گۆڤارا زانستێن مرۆڤایەتی یا زانکۆیا زاخۆ
مجلة العلوم الانسانية لجامعة زاخو
Humanities Journal of University of Zakho (HJUOZ)
Vol. 8, No. 3, pp. 382–395, September-2020.
hjuoz.uoz.edu.krd
p-ISSN: 2664-4673
e-ISSN: 2664-4681
journals.uoz.edu.krd

أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم)*

رضوان صديق سعيد* و جاجان جمعة محمد
كلية التربية الأساسية، جامعة دهوك، اقليم كوردستان– العراق.

تاريخ الاستلام: 2020/05 تاريخ القبول: 2020/07 تاريخ النشر: 2020/09 https://doi.org/10.26436/hjuoz.2020.8.3.629

الملخص:

هدف البحث إلى بناء برنامج إرشادي للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ، والتعرف إلى أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسيي لدى أمهات أطفال التوحد ، حيث تطلب ذلك التحقق من الفرضيات التالية :

1– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للإجهاد الانفعالي لدى أمهات الأطفال التوحديين. .

2– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتبلد المشاعر لدى أمهات الأطفال التوحديين ..

3– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للشعور بالانجاز لدى أمهات الأطفال التوحديين.

4. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين .

وتكونت العينة من (14) أم ممن لديهن طفل توحدي في مركز ناز لرعاية وتأهيل اطفال التوحد ، تم توزيعهن بصورة عشوائية على مجموعتين إحداهما تجريبية(7) أمهات والأخرى ضابطة(7) أمهات، وتم إجراء التكافؤ بين المجموعتين في عدد من المتغيرات هي: (حجم الأسرة ، والحالة الاقتصادية ، وعمر الأم ، وعدد أطفال التوحد).

وأعتمد البحث على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach,2010) والمؤلف من (22) فقرة . بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته ، إذ تم عرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس، أما ثبات المقياس فقد تم إيجاده بطريقه التجزئة النصفية إذ بلغت قيمته(0.73) ، وبإعادة الاختبار بلغ(0.79).

وقام الباحثان ببناء برنامج إرشادي يستند إلى النظرية السلوكية المعرفية بلغت عدد جلساته (16) جلسة إرشادية جماعية. وقد أسفرت نتائج الدراسة أن للبرنامج الإرشادي أثر في تخفيف الاحتراق النفسي لدى المجموعة التجريبية من أمهات أطفال التوحد.

وفي ضوء النتائج أوصى الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات الدالة:

1. المقدمة

1.1. مشكلة البحث:

يعد القرن الحالي حصيلة التطور العلمي في شتى مجالات الحياة منها ما يتصل بالطب، والتكنولوجيا، والاتصالات، والصناعة مما ساهم في تعقيد الحياة وظهور الكثير من الاضطرابات والصعوبات، حيث يطلق عليه البعض من الباحثين عصر الضغط النفسي والقلق، لذلك فعلى الفرد أن يحسن التعامل ويتكيف مع تلك الضغوطات لكي لا يقع ضحية الانهاك والاحتراق النفسي (أحمد،185:2011).

ويؤكد كاوياتكوسكي (Kawyatkowski,2017) أن مصطلح الاحتراق النفسي هو حالة من الإجهاد النفسي والجسمي المزمن يعاني منه الأفراد الذين يعملون في المهن الاجتماعية التي تقوم على مساعدة ودعم الآخرين، ويحدث بصورة فجائية وتتسم بالبطئ، كما تتكون من مجموعة وزملة من الأعراض الجسدية والانفعالية.

* بحث مستل من أطروحة دكتوراه

* الباحث المسؤل.

ويمثل وجود طفل توحدي في أي أسرة يعتبر خبرة صادمة لكافة أفراد الأسرة باللإضافة إلى تدهور العلاقة بين الوالدين، حيث أكدت دراسة علاء الدين كفافي (2001) على أن العناية بطفل ذو احتياجات خاصة تسبب للوالدين كثير من المصاعب والإنهاك وكذلك تتسبب بتدهور العلاقة مع الآخرين (أحمد،2011: 185).

ويعد اكتشاف أعراض التوحد لدى طفل ما (في أسرة ما) من الأمور الصادمة لدى أي أسرة مما يفقدها توازنها في الغالب، ويجعلها تعيش تحت ظروف من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتؤثر بدرجات متباينة على الأسرة، ويمثل تشخيص أعراض التوحد لدى الطفل البداية لسلسلة أو سلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بخاصة (أمطير والزليطي، 2015 : 51).

كما أن الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعد أمراً صعب وضاغط على الأسرة ككل،علاوة على الضغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل، ولما كان اضطراب التوحد من أشد الإضطرابات وأكثرها صعوبة وغموضا وتحديا، نجد والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعيشان مستوى من الضغوط النفسية بدرجة أكبر مما يتعرض له والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالنسبة للإعاقات الأخرى(الديب،2016:1).

فمن خلال ما تقدم ومعرفة الباحث لبعض الاشخاص الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة، وجد أن هناك مجموعة من المؤشرات التي تشير إلى تعرض هؤلاء الوالدين للضغوط النفسية ومشاعر الضيق والاكتئاب المرتبطة بصعوبة الحصول على الخدمات التي تمكنهم من تحسين حالة أطفالهم، فمعظم الوالدين لا يعرفون كيفية التعامل ومواجهة الافكار والمشاعر السلبية التي تسود في أذهانهم، فالبرامج الإرشادية هي خير وسيلة لتنمية أساليب التعامل مع الضغوط والاحتراق النفسي مما يساعد على أمهات أطفال التوحد على تخفيف الضغوط التي يواجهنها وتحسين مستوى الصحة النفسية لديهن، لذا يجد الباحث من الضرورة بإعداد برنامج إرشادي يعتمد على الأسلوب المعرفي في تخفيف مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم) في مراكز التوحد في مدينة دهوك ، لذلك تتلخص مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال التالي :

هل للبرنامج الإرشادي دور في تخفيف مستوى الاحتراق النفسي ؟

2.1. اهمية البحث:

يسعى الإرشاد النفسي إلى تقديم المساعدة والخدمات النفسية لكافة أفراد المجتمع، وهذا الإرشاد سواء كان إرشاداً فردياً أو جماعياً، أو كان إرشاداً أسرياً يهتم بدعم الأسرة وأفرادها في تجاوز كافة العقبات التي تعترضهم، كما تقدم الخدمات الإرشادية للوالدين، بالإضافة إلى تحقيق التكيف بين أعضاء الأسرة للتغلب على المشكلات النفسية والسلوكية التي تقف عائق أمام تحقيق طموحاتهم.

ونظراً للتغييرات التي حدثت على المجتمعات الإنسانية وخصوصاً في القرن الحالي من تطور تكنولوجي وسيادة ثقافة العولمة حيث تمثل بإنفتاح الشعوب على بعضها البعض، حيث أثرت على حياة الناس، وقد صاحب هذه التغيرات الكثير من المشكلات النفسية، حيث إرتفعت معدلات القلق والاضطرابات النفسية وإزدادت الضغوط النفسية والتوترات، كل هذا أدى إلى زيادة الإهتمام بالإرشاد النفسي، كما صاحب ذلك إهتمام المختصين ببناء البرامج الإرشادية والتي تهدف لمساعدة الأفراد ذوي المشكلات على خفض درجة تلك المشكلات بشتى الوسائل(بن دعيمة،2016:1).

فللإرشاد النفسي دور مهم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ولأسرهم، فبالإضافة للاهتمام بمشاكل الأطفال، فهي تهتم بمشكلات أسرهم، وكما تمدهم بكل المعلومات التي ترغب الحصول عليها حول طبيعة اضطراب الطفل وكل الخيارات الممكنة وكيفية الحصول على الخدمات بسهولة ويسر (الصمادي وأبوشقرا،2018:49).

وتتضمن الخدمات الإرشادية لأسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خدمات وقائية، حيث أن بإمكان والدي الطفل الطفل الاستفادة من برامج الإرشاد والتوجيه والتدريب قدر الإمكان لمساعدة انفسهم على التأقلم مع الطفل وإعاقته والأزمات التي يمرون بها ويمر به الطفل(يحيى،2014:372).

ويشير السرطاوي (1991) أن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة يمثل خبرة جديدة لأعضاء الأسرة، وكما يفرض عليها واقعاً جديداً لم يألفوه من قبل، لذا عليهم التكيف والتواصل مع هذا الموقف الجديد، وبالتالي يؤدي إلى زيادة مشاعر القلق والتوتر والاحباط لدى الوالدين(حنفي ،2007: 125).

ففي دراسة كويجل وآخرون(Koegel et al,1983) كشفت عدم وجود فروق في مستوى الضغوط بين صنفين من العوائل، سواء كانت الأسرة ذوي أطفال التوحد تتلقى خدمات خاصة، أو أسر آخرى لا تتلقى هذا النوع من الدعم، حيث أن الضغوط الناشئة عن وجود طفل توحدي والتي تتراكم مع مرور الوقت وغياب الموارد الكافية والدعم كل هذا يقود نحو الاكتئاب والاحتراق النفسي(Altiere,2006:15).

ويولي العالم اهتماماً كبيراً بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل توفير الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم، وكذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية باعتبارها حق من حقوقهم التي أقرتها المواثيق الدولية الخاصة، ويعد أطفال التوحد أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين بحاجة خاصة إلى الرعاية والاهتمام، بالإضافة إلى أن أسر هؤلاء الاطفال هم ايضاً بحاجة إلى الإرشاد والتوجيه فيما يتعلق بالتعرف على أسباب هذه الإعاقة ومشكلات أبنائهم وأساليب الرعاية والتربية لأبنائهم، وتمكينهم من رعاية هؤلاء الأطفال وإعادة تأهيلهم، وكما أنهم بأمس الحاجة إلى الإرشاد للتخلص من المشكلات والضغوط النفسيــة التي

يـواجهونها بسبب وجـود طفـــل توحـدي في الأسرة (الخالدي،2016: 2).

ولا شك أن الأسرة تلعب دوراً رئيسياً ومهماً في حياة الطفل لأنها النواة الأولى لبناء المجتمع وهي المكان الذي يقضي فيه الانسان بداية حياته، ولذلك يجب تبصير الآباء بأهمية سلوكهم تجاه الأبناء، وذلك من خلال الدعم والتشجيع المستمرلما يبديه الطفل من أعمال وأنشطة مهما كانت بسيطة، وخصوصاً إذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتنمية الكفاءة الاجتماعية للطفل من خلال إتاحة المجال للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وذلك من أجل زيادة خبراته(نور،2004: 17).

حيث أن تنشئة طفل يعاني من اضطراب التوحد تجربة مرهقة للغاية وتسبب الكثير من الضغوط النفسية، فقد وجد أن والدي الاطفال من ذوي متلازمة طيف التوحد أقروا بالتأثير السلبي الكبير لوجود طفل ذوي إعاقة في الأسرة، وضعف في مستوى الرفاهية، مقارنة مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى كمتلازمة داون، ومتلازمة الكروسوم X ،الشلل الدماغي ... وغيرها(Smith al et.,2009:1).

كما يتعرض والدي ذوي الاعاقة للضغوط النفسية بدرجة أكبر من والدي الأطفال العاديين كون والدي الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة غالباً ما يفتقدون إلى المساندة الاجتماعية (الخالدي،2014: 3).

كما أن الضغوط والتوتر لدى الوالدين تؤثر على جميع أفراد الأسرة، فهناك جوانب متعددة لوالدي الطفل التوحدي يمكن أن تصبح محفزات لهذا الضغط والتوتر، ففيما يتعلق بعملية التشخيص على سبيل المثال فقد وجد سانسوستي ولافيك(Sansosti & Lavik,2012) أن التشخيص لاضطراب التوحد يحتاج لوقت أطول مقارنة مع الاطفال من ذوي مشكلات التأخر النمائية الأخرى المتكررة، في حين كلا الحالتين بالأمكان أن يؤديا إلى الأحباط وزيادة ضغط الوالدين، بالاضافة إلى الالتزام باحترام الوقت، الوالدين يقرون بان رعاية الطفل ذوي اضطراب التوحد غالباً ما يؤدي بهم إلى التغاضي عن الحاجات الشخصية وأنشطتهم الاجتماعية(Settle,2016:3).

فأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها التوحد بحاجة إلى خدمات إرشادية لتطوير قدراتهم وقابلياتهم على مواجهة الضغوط النفسية، فالإرشاد عملية تركز على تحقيق التوافق لدى الافراد، لذلك فإن آباء وأمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة ضرورية للإرشاد والتوجيه، بسبب من أن معظم أسر هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في تقبل هؤلاء الاطفال، وبالتالي فإن هؤلاء الآباء والأمهات هم بأمس الحاجة للإرشاد والاستشارة من أجل إحداث تغييرات في سلوكهم وتحقيق الصحة النفسية الايجابية (Oluremi,2015:106).

وتنبع أهمية هذا البحث لغرض تقديم الخدمات النفسية والإرشادية للأسر ذوي أطفال التوحد.

وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال التوحديين ولأسرهم كغيرهم من الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أولويات المجتمع تجاه مجموعه من أفراده، الذين لم ينالوا حظهم من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم وأسرهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسي، وذلك بواسطة تقديم البرامج التربوية الخاصة لهم ولأسرهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أو علاجية ، فالبرامج تمثل شكلاً من أشكال الرعاية النفسية المخططة (موسى،2007:18).

3.1. أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الآتي:

أولاً: بناء برنامج إرشادي للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد .

ثانياً: التعرف إلى أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسيي لدى أمهات أطفال التوحد ، حيث تطلب ذلك التحقق من الفرضيات التالية :

1– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للإجهاد الانفعالي لدى أمهات الأطفال التوحديين. .

2– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتبلد المشاعر لدى أمهات الأطفال التوحديين ..

3– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للشعور بالانجاز لدى أمهات الأطفال التوحديين.

4. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين .

4.1. حدود البحث:

تقتصر الدراسة الحالية على أمهات أطفال التوحد في مركز رعاية والاهتمام بأطفال التوحد المسجلين للعام 2019–2020.

5.1. تحديد المصطلحات:

– **الاحتراق النفسي** : يعرف كيم (Kim,1991) الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة تتسم بالقلق والتوتر والإنهاك الجسدي والانفعالي كنتيجة للإستجابة للضغوط المرتبطة بالمهنة أو العمل مما يؤدي إلى إحداث تغييرات في السلوك والاتجاهات نتيجة لذلك (الحاتمي،2014:6).

ويعرف ماسلاش و وايتر (Maslach & Leiter,2016) الاحتراق النفسي بأنه متلازمة نفسية ناشئة عن المتواصل وهو رد فعل على الضغوطات البينشخصية المزمنة (Maslach & Leiter,2016:103).

عرف(ماسلاش و جاكسون، 1984) الاحتراق النفسي على أنه تناذر الإنهاك انفعالي و تبلد المشاعر و انخفاض الإنجاز الشخصي الذي قد يحدث لدى الأفراد الذين يعملون مع الناس في بعض المهن(الضمور،10:2008).

وعرف السمادوني(1990) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الاستنزاف الانفعالي والجسمي وما يواجهه الفرد من ضغوط، أي يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين بسبب المطالب النفسية والانفعالية المتزايدة(صالح،21:2016).

– **التوحد** : يعرف لويس وفولكمار (Lewis&Volkmar,1990) التوحد بأنه " اضطراب نمائي يتسم بانحراف واضح في النمو اللغوي والاجتماعي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية ورغبة بالاستمرار على الأعمال الروتينية ، وعادة ما يرتبط بالتخلف العقلي"(الشرقاوي،2018: 58).

– **الطفل التوحدي** : يعرف عبدالحميد وكفافي (1988) الطفل التوحدي أو الذاتوي على أنه الطفل الذي فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط ، وهو منسحب تماماً ومنشغل انشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره بالأنماط السلوكية المقلوبة كبرم الأشياء أو لفها ومن خصائصه الأخرى اللامبالاة إزاء الوالدين والآخرين وعجزه عن تحمل التغيير وعيوب النطق أو الخرس (الغانم ،2005: 9).

– البرنامج الإرشادي : يعرف سعفان (2005) البرنامج الإرشادي بأنه مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجية الإرشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه ، والتنسيق بين كل ما سبق (سعفان ،2005 : 202).

– **التعريف النظري للبرنامج الإرشادي** :

يعرف الباحثين البرنامج الإرشادي بأنه مجموعة الخدمات الإرشادية المخططة والمنظمة على أسس علمية، والتي تقدم للمسترشدين بهدف مساعدتهم على الاتزان الانفعالي وتخفيف الاحتراق النفسي لديهم.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي في الأساس ظاهرة نفسية جسمية، حيث أن الضغوط المستمرة والتي لم يتم مواجهتها من خلال الطرق والاساليب الخاصة أو تعديلها وتغييرها تؤدي بالتالي إلى الاحتراق النفسي (Kawyatkowski ,2017: 824).

كما أن أول من أعطى تسمية الاحتراق النفسي يعود للباحثة الأمريكية لوريتا برادلي(Loretta Bradley,1969) لوصف نوع خاص من الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل لدى المهنيين العاملين في المجال الاجتماعي وذلك في إطار برامج إعادة دمج الشباب المنحرف(زاوي،91:2018)

و مع أن ظهور الاحتراق النفسي حديث نسبيا لم يمنع من ظهور تعاريف عديدة له تشير غالبيتها إلى حالة الإنهاك الانفعالي التي تسببها الطلبات النفسية و الانفعالية المفرطة على الأفراد الذين يتوقف نشاطهم على مساعدة الآخرين .

ويعد المحلل النفسي الأمريكي هربرت فرويدنبرجر Herbert Freudenberg أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي الى المجال الأكاديمي وذلك في العام (1974)عندما كتب دراسة عن تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة متابعته وعلاجه لمجموعة من المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك (جودةالله،22:2017).

أسباب الاحتراق النفسي:

أسلوب الحياة قد يسبب الاحتراق النفسي، فالعمل المتواصل دون توفير أوقات للراحة والاستجمام والحياة الاجتماعية، وتحمل الكثير من المسؤوليات دون الحصول على المساندة والدعم الكافي من الآخرين، وعدم الحصول على قسط كافٍ من النوم، كما أن الميل إلى المثالية قد تسهم في زيادة الاحتراق النفسي، والنظرة التشاؤمية إلى الذات وإلى العالم، حيث ينزع الفرد إلى تحقيق الإنجاز والرغبة في السيطرة على كل شئ(العوض والسيد،176:2019).

أعراض الاحتراق النفسي:

تذكر الحرتاوي(1991) أن الباحثين يصنفون أعراض الاحتراق النفسي في أربع فئات هي:

1- الأعراض الفسيولوجية: وتشمل ارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر والإنهاك الشديد بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه ويصاحب ذلك الضعف العام والشعور بالتعب.

2- الأعراض النفسية: وتتمثل بتغير عواطف وانفعالات الفرد ويغلب عليها الطابع السلبي مثل الشعور بالخوف والقلق والنسيان واليأس.

3- الأعراض المعرفية: وتتمثل بفقدان الفرد القدرة على التركيز وتغيير في نمط الإدراك مما يعكس ذلك على شخصية الفرد وسلوكياته.

4- الأعراض السلوكية: وتتمثل بسوء الأداء وعدم الرضا عن المستوى وكذلك قد تظهر بعض جوانب التغيب عن العمل مما يؤدي في نهاية الأمر إلى ترك العمل(العوض والسيد،176:2019).

أبعاد الاحتراق النفسي:

توصلت ماسلاش(Maslach) من خلال أبحاثها حول الاحتراق النفسي المهني منذ (1976) إلى أن الاحتراق النفسي يظهر بشكل أعراض لدى الفرد من خلال ثلاثة أبعاد وهي:

أ- الإجهاد الانفعالي: وهو استنفاذ الطاقة الانفعالية لدى الفرد إلى مستوى يعجز الفرد عن بذل المزيد من الجهد.

ب- تبلد الشعور نحو الآخرين: حيث يميل الفرد إلى إبداء مشاعر سلبية تجاه الآخرين، كما تتضمن حالة من الشعور السلبي لديه تجاه الآخرين.

جـ– نقص الشعور بالانجاز .(العبيدي،21:1999)

أساليب مواجهة والتكيف مع الاحتراق النفسي:

إن ظاهرة الاحتراق النفسي هي ظاهرة من الظواهر النفسية، حيث قام بعض الباحثين بوضع مجموعة من أساليب التكيف ومواجهة ظاهرة الاحتراق النفسي، وهذه الأساليب تتشابه مع الأساليب التي تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية.

ويشير هاستنكس وآخرين(Hastings et al,2005) طبقاً لنظرية الضغوط العامة والمواجهة ل فولكمان ولازاروس(folkman & Lazarus,1984) أن أسر أطفال التوحد تستخدم استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية بسبب من أنها تعاني من الضغوط بدرجة أكبر من الأسر لذوي الإعاقات الأخرى، فالوالدين الذين يعتمدون أسلوب التجنب– الهرب كمواجهة للضغوط الناشئة عن الطفل التوحدي، حيث أكدوا أنهم عانوا المزيد من الضغوط ومشاكل الصحة النفسية، في حين ان الذين استخدموا استراتيجية إعادة الصياغة الإيجابية عانوا ضغوطاً أقل(Hastings et al,2005:378).

فالاحتراق النفسي يحدث عندما يستخدم الفرد طرق غير صحيحة للتعامل مع الضغط داخل وخارج العمل ، ويمكن أن يؤثر على صحة الفرد الجسمية، وسلوكياته، واتزانه الانفعالي، وتوجهاته العامة، وعلاقاته بالآخرين(الزهراني،2008:40)

ويذكر رضا(2009) بعض وسائل مواجهة الاحتراق النفسي وهي :

- الاتصال الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين.
- تنويع الأنشطة وعدم التركيز على نشاط واحد .
- استخدام برنامج إدارة الضغوط .
- ممارسة الأنشطة والتمارين الرياضية.
- ممارسة الهوايات المختلفة من خلال استغلال أوقات الفراغ.
- وضع أهداف واقعية تقع ضمن قدرات الفرد على تحقيقها.
- الانسحاب الذهني والجسمي من الجو العام لفترة من الزمن .
- تنويع المهام التي يقوم بها الفرد، حتى لا يقع فريسة الروتين.
- محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية .
- تحديد فترة من الزمن مع الاصدقاء المماثلين من أجل التنفيس الانفعالي والشكوى والتذمر من الوضع الحالي (رضا،2009:27).

التوحد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية، فهو اضطراب منتشر بدرجة لا يمكن تجاهله، حيث زاد الاهتمام به على مستوى العالم بسبب تأثيراته على الطفل التوحدي وأسرته والمجتمع، ويعد ليوكانر (Leo-Kanner,1943) أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة(محمد،2012:36).

حيث قام كانر (Kanner) بفحص (11) طفلاً ووصف الأنماط السلوكية غير العادية لهم في تقريره الذي نشره عن "اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي".

كما أن الطبيب النمساوي هانز اسبرجر(Hans Asperger,1944) قام بتقديم وصف اكلينيكي مشابه رغم عدم إطلاعه على دراسة كانر، وذلك من خلال وصفه لخصائص أربعة أطفال أعمارهم ما بين (6–11) سنة (الديب،2016:11).

وكلمتا التوحد (Autism)، وتوحدي(Autistic)مشتقتان من الأصل اليوناني (Autos) وتعني النفس، ويطلق بشكل واسع على اضطراب نمائي يسمى التوحد(مصطفى والشربيني،2011:23).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية(WHO) التوحد:

بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة ، وتتضمن مجموعة أعراض أساسية وهي، القصور في التواصل المتبادل سواء كان لفظياً أو غير لفظي، وإظهار سلوكيات نمطية متكررة، ومحدودية الاهتمامات والأنشطة، على أن تكون هذه الأعراض تظهر قبل سن (3)سنوات(عامر،2008:22).

تشخيص التوحد:

يرى آتوود(Atwood,2007) أن في فترة ما من مرحلة الطفولة المبكرة يعتبر الوقت الأمثل للتشخيص الصحيح لمتلازمة التوحد، فمن خلال تمييز مجموعة فرعية من أطفال التوحد ما بين (4–6) سنوات (Atwood,2007:14)، كما يشير جوشر(Juecher,2012) أن الدراسات الأن تدعم التشخيص المبكر لأضطراب التوحد الطفولي في الطفولة المبكرة في عمر السنتين من عمر الطفل(Juecher,2012:1).

وقد أورد عامر 2008 بعض السمات في قائمة تشخيصية تساعد في معرفة تعرض الأطفال للتوحد أم لا، إذا ظهر لدى الطفل (7) أو أكثر من السمات فيجب أن نأخذ بنظر الاعتبار هذا التشخيص بصورة جدية ، وهذه السمات هي : (صعوبات التفاعل مع الآخرين، يتظاهربالصمم كأنه لا يسمع، يبدي مقاومة للتعليم، لا يحب تغيير الروتين اليومي، الضحك الهستيرى ، لا يرغب ولا يحب العناق، فرط الحركة والنشاط ، لا يبدي خوفاً من المخاطر، يشيرإلى الأشياء بالحركات والإيماءات، انعدام التواصل البصري، إرتباط غير مناسب بالأشياء، تدوير الأشياء واللعب بها، يطيل من فترة البقاء في اللعب منفرداً، لديه أسلوب متحفظ وفتور المشاعر). (عامر،2008:108)

إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يشير مفهوم إرشاد والدي وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تلك العملية التي يستخدم فيها المرشد خبراته وكفاءته المهنية في مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه، وتقبل حالته، وتطوير قدراتهم في النمو والتعلم، واكتساب المهارات اللازمة لمواجهة الضغوط الناتجة عن وجوده داخل الأسرة، والمشاركةبفعالية في دمجه وتعليمه وتدريبه، والتعاون مع مصادر الخدمات بما يؤدي لتحقيق قصى مستوى من النمو(الصمادي وأبو شقرا،2018:55).

وتؤكد أبو عيطة(1997) إلى أهمية الإرشاد لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبصورة خاصة الأمهات، بسبب كون الإرشاد يعمل على إكسابهم المهارات التي تمكنهم من التوافق الاجتماعي، كما أن الإرشاد يتم في مكان خاص حيث يستمع المرشد إلى المسترشد ويحاول فهمه، والتعرف إلى ما يمكن تغييره من سلوكيات التي يعاني منها المسترشد، فالمرشد بحكم كونه لديه الخبرة والمهارة للعمل مع المسترشد وصولاً إلى حل مشكلته(أبورمان،2:2005).

أهداف الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة:

تهدف عملية الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة إلى ما يلي:

1- تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل، فعن طريق الوالدين ومن خلال تبصيرهما بخصائص نمو طفلهم، وكذلك تدريبهم على كيفية التعامل معه، كما يتضمن تشجيع الوالدين على تجازو الأزمة من خلال تقبل الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما يسهل من علاجه وتأهيله فيما بعد .

2- تنمية الإستعدادات النفسية لدى الوالدين، ومساعدتهم على حل المشاكل الأسرية.

3- مساعدة الأخوة والأخوات للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في تقبل حالة أخيهم وإرشادهم نفسياً وتربوياً، والعمل على تقليل مشاعر القلق والتوتر التي تنتابهم.

4- المشاركة في برامج جماعات آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال الإرشاد الجمعي لما له من تأثير ونتائج إيجابية خصوصاً مع الآباء الذين لديهم مشاكل العزلة عن الآخرين.

5- العمل على بناء البرامج الإرشادية سواء كانت فردية أو جماعية وحسب طبيعة الحالة، كما يتضمن توجيه الخدمات النفسية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الصمادي وأبوشقرا،51:2018).

ردود فعل الأسرة تجاه ولادة طفل توحدي :

ويشير كوك وأخرون(Cook Tessier & Klein,1992) بعض ردود الفعل لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث أنها تمر بمراحل وهي:

- الصدمة وعدم تصديق الواقع
- الإنكار وتأجيل تصديق الواقع.
- العمل بجدية لتطوير الحالة.
- الخجل والإحساس بالذنب، انعدام الثقة بالنفس، الإكثار من إستشارة المختصين وبالخصوص الأطباء.
- الشعور بعدم الجدوى من جهودهم.
- الشعور بالعجز.
- الحزن على عدم وجود طفل طبيعي.
- تحويل الغضب نحو الذات .
- الشعور بالإحباط من مقدمي الخدمة والرعاية(الصمادي وأبوشقرا،74:2018)

علاقة الأم بالطفل التوحدي:

عند ولادة طفل ذوي احتياجات خاصة في الأسرة، نجد أن تعامل الوالدين يسودهما حالة من القلق والحزن والضيق في نظرتهما تجاه الطفل مما يؤدي إلى التدخل الزائد في حياته لمعرفة كافة التفاصيل عن أدائه لوظائفه.

حيث الأم تمارس هذا التدخل بصورة خاصة، وفي كثير من الاحيان تسلك سلوكاً تطفلياً على حياة الطفل، كما أن أساليب الرعاية التي تتسم بالحماية الزائدة وأحياناً بالرعاية التي تتضمن الرفض اللاشعوري الغير واضح لها وللآخرين، ومن ثم نجد أن الوالدين يضطرون إلى تعديل أساليب تعاملهم مع أبنائهم ليتوافق مع رعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة(كفافي،276:2009).

كما تعد علاقة الأم بطفلها التوحدي ذو أثر بالغ في تحسن حالة الطفل، لذلك فإذا ما أشبعت حاجات الطفل ورافق ذلك سلوك الأم المتسم بالحب والتقبل، كل هذا يمكن ملاحظته من شعور الطفل بالأمن والطمأنينة والنجاح في تكوين علاقات الحب والانتماء فيما بعد، واستناداً على مستوى إشباع حاجات الطفل وما يترافق مع ما يشعر به الطفل من أنه كائن مرغوب فيه وله قيمته ويستحق الحب والتقدير، في حين إذا لم يحظ بهذا القبول أو الحب كان الوضع عكس ذلك، أي أنه يشعر بعدم القبول، لذلك فالبيئة الأسرية هي مرآة الطفل تنعكس بدروها على مفهومه وتقديره لذاته، وإحساسه بتقبله وقيمته من قبل الأسرة والمجتمع(حنفي، 2007: 37).

الإرشاد والعلاج المعرفي:

فالإرشاد والعلاج المعرفي يساعد ذوي الاضطرابات النفسية على إستخدام الطرق العلمية لحل المشكلات، حيث أنهم يستخدمون هذه الطرق في حياتهم العادية، فالمرشد يساعد المسترشد من خلال العلاج والإرشاد المعرفي على التعرف على تفكيره الملتوي، وعلى تعلم طرق أكثر واقعية في إعادة صياغة خبراته، وهذا الأسلوب جيد بالنسبة للذين يرغبون في تصحيح تصوراتهم وتفسيراتهم الخاطئة مما يساعدهم على التمتع بصحة نفسية أفضل(باترسون،29:1990).

وتركز النظرية المعرفية على العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك لدى الفرد، فطريقة إدراك الفرد للموقف تؤثر في مشاعره، حيث ان النظرية المعرفية ترى أن هناك علاقة تفاعلية بين المكونات الثلاث إلا وهي(المعارف والانفعالات والسلوك)، فالطريقة التي نسلك بها ومشاعرنا ترتبط بالمعتقدات والاتجاهات والمخططات التي لدينا، وعندما تكون أنماط التفكير لدى الفرد خاطئة أو غير مجدية(محرفة)، عندها تكون الاضطرابات الانفعالية والسلوكية غير المتوافقة موجودة(بيك،47:2015).

ويستخدم الإرشاد والعلاج المعرفي مجموعة من الأساليب والفنيات منها:

- رصد الأفكار غير السوية والتي تعرقل التعامل مع مواقف الحياة بكفاءة، مما يؤثر على إستقرار الفرد وتؤدي به إلى ردود أفعال مؤلمة.

- تدريب المسترشد التركيز على المعتقدات والأفكار الآلية والتصورات التي تحدث بين المثيرات والاستجابات.

- تدقيق الاستجابات الخاطئة، واستخدام اساليب التحقق من صحة الافتراضات ، بحيث يصبح تفكير الفرد منطقياً.

- استبدال القواعد غير المنطقية وتغييرها بأخرى أكثر واقعية والابتعاد عن إطلاق الاحكام المطلقة مثلاً(التركيز على الخطر والتهديد بدلاً من الشعور بالأمن) أو الينبغيات مثلاً (ينبغي أن أكون قادراً على حل أي مشكلة)(القريطي،86:2014)

الدراسات السابقة :

أجرى الصياح (2013) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى مدرسي ومدرسات المرحلة الثانوية في مدارس محافظة دمشق، والتعرف على أثر برنامج إرشادي سلوكي معرفي يرتكز على الاتجاهين السلوكي والمعرفي في خفض درجة الاحتراق النفسي لدى عينة من المدرسين والمدرسات الذين يعانون من الاحتراق النفسي.

تكون مجتمع البحث من مدرسي المرحلة الثانوية الرسمية في محافظة دمشق والبالغ عدهم(2921) مدرساً ومدرسة، اختار الباحث عينة تضمنت (292) مدرساً ومدرسة، وقام بتطبيق أداة لقياس الاحتراق النفسي عليهم، حيث قام الباحث باستخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach& Jackson,1981)، واختار الباحث عينة البرنامج والمكونة من (26) مدرساً ومدرسة، ثم قسمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وتضم(13) مدرساً ومدرسة، ومجموعة ضابطة تضم(13) مدرساً ومدرسة، وقد راعى الباحث التكافؤ بين المجموعتين في بعض الجوانب وهي (الجنس، العمر، المؤهل الدراسي، وسنوات الخدمة)، وقام الباحث بإعداد برنامج في الإرشاد السلوكي المعرفي للتخفيف من شدة الاحتراق النفسي، وبلغ عدد الجلسات الإرشادية(12) جلسة تراوح الزمن المستغرق ما بين(60–90) دقيقة، وأظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي حيث أن النتائج تشير أن هناك أثر واضح للبرنامج الإرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى المجموعة التجريبية.

وأجرى الخواجة (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الإحتراق النفسي والضغط النفسيي لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس (معلمي الدبلوم) للعام الدراسي 2015، تكونت عينة البحث من (20) طالب وطالبة من الذين ظهر لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي والضغوط النفسية، تم توزيع أفراد عينة البحث على مجموعتين إحداهما تجريبية تكونت من (10) مشاركين حيث تم تطبيق البرنامج الإرشاد الجمعي القائم على الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي عليهم، والمكون من (8) جلسات إرشادية بواقع جلستين اسبوعياً ولمدة (4) أربعة أسابيع متتالية، والمجموعة الأخرى هي الضابطة حيث تكونت من (10) مشاركين والتي لم تتلق أي تدريب.

وتوصلت نتائج البحث أن البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى الإرشاد العقلاني الانفعالي ذو تأثير في خفض مستوى الاحتراق النفسي والضغط النفسي لدى معلمي الدبلوم بجامعة السلطان قابوس .

وأجرى طاهر(2017) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة والتعرف على فاعلية برنامج الإرشاد بالمعنى في التخفيف من مستوى الاحتراق النفسي الذي تعاني منه معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة .

تكونت العينة الأساسية للبحث من (135) معلمة من معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية المتضمنة صفوف التربية الخاصة ومعاهد ذوي الاحتياجات الخاصة للعام الدراسة (2015–2016) . إما العينة التجريبية فقد تكونت من (20) معلمة , تم اختيارها بصورة قصديه وزعت إلى مجموعتين (10) ضابطة و (10) تجريبية و كافأت الباحثة المجموعتين التجريبية والضابطة بالمتغيرات (الحالة الاجتماعية, التحصيل الدراسي, سنوات الخدمة) .

و لتحقيق أهداف البحث الحالي تبنت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي (سيد احمد,2015) ، وقد قامت الباحثة ببناء برنامج إرشادي وفق نظرية الإرشاد بالمعنى لمواجهة ظاهرة الاحتراق النفسي لمعلمات ذوي الاحتياجات الخاصة مستخدمةً مجموعة من الأساليب و الفنيات الخاصة بالنظرية، وتضمن البرنامج (20) جلسة إرشادية على مدى(10) أسابيع.

وتوصلت نتائج البحث إلى أن معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة تعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وأن البرنامج الإرشادي وفق نظرية الإرشاد بالمعنى كان له الأثر في خفض الاحتراق النفسي الذي تعانيه معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأجرى العواودة (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة الخليل، وتكون مجتمع البحث من أمهات الأطفالمن ذوي إضطراب التوحد في مدينة الخليل حيث بلغ عددهن(105) أم طفل توحدي.

وقامت الباحثة بتطبيق المنهج شبه التجريبي (المجموعتين التجريبة والضابطة) لمعرفة تأثير البرنامج الإرشادي، وتكونت عينة التجريب من (30) أم من أمهات أطفال إضطراب التوحد المستفيدين من خدمات جمعية(الإحسان الخيرية)، وتم تقسيم العينة بشكل عشوائي إلى مجموعتين إحاهما تجريبية وتكونت من (15) أم، والمجموعة الثانية ضابطة وتكونت من (15) أم حيث لم تخضع لإجراءات البرنامج الإرشادي، وقامت الباحثة بإستخدام مقياس وهو من إعدادها وتكون من (66) عبارة تقيس الصحة النفسية ، كما قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية وتكونت من(12) جلسة إرشادية طبقت على الأمهات من المجموعة التجريبية.

وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج ومنها، أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصحة النفسية المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات تعزى لأثر البرنامج الإرشادي حيث أن النتائج أشارت أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية.

منهجية الدراسة وإجراءاته :

تعتمد الدراسة الحاليةعلى المنهج شبه التجريبي (Quasi Experimental Design) في تناول المتغيرات وفقاً للفروض التي يسعى الباحثان للتحقق من مدى صحتها.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع البحث من (374) أم لديهن طفل توحدي مسجلين لدى مديرية الرعاية الاجتماعية لمحافظة دهوك بإقليم كوردستان العراق.

عينة الدراسة :

تكونت عينة البحث من (14) أماً من أمهات الأطفال التوحديين الملتحقين بمركز ناز لرعاية وتأهيل أطفال التوحد . وقد قام الباحث بإجراء عملية التكافؤ بين المجموعتين مراعياً لشروط ضبط المتغيرات ووفقاً للمتغيرات التالية:

1- **التكافؤ في درجات مقياس الاحتراق النفسي في الاحتبار القبلي**:

للتأكد من تكافؤ المجموعتين والبالغ عددهن (14) أم على متغير درجات الاختبار القبلي على مقياس الاحتراق النفسي ، استخدم الباحث معادلة مان–ويتني(Mann-Whitney) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار القبلي فأظهرت النتيجة عدم وجود فروق بين المجموعتين ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (1): نتائج مان–ويتني(Mann-Whitney) للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ز	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	التجريبية	7	8.07	56.50	0.513	0.05
	الضابطة	7	6.93	48.50		غير دال

من الجدول أعلاه يتبين أن قيم (ز) المحسوبة كانت (0.513) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمتغير الاحتراق النفسي.

2- **تم التكافؤ في متغيرات** (حجم الأسرة ، الحالة الاقتصادية ، عمر الأم ، عدد أطفال التوحد) بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك بعد تقسيم أفراد كل مجموعة بحسب متغير حجم الأسرة إلى فئتين (صغيرة تضم خمسة أشخاص فأقل، ومتوسطة تضم 6–8 اشخاص) ، وبحسب الحالة الاقتصادية إلى (جيدة ومتوسطة وضعيفة) ، وبحسب عمر الأم تم تقسيمهن إلى ثلاث فئات (20–29 سنة ، 30–39 سنة ، 40–49 سنة) ، ووفقاً لمتغير عدد الأطفال التوحديين تم تقسيمهن إلى فئتين (طفل واحد ، طفلين) ، إذ كانت قيم مربع كاي أقل من القيم الجدولية مما يدل على أن الفروق غير دالة إحصائياً.

3- **التصميم التجريبي** :

تم استخدام المنهج شبه التجريبي والذي يكون ذو ضبط جزئي لمجموعتين إحداهما تجريبية تعرض لإجراءات البرنامج الإرشادي، والأخرى ضابطة لا تتعرض لخبرات هذا البرنامج لكونه أكثر التصاميم المناسبة للبحث الحالي كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول رقم (2) يوضح التصميم التجريبي للدراسة

المجموعة/ المعالجة	التجريبية	الضابطة
قياس قبلي	P	P
البرنامج الإرشادي	P	——
قياس بعدي	P	P

4- **أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية** :

من خلال إطلاع الباحث على الأدبيات المتعلقة بالبحث ولغرض تحقيق أهداف البحث إعتمد على مقياس الاحتراق الوالدي (Maslach Parental Burnout Inventory, PBI)، والمستخدم من قبل روسكام وآخرون (Roskam ,et al.,1:2017)، ويتكون مقياس ماسلاش للاحتراق الوالدي من (22) عبارة تعبر عن الاحتراق لدى الوالدين وتتوزع على ثلاثة أبعاد هي: (بعد الإجهاد الانفعالي وتتكون من (8) فقرات، وبعد تبلد المشاعر وتتكون من (8) فقرات، وبعد الانجاز الشخصي وتتكون من (6) فقرات .

كما أن بدائل الإجابة هي نفس البدائل لمقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي، والمتكون من (7) بدائل على طريقة ليكرت المتدرج والبدائل هي كالآتي:

(أبداً ، مرات قليلة في السنة أو أقل، مرة في الشهر أو أقل، مرات قليلة في الشهر، مرة في الأسبوع، عدة مرات في الأسبوع، كل يوم) ، وكانت

درجات البدائل هي (0، 1، 2، 3، 4، 5، 6) على التوالي) Roskam ,et al.,1:2017).

صدق أداة الدراسة : لغرض معرفة مدى صلاحية فقرات المقياس للصفة المراد قياسها فقد تم عرض الأداة بصيغتها الأولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال التربية وعلم النفس بلغ عددهم (12) من أجل معرفة آرائهم في مدى صلاحية عبارات المقياس لموضوع البحث والعينة وللأبعاد التي تضمنتها ، وإجراء التعديلات التي يرونها مناسبة، وفي ضوء ما أبدوه من آراء والتعديلات التي اقترحوها ، حيث تم الاعتماد على نسبة إتفاق (80٪) للخبراء من أجل الإبقاء على الفقرات واستبعاد الفقرات التي لم تحصل على هذه النسبة من الاتفاق .

ثبات أداة الدراسة : للتأكد من ثبات أداة الدراسة حيث اعتمد الباحث في استخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وتم تطبيق المقياس على عينة اختيرت بشكل عشوائي بلغت(10) أمهات، وتم تجزئة فقرات المقياس وعددها(22) فقرة إلى نصفين (الفقرات الفردية والفقرات الزوجية)، ومن ثم استخرج الباحث معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين على مقياس الاحتراق النفسي وقد بلغ (0.73) وكما قام باستخدام معامل سبيرمان براون التصحيحية وبلغ (0.93) وهو معامل ثبات جيد يمكن الاعتماد عليه.

كما وتم التأكد من ثبات الأداة من خلال استخدام طريقة الإختبار وإعادة الإختبار(Test- Retest) وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني وقد بلغ(0.79) وهو مؤشر جيد على ثبات المقياس .

5- **الوسائل الإحصائية:**

لمعالجة النتائج، تم استخدام برنامج المعالجة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

- اختبار ويلكوكسون .
- اختبار مان ويتني .

البرنامج الإرشادي :

بعد اختيار عينة البحث وتحديد التصميم التجريبي وإعداد أدواته قام الباحثان بالإجراءات التالية:

اختيار (14) أم طفل توحدي ممن حصلوا على درجات عليا على مقياس الاحتراق النفسي، وقد تم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وتضمنت (7) أمهات حيث راعى الباحث فيه رغبة الأمهات في الإشتراك بالبرنامج الإرشادي وتعاونهن مع البحث، ومجموعة ضابطة ضمت (7) أمهات، والتقى الباحث بالمجموعة التجريبية للتعرف عليهن وتعريفهن بطبيعة البرنامج الإرشادي وما لهن من حقوق وواجبات والتزام بالاستمرار بالبرنامج الإرشادي، كما تم الاتفاق على زمان ومكان الجلسات الإرشادية.

حدد عدد الجلسات الإرشادية للمجموعة التجريبية والبالغة (16) جلسة إرشادية بواقع جلستان إرشاديتان بالأسبوع، كما حدد مكان وزمان الجلسات الإرشادية في مركز (نان) لرعاية وتأهيل أطفال التوحد ما بين الساعة (11 صباحاً وحتى الساعة 1 ظهراً) من أيام السبت والاثنين من كل أسبوع.

جدول رقم(3) الجلسات الإرشادية للمجموعة التجريبية ومواعيد إنعقادها

الجلسة	عنوان الجلسة الإرشادية	تاريخ إنعقاد الجلسات	الوقت المستغرق
الأولى	التعريف بالبرنامج الإرشادي	السبت 6 /2019/4	60 دقيقة
الثانية	متلازمة التوحد	الأثنين 2019/4/8	60 دقيقة
الثالثة	متلازمة الاحتراق النفسي	السبت 13 /2019/4	60 دقيقة
الرابعة	الأفكار التلقائية	الأثنين 2019/4/15	60 دقيقة
الخامسة	طرق مواجهة الاحتراق النفسي	السبت 20 /2019/4	60 دقيقة
السادسة	الأسترخاء	الأثنين 2019/4/22	60 دقيقة
السابعة	الأسترخاء	السبت 2019/4/27	60 دقيقة
الثامنة	التخيل العقلي	الأثنين 2019/4/29	60 دقيقة
التاسعة	الأنفعالات – الاتزان الانفعالي ووسائل ضبطها	السبت 4 /2019/5	60 دقيقة
العاشرة	الأفكار والمشاعر والسلوك	الأثنين 2019/5/6	60 دقيقة
الحادية عشر	التحصين ضد التوتر	السبت 11 /2019/5	60 دقيقة
الثانية عشر	طرق التدريب على حل المشكلات	الأثنين 2019/5/13	60 دقيقة
الثالثة عشر	التفكير الإيجابي	السبت 18 /2019/5	60 دقيقة
الرابعة عشر	أساليب التعامل مع الطفل التوحدي	الأثنين 2019/5/20	60 دقيقة
الخامسة عشر	أساليب تنمية المهارات والتفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي	الأثنين 2019/5/25	60 دقيقة
السادسة عشر	إنهاء البرنامج ، التطبيق البعدي للمقياس ، تقييم البرنامج	السبت 27 /2019/5	60 دقيقة

إدارة الجلسة الأولى / الافتتاحية

– بعد الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية يعرف الباحث عن نفسه ويشرح لهم الغرض من القيام بالبحث .

– تقوم الأمهات المسترشدات بالتعريف عن أنفسهن وذكر أهم اهتماماتهن وميولهن والغرض منه كسر الحواجز بين أفراد المجموعة .

– يقوم الباحث بتوضيح الهدف العام من البرنامج الإرشادي ألا وهو تخفيف الاحتراق النفسي وأهم الأسس التي يستند إليها البرنامج الإرشادي.

– فالبرنامج الإرشادي يتكون من (16) جلسة إرشادية بمعدل جلستين أسبوعياً، ومدة كل جلسة ساعة واحدة، ففي كل جلسة يتم تناول موضوع او نشاط محدد.

– ومن ثم يبين الباحث بأن في كل جلسة هناك أهداف محددة يسعى البرنامج الوصول إليها حيث أن الغرض منها هو التعلم والتدريب على بعض المهارات والاستراتيجيات التي من شأنها التخفيف من شدة الاحتراق النفسي من خلال برنامج الإرشادي يشترك فيه أفراد هذه المجموعة.

– التعرف على توقعات الأمهات من المشاركة بالبرنامج ومناقشتها.

إدارة الجلسة الثانية/ متلازمة طيف التوحد

بعد أن يرحب الباحث بالمسترشدات ويشكرهن للحضور في الوقت المحدد للجلسة، يقدم تغذية راجعة حول ما تم مناقشته في الجلسة السابقة، ويسأل حول أي إتفسار يطلبه الأمهات.

يقوم الباحث بالتعريف عن متلازمة التوحد والوصول إلى أهداف الجلسة بحيث :

- أن يتكون لدى الأمهات تصور شامل وواضح حول متلازمة التوحد.
- أن تتعرف المسترشدات على مفهوم متلازمة التوحد.
- أن تتعرف المسترشدات على أسباب متلازمة التوحد.
- ان يتم مُناقشة أعراض متلازمة التوحد.
- ان يتم مُناقشة الأثار الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة.

ثم يتم مناقشة المسترشدات في موضوعات الجلسة من خلال طرح الأسئلة لاستثارة التفكير.

برأيك ما هو مفهوم متلازمة التوحد؟ ، ما هي أسباب هذا الاضطراب؟، ما هي الأعراض التي تُلاحظينها على طفلك التوحدي؟، برأيك ما هي الصعوبات التي تواجهها أسرة الطفل التوحدي؟

يقوم الباحث بتوزيع الأسئلة على المجموعات بشكلٍ عشوائي وتطلب منهن التعاون في الإجابات.

ثم يقدم الباحث شرح شامل لمفهوم متلازمة التوحد وأسبابها و أعراضها و الآثار الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة، من خلال عرض بوربوينت.

- يطلب الباحث المرشد من الأمهات الحديث عن أحد المواقف التي قام بها طفلها التوحدي ببعض الأعراض السلوكية وماذا كان رد فعل الأم والآخرين حول ذلك.
- مناقشة المسترشدات حول الصعوبات التي تواجه الأسر وخصوصاً الأم في رعاية والاهتمام وتدريب وتعليم ابنها التوحدي، وكيف يمكن التغلب على هذه الصعوبات.
- مناقشة المسترشدات حول المفاهيم الخاطئة التي توجد لدى الآخرين حول التوحد، وكيف يمكن من تصحيح تلك الافكار، وتنشئة الاتجاهات الايجابية لدى الآخرين نحو التوحد.

الواجب البيتي :

يطلب الباحث من المشاركات كتابة بعض الأعراض التي توجد لدى طفلها التوحدي.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولاً: تم إعداد برنامج إرشادي للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد . ثانياً: لأجل التعرف على أثر البرنامج الإرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين. تمت معالجة البيانات الواردة في البحث إحصائياً، والتي تم الحصول عليها من القياس البعدي الذي أجري بعد انتهاء البرنامج الإرشادي الذي تم تقديمه لأفراد المجموعة التجريبية ، وسيتم عرض النتائج على وفق فرضيات البحث :

الفرضية الأولى: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للإجهاد الانفعالي لدى أمهات الأطفال التوحديين.

وللتحقق من هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار مان ويتني وسيلة إحصائية في المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين ، فأظهرت النتائج أن قيمة (ز) تساوي (2.820) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ، ويشير ذلك إلى وجود فرق دال بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية التي حصلت على درجات أقل في الاجهاد الانفعالي مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن: هناك فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للإجهاد الانفعالي لدى أمهات الأطفال التوحديين ولصالح المجموعة التجريبية، والجدول التالي يبين ذلك .

جدول (4)نتائج اختبار مان ويتنى للفرق بين متوسطات رتب المجموعتين في الاجهاد الانفعالي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ز	مستوى الدلالة 0.05
التجريبية	7	4.36	30.50	2.820	دال
الضابطة	7	10.64	74.50		

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتبلد المشاعر لدى أمهات الأطفال التوحديين .

وللتحقق من هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار مان ويتني وسيلة إحصائية في المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين ، فأظهرت النتائج أن قيمة (ز) تساوي (2.686) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ، ويشير ذلك إلى وجود فرق دال بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية التي حصلت على درجات أقل في تبلد المشاعر مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية الثانية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن : هناك فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتبلد المشاعر لدى أمهات الأطفال التوحديين ولصالح المجموعة التجريبية، والجدول التالي يبين ذلك .

جدول (5) نتائج اختبار مان ويتنى للفرق بين متوسطات رتب المجموعتين في تبلد المشاعر

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ز	مستوى الدلالة 0.05
التجريبية	7	4.50	31.50	2.686	دال
الضابطة	7	10.50	73.50		

الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للشعور بالانجاز لدى أمهات الأطفال التوحديين.

وللتحقق من هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار مان ويتني وسيلة إحصائية في المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين ، فأظهرت النتائج أن قيمة (ز) تساوي (2.590) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ، ويشير ذلك إلى وجود فرق دال بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية التي حصلت على درجات أعلى في الشعور بالانجاز مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن : هناك فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للشعور بالانجاز لدى أمهات الأطفال التوحديين ولصالح المجموعة التجريبية، والجدول التالي يبين ذلك .

جدول (6)نتائج اختبار مان ويتنى للفرق بين متوسطات رتب المجموعتين في الشعور بالانجاز

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ز	مستوى الدلالة 0.05
التجريبية	7	10.36	72.50	2.590	دال
الضابطة	7	4.64	32.50		

الفرضية الرابعة: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين .

وللتحقق من هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار مان ويتني وسيلة إحصائية في المقارنة بين متوسطات رتب المجموعتين ، فأظهرت النتائج أن قيمة (ز) تساوي (2.564) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ، ويشير ذلك إلى وجود فرق دال بين المجموعتين ولصالح المجموعة التجريبية التي حصلت على درجات أقل في الاحتراق النفسي مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن : هناك فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين ولصالح المجموعة التجريبية، والجدول التالي يبين ذلك .

جدول (7)نتائج اختبار مان ويتنى للفرق بين متوسطات رتب المجموعتين في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ز	مستوى الدلالة 0.05
التجريبية	7	4.64	32.50	2.820	دال
الضابطة	7	10.36	72.50		

مناقشة النتائج :

- أشارت النتائج المعروضة في الجدول (7) على أثر البرنامج الإرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين ، حيث تمكن البرنامج الإرشادي من تنمية درجات المجموعة التجريبية في حين لم يحدث تغيير ذات دلالة على درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لإجراءات البرنامج الإرشادي حيث أن الباحث يعزو هذه النتيجة من أن إتباع الباحث للأساليب والفنيات التي تستند إلى الإرشاد المعرفي والمعرفي السلوكي ، حيث أن الإرشاد المعرفي ومن خلال التركيز على الافكار التلقائية والتفكير السلبي الذي يؤثر بدروه على مشاعر الأمهات وبالتالي يزيد من مستوى الاحتراق النفسي ، فالبرنامج الإرشادي ركز على هذه الأفكار وعمل على تغيير تلك الافكار بأخرى أكثر منطقية وايجابية .

- كما أن البرنامج الإرشادي من خلال إستخدام بعض التقنيات التي اعتمدت على تنفيس الانفعالي لمشاعر الأمهات ومن خلال مهارات الاسترخاء والتخيل، ما اتاح لهن حرية التعبير بصراحة عن ما يعانون منه وما يفكرون به وهذا بدروه أدى إلى المشاعر الايجابية وزيادة مستوى الثقة بالنفس على مواجهة وحل المشكلات التي تعترضهن في مواقف الحياة.

- وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسات دراسة الخواجة (2016) ، ودراسة الصياح (2013) ، ودراسة طاهر (2017) ، ودراسة العوادة (2017).

مقترحات الدراسة :

رغم حداثة برامج التدخل والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في مجتمعاتنا غير أن هذا يدفع إلى الحاجة إلى المزيد من البحث والتقصي ومزيد من الدراسات وإيجاد سبل الرعاية الصحيحة لهذه الفئات وأسرهم، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالة من نتائج تم تقديم العديد من التوصيات ومنها :

1- أن يكون دور وسائل الاعلام ايجابياً في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، وخصوصاً ذوي اضطراب التوحد مما يساعد على دمجهم في المجتمع.

2- تشجيع الأمهات على التفاؤل، من خلال المساندة الاجتماعية، وذلك بهدف تخفيف الضغوط النفسية عنهم.

كما توصي الدراسة بعدد من المقترحات منها :

أ- الاستفادة من مقياس الاحتراق النفسي ، وتطبيقه على عينة أخرى من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، أو تطبيقه على معلمي التربية الخاصة.

ب- دراسة أثر برنامج الإرشاد بالمعنى في تخفيف الاحتراق النفسي لدى والدي الأطفال التوحديين .

3. قائمة المصادر

1.3. المصادر العربية:

أبو رمان، فاطمة عبدالمجيد، (2005): فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار الاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الجامعة الهاشمية، رسالة ماجستير غير منشورة.

احمد ، ايمان شعبان، (2011): الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، المؤتمر السنوي السادس، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، مصر.

أمطير، عياد والزليطني، نجاة، (2015): الضغوط النفسية عند أمهات التوحد، المجلة الجامعة، المجلد (3)، العدد (17).

باترسون، ب. هـ.، (1990): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي، الجزء الثاني، دار القلم، الكويت.

بن دعيمة، لبنى (2016): دور البرامج الإرشادية في خفض وتعديل الاضطرابات النفسية والسلوكية للأفراد، مجلة عالم التربية، المجلد (17)، العدد (56) الجزء (3).

بيك، آرون، (2015): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، دار رؤية للنشر، القاهرة.

جودة الله، ختمة شبيلي، (2017): الاحتراق النفسي للمرشدين النفسانيين العاملين في برنامج مكافحة الايدز وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، قسم علم النفس.

الحاتمي، سليمان علي، (2014): الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى، رسالة ماجستير غير منشورة.

حنفي، علي عبدالنبي، (2007): الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الخالدي، عبير نجم، (2016): أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة وإعادة التأهيل، مجلة الأستاذ، المجلد (2)، العدد(217).

الخواجه، عبدالفتاح، (2016): فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الاحتراق والضغط النفسي لدى عينة من معلمي الدبلوم، مجلة معهد كلوبال للدراسات والبحوث، المجلد (2)، العدد (3).

الديب، عبير عرفه عبدلعزيز، (2016): الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية التربية.

رضا، آراز حكيم، (2009): الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى تدريسيي الجامعة، كلية التربية، جامعة صلاح الدين، رسالة ماجستير غير منشورة.

زاوي، آمال،(2018): الاحتراق النفسي عند المحامين، مجلة مركز جيل البحث العلمي، العدد(42)، 2018.

الزهراني، نوال عثمان، (2008): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير غير منشورة.

سعفان، محمد إبراهيم، (2005): العملية الإرشادية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

الشرقاوي، محمودعبدالرحمن، (2018): مشكلات الطفل التوحدي، دار العلم والايمان للنشر، دسوق، مصر.

صالح، عائشة عوض(2016): الاحتراق النفسي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى الاخصائيين النفسانيين بولاية الخرطوم، جامعة النيلين، رسالة ماجستير غير منشورة، السودان.

الصمادي، علي وأبو شقرا، روان، (2018): الحديث في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن.

الصياح ، محمد ادريس، (2014): فاعلية برنامج إرشادي معرفي– سلوكي لخفض درجة الاحتراق ، كلية التربية، جامعة دمشق، أطروحة دكتوراه غير منشورة.

الضمور، ختام علي، (2008): الاحتراق النفسي لدى الام العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الامهات العاملات، جامعة مؤتة، رسالة ماجستير غير منشورة.

طاهر، إيمان سامي وزبيري، بتول (2017)): أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الاحتراق النفسي عند معلمات ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الأنسانية، المجلد(42)، العدد (2).

عامر، طارق، (2008): الطفل التوحدي، دار اليازودي العلمية للنشر، عمان، الأردن.

العبيدي ، نغم محمود، (1999): بناء مقياس الاحتراق النفسي لدى مدرسي التربية الرياضية في محافظة نينوى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، كلية التربية.

العواودة، سونيا يوسف، (2017): فاعلية برنامج إرشادي في تحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة.

العوض، منى والسيد، سحر(2019): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من عضوات هيئة التدريس في كليات التربية للبنات

بجنوب المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد(3)، العدد (17).

الغانم، غانم بن سعد، (2005): مؤشرات تخديدية لمواجهة مشكلات والدي الطفل التوحدي من منظور الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، كلية العلوم الاجتماعية.

القريطي، عبدالمطلب، (2014): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، عالم الكتب، القاهرة.

كفافي، علاء الدين، (2009): علم النفس الأسري، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

محمد، أيمن أحمد، (2012): الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

مصطفى، أسامة والشربيني، كامل،(2011): سمات التوحد ، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.

موسى، محمد سيد، (2007): اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

نور، عصام، (2004): سكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.

يحيى، خولة أحمد، (2014): البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط5، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.

2.3. **المصادر الاجنبية**:

Altiere, Mathew,(2006): Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism, School of Social Work, Eastern Michigan University , Master's thesis and Doctoral Dissertations, paper54.

Attwood, Tony, (2007): The Complete Guide to Asperger's Syndrome, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Fareo, Dorcas Oluremi(2015): Counseling Intervention and Support Programs for Families of Children with Special Educational Needs, Journal of Educational and Practice, Vol.(6), No.(10).

Goldberg , Sophia E. M., (2018) : Connectedness in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Associations with Maternal Stress, Self-Efficacy, and Empathy, Mills College, Master thesis .

Hasting, Richard p. al et. (2005): Coping Strategies in Mothers and Fathers of preschool and school children with Autism, Autism Sage Publication, Vol.(9), No.(4).

Juechter, Julia I.,(2012): Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorders Using the BASC-2 Parent Rating Scales Preschool Form, Georgia State University.

Kwitkowski, piotr, (2017): Examining The Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities, International Journal of Special Education, Vol.(32), No.(4).

Maslach, Christina and Leiter, Michael, (2016): Understanding the Burnout Experience, World Psychiatry , Vol.(15), No.(2).

Roskam,Isabelle and Raes M. and Mikolajczak M.,(2017): Exhausted Parents(Development Preliminary of the Parental Burnout Inventory), Frontiers in Psychology, Vol.(8), No.(163).

Settle, Theresa Anne (2016): Measuring Family Quality of life for children with Autism, The Ohaio State University, doctoral dissertation non Published.

Smith, Lean E. (2009): Daily Experiences Among Mothers of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder, Journal Autism Dev Disord, Published online(05) August.

کارتیکرنا پروگرامی ڕێنمایی د کێمکرنا سوتنا دەروونی دەف دەیکێن زاروکێن ئوتیزم

پوخته:

ئەڤ ڤەکولینە ئارمانج دکەت ژ بو ئاڤاکرنا کارتیکرنا پروگرامی ڕێنمایی ژ بو کێمکرنا سوتنا دەروونی لدەف دەیکێن زاروکێن ئوتیزمێ، و هەر وەسا ژ بو زانینا کارتیکرنا پروگرامی ڕێنمایی ژ بو کێمکرنا سوتنا دەروونی لدەف دەیکێن زاروکێن ئوتیزمێ، ودا کو ئەف ئارمانجە بهیتە بجەئینان پێدڤی یە دیفچوونا ئەڤان گریمانا ئەڤێن لخواری:

- جوداهی ب نیشانا ئاماریّ نینن دناڤبەرا تێگرا پلەیین کوما کارەکی وکوما زەبتکر ئەوێت کەفتینە ژێر پروگرامی ڕێنمایی لسەر پیڤەری سوتنا دەروونی لبواری وەستیانا هەلچوونی لسەر تاقیکرنا یا پشتی.
- جوداهی ب نیشانا ئاماریّ نینن دناڤبەرا تێگرا پلەیین کوما کارەکی وکوما زەبتکر ئەوێت کەفتینە ژێر پروگرامی ڕێنمایی لسەر پیڤەری سوتنا دەروونی لبواری ساربوونا هەلچوونی لسەر تاقیکرنا یا پشتی.
- جوداهی ب نیشانا ئاماریّ نینن دناڤبەرا تێگرا پلەیین کوما کارەکی وکوما زەبتکر ئەوێت کەفتینە ژێر پروگرامی ڕێنمایی لسەر پیڤەری سوتنا دەروونی لبواری دەستڤەئینانا کەسایەتیی لتاقیکرنا پشتی.
- جوداهی ب نیشانا ئاماریّ نینن دناڤبەرا تێگرا پلەیین کوما کارەکی وکوما زەبتکر ئەوێت کەفتینە ژێر پروگرامی ڕێنمایی لسەر پیڤەری سوتنا دەروونی بگشتی لتاقیکرنا پشتی.

نموونا ڤەکولینی پێکهاتبوو ژ دەیکێن زاروکێن ئوتیزم ل سەنتەری ناز یا چاڤدێری وشیاندنا زاروکێن ئوتیزمێ کو پێکهاتبوو ژ (14) دەیکێن زاروکێن ئوتیزم بوون، کو هاتنە دابەشکرن بشێوەی نە دەستنیشانکری لسەر دوو گروبا ئێك ژ وان کارەکی بو کو پێکهاتبوو ژ (7) دەیکا ویا دیتر زەبتکەر بوو کو پێکهاتبوو ژ (7) دەیکا، وهندەك پێرابوونێن هەڤێزی دناڤبەرا ئەندامێن هەردوو گروپا هاتەئەنجامدان دهندەك گهوران دا ئەو ژیك(قەباری خێزانێ، ئاستی ئابوری یێ خێزانێ، ژیی دەیکی، ژمارا زاروکێن ئوتیزم دخێزانێ دا).

ژ بۆ پیڤانا سوتنا دەروونی لدەف دەیك وبابا ڤەکولەری پێڤەری ماسلاش(Maslach,2010) کو هژمارا بەندین وی ژ (22) بەندان پێکهاتبوو.

ودویڤچوون هاتەکرن لسەر راستیا پیڤەری بڕێکا نمایشکرنی لسەر هژمارەکا تایبەتمەندین پەروەردی ودەروونناسیی، لێ خوگری هاتە دیتن بڕێکا برتکرنا نیڤی کو بهایێ وی گەهشتە (0.73)، وهەر وەسا بڕێکا دووبارە تاقیکرنی وهژمارتنا گرێدانا پیرسون کو بهایێ وی گەهشتە (0.79) .

ڤەکولەر رابویە ب ئاڤاکرنا پروگرامی ڕێنمایی کو پالپشتی ددەتە تیورا رەفتاری یا هزری کو هژمارا روینشتنێن ڕێنمایی کەهشتە (16) روینشتنێن ب کومی.

هەر وەسا ئەنجاما دیارکر کو پروگرامی ڕێنمایی کارتێکرن هەبوو د کێمکرنا سوتنا دەروونی لدەف کوما کارەکی ژ دەیکێن زاروکێن ئوتیزمێ.

و لدویف ئەنجامێت ڤەکولینێ ڤەکولەرێ هندەك راسپاردەیا و پێشنیاران پێشکیشکر.

Burnout level among Mother's child with Autism
The phenomenon of disability represents one of the phenomena that
The effectiveness of the Counseling Program to Reduce Burnout among Mother's Child with Autism

Abstract:

The aim of the current research find counseling program Structured in reducing the psychological burnout of mothers of autistic children, and the effect of a counseling program in reducing the psychological burnout of mothers of autistic children, and to achieve this goal requires verification of these hypotheses:

There are no statistically significant differences between the experimental group orders and controlled group orders on the scale of Burnout in the pretest.

- There are no statistically significant differences between the group orders has not been subjected to the Counseling programs of Burnout in Emotional exhaustion in the posttest.
- There are no statistically significant differences between the group orders has not been subjected to the Counseling programs of Burnout in Depersonalization in the posttest.
- There are no statistically significant differences between the group orders has not been subjected to the Counseling programs of Burnout in personal accomplishment in the posttest.
- There are no statistically significant differences between the group orders has not been subjected to the Counseling programs of Burnout generally in the posttest.

The research sample consisted of mothers of autistic children in the(Naz) Center for Care and Rehabilitation of Autistic Children, sample was chosen as it reached (14) Mothers a autistic child who was randomly distributed to two groups, one of which is a test (7) mothers and the other is a control (7) Mothers, For the purpose of testing the validity of the hypotheses or not, the researcher used the quasi-experimental approach through one group that included (an experimental group and another control with two tests, one pretest and the other posttest).

And the equivalence between the members of the two groups in numbers of variables (family size, The economic level of the family, Mother's age, The number of autistic children in the family).

The researcher used the Maslach psychological Burnout Inventory scale(MBI) (Maslach,2011) to measure parental burnout, where the number of items of the scale were (22).

The verification of scale validity has been done depending on the method of face validity, the researcher viewed number of in Education and psychology, whereas the reliability was found via the way of split-half was (0.73), and via of re-testing and value was about (0.79) of the scale.

The researcher has built a counseling program based on cognitive theory. The number of its sessions reached (16) group counseling sessions.

The results of research showed the counseling program have an effect on reducing Burnout among an experimental group of mothers of autistics children.

Depending on the results, the researcher has placed a number of recommendations and proposals.