity مع المقياس العربي للصحة النفسية، كما أن الارتباط السالب بمقاييس الاحتراق يعكس الصدق الاختلافي Divergent validity.

الخلاصة:

وتخلص هذه الدراسة إلى أن المقياس العربي للصحة النفسية – كما استخدم على عينة من الطلاب السعوديين– يتصف بخصائص سيكومترية جيدة، كما أن إحصاءاته الوصفية مقاربة لعينات تقنين المقياس. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن الصحة النفسية ترتبط بمقاييس الاحتراق لدى الطالب بعلاقة دالة سالبة، وترتبط بالاندماج في الدراسة بعلاقة دالة موجبة، ويمكن أن تقدم هذه النتائج إسهاما جديدا في مجال الصحة النفسية، وفي مجال علم النفس التربوي، وداخل السياق الدراسي لطلاب الجامعة.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة قد أجابت عن الأسئلة التي طرحتها؛ فإنها أثارت أسئلة أخرى تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، فكان من بين أهداف هذه الدراسة التحقق من صدق مقياس الصحة النفسية باستخدام التحليل التوكيدي؛ إلا أن هذا المقياس يحتاج إلى مؤشرات أخرى أو محكات خارجية لكي يتم الكشف عن صدقه التلازمي مع المقاييس الأخرى المشابهة، في العينة

السعودية، كما حدث في عينات تقنين هـذا المقياس.

ومن حدود هذه الدراسة كذلك، أن هذا المقياس طُبق على عينة من الطلاب الجامعيين في المجتمع السعودي من جامعة واحدة فقط وهي جامعة الجوف، ولذلك يحتاج المقياس إلى التطبيق على عينات من جامعات سعودية مختلفة. كما أسفرت الدراسة عن فروق غير دالة بين الذكور والإناث في الصحة النفسية، وعلى الرغم من أن هذه النتيجة متسقة مع نتائج عدد من الدراسات؛ فإن نتائج دراسات أخرى أظهرت فروقا دالة، وإن ارتفع بالفعل متوسط الصحة النفسية للذكور عن الإناث؛ وهذه النتيجة تحتاج إلى مزيد من الدراسة.

إن العلاقة المنخفضة جدا والسالبة بين الإنهاك والصحة النفسية، تحتاج إلى دراسة أخرى، وبيان إلى أي مدى يقوم تحصيل الطلاب بدور وسيط بين مؤشر الصحة النفسية والإنهاك الانفعالي. وكشفت الدراسة أيضا أن العلاقة بين الصحة النفسية ومقاييس الاحتراق دالة سالبة، غير أن الارتباط لا يعني السببية Causality، فهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات باستخدام تحليلات الانحدار Regression analyses، أو استخدام نماذج المعادلة البنائية Structural equation modeling للكشف عن العلاقات، والتأثيرات السببية (المباشرة وغير المباشرة) بين متغيرات الصحة النفسية، والاحتراق الاكاديمي، ومتغيرات أخرى قد تكون وسيطة مثل التحصيل الدراسي، وفاعلية الذات الدراسية Academic self-efficacy، وإدراك بيئة التعلم Perception of learning environment، وغيرها من المتغيرات ذات الصلة. كما أن هناك حاجة إلى تعرف مؤشرات الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، وعلاقة تلك المؤشرات ببعض المتغيرات الأكاديمية ذات الصلة، من مثل وجهة الضبط، والمهارات الدراسية، وعادات الدراسة...، وغيرها، وهي بحوث مقترحة تتطلب دراسات مستقلة.

المراجع

أحمد عبد الخالق (١٩٩٦). *دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عبد الخالق (٢٠١٥). *أصول الصحة النفسية* (ط٣). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أحمد عبد الخالق (٢٠١٦). *دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٥). *قائمة الأعراض المعدلة SCL-90-R*. أسيوط: مركز الإرشاد النفسي والتربوي.

عزت عبد الحميد حسن (٢٠٠٨). *الإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. القاهرة: دار المصطفى للطباعة والترجمة.

هدى جعفر حسن (١٩٩٩). تقنين استخبار الصحة العامة في دولة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، ٢٧* (٢)، ١١٣-١٣٩.

وايدر وزملاؤه (د. ت.). مقياس الصحة النفسية (دليل كورنيل). إعداد: محمد عماد الدين إسماعيل، وسيد عبد الحميد مرسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

Abdel-Khalek, A. M. (2001). A short version of the Beck Depression Inventory without omission of clinical indicators. *European Journal of Psychological Assessment, 17*, 233-240.

Abdel-Khalek, A. M. (2007). Love of life as a new construct in the well-being domain. Social Behavior & Personality: An International Journal, 35(1), 125-134.

Abdel-Khalek, A. M. (2011). The development and validation of the Arabic scale of mental health (ASMH). Psychological Reports, 109, 949-964.

Abdel-Khalek, A. M., & Snyder, C. R. (2007). Correlates and predictors of an Arabic translation of the Snyder Hope Scale. The Journal of Positive Psychology, 2, 228-235.

American Psychological Association. (2015). APA dictionary of psychology. (2ded.), Washington, DC: American Psychological Association.

Archambault, I., Janosz, M., Fallu, J. -S., & Pagani, L. S. (2009). Student engagement and its relationship with early high school dropout. Journal of Adolescence, 32, 651–670.

Bakhshi, A., & Gupta, R. (2016). Personal and job related correlates of employee engagement at work. Indian Journal of Community Psychology, 12, 312-317.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli,W. B. (2002). Validation of the Maslach burnout inventory - general survey: An internet study. Anxiety, Stress and Coping, 15, 245–260.

Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Bentler, P., & Bonnet, D. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. Psychological Bulletin, 88, 588-606.

Campos, J. A., & Maroco, J. (2012). Maslach Burnout Inventory - Student Survey: Portugal-Brazil cross-cultural adaptation. Revista de Saúde Pública, 46, 816-824.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. Journal of Applied Psychology, 95, 834–848.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, 86, 499–512.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49 (1), 71-75.

Doyle, C., & Hind, P. (1998). Occupational stress, burnout and job status in female academics. Gender, Work and Organizations, 5, 67–82.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., & ... Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Annals of Internal Medicine, 149 (5), 334-341.

García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C., & Sabuco-Tebar, E. Á. (2018). The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. Educational Psychology, 38(1), 1-12.

Gerber, M., Lang, C., Feldmeth, A. K., Elliot, C., Brand, S., Holsboer - Trachsler, E., & Pühse, U. (2015). Burnout and mental health in Swiss vocational students: The moderating role of physical activity. Journal of Research on Adolescence, 25, 63-74.

Heubeck, B. G., & Neill, J. T. (2000). Confirmatory factor analysis and reliability of the Mental Health Inventory for Australian adolescents. *Psychological Reports, 87*, 431-440.

Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences 33, 1073–1082.

Himmelfarb, S., & Murrell, S. A. (1983). Reliability and validity of five mental health scales in older persons. Journal of Gerontology, 38, 333-339.

Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. Structural Equation Modeling, 6, 1-55.

Jones, A., & Crandall, R. (1986). Validation of a short index of self-actualization. Personality and Social Psychology Bulletin, 12, 63-73.

Jo□reskog, K. G., & So□rbom, D. (2011). IBM SPSS Computer Software (Release 20.0.0). IBM SPSS Inc.

Jöreskog, K.G. & Sörbom, D. (2006). LISREL 8.80 for Windows [Computer Software]. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc.

Kim, B., Kim, E., & Lee, S. (2017). Examining longitudinal relationship among effort reward imbalance, coping strategies and academic burnout in Korean middle school students. School Psychology International, 38, 628-646.

Kunie, K., Kawakami, N., Shimazu, A., Yonekura, Y., & Miyamoto, Y. (2017). The relationship between work engagement and psychological distress of hospital nurses and the perceived communication behaviors of their nurse managers: A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies, 71,115-124.

Lanyon, R. I. (2007). Utility of the Psychological Screening Inventory: A review. Journal of Clinical Psychology, 63, 283-307.

Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. Anxiety, Stress, and Coping, 9, 229–243.

Lin, S., & Huang, Y. (2014). Life stress and academic burnout. Active Learning in Higher Education, 15(1), 77-90.

Lucchetti, G., Damiano, R. F., DiLalla, L. F., Lucchetti, A. G., Moutinho, I. D., Silva Ezequiel, O., & Kevin Dorsey, J. (2017). Cross-cultural differences in mental health, quality of life, empathy, and burnout between U.S. and Brazilian medical students. Academic Psychiatry, doi:10.1007/s40596-017-0777-2.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. Social Indicators Research, 45(1-3), 475-504.

Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & van Wijhe, C. I. (2012). Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hope, and work engagement. Human Relations, 65(9), 1129-1154.

Ríos-Risquez, M. I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E. A., Carrillo-Garcia, C., & Martinez-Roche, M. E. (2016). An exploratory study of the relationship between resilience, academic burnout and psychological health in nursing students. Contemporary Nurse, 52(4), 430-439.

Rosenberg, M. (1989). Society and the adolescent self-image. Middletown, CT: Wesleyan University Press.

Rush, A. J. First, M. B., & Blacker, D. (Eds.) (2008). Handbook of psychiatric measures (2nd ed). Washington DC: American Psychiatric Association.

Salanova, M., Schaufeli,W., Martínez, I., & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. Anxiety, Stress and Coping, 23, 53–70.

Satcher, D. S. (2000). Mental health: A report of the surgeon general executive summary. Professional Psychology: Research and Practice, 31 (1), 5-13.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. Educational and Psychological Measurement, 66, 701–716.

Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Marques Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. Journal of Cross-Cultural Psychology, 33, 464–481.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies, 3, 71–92.

Shin, H., Puig, A., Lee, J., Lee, J. H., & Lee, S. M. (2011). Cultural validation of the Maslach burnout inventory for Korean students. Asia Pacific Educational Review, 12, 633–639.

Simbula, S., & Guglielmi, D. (2013). I am engaged, I feel good, and I go the extra-mile: Reciprocal relationships between work engagement and consequences. Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones, 29(3), 117-125.

Spielberger C. D., Gorsuch R. , L. Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

Steiger, J. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. Personality and Individual Differences, 42, 893-898.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics (5th ed.) Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.

Talih, F., Warakian, R., Ajaltouni, J., Shehab, A. S., & Tamim, H. (2016). Correlates of depression and burnout among residents in a Lebanese academic medical center: A cross-sectional study. Academic Psychiatry, 40(1), 38-45.

Vaillant, G. E. (2003). Mental health. American Journal of Psychiatry, 160, 1373-1384.

World Health Organization, Victorian Health Promotion Foundation, & University of Melbourne. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. report of the World Health Organization, Geneva : World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>.

Psychometric characteristics of the Arabic Scale of Mental Health and its associations with academic burnout and work engagement among a sample of Saudi university students

Amin Sabry Nour-Eddin
Associate Professor of Educational Psychology
Faculty of Education, Ain Shams University
Associate Professor, Al-Jouf University

Ahmed M. Abdel-Khalek
Professor of Psychology,
Alexandria University

Abstract:

This study aimed to explore the psychometric characteristics of the Arabic Scale of Mental Health (ASMH) and to examine its correlations with burnout and work engagement. The participants were 611 male and female Saudi undergraduates. They completed the ASMH, Maslach Burnout Inventory-Student Survey, and Utrecht Work Engagement Scale-Student form. The results indicated that coefficient alpha of the ASMH was 0.96, indicating high internal consistency. Confirmatory factor analysis indicated the validity of the factorial structure of the ASMA. The results also showed that mental health was Significantly, moderately correlated with burnout (negative), and with engagement (positive). It was concluded that the ASMH is a valid and reliable instrument to assess mental health in university students. It is suitable to replicate the present study with other Saudi universities, using other variables from educational psychology, such as the study habits, class climate and test anxiety.

Key words: the Arabic Scale of Mental Health, mental health, academic burnout, work engagement, university students, Saudi Arabia.