دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية التربية
College of Education
جامعة قطر QATAR UNIVERSITY

OPEN ACCESS

أثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون بدولة الكويت

عبد الناصر فخرو[1]
afakhrou@qu.edu.qa

إيمان بيتاوي[2]
ibetawi@ju.edu.jo

مريم البوفلاسة[3]
malflassi@qu.edu.qa

سارة غريب[4]
sa.ghareeb@paaet.edu.kw

ملخص

يهدف هذا البحث إلى التعرّف إلى مظاهر الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، والكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي في التقليل من آثار الاحتراق النفسي ومظاهره، لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون. استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، وبلغت عينة الدراسة (40) امرأةً من أمهات الأطفال؛ بواقع (20) امرأةً من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، و(20) امرأةً من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وكان تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين؛ تجريبية، وضابطة. وقد اقتُرح هذا البرنامجُ العلاجي لتخفيف حدة الاحتراق النفسي عند أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، في الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين.

أسفر البحث عن مجموعة من النتائج، تمثلت في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب متلازمة داون، وهذا يعني نجاح البرنامج المقترح في تحقيق أهدافه في التقليل من حدة الاحتراق النفسي لدى المجموع التجريبية. وقد وضع الباحثون مقترحات عملية بناءً على تلك النتيجة.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، برنامج علاجي، طيف التوحد، متلازمة داون

للاقتباس: فخرو،عبد الناصر بيتاوي، إيمان و البوفلاسة،مريم وغريب، سارة. «أثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون بدولة الكويت»، **مجلة العلوم التربوية**، العدد 18، 2021

1. أستاذ مشارك، قسم العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة قطر.
2. أستاذ مشارك، قسم المناهج والتدريس، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.
3. أستاذ علم النفس التعليمي، طفولة مبكرة، قسم العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة قطر.
4. أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، دولة الكويت.

https://doi.org/10.29117/jes.2021.0062

© 2021، فخرو وبيتاوي والبوفلاسة وغريب، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقًا لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية التربية
College of Education
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS

The Effect of A therapeutic Intervention for Psychological Burnout among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders and Down Syndrome in Kuwait Society

Abdulnaser Fakhrou[1]
afakhrou@qu.edu.qa

Iman Amy Betawi[2]
ibetawi@ju.edu.jo

Maryam Majid Al bouflassa[3]
malflassi@qu.edu.qa

Sara Ghareeb[4]
sa.ghareeb@paaet.edu.kw

Abstract

This study aims to investigate the aspects of psychological burnout among mothers of children with Autism Spectrum Disorder and Down syndrome, and the effectiveness of the therapeutic program in reducing the effects and aspects of psychological burnout among mothers of children with Autism Spectrum Disorder and Down syndrome. The researchers used the semi-experimental approach. The sample comprised (40) women: (20) mothers of children with Autism Spectrum Disorder and (20) mothers of children with Down syndrome. They were divided equally into two groups: the experimental group and another control group. A training program was proposed to reduce the severity of psychological combustion among mothers of children with Autism Spectrum Disorder and Down syndrome— at the Kuwait Society for the Handicapped (KSH). The study concluded a set of results: There are statistically significant differences between the average scores of pre and post applications in the degree of psychological combustion among mothers of children with Autism Spectrum Disorder; and there are statistically significant differences between the average scores of the pre and post applications in the degree of psychological combustion among mothers of children with Down syndrome. This means the success of the program in achieving its goals in reducing the severity of psychological combustion for the experimental group. The researchers developed practical proposals and suggestions based on that result.

Keywords: Psychological burning (combustion); Psychological burnout; Autism Spectrum; Down Syndrome

Cite this article as: Fakhrou, A. & Betawi, I. & Al-bouflassa, M. & Ghareeb S.," The Effect of A therapeutic Intervention for Psychological Burnout among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders and Down Syndrome in Kuwait Society", Journal of Educational Sciences, Issue 18, 2021

1. Associate Professor, Department of Psychological Sciences, College of Education, Qatar University.
2. Associate professor, Department of Curriculum and instructions, School of Educational Sciences, University of Jordan.
3. Professor, Education Psychology/Early childhood, Psychology Science Department, College of Education, Qatar University.
4. Assistant professor, Department of Special Education, College of Basic Education, State of Kuwait.

https://doi.org/10.29117/jes.2021.0062

© 2021,Fakhrou A., Betawi I., Al-bouflassa M., Ghareeb S., licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

المقدمة

ظهرت في العصر الحديث العديد من الضغوط التي يتعرض لها الإنسان، وهي تمثل ظاهرة جديرة بالاهتمام؛ لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الناس، كذلك تسبب تكاليف باهظة جرّاء علاج الأمراض والمشكلات التي تنجم عنها أو ترافقها. ورغم تعدد مصادر الضغوط وتنوعها، تصبح إصابة أحد أفراد الأسرة بإعاقة ما عاملًا من العوامل التي تتسبب في ضغوط على المستويين النفسي والاجتماعي، وأكثر من يتعرض لتلك الضغوطات بطبيعة الحال هم الأمهات؛ لأنهن الأكثر احتكاكًا وإقامة مع أبنائهن، وهذه الضغوطات تتسبب في شعورهن بالاحتراق النفسي، وقد حظي موضوع الاحتراق النفسي باهتمام الكثير من الدراسين والباحثين في علم النفس (سميرة ونورة، 2012، 14).

فبطبيعة الحال، لِما يعانيه أطفال متلازمة داون وذوو طيف التوحد من احتياجاتٍ ورعاية خاصة، نجد أن ما يُبذل معهم من جهد – على المستوى الأسري ومستوى الرعاية المقدمة من المؤسسات المتخصصة – أضعافُ ما يُبذَل لمراعاة الطفل الطبيعي وتلبية احتياجاته، والأم هي مصدر الرعاية الأول لطفلها منذ نعومة أظفاره، ومع تلك الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال، التي قد تمتد على مدى عمرهم كاملًا، نجد أن الأم – مع عدم توفّر مساعدة متخصصة لها، أو مع عدم استخدامها لأساليب أو استراتيجيات خاصة في الرعاية – تبدأ في الشعور بعدم القدرة على الاستمرار وعدم التأقلم مع هذا الابتلاء أو التعامل معه بفاعلية، وتستمر على هذا الحال دون أن يشعر بها أي فرد من العائلة، وأحيانًا دون أن تطلب المساعدة أيضًا، وتبدأ في مرحلة الاحتراق النفسي (عسكر، 2019، 91).

ومن النتائج الطبيعية للضغوط التي يتعرض لها جميعُ الأفراد الذين يتعاملون مع ذوي الاحتياجات الخاصة – الإعاقة العقلية – كالعاملين من أخصائيين اجتماعيين، وأطباء مُعالجين، ومُعلمي التربية الخاصة، وصولًا إلى أسرة الطفل، وحتى العمال، وهو ما ناقشته العديد من الدراسات؛ إذ تتعرض الأسرة، وخصوصًا الأم، لأعراض الاحتراق النفسي.

وعلى الرغم من التطور الذي شهدته برامج التربية الخاصة المُقدمة إلى أطفال متلازمة داون وذوي التوحد في الآونة الأخيرة، فما يزال هناك قصور واضح في البرامج والخدمات المُقدمة لأمهات الأطفال المصابين؛ وقد نتج عن ذلك زيادة مستويات الضغط من الناحيتين النفسية والاجتماعية لديهن؛ ما تسبب في شعورهن بالاحتراق النفسي (فرح، 2009، 1).

فالاحتراق النفسي عبارة عن حالة من الاستنزاف الانفعالي والبدني؛ بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط؛ أي: إنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين؛ بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة (الزهراني، 2008، 11).

مشكلة البحث

تظهر في كثير من المهن – لا سيما المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني – معوقاتٌ وضغوط مختلفة، تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب كما يتوقعه هو ويتوقعه الآخرون، وتعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي من أبرز المعوقات التي قد تظهر في مجال العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

فما بالنا بالأسرة، وخصوصًا الأم التي تتعرض لضغوط جمة داخل المنزل وخارجه، تبعًا لطبيعة الإعاقة المصابِ بها أحدُ أفراد أسرتها، وما يترتب على ذلك من أعباء إضافية في توفير احتياجاته؟ إذ يحتاج ذوو الاحتياجات الخاصة إلى نمط خاص من البرامج العلاجية والتعليمية التي تُقدم لهم المساندة والدعم، بالإضافة إلى أن انخفاض قدرات الأطفال من ذوي متلازمة داون وطيف التوحد عقليًا واجتماعيًا يخلق عبئًا جديدًا على الأم؛ ما قد يُشعرها في الكثير من الأحيان بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح؛ ومن ثم يبدأ لديهن الإحساس بالضغوطات النفسانية، سواء أكانت من الاعتماد الكامل للطفل على أمه أم من المحيط المجتمعي حولها، الذي يكون في العادة غير مُشجع لها، ولا يُشعرها بالقيمة والأهمية لجهودها واهتمامها بطفلها، ومع مرور الوقت نجد أنها تصل إلى درجة الاحتراق النفسي، الذي كان محور اهتمام العديد من الباحثين في السنوات الأخيرة؛ لما له من تأثيرٍ سلبي في الأشخاص، إلا أن أغلب الباحثين قد جاء بدراسة الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، متغافلين عما يتعرض له أولياء الأمور من ضغوط نفسية واجتماعية ومادية تؤدي بهم إلى الاحتراق النفسي أكثر من أي شخص آخر (آل عثمان،2019، 177؛ النواجحة 2019، 218؛ رحال، 2018، 41؛ محمد، 2018، 88؛ برزوان وواكلي، 2017، 71؛ سلطان والتائب، 2016، 137؛ تركي، 2014، 613).

ويسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن التساؤل التالي: ما مدى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح، في التقليل من آثار الاحتراق النفسي ومظاهره لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون؟

أهمية البحث

أهمية البحث من الجانب النظري:

يستمد البحث أهميته من ارتكازه على عدة محاور، هي:

1- مدى تأثير عوامل البحث في شريحة مهمة في المجتمع، وهم أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي متلازمة داون.

2- الفئة الإنسانية التي تجرى عليها الدراسة؛ فالبحث ما هو إلا تجسيد لهذين المحورين من حيث تناوله لأحد الموضوعات البحثية المهمة، ألا وهو الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والعوامل المؤثرة فيه.

أهمية البحث من الجانب التطبيقي:

إن معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعوامل المؤثرة في ذلك؛ من شأنها أن تساعد فيما يلي:

1- تحديد عوامل الضغط المؤثرة في أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2- مساعدة الجهات المختصة في وضع مخطط لتحسين أوضاع أمهات الأطفال ذوي متلازمة

داون وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3- وضع الحلول المناسبة والممكنة لأسباب الاحتراق النفسي.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى الكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي في التقليل من آثار الاحتراق النفسي ومظاهره لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات أطفال ذوي متلازمة داون.

فرضيات البحث

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، عند تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، عند تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإجهاد الاجتماعي والنفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، عند تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

حدود البحث

- **الحدود الزمنية**: طُبِّقت الدراسة على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في عام 2019.
- **الحدود المكانية**: الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين، وكان التطبيق في قاعة التدريب في فندق صحارى.
- **الحدود الموضوعية**: إن البرنامج موضوعه الاحتراق النفسي؛ وعليه فإنه قد يصلح للأمهات اللاتي تتطابق ظروفهن مع ظروف العينة، ولديهن المعاناة نفسها، ويعاصرن المتغيرات النفسية والعصبية نفسها؛ جرّاء احتوائهن لأبنائهن والتفاعل معهم، بعد التأكد من فعاليته في هذه الدراسة.

مصطلحات البحث

الاحتراق النفسي:

يُعدّ مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيًا، ويعدّ فرودينبرجر أول من استخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.

وقد صار مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحًا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر؛ فقد أصبح ظاهرة خطيرة تصيب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعية والإنسانية، وكذلك الأشخاص الأكثر احتكاكًا بتلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية اجتماعية وإنسانية. وبالرغم من تعدد تعريفات مفهوم الاحتراق النفسي، فإن هناك اتفاقًا ضمنيًا على معناه وخصائصه على نحو عام.

ومن التعريفات الأساسية لمفهوم الاحتراق النفسي، تعريفه بأنه حالة من الإعياء والضعف التي تُصيب الجسد، وتعمل على استنفاد معظم ما لدى المرء من طاقة نفسية وجسدية وحيوية، وذلك نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرته (Stevenson, 2010). كما يُعرف بأنه المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل؛ إذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك، تحدث نتيجةً للأعباء والمتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما يفوق طاقاتهم وقدراتهم، ويمكن التعرّف إلى هذه الحالة عبر مجموعة الأعراض النفسية والجسدية، التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد إلى آخر (نعيمة، 2013، 15–16).

ويُعرف البحث الاحتراق النفسي – إجرائيًا – بأنه عدم قدرة أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة داون على التكيف مع متطلبات أطفالهن على المدى الطويل، خاصة إذا كانت تعيش في بيئة اجتماعية ضاغطة اجتماعيًا؛ بسبب اختلاف طفلها عن الأطفال العاديين وما تتعرض له من مواقف، أو عدم تلقيها للمساعدة اللازمة من الأب أو أحد أفراد الأسرة، وقيامها بالأعباء كافة للاهتمام بطفلها؛ مما يجعلها تشعر بالقلق والتوتر لفتراتٍ طويلة، والاكتئاب، وشعورها بعدم القدرة على الاستمرار على هذا النحو.

متلازمة داون:

هو واحد من الأمراض الخلقية، التي تكون عند الأطفال منذ ولادتهم، بل وهم أجنة في أرحام أمهاتهم، وينتج عن زيادة عدد الكروموسومات (خؤشناو، 2012، 57).

طيف التوحد:

يُعرف بأنه واحد من الاضطرابات النمائية السلوكية، التي تظهر خلال ثلاث السنوات الأولى من عُمر الطفل، وهو عبارة عن ضعف في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود بعض السلوكيات والحركات والاهتمامات غير الشائعة أو غير العادية، وفي كثير من الأحيان قصور في التحصيل التعليمي والمعرفي (وهبة، 2018، 152).

الإطار النظري

مؤشرات الاحتراق النفسي: على الرغم من أن التعب أو التوتر قد يشكل العلامات الأولى للاحتراق النفسي، فإن ذلك ليس كافيًا للدلالة عليه، خاصة إذا كانت قصيرة الأمد؛ فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية، كفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، والكآبة، والشك في قيمة الحياة وفي العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى الشعور بالعجز وسوء تقدير الذات، وللاحتراق النفسي مؤشرات عديدة تشمل كل جوانب حياة الفرد (باتشو، 2017، 28). وتتلخص

مؤشرات الاحتراق النفسي في عدد من المستويات، وهي:

1- مستوى الشعور: ويتضمن مجموعة من المشاعر، كعدم الرضا، وسرعة الانفعال، والأرق، والصداع المستمر، والأم الظهر المزمنة. ومن الملاحظ أنها أعراض معظمها فسيولوجي، تبرز لدى الأمهات نتيجة شعورهن بالإجهاد الانفعالي المصاحب للاحتراق النفسي؛ نتيجة عدم الرضا عن أدائهن تجاه أولادهن جراء احتياجاتهم اللازمة مع المجتمع المحيط. وغالبًا ما تزيد هذه الأعراض المصاحبة بكبر عمر الابن المصاب.

2- مستوى الحياة الشخصية والمهنية: من أبرز مظاهر مؤشرات الاحتراق على الحياة الشخصية حدوث مشاكل مع الزوج أو الأبناء، والشعور بالضغط المستمر في المنزل أو العمل إذا كانت الأم تعمل، واللجوء إلى الأدوية المهدئة وأحيانًا الإفراط في تناولها.

مستوى العلاقات: الشعور بالانسحاب، وعدم توّفر الطاقة لاستمرار العلاقات مع المجتمع المحيط، والبعد عن التجمعات، وتدني مستوى العلاقات الاجتماعية (الريحاني وآخرون، 2013، 23؛ نعيمة، 2013، 15-16).

عمومًا يمكن الاستدلال على الاحتراق النفسي بالشعور بالإرهاق النفسي والجسدي، الذي بدوره يُشعر الأم بفقدان الطاقة النفسية والجسدية للاستمرار في هذا الوضع الضاغط، والشعور بعدم تقدير الذات، وفقدان الدافعية، والإحساس بالإنهاك والتعب المزمن، وباليأس والعجز.

أعراض الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي عبارة عن متلازمة معقدة جدًّا؛ فأعراضها ما بين الجسدية والنفسية، وتنتج تلك المتلازمة عن تعرض الفرد إلى ضغط شديد لسنوات طويلة، وأعراض الاحتراق النفسي كثيرة جدًّا، وتختلف كثيرًا من شخص إلى آخر، كما أن بعض تلك الأعراض تشبه أمراضًا جسدية ونفسية أخرى؛ ما يزيد الوضع ارتباكًا. وهناك ثلاثة أنواع من أعراض الاحتراق النفسي، وهي:

- **أعراض جسمية**: ومن أبرز الأعراض الجسدية للاحتراق النفسي ارتفاع ضغط الدم، والإصابة بأمراض القلب، والسكري، وأمراض المعدة والجهاز الهضمي، والشعور بالجفاف في الفم، وزيادة التعرق عن المستوى الطبيعي، والشعور بالصداع المزمن ولفتراتٍ طويلة.

- **أعراض نفسية**: ومن أبرز الأعراض النفسية للاحتراق النفسي الشعور الدائم بالإرهاق، والاكتئاب، والقلق، والعصبية، واللامبالاة، وانخفاض مستوى الانتباه. وغالبًا تزداد تلك الأعراض بزيادة عمر الابن المصاب بالتوحد أو المصاب بمتلازمة داون.

- **أعراض سلوكية**: ومن أبرز الأعراض السلوكية للاحتراق النفسي افتعال المشكلات مع المحيطين، وإدمان الأدوية – كالمهدئات والمنشطات أو الفيتامينات –، أو السلوكيات الإدمانية – كالإفراط في الأكل أو مشاهدة التلفاز –، والرغبة في تخريب الأشياء وإحداث أضرارٍ مادية للتنفيس عن الضغط النفسي (القيسي، 2019، 102). وغالبًا ما تبدو عندما يظهر أبناؤهن في مواقف اجتماعية قد تُشعر الأم بخيبة الأمل؛ نتيجة إخفاق ابنها في التوافق مع المحيطين به،

أو شعورهن بالشفقة المبالغ فيها على أولادهن (أبو سعد، 2015، 83).

هذه الأعراض قد توجد لدى الفرد الواحد بدرجات متفاوتة، في أوقات مختلفة، وبمستويات متباينة؛ فهي غير ثابتة؛ لأن شعور الاحتراق النفسي يتكون لدى الفرد في مراحل متدرجة.

مراحل الاحتراق النفسي:

هناك مجموعة من المراحل التي يمر بها الاحتراق النفسي ويتطور فيها، حتى يصل إلى أعلى درجاته ومستوياته، وتتمثل تلك المراحل فيما يلي:

- **المرحلة الأولى**: التي يحدث فيها عدم توازن بين ما يحتاجه الفرد وما لديه من مصادر؛ فغالبًا ما تعاني الأم – على سبيل المثال – من احتياج طفلها للمساعدة طوال الوقت، ومن بعض الأحوال التي تحتم عدم وجودها في الأسرة نتيجة انشغالها بأحد ظروف الحياة؛ مما يسبب لها عدم التوازن بين ما يجب أن تقدمه لطفلها وما يجب أن يحدث.
- **المرحلة الثانية**: ويبدأ في هذه المرحلة حدوث توتر انفعالي للفرد، وهو ما يتسبب في شعوره بالتعب والإنهاك لفتراتٍ قصيرة، ويجد الفرد نفسه غيرَ قادر على مواجهة عوامل الاحتراق النفسي ومسبباته، ويبدأ في محاولة التكيف مع الوضع وتحمل مسؤولياته والقيام بها، وإذا استطاع الفرد النجاح في التكيف يستطيع أن يخرج من مراحل الاحتراق النفسي، أما إذا فشل في التأقلم والتكيف نجد أنه يدخل في المرحلة الثالثة (لملوم، 2018، 66). وتبدو في سخط الأم بسبب الوضع الحالي إما على الأسرة، أو على الطفل، أو على من يحتك بهم الطفل في المحيط الاجتماعي، ويختل السلوك التنظيمي لها إما في محيط الأسرة، أو العمل، أو دور الرعاية الخاصة بالطفل.
- **المرحلة الثالثة**: يحدث في تلك المرحلة عدد من التغيرات في اتجاهات الفرد وسلوكه، أبرزها الانعزال اجتماعيًا، والشعور المستمر بالتعب وفقدان الطاقة، وعدم القدرة على الاستمرار في هذا الوضع، والرغبة في التخلص منه، والشعور بالضغط النفسي والاكتئاب والقلق الاجتماعي الدائم (جبالي، 2012، 71).

إن هذا الاضطراب الذي يحدث للفرد بسبب مصادر مختلفة؛ قد فسره العلماء ضمن نظرياتهم، وحريٌّ بنا استعراض أهم النظريات التي فسرت الاحتراق النفسي.

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

حتى يتسنى لنا فهم عملية الاحتراق النفسي، يجب أن نُحللها تحليلًا شاملًا ونُلمّ بجوانبها كافة؛ حتى نستطيع علاجها والحد من تأثيرها السلبي على أمهات الأطفال، وإعداد البرامج العلاجية والسلوكية المناسبة مع حالات الأمهات، ويكون ذلك بفهم النماذج والنظريات المُفسرة لعملية الاحتراق النفسي. وتتعدد تلك النماذج بكثرة، إلا إننا نذكر أبرزها، وهي:

1- نظرية التحليل النفسي

مؤسس هذه النظرية هو العالم سيجموند فرويد، الذي عزا حدوث تلك السلوكيات إلى أسباب وعوامل وحاجاتٍ نفسية مكبوتة في اللاشعور، وقال بأن الاحتراق النفسي ينشأ نتيجة ضغط الفرد على الأنا لفترةٍ طويلة؛ إذ إن القوى التي تتسبب في هذه السلوكيات هي قوى داخلية، وتتسبب في حدوث صراع داخلي بين أجزاء الشخصية الثلاثة، وهي:«الأنا، والهو، والأنا الأعلى»؛ لرغباتهم المتعارضة؛ مما يؤدي إلى شعور الفرد بالقلق، والإجهاد النفسي، والاكتئاب، والاحتراق النفسي الذي قد ينتج عن صراع بين رغبات الشخص المتباينة، أو بسبب الصراع بين رغبات الفرد أو احتياجاته وبين المحيط الخارجي الذي يعيش فيه (القيسي، 2019، 106؛ عواد، 2015، 78).

ويصعب تطبيق هذه النظرية جملة؛ إذ إن الأم لن تصرح بمأساتها تجاه أولادها المصابين، أوبشعورها بالإجهاد الانفعالي، وستكتم معاناتها؛ إذ إن هذا يعارض قاعدة ضميرها، ولأن هذا يرتبط بواجباتها تجاه أبنائها، كما أن برنامج الدراسة لا يعتمد على المنهج التحليلي في علاج الاحتراق النفسي، ولا يعتمد على تحليل المقابلات الشخصية، وإنما تطرح الدراسة برنامجًا جمعيًّا يعتمد على تدريب جميع الأمهات معًا؛ للاستفادة من عامل الخبرة والصلابة الانفعالية كلما أمكنهم التفاعل في جلسات البرنامج.

2- النظرية السلوكية

اتفق أصحاب النظرية السلوكية على أن السلوك يكون نتيجة الظروف البيئية المحيطة بالشخص، وأن الاحتراق النفسي عبارة عن حالة داخلية شأنه شأن الكثير من المشاعر الأخرى كالقلق، وتُبنى النظرية السلوكية على مجموعة من الركائز التي يمكننا تلخيصها فيما يلي:

- وجود هدف أو أكثر يسعى الفرد إلى تحقيقه.
- اتباع الفرد للسبل التي تؤدي إلى وصوله إلى أهدافه المرغوبة.
- أن تحقيق الأهداف الفردية هو التعليم.
- تختلف استجابات الفرد من شخصٍ إلى آخر تبعًا لتأثير العوامل السيوكولوجية، وهي: (اتجاهاته، وخبراته السابقة، وقدرات التواصل لديه)؛ أي إن تعلم فردٍ ما لشيء لا يعني بالضرورة إمكانية تعلم الأفراد الآخرين لنفس الشيء، أو في الوقت نفسه الذي استغرقه في تعلمه، كما يرى السلوكيون أن التفاعلات بين الفرد والبيئة المحيطه به قد تؤدي إلى شعوره بالكثيرِ من المشاعر السلبية، إذا كان يتعرض إلى الكثير من المواقف الضاغطة؛ فزيادةِ مُعدل التوتر والقلق لديه؛ ومن ثم دخوله في مرحلة الاحتراق النفسي. (مطر وسالم، 2019، 61؛ شهوان، 2014، 32).

مما سبق يمكن القول بأن السلوكيين يُفسرون الاحتراق النفسي على أنه سلوك غير سوي، قد يُضطر الفرد إلى الإتيان به؛ نتيجة ما يتعرض إليه من مواقف غير مناسبة في البيئة المحيطة به.

3- النظرية المعرفية

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن سلوك الفرد في موقف ما لا يكون نتيجة هذا الموقف فقط؛ وإنما تكون المعرفة عاملًا بين الموقف والسلود الفردي؛ فالإنسان يستجيب نحو الموقف الذي يحدث له بما يُحقق الأهداف التي يسعى إليها؛ فإذا كان الموقف الذي يتعرض له الفرد إيجابيًا، وقد أدركه واستجاب له بصورة إيجابية؛ حقق له ذلك شعورًا بالرضا والروح المعنوية العالية؛ أما إذا كان الموقف الذي تعرض له الفرد سلبيًا، فإن ذلك يؤدي إلى شعوره بأعراض الاحتراق النفسي (عسكر، 2019، 100).

وتبنّى البحث الحالي مزيجًا مركبًا من تلك النظريات الثلاث؛ إذ إن الاحتراق ينتج عن قدرة مستهلة لتحمل الأنا في (نظرية التحليل النفسي)؛ مما يتفاعل مع أهداف الأمهات في الحفاظ على مستوىً معينٍ لأداء أبنائهن (النظرية السلوكية)؛ مما يتطلب معه معرفة جديدة لمواجهة هذا الوضع الجديد (النظرية المعرفية) لتضاف إلى المعرفة السابقة. هذا المزج بين تلك النظريات اعتمد عليه الباحثون في تصميم البرنامج وفي بناء أداة القياس، ويمكن إيضاحهما في منهج البحث.

الدراسات السابقة

جاءت دراسة راشد (2017) للتعرف إلى قلق المستقبل وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة، وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، كالنوع، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي. وتكونت عينة الدراسة من (70) مُعلمًا ومعلمة، وقد استخدم الباحث لجمع المعلومات من مجتمع الدراسة مقياس ماسلاش، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، هي: أن السمة العامة لقلق المستقبل لمعلمي التربية الخاصة قد كان بدرجة فوق المتوسطة، وكذلك السمة العامة للاحتراق النفسي؛ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين قلق المستقبل والاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، أو التخصص، أو المؤهل العلمي، أو النوع. ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة في أن الاحتراق النفسي قد يكون سمة انفعالية عرضية نابعة من سوء توافق المصاب بالتوحد أو المصاب بمتلازمة داون والمرحلة العمرية؛ إذ إن نبوع الاحتراق النفسي ليس متوقفًا على الحالة الاجتماعية، أو التخصص، أو النوع، أو المؤهل الدراسي؛ فقد يكون نابعًا من قلق المستقبل الراجع إلى شعور الأم بمشكلة ابنها في سوء توافقه وتكيفه مع البيئة التي يعيش فيها، شأنه في ذلك شأن العاديين.

وحددت دراسة أحمد (2015) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات ذوي اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بالخرطوم، ولدراسة تأثير المتغيرات الديمغرافية، كالعمر والحالة الاجتماعية، قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (96) معلمة، وقد استخدمت لجمع المعلومات من مجتمع الدراسة مقياس ماسلاش، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: السمة العامة للاحتراق النفسي، أنه مرتفع في متغير الإجهاد الانفعالي، ومنخفض في متغير تبلد المشاعر؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية في بُعدي تبلد المشاعر ونقص الإنجاز لصالح المتزوجة، والإجهاد الانفعالي لصالح العزباء. وبالرغم من الميزات

التي توصلت إليها الدراسة، فإنه يوجد قصور في منهجية الدراسة؛ إذ إنها اعتمدت في منهجيتها – إضافة إلى المنهج الوصفي – على المنهج السببي المقارن. ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة في أن مسببات الاحتراق النفسي إما تبلد المشاعر، أو نقص الإنجاز، أو الإجهاد الانفعالي؛ وعليه فقد راعي الباحث الاعتماد على التنظيم المعرفي للانفعال في جلساته المقدمة ببرنامج الدراسة للتهدئة الانفعالية، والحث على الدافعية لرفع مستويات الإنجاز في مساعدة أطفالهن المصابين بالتوحد أو متلازمة داون. أما الحالات التي روعي أن احتراقها النفسي نابعٌ من تبلد المشاعر، فقد استبعدت مطلقًا من الدراسة.

ودرس مرسي (2015) الفرق في درجة الاحتراق النفسي بين عينة من معلمي التربية الخاصة ومعلماتها وبين أقرانهم بالتعليم العام، في ضوء بعض المتغيرات، وهي: التخصص، والجنس، والخبرة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (300) معلمًا ومعلمة، قُسِّموا إلى (150) من معلمي التربية الخاصة ومعلماتها، و(150) من معلمي التعليم العام ومعلماته، وقد استخدم الباحث لجمع المعلومات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين، والمقابلة الشخصية، ومقياس صلابة الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة ومعلماتها وبين نظرائهم في التعليم العام في الدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي، لصالح معلمي التربية الخاصة ومعلماتها؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي ترجع إلى سنوات الخبرة (قصيرة – طويلة) وذلك في اتجاه ذوى الخبرة القصيرة. وهذا يعزز دراسة أحمد (2015)، التي حددت أن مستويات الإنجاز وليدة كم الخبرة السابقة التي عايشها المتمرس في التربية الخاصة. وعليه فهذه النتائج تعزز أن الصلابة الانفعالية المرتفعة للمرء هي أساس للتخلص من الاحتراق النفسي، وأن الخبرة الطويلة أساس لخفض الاحتراق النفسي. وهذا ما راعت الدراسةُ الحالية في صياغتها لمحتوى البرنامج.

وتحققت الحربي (2013) من فاعلية برنامج إرشاد بالمعنى؛ لخفض حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمات التربية الخاصة بمكة المكرمة، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (30) مُعلمة، اختيروا بالطريقة القصدية الانتقائية، وقد استخدمت الباحثة لجمع المعلومات صحيفة بيانات شخصية، وبرنامج إرشاد بالمعنى، ومقياس الاحتراق النفسي، مقياس آيزنك المعدل (R-EPQ)، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الاحتراق النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية؛ وجود فروق دالة احصائيًا على مقياس آيزنك لمعلمات التربية الخاصة (الأبعاد) بين المجموعة الضابطة والتجريبية، لصالح المجموعة التجريبية؛ وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة الاحتراق النفسي لمعلمات التربية الخاصة حسب المرحلة العمرية؛ وجود فروق دالة احصائيًا في درجة الاحتراق النفسي لمعلمات التربية الخاصة حسب الخبرة العملية.

هدفت دراسة أحمد (2015) إلى التعرّف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالموسيقى، في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي التربية الخاصة، وأثره في

رضاهم المهني وتقديرهم لذواتهم، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (50) معلمًا ومعلمة، كان اختيارهم عشوائيًا، واعتمدت على المقياسيْن القبلي والبعدي بوصفهما أدواتٍ لجمع المعلومات، وبرنامج موسيقي مناسب لهذه العينة، وهو (العلاج الجماعي/ الفردي)، وإعداد قائمة بالأعمال الموسيقية المستخدمة والمستبعدة عُدِّلت حسب درجة استجابتهم لها، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: انخفاض في الاحتراق النفسي لدى المعلمين، وزيادة معدل الرضا المهني وتقديرهم لذواتهم؛ مما يؤكد أثر البرنامج الإرشادي. وبعد فترة زمنية بلغت شهرًا من الانتهاء من القياس البعدي، أعادت الباحثة تطبيق الأدوات على عينة البحث (قياس تتبعي)؛ لمعرفة مدى احتفاظ العينة بأثر البرنامج الإرشادي.

وقد أثبتت دراسةُ (Hastings & Brown, 2002) أن تأثُّر فعالية الذات لدى الآباء للأطفال المصابين بالتوحد وشعورهم بالاكتئاب والقلق؛ قد يؤثر في حدوث مشكلات سلوكية لدى أطفالهم، وهذا أحد المبررات التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية لمحاولة تخفيف الإجهاد النفسي والاجتماعي ومستوى القلق لدى الأمهات. كما أن دراسة (Giallo, Wood, Jellett & Porter, 2013) أثبتت أن الإجهاد الانفعالي الناجم عن الاحتراق النفسي لدى الوالدين لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد؛ يؤثر في الدعم الاجتماعي المقدم لأبنائهم؛ مما ينعكس على سوء تفاعلات أبنائهم في البيئة، علاوة على بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية للوالدين، كنقص فترات النوم، وسوء التوافق، والتدني في مستويات الرفاهية النفسية. كما أن الاحتراق النفسي للوالدين لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ قد رجع إلى سوء التقويم الإيجابي لحالات تكيف أبنائهم؛ مما يسبب مستويات عالية من القلق لدى لوالدين. ويزداد هذا كلما زاد عمر الطفل، وهذا ما أكدته دراسة (Rayan & Ahmad, 2017)، أو قد يكون نابعًا من مستويات الإحباط العالية؛ نتيجة الغضب على أولادهم أو سوء تصرفات أبنائهم، سواء أكان الأبناء مصابين بالتوحد أم ذوي احتياجات خاصة، كما حددت دراسة (Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle, 2007).

وأجرى (Brooks, 2019) دراسة توضح ارتباط الشفقة على الذات بالإجهاد الانفعالي والاحتراق النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (120) مُعلمًا من معلمي صعوبات التعلم في المملكة المتحدة، وتتراوح أعمارهم بين (18) و(64) عامًا، ويعملون مع البالغين ذوي صعوبات التعلم. وقد اعتمد الباحث على الاستبيان بوصفهِ أداة لجمع البيانات والمعلومات من مجتمع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الشفقة على الذات متوسطة لدى عينة الدراسة، وكانت درجات الاكتئاب منخفضة. وأوضحت تحليلات الاعتدال أن الشفقة على الذات خففت كثيرًا العلاقة بين الإرهاق والرفاهية النفسية، والإرهاق والاكتئاب.

وجاءت دراسة (McCay, 2019) لدراسة كيفية ارتباط الاحتراق النفسي بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية والعمل التنظيمي لدى الممرضات، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الاستبيان أداةً لجمع البيانات والمعلومات من مجتمع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: مستويات الإجهاد الانفعالي والإنجاز المهني أكبر في عينة الممرضة الريفية مقارنة بالدراسات الأخرى؛ عُثر على مستويات أعلى من الاحتراق النفسي مرتبطة بانخفاضات في

الطابع الشخصي ومرتبطة بالإنجاز المهني الأكبر.

وقدّرت دراسة راداك (Radack, 2019) العلاقة بين الاحتراق النفسي والتنبؤ بالإجهاد الأكاديمي لدى طلاب علوم الصحة الأمريكيين، في إحدى الجامعات في جنوب شرق الولايات المتحدة، تكونت عينة الدراسة من (90) طالبًا من طلاب الدراسات العليا في علوم الصحة، وجرت الاستعانة بالاستبيان لجمع المعلومات من عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن طلاب الدراسات العليا يُعانون من الإجهاد الأكاديمي.

واستكشفت دراسة ميلر (Miller, 2017) العلاقة بين الاحتياجات النفسية الأساسية والاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (130) معلمًا في المدارس الابتدائية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الاحتياجات النفسية الأساسية في الاستقلالية والكفاءة وبين الاحتراق النفسي في الإجهاد الانفعالي والإنجاز الشخصي، ووجود علاقة دالة إحصائيًّا بين الاحتياجات النفسية الأساسية الجماعية للاستقلالية والكفاءة والارتباط، وبين الاحتراق النفسي والإنجاز الشخصي.

وقدرت دراسة روسادو (Rosado, 2017) العلاقة بين المرونة النفسية، وتفاعلات المعلم والطالب، والكفاءة الذاتية للمعلم، والاحتراق النفسي؛ من أجل فحص مدى معاناة معلمي مدرسة مونتيسوري من عدم المرونة النفسية، والاحتراق النفسي، والتفاعلات السلبية بين الطالب والمعلم. وأظهرت النتائج أن عدم المرونة النفسية من الأعراض المتصوَّرة التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بأولى أعراض الاحتراق النفسي التي تتطور: الإجهاد العاطفي، وقد وجد أيضًا أنه على الرغم من شعور المعلمين بالإجهاد الانفعالي، فلم يكن له تأثير في علاقاتهم بطلابهم. وهذه النتيجة تعزز الدراسات العربية، التي تتعلق بالإجهاد الانفعالي والصلابة الانفعالية.

وقد أكدت بعض الدراسات أن مستويات الاحتراق لنفسي بالضرورة يرجع إلى حالات الإرهاق الاجتماعي، ومستويات القلق، وسوء التوافق النفسي، وحالات من الغضب وهذا يتفق مع دراسات (Benson & Karlof, 2009) ، و(Koydemir-Ozden & Tosun 2010)، و(Morgan 1988). إلا أن سوء التوافق النفسي والاجتماعي تحديدًا يكون لدى الوالدين لأطفال مصابين بمتلازمة داون ومصابين بتوحد، وهذا ما أكدته دراسة (Benson & Karlof, 2009; Rodrigue, Morgan, & Geffken 1992). هذا الاحتراق ناجم عن سوء النتائج أو المشكلات السلوكية لأطفالهم في المحيط الاجتماعي، أو نتيجة كبر الأطفال المصابين بالتوحد عامة، وهذا يتفق مع دراسة (Factor, Perry, & Freeman 1990).

وقد استفاد الباحثون من تلك الدراسات في تصميم مفردات المقياس المستخدم في هذه الدراسة، كما استفادوا في بناء جلسات البرنامج المقترح. وحري بنا الآن تقديم المفاهيم الأساسية في الاحتراق النفسي في الإطار النظري التالي.

ومن الملاحظ أن جميع الدراسات السابقة أجريت على عينة من معلمي التربية الخاصة، ومعلمي ذوي صعوبات التعلم، أو طاقم التمريض والقائمين على الرعاية الصحية. وكانت مستويات الاحتراق النفسي قد ترجع إلى طبيعة الإنجاز المهني المتوقعِ منهم أداؤه، أو الدافع الإنجاز، أو الإجهاد الانفعالي. ولكن الدراسة في طبيعتها تعتمد على تقويم مستويات الاحتراق النفسي لدى

الأمهات لأطفال مصابين بمتلازمة داون والمصابين بالتوحد. ولكن البحث الحالي استفاد من الدراسات السابقة في أن مستويات الاحتراق النفسي ليس لها أي تأثير لا بنوع القائم بالرعاية، أو حالته الاجتماعية، أو تخصصه، أو مستواه التعليمي، أو مؤهله الدراسي؛ وإنما ترتبط ببعض المتغيرات الانفعالية والشخصية، كالإجهاد الانفعالي، أو المرونة النفسية، والصلابة الانفعالية، والسمات الشخصية. كما حاول البحث الحالي الاستفادة من تلك الدراسات في توطيد تلك المتغيرات؛ لتقليل العرض الناجم، وهو الاحتراق النفسي؛ لاستيعاب الأمهات لأدوارهن ولسداد توافقهن مع طبيعة المواقف التي يمر بها أبناؤهن ذوو التوحد أو متلازمة داون.

الطريقة والإجراءات

منهج البحث

لتحقيق أهداف البحث، استُخدم المنهج شبه التجريبي، وقد اعتمدت الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي. كما استخدمت الدراسة المنهج السببي المقارن بين أداء أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

عينة البحث

اختيرت عينة من سيدات ذوات أطفال مصابين باضطراب طيف توحد أو متلازمة داون، وبلغ عددهن 50 سيدة؛ وذلك لحساب الخصائص السيكومترية. كما اختيرت عينة أخرى للبحث المنوط بها تجريب فعاليات البرنامج العلاجي بصورة قصدية؛ لأنهن اللاتي وافقن على المشاركة من بين الأمهات المسجلات بالجمعية الكويتية للمعاقين – وهن يختلفن عن سيدات العينة الأولى – وتكونت من (40) سيدة من أمهات الأطفال؛ بواقع (20) سيدة من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، و(20) سيدة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وقد اختيرت العينة طوعيًّا؛ وعليه: استُخدمت العينة الأولى لضبط الخصائص السيكومترية على بيانات مقياس الاحتراق النفسي، واستُخدمت العينة الثانية – وهي العينة الأساسية – للتحقق من فروض الدراسة.

أدوات البحث

أُعدت الأدوات المناسبة لتطبيق البحث، وقد تمثلت في البرنامج العلاجي لتخفيف حدة الاحتراق النفسي، ومقياس الاحتراق النفسي.

أولًا: البرنامج العلاجي

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات التربوية المرتبطة ببرامج تخفيف الاحتراق النفسي؛ وذلك لإعداد برنامج علاجي مقترح لتخفيف حدة الاحتراق النفسي، فقد توصل الباحثون إلى ما يلي:

- فلسفة البرنامج المقترح.
- أسس البرنامج المقترح.

- أهداف البرنامج المقترح.
- طرائق تدريس البرنامج المقترح.
- الوسائل التعليمية المستخدمة في البرنامج المقترح.
- الأنشطة التعليمية المستخدمة في البرنامج المقترح.
- التقويم في البرنامج المقترح.

وفيما يلي عرض للبرنامج المقترح.

1- فلسفة البرنامج المقترح

ينطلق إعداد البرنامج المقترح من فلسفة واضحة ومحددة، وهي تعريف أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بمعنى الاحتراق النفسي، والتعرّف إلى كيفية تقليل الاحتراق النفسي لديهن.

2- أسس البرنامج المقترح

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مراعاة البرنامج للخصائص النفسية للأمهات.
- كسب ثقة الأمهات وكسر الحاجز النفسي للتمكن من التعامل معهن.
- اهتمام البرنامج المقترح بالاستفادة من كيفية تخفيف حدة الاحتراق النفسي.
- اتصاف محتوى البرنامج المقترح بالبساطة والوضوح.
- تصميم أنشطة البرنامج، بصورة تحقق المتعة والفائدة في عرض المحتوى العلمي.
- اهتمام البرنامج المقترح بالتعرف إلى كيفية تخفيف الاحتراق النفسي.

3- أهداف البرنامج المقترح

تتمثل أهداف البرنامج المقترح في تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون على كيفية التقليل من الاحتراق النفسي.

طرق تنفيذ البرنامج

طُبِّق البرنامج وفق عدد من الجلسات، وكانت كل جلسة من الجلسات تسير وفق الخطة التالية:

1- **التخطيط: ويتضمن ما يأتي:**

- الموضوع: فحُدِّدت موضوعات كل جلسة، بما يتلاءم مع أهداف البرنامج، ومع ما تتطلبه التعديلات الانفعالية في شخصية السيدات اللاتي يخضعن للبرنامج العلاجي.

- الزمن: حُدِّد الزمن لكل جلسة ووُزعت الأهداف عليها.
- الوسائل التعليمية: استُخدمت مجموعة من الوسائل بما يتفق والأنشطة الملائمة للبرنامج العلاجي، وقد تمثلت في جهاز عرض- اللابتوب - الأجهزة اللوحية - أوراق - أقلام.
- الأهداف: حُدّدت الأهداف الخاصة بكل جلسة، بما يتوافق مع الهدف العام للبرنامج.
- محتوى الجلسة: اختير المحتوى للبرنامج بما يتوافق مع الهدف العام للبرنامج.

2- **التنفيذ، ويتضمن:**

- التمهيد للجلسة والعرض التقديمي لها.
- ولتنفيذ الأنشطة التعليمية بالبرنامج لعلاجية المقترح، استُخدمت استراتيجيات: طرح الأسئلة - الممارسات التدريبية - التعزيز - الحوار - المناقشة - طرح الأسئلة.

3- **التقويم:**

استخدمت في البرنامج أساليب متنوعة للتقويم، من طريق مقياس وُزّع على الأمهات قبل تنفيذ البرنامج وبعده، كما قُوِّم أداء الأمهات في نهاية كل جلسة، من طريق الأعمال المنفذة بكل جلسة، وبعد الانتهاء من البرنامج أُعيد إجراء المقياس للتأكد من أثر البرنامج في حدة الاحتراق النفسي للأمهات.

ثانيًا: مقياس الاحتراق النفسي

لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون. هذا المقياس يتألف في صورته النهائية من 42 فقرة رئيسة، موزعة على ثلاثة محاور رئيسة، تقيس الاحتراق النفسي لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، وهي:

- المحور الأول: الإجهاد النفسي والاجتماعي، ويتكون من 10 فقرات.
- المحور الثاني: الاحتراق النفسي، ويتكون من 15 فقرة.
- المحور الثالث: القلق لدى أمهات الأطفال، ويتكون من 17 فقرة.

وقد أُعد المقياس بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التالية: (Giallo et al., 2013; Hastings & Brown, 2002; Rayan & Ahmad, 2017; Brooks, 2019; Schieve et al., 2007)، وقد كانت الاستجابة على مفردات المقياس في ضوء مقياس ليكرت الخماسي على النحو التالي: دائمًا، وتعطى 5؛ وغالبًا، وتعطى 4؛ وأحيانًا، وتعطى 3؛ ونادرًا، وتعطى 2؛ وأبدًا، وتعطى درجة واحدة. ولقد كان التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من طريق ما يلي:

صدق المقياس

إن صدق الأداة يعني التأكُّد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق «شمول

الأداة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى؛ بحيث تكون مفهومة لكل مَن يستخدمها» (الروسان، 2015، 47؛ العساف، 1433هـ، 310)، وقد تيقن الباحثون من صدق أداة البحث بالقيام بما يلي:

الصدق الظاهري للأداة (التحكيم)

بعد الانتهاء من بناء أداة البحث، عُرضت على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصِّصين؛ وذلك للاسترشاد بآرائهم، وقد طُلب من المحكَّمين إبداء الرأي عن مدى وضوح العبارات، ومدى ملاءمتها لما وُضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من طريقها تطوير المقياس.

وقد أُخِذ بملاحظات المحكَّمين، واعتُمدت العبارة التي اتُّفِق عليها من قبل المحكَّمين بنسبة تزيد عن (85%) فأكثر؛ وبذلك أصبح المقياس في شكله النهائي بعد التأكد من صدقه الظاهري مكونًا من (42) فقرة رئيسة.

الاتساق الداخلي للمقياس

تحقق الباحث من الاتساق الداخلي للمقياس من طريق حساب معامل الارتباط بيرسون، بين درجات الطلاب على كل مفردة ودرجاتهم على البعد التابعة له المفردة؛ لمعرفة صدق البناء للمقياس؛ إذ حُسب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكليَّة للمحور الذي تنتمي إليه، ما يلي:

جدول (1): معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

المحور الأول: الإجهاد النفسي والاجتماعي		المحور الثاني: الاحتراق النفسي		المحور الثالث: القلق لدى أمهات الأطفال			
رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
1	**0.407	11	**0.686	21	**0.707	26	**0.736	36	**0.859
2	**0.721	12	**0.707	22	**0.460	27	**0.684	37	**0.857
3	**0.734	13	**0.256	23	**0.761	28	**0.817	38	**0.883
4	**0.789	14	**0.558	24	**0.519	29	**0.800	39	**0.866
5	**0.716	15	**0.609	25	**0.748	30	**0.845	40	**0.851
6	**0.634	16	**0.683			31	**0.847	41	**0.819
7	**0.732	17	**0.732			32	**0.846	42	**0.859
8	**0.711	18	**0.610			33	**0.869		
9	**0.582	19	**0.325			34	**0.845		
10	**0.553	20	**0.658			35	**0.745		

**دال عند مستوى دلالة 0.01

يتَّضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكليَّة للمحور الذي تنتمي إليه جاءت جميعها معاملات جيدة ومقبولة؛ فقد كانت كلُّها دالة عند مستوى دلالة أقل أو يساوي (0.01).

الصدق البنائي لمقياس الاحتراق النفسي

حسب الباحث الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال ML، وذلك من طريق برنامج LISREL 8.51، وكانت مؤشرات المطابقة على النحو التالي:

جدول (2): مؤشرات حسن المطابقة لمقياس جودة الحياة.

المؤشر	RMSEA	X2/df	NNFI	GFI	AGFI
القيمة	0.041	2.1	0.98	0.98	0.86

وقد أسفرت النتائج عن مطابقة حسنة لمؤشرات حسن المطابقة في ضوء بيانات العينة، وفيما يلي تشبعات المفردات على العامل العام لجودة الحياة على النحو المبين:

جدول (3): تشبعات المفردات على جودة الحياة.

م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
1	0.28	0.051	5.41
2	0.26	0.050	5.28
3	0.74	0.052	14.23
4	0.80	0.053	15.18
5	0.66	0.051	12.83
6	0.74	0.052	14.21
7	0.58	0.052	11.26
8	0.58	0.051	11.41
9	0.46	0.051	9.13
10	0.58	0.051	11.36
11	0.66	0.051	12.75
12	0.36	0.050	7.05
13	0.53	0.050	10.46
14	0.19	0.051	3.64
15	0.51	0.051	10.02
16	0.61	0.051	12.02
17	0.74	0.052	14.28
18	0.56	0.051	10.96
19	0.43	0.051	8.46
20	0.65	0.051	12.57

م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
21	0.44	0.050	8.78
22	0.58	0.051	11.28
23	0.42	0.050	8.33
24	0.32	0.050	6.40
25	0.45	0.048	9.38
26	0.43	0.049	8.78
27	0.35	0.032	10.94
28	0.39	0.041	9.51
29	0.49	0.045	10.89
30	0.51	0.045	11.33
31	0.33	0.045	7.33
32	0.36	0.046	7.83
33	0.34	0.045	7.83
34	0.38	0.045	7.56
35	0.37	0.049	8.44
36	0.59	0.051	7.55
37	0.50	0.050	11.57
38	0.49	0.046	10
39	0.52	0.043	10.65
40	0.68	0.042	12.09
41	0.63	0.042	15
42	0.61	0.042	14.50

وقد تشبعت جميع المفردات على عوامل المقياس من الرتبة الأولى، ولم تستبعد أي من مفردات المقياس؛ مما يعني صدق البناء لمقياس الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد والمصابين بمتلازمة داون.

ثبات المقياس

تُيقِّن من ثبات أداة البحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، وأشارت النتائج إلى أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كانت مناسبة لأغراض البحث العلمي؛ وإلى تدني معامل ألفا للمحور الأول «الإجهاد النفسي والاجتماعي»، وبلغت (0.967)، وبلغت أعلى معاملات الثبات في المحور الثالث: «القلق لدى أمهات الأطفال»، وبلغت (0.971)، كما تشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على الدرجة الكليَّة؛ إذ بلغت (0.955). وحري بنا بعد عرض منهج البحث وأدواته، أن نستعرض النتائج التي تُوصِّل إليها، وذلك فيما يلي:

نتائج البحث

الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، عند تطبيق البرنامج، لصالح التطبيق البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض، استُخدم اختبار ت المرتبطة Paired Sample T-Test للمقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متلازمة داون، وكانت النتائج ما يلي:

جدول (4): المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

العينة	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	درجات الحرية	حجم تأثير مربع أيتا	
أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	التطبيق البعدي	20	18.55	1.204	28.632	0.000	38	0.879	كبير
	التطبيق القبلي	20	47.55	1.747					
أمهات الأطفال متلازمة داون	التطبيق البعدي	20	17.15	1.979	29.549	0.000	38	0.979	كبير
	التطبيق القبلي	20	46.70	1.277					

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي، في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؛ فقد جاء مستوى الدلالة مساويًا (0.00) وهي قيمة أقل من (0.05)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون عند تطبيق البرنامج، لصالح التطبيق البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض، استُخدم اختبار (ت) (Paired Sample T-Test)؛ للمقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وكانت النتائج ما يلي:

جدول (5):المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجة القلق
لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

العينة	التطبيق	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	درجات الحرية	حجم تأثير مربع إيتا	
أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	التطبيق البعدي	20	57.95	23.135	9.155	0.000	38	0.829	كبير
	التطبيق القبلي	20	64.00	39.638					
أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون	التطبيق القبلي	20	73.05	26.062	16.546	0.000	38	0.739	كبير
	التطبيق البعدي	20	53.40	19.149					

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الشعور بالقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون حيث جاء مستوى الدلالة مساويا (0.00) وهي قيمة أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية

الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإجهاد الاجتماعي والنفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون عند تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي. وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار (ت) (paired sample T-test) للمقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي في درجة التوافق الاجتماعي والنفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون وكانت النتائج ما يلي:

جدول(6): المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي في الإجهاد الاجتماعي والنفسي
لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون.

العينة	التطبيق	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	درجات الحرية	حجم الأثر مربع ايتا	
أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	التطبيق البعدي	20	60.20	17.811	28.151-	0.000	38	0.977	كبير
	التطبيق القبلي	20	91.05	10.719					
أمهات الأطفال متلازمة داون	التطبيق البعدي	20	53.45	18.529	24.220-	0.000	38	0.969	كبير
	التطبيق القبلي	20	84.20	15.763					

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي، في درجة الإجهاد الاجتماعي والنفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؛ إذ جاء مستوى الدلالة مساويًا (0.00) وهي قيمة أقل من (0.05)؛

مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي، في درجة الإجهاد الاجتماعي والنفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المناقشة والتعليق

تعد الدراسة إسهامًا مختلفًا؛ فهي توضح الطبيعة النفسية والانفعالية للأم لذوي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أو متلازمة داون؛ إذ إن هذه الفئة من الأطفال بحاجة إلى نوع من الرعاية الاجتماعية الخاصة؛ لأن الطفل ذا اضطراب طيف التوحد يكون فاقدًا للانتباه والتواصل والتفاعل الاجتماعي، وغير مرتبط بالواقع الاجتماعي.

وكما أوضحت الدراسات السابقة في البيئة الأجنبية، فإن العامل المؤثر في حدوث الاحتراق النفسي نابعٌ عن إما كبر سن الطفل؛ مما ينتج عنه سوء توافق الطفل مع البيئة الخارجية، أو عن مشكلات ترتبط بالأسرة وصورتها الاجتماعية، أو عن عدم تقبل أحد أعضاء الأسرة لهذه الإعاقة، أو قد يرجع الاحتراق النفسي إلى خبرة الأم في التعامل مع طفلها جراء احتكاكه بالبيئة.

وقد أعد الباحثون مقياسًا يختلف في طبيعته السيكولوجية عن تلك المقاييس التي تتوافر في البيئة العربية للاحتراق النفسي. ويستخدم نفس تدريج ليكرت الخماسي، وهو: «ينطبق بدرجة شديدة»، وتتذبذب الاستجابات وصولًا إلى: «غير منطبقة بشدة». وفي حدود علم الباحثين، فإن الأسرة تتهرب من وصم ابنها بالسمات التي تُظهره مريضًا بشيء؛ فإن المرغوبية الاجتماعية قد تجعل المفحوص يضع علامات أمام استجابات لا تتلاءم مع طبيعته ورغبته. وعليه فقد وضع الباحثون تدريجًا خماسيًّا مناظرًا، وهو: «دائمًا؛ غالبًا؛ أحيانًا؛ نادرًا؛ أبدًا»، وهو تدريج يسمح بتحديد طبيعة مقننة لطبيعة الاستجابة التي تنطبق على الابن أو الأم.

توصل الباحثون إلى بناء ثلاثي للمقياس، يحتوي على الإجهاد النفسي والاجتماعي، الذي يرتبط بالطبيعة التنظيمية للانفعال وكيفية ضبطه، سواء في موقف اجتماعي أو غيره؛ والاحتراق النفسي، ويشير إلى الإجهاد الانفعالي الناجم عن الضغوط النفسية والإجراءات الواقعة على الأمهات؛ والبعد الثالث، وهو القلق على مصير أبنائهن؛ نتيجة كبر سن أطفالهن وسوء التوافق مع البيئة التي يوجد فيها الطفل.

واعتمد الباحثون على بعض النظريات التي طُرحت في الإطار النظري للدراسة، وهي المعرفة السلوكية والتحليل النفسي، ولم يحاول الباحثون القيام بالمقابلات الشخصية كما هو معهود في بعض الدراسات العربية، وإنما أعدوا مقياسًا يوضح طبيعة السمة المقاسة، وأن جميع الجوانب الانفعالية والاجتماعية المرتبطة بذلك ستتضح مع طبيعة التطبيق في العينة الاستطلاعية، وفي القياسات القبلية التي أجريت على عينتي الدراسة الاستطلاعية والأساسية في نتائج الاستجابة على المقياس. وفي نهاية تطبيق البرنامج على العينة التجريبية الأساسية، وبحساب الفروق، اتضح خفض الاحتراق النفسي الذي هدفت الدراسة إلى تعديله، وهذا مؤكد من حجم التأثير المرتفع.

وقد اختلفت الدراسة مع طبيعة الدراسات السابقة في أن بعضها أُجري على المعلمات والقائمات على دور الرعاية للتربية الخاصة، وأن بعضها كانت دراسات اعتمدت على المنهج السببي المقارن في المقارنة بين العمر والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي وغيرها من المتغيرات الديموغرافية، في تأثيرها في الاحتراق النفسي لدى العاملين على دور رعاية المصابين باضطراب طيف التوحد أو متلازمات داون؛ وهذا اتفق مع دراسات أحمد (2015)، وراشد (2017)، ومرسي (2015).

وحاولت الدراسة الحالية الاستفادة من نتائج الدراسات التي أجريت على الاحتراق النفسي، سواء بتعديله من طريق جلسات إرشادية (بالمعنى، الإرشاد بالموسيقى)، أو الدراسات التي ربطتها بالمتغيرات الأخرى، كفاعلية الذات والسمات الشخصية وقلق المستقبل. وقد حاول الباحث الاستفادة من هذا في تنمية الجوانب الانفعالية وتعديل التنظيم المعرفي للانفعال والتهدئة الانفعالية وتعديل بعض السمات المرتبطة بالخبرة، بإجراء جلسات علاجية تقدّم فيها الأمهات تجاربهن الشخصية وكيفية التعامل معها، مع تقديم الإرشادات العلاجية للسلوك الخاطئ في التعامل مع الأبناء المصابين بمتلازمة داون أو اضطراب طيف التوحد.

حاول الباحثون إعطاء بعض التكليفات التي تنفذها الأمهات في التعامل مع أبنائهن في المواقف الفردية والاجتماعية والأسرية، ومناقشتها، وتحديد مدى الانبساطية والمرونة الانفعالية في التعامل مع تلك المواقف الضاغطة؛ وهذا اتفق إلى حد ما مع دراسات أحمد (2015)، والحربي (2013)، و(Hastings & Brown 2002). إن تلك التكليفات قد تكون أحد أسباب استفادة المشارِكات من البرنامج؛ لأنها تعمل على توظيف المعرفة اللاتي تلقينها على نحو تطبيقي على مواقف حياتهن الواقعية.

وقد ينعكس الإجهاد الانفعالي (الاحتراق النفسي) للأمهات، الذي ينتج عن المشكلات السلوكية المتكررة للأبناء ذوي التوحد أو متلازمة داون، على الدعم الاجتماعي؛ نتيجة شعور الأم بالإحباط وبعض أعراض الاكتئاب التي تصيب الأمهات؛ نتيجة شعورهن بالإخفاق في مسئولياتهن تجاه أبنائهن، وهذا يتفق مع دراسات (Giallo et al. 2013).

وقد ينتج الإجهاد الانفعالي أو الاحتراق النفسي عن شفقة الأمهات الزائدة على أبنائهن؛ لِكبر أعمار هؤلاء الأبناء؛ وعليه تزيد حالات الإرهاق الاجتماعي الناجم عن مشاركة هؤلاء الأسر بأبنائهن في مناسبات اجتماعية على سبيل المثال؛ وهذا قد يتفق ضمنيًا مع (Brooks 2019). ولكن الباحثين يرون أن دافعَ الأمهات للإنجاز وتقديم الدعم الاجتماعي للطفل لتقليل المشكلات السلوكية لديهم، قد يكون وازعهن الديني؛ فجميعُهن مسلمات، وأربع منهن يتسمن بالالتزام الديني. كما أن هذا الدافع يتوقف بالضرورة على خفض مستويات القلق، وهذا ما لوحظ نتيجة زيادة خبرات الأمهات في الجلسات النهائية للبرنامج العلاجي الذي قدمه الباحثون، وهذا يتفق ضمنيًا مع الدراسات السابقة، مثل(McCay, 2019; Rayan & Ahmed, 2017; Schieve et al., 2007) .

ويعتقد الباحثون أن الفترة الزمنية الممتدة للجلسات التجريبية كانت كفيلة بإحداث الأثر، لا سيما

أن أي مفهوم جديد يُطرح خلال الجلسة، تأخذ المشاركاتُ بعدها أسبوعًا كاملًا لتطبيقه؛ مما قد يسهل على المشاركات التمكن من أي مهارة جديدة؛ إذ يمكنهن تطبيقها على أرض الواقع خلال الأيام اللاحقة للجلسة.

وكون الأستاذ المحاضر/ المدرب من العنصر النسائي قد يكون سببًا في نجاح البرنامج ومسوغًا لإظهار الأثر؛ فالمشاركات جميعهن من العنصر النسائي، ومن السهل عليهن الإفصاح عن مشاعرهن وما يعترضهن من ظروف، والبوح بها لعنصر من نوعِهن نفسه؛ مما قد يسبب تفاعلًا أكبر مع جلسات البرنامج أو الواجبات والتكاليف المرتبطة بها.

والبحث في شكله النهائي قد أخفق في دراسة الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي؛ وذلك نتيجة انتشار وباء كورونا في الفترة التي وجب فيها تطبيق الاختبار التتبعي؛ وعليه فقد تزداد درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات هؤلاء الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد أو متلازمة داون؛ نتيجة التباعد الاجتماعي الإلزامي، وقلة إدراك هؤلاء الأطفال بطبيعة التباعد الاجتماعي، وتجنب التلامس – خصوصًا في متلازمة داون –؛ وعليه أصبح من المستحيل تطبيق المقياس في صورته التتبعية للعينة. وبالرغم من تلك المحددات، فإنه يمكن تعميم نتائج الدراسة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة دوان وبعض أمهات ذوي الإعاقات العقلية بمختلف أعمار أبنائهن.

توصيات البحث

في ضوء ما توصلت إليه الدِّراسَة الحاليَّة من نتائج، يمكن وضع التوصيات على النحو الآتي:

- تشجيع أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون على الاجتماع معًا؛ لتقليل الاحتراق النفسي بحديثهن عن المشكلات التي يعانين منها.
- العمل على تعليم أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون مهاراتٍ اجتماعية عن كيفية التعامل مع الأبناء والإصغاء إليهم والحديث معهم.
- توفير برامج الرعاية النفسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون ووالديهم.
- تشجيع الأمهات على تعلم كيفية إدارة الضغوط التي يتعرضن لها.
- إنشاء برامج معرفية سلوكية لعلاج الاحتراق النفسي لدى الأمهات.

مقترحات البحث

- إجراء المزيد من الأبحاث المماثلة في بيئات ومناطق ومجتمعات مهنيَّة أخرى غير مجتمع البحث الحالي.

- إجـراء المزيـد مـن الأبحـاث التـي تهـدف إلـى التعـرّف إلـى الاحتـراق النفسـي لـدى أمهـات الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصـة، مـع متغيِّـرات أخـرى غيـر متغيِّـرات البحـث الحالـي.
- إجـراء المزيـد مـن الأبحـاث التـي تهـدف إلـى التعـرّف إلـى أهـم المعوقـات أمـام أمهـات الأطفال ذوي اضطـراب طيـف التوحـد ومتلازمـة داون عـن القيـام بدورهـن، وكيفيَّـة التغلُّـب عليها.

المراجع

أولًا: المراجع العربية

إبراهيم، عبد الستار. (1980). **العلاج النفسي الحديث**. القاهرة: عالم المعرفة.

أبو سعد، أحمد عبد اللطيف. (2011). **العملية الإرشادية**. عمَّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

ـــــ. (2015). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أحمد، سلمى عبد الله بابكر. (2015). **الاحتراق النفسي لدى معلمات ذوي اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية**. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية.

آل عثمان، عبد العزيز بن عبد الله. (2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدينة الرياض في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة جامعة شقراء، (11)، 173–198**.

باتشو، صالح. (2017). **الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

برزوان، حسيبة وواكلي، بديعة. (2017). نموذج لتدريب إحدى أمهات الأطفال المتوحدين على تسيير الضغط النفسي. **دراسات، (53)، 71–76**.

بن عامر، زكية. (2017). **مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الأقسام النهائية وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة جيلالي ليابس.

تركي، جهاد. (2014). فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى مهات أطفال متلازمة داون. **مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، (38)2، 566–612**.

جبالي، صباح. (2012). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر: جامعة فرحات عباس.

حداء، سليمة. (2018). **الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة وعلاقته بالتوافق الزواجي: دراسة ميدانية على عينة من الأستاذات لمرحلة التعليم المتوسط**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر: جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.

الحربي، رشا أحمد سعيد. (2013). **فاعلية برنامج إرشاد بالمعنى لخفض حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمات التربية الخاصة بمكة المكرمة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.

حسن، عزت عبد الحميد محمد. (2008). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض ضغوط العمل لدى معلمي المرحلة الابتدائية. **مجلة كلية التربية، 61**.

الحسيني، وردة. (2011). **أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقاة.

خؤشناو، حتم صابر قادر. (2012). **تأثير منهج تعليمي في تعلم سباحتي (الحرة والظهر) وتطوير بعض القدرات الحس- حركية وسلوك التكيف الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون بأعمار 12–15 سنة**. عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع.

راشد، أنور أحمد عيسى. (2017). **قلق المستقبل وعلاقته بالاحتراق النفسي في ضوء المتغيرات الديمغرافية: دراسة ميدانية على معلمي التربية الخاصة بولاية الجزيرة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، السودان: جامعة أم درمان الإسلامية.

رحال، سامية وبشير، سليمة. (2018). الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد: دراسة عيادية لأربع حالات باستعمال سلم الإرجاعية والتكييف الأسري. **شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة**، (35)139، 39–66.

الروسان، فاروق. (2015). **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل. (2013). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

زهران، حامد. (1998). **الصحة النفسية**. ط3، القاهرة: عالم الكتب.

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

السقا، صباح مصطفى فتحي. (2005). **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب**. كلية التربية، جامعة دمشق.

سلطان، عادل مصطفى والتائب، كوثر عبد الرحيم. (2016). الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون. **مجلة كلية الآداب، جامعة مصراتة**، (7)، 135–162.

سميرة، دعو ونورة، شنوفي. (2012). **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي: دراسة عيادية لخمس حالات**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة أكلي محند أولحاج.

السواط، وصل الله بن عبد الله حمدان. (2008). **فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوي النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الأول الثانوي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القري.

شهوان، حمد سعيد. (2014). **التوحد: التشخيص والعلاج**. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

العاسمي، رياض نايل. (2008). **برامج الإرشاد النفسي**. دمشق: كلية التربية.

العساف، صالح بن حمد. (1433هـ). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط1)**. الرياض: مكتبة العبيكان.

عسكر، محمد السيد. (2019). **المهارات النفسية في علم النفس الرياضي**. القاهرة: ماستر للنشر والتوزيع.

عواد، عصام نمر. (2015). **الأسرة وأطفالها ذوو الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر.

فرح، منى حسن عبد الله. (2009). **الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيًا) بولاية الخرطوم**. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم.

الفقي، إبراهيم. (2009). **إدارة الوقت**. القاهرة: دار الراية.

القيسي، خليل عوض. (2019). **المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحتراق النفسي والالتزام التنظيمي لدى رؤساء الأقسام في مديريات التربية والتعليم**. عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر.

لملوم، زينب أحمد. (2018). **الاحتراق النفسي للمعلم**. عمّان: مركز الكتاب الأكاديمي.

محمد، مواهب الرشيد إبراهيم. (2018). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية والنفسية، (2)9، 83–108**.

مرسي، زياد عبد العزيز محمد. (2015). **دراسة مقارنة عن الاحتراق النفسي لمعلمي ومعلمات التربية الخاصة وأقرانهم بالتعليم العام**. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

مسعودي، رضا. (2010). **بناء برنامج معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكره.

مطر، حازم محمد وسالم، أحمد مصطفى. (2019). تقدير حاجات أطفال متلازمة داون. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

المغلوث، فهد حمد. (2002). **التكيف الاجتماعي لأسر ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة**. جامعة الخليج العربي، 272–279.

نعيمة، طايبي. (2012). **علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين بالجزائر**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2.

نواجحة، زهير عبد الحميد. (2019). الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، (27)4، 217–239**.

وهبة، محمد صبري. (2018). **التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية: ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي التوحد: النظرية والتطبيق**. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

يحيى، خولة. (2014). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر، ناشرون وموزعون.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(2),* 350–362.

Brooks, V. (2019). *The role of self-compassion as a moderator in the relationship between burnout and psychological wellbeing in staff working with people with learning disabilities*. Ph.D., University of Exeter.

Con, C. (2014). *Autism and the social world of childhood: A sociocultural perspective on theory and practice*. New York: Routledge.

Factor, D. C., Perry, A., & Freeman, N. (1990). Brief report: Stress, social support, and respite care use in families with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20(1),* 139–146.

Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism, 17(4),* 465–480.

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American journal on mental retardation, 107(3),* 222–232.

Koydemir-Ozden, S., & Tosun, U. (2010). A qualitative approach to understanding Turkish mothers of children with autism: Implications for counselling. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 20(1),* 55.

McCay, Rebecca. (2019). *Burnout and psychological capital in rural critical access hospital nurses*. Ph.D., Nursing and Healthcare Innovation, Arizona State University.

Miller, S. (2017). *Exploring the relationship between basic psychological needs and burnout for elementary school teachers*. Ph.D., School of Psychology, Northcentral University.

Morgan, S. B. (1988). The autistic child and family functioning: A developmental-family systems perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18(2),* 263–280.

Radack, B. M. (2019). *The predictive relationship between psychological capital and academic burnout in post-graduate students*. Ph.D., College of Doctoral Studies, Grand Canyon University.

Rayan, A., & Ahmad, M. (2017). Psychological distress in Jordanian parents of children with autism spectrum disorder: The role of positive reappraisal coping. *Archives of Psychiatric Nursing, 31(1),* 38–42.

Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. R. (1992). Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down Syndrome, and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 22(2),* 249–263.

Rosado, M. A. (2017). *Evaluating the relationship between psychological flexibility, teacher self-efficacy, teacher-student interactions, and burnout syndrome*. M.S., Behavior Analysis and Therapy, Southern Illinois University.

Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics, 119(Supplement 1),* S114–S121.

References

ʾAbū Saʿd, ʾAḥmad ʾAbdul-Laṭīf. (2011). *Al-ʿamaliyyah ʾal-ʾirshādiyyah* (in Arabic). ʾAmmān: Dār ʾal-masīrah lil-nashr wa al-tawzīʿ wa al-ṭibāʿah.

———. (2015). ʾIrshād dhawī ʾal-ḥājāt ʾ*al-khāṣsah wa ʾUsarihim* (in Arabic). ʾAmmān: Dār ʾal-masīrah lil-nashr wa al-tawzīʿ wa al-ṭibāʿah.

ʾAḥmad, Salmā ʿabd ʾAllāh Bābakr. (2015). *Al-iḥtirāq al-nafsī ladā muʿallimāt dhawī ʾḍṭirāb ʾAl-tawaḥhud bimarākiz al-tarbiyah al-khāṣsah bi-wilāyat al-khurṭūm wa ʿalāqatuha bi-baʿḍ al-mutaghayyirāt al-dīmughrāfiyyah* (in Arabic) [risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Maʿhad Buḥūth wa dirāsāt al-ʿālam al-ʾislāmī, Al-Sūdān: Jāmiʿat ʾUm Durmān al-ʾislāmiyyah.

ʾĀl ʿUthmān, ʿabdul ʾAzīz bin ʿAbd ʾAllāh. (2019). Mustawā al-iḥtirāq alnafsī ladā muʿallimī al-ṭalabah dhawī alʾiʿāqah al-samʿiyyah fī madīnat ʾal-Riyāḍ fī ḍawʾ baʿḍ al-mutaghayyirāt (in Arabic). *Majallat Jamiʿat Shaqrāʾ, (11),* 173–198.

Al-ʿāsimī, Riyaḍ Nāyil. (2008). *Barnāmaj alʾirshād alnafsī* (in Arabic). Dimashq: kulliyat altarbiyah.

Al-ʿassāf, Ṣāliḥ bin Ḥamad. (1433). *Al-madkhal ʾilā al-baḥth* fī *al-ʿulūm al-sulūkiyyah* (in Arabic). 1st ed. Al-Riyāḍ: Maktabat alʿubaykān.

Al-fiqī, ʾIbrāhīm. (2009). ʾIdārat *al-waqt* (in Arabic). alqāhirah: Dār alrāyah.

ʾAlḥarbī, Rshā ʾAḥmad saʿīd. (2013). *Fāʿiliyyat barnāmaj ʾirshādī bil-maʿna li-khafḍ ḥiddat al-iḥtirāq al-nafsī ladā ʿayyinah min muʿallimāt al-tarbiyah al-khāṣsah bi-makkah al-mukarramah* (in Arabic) [risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Kulliyat al-tarbiyah, qism al-ṣiḥḥah al-nafsiyah, Jamiʿat ʿAyn Shams.

ʾAl-Ḥusaynī, Wardah. (2011). ʾAthar barnāmaj maʿrifī fī ʿilāj *al-ruhāb al-ijtimāʿī ladā ʿayyinah min ṭalabat al-jāmiʿah* (in Arabic) [risālat duktūrāh ghayr manshūrah]. Kulliyah al-ʿulūm al-ʾinsāniyah wa al-ijtimāʿiyah, Al-jazāʾir: Jāmiʿat Qāṣidī Mirbāḥ Warqāh.

ʾAl-Maghlūth, Fahd Ḥamad. (2002). *Al-takayyuf al-ijtimāʿī li-ʾusar dhawī al-iḍṭirābāt al-sulūkiyyah wa al-infiʿāliyyah ladā ʾashkhāṣ dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣsah* (in Arabic). Jāmiʿat ʾal-khalīj al-ʿarabī, 272–279.

Al-Qaysī, Khalīl ʿAwaḍ. (2019). *Al-munākh al-ʾakhlāqī wa ʿalāqatuh bil-iḥtirāq al-nafsī wa al-iltizām al-tanẓīmī ladā ruʾasāʾ al-ʾaqsām* fī mudīriyyāt *al-tarbiyah wa al-taʿlīm* (in Arabic). ʾAmmān: Dār al-yāzūrī al-ʿilmiyah lil-ṭibāʿah wa al-nashr.

Al-Rayḥānī, Sulaymān; wa Al-Zurayqāt, ʾIbrāhīm; wa Ṭannūs, ʿĀdil. (2013). ʾIrshād dhawī alḥājāt alkhāṣah wa ʾusarhim (in Arabic). ʾAmmān: Dār alfikr nāshirūn wa waziʿūn.

Al-rūsān, Farūq. (2015). ʾAsālīb al-qiyās wa altashkhīṣ fī altarbiyah alkhāṣah (in Arabic). ʾAmmān: Dār alfikr nāshirūn wa waziʿūn.

Al-saqqa, ṣabāḥ Muṣṭafā Fatḥī. (2005) *Fāʿiliyat barnāmaj ʿilājī maʿrifī sulūkī fī khafḍ ḥiddat ʾaʿrāḍ*

alikti'āb (in Arabic). Kuliyat altarbiyah, Jami'at Dimashq.

Al-Sawāṭ, Waṣl Allāh bin 'Abd Allāh Ḥamdān. (2008). *Fā'iliyat barnāmj 'irshādī ma'rifī sulūkī fī taḥsīn mustawā alnuḍj almihnī wa tnmiyat mahārat 'ittikhādh alqarār almihnī ladā ṭullāb al'awwal althānawī* (in Arabic) [risālah duktūrāh ghayr manshūrah]. Kulliyah al-tarbiyah, Jāmi'at 'Um al-qrā.

Al-Zahrānī, Nawāl bint 'Uthmān. (2008). *Aliḥtirāq alnafsī wa 'alāqatuh biba'ḍ simāt alshakhṣiyah ladā al'āmilāt ma'a dhawī aliḥtiyājāt alkhāṣah* (in Arabic) [risālat majistīr ghayr manshūrah]. Kulliyat altarbiyah, qism 'ilm alnafs, Jāmi'at 'Um alqurā.

'Askar, Muḥamid Al-Sayid. (2019). *Al-mahārāt alnafsiyah fī 'ilm alnafs alriyaḍī* (in Arabic). Alqāhirah: Mastir lilnashr wa altawzī'.

'Awwād, 'Iṣām Namir. (2015). *Al'usrah wa 'aṭfāluhā dhawū aliḥtiyājāt alkhāṣah* (in Arabic). 'Ammān: Dār alyāzūrī al'ilmiyah lilṭibā'ah wa alnashr.

Bātshū, Ṣāliḥ. (2017). *aliḥtirāq alnafsī 'inda alṭabīb almuqīm* (in Arabic) [risālah mājistīr ghayr manshūrah]. Kulliyah al-'ulūm al-ijtimā'iyah, qism al-'ulūm al-ijtimā'iyah, Al-jazā'ir: Jāmi'at 'al'arabī bin Muhaydī 'ui albawāqī.

Bin 'Āmir, Zakiyah. (2017). *Mustawayāt aliḥtirāq alnafsī ladā mu'allimi al'aqsām alnihā'iyah wa 'alāqatuha bib'ḍ almutaghayirāt* (in Arabic) [risālat duktūrāh ghayr manshūrah]. Kulliyah al-'ulūm al-'insāniyah wa al-ijtimā'iyah, Al-jazā'ir: Jāmi'at Jīlālī Liyabs.

Brzawān, Ḥasībah; wa Wākilī, Badī'ah. (2017). Namūdhaj litadrīb 'aḥad 'ummahāt al-'aṭfāl almutawaḥidīn 'alā tasyir alḍaghṭ alnafsī (in Arabic). *Dirāsāt, (53),* 71–76.

'Ibrāhīm, 'abd 'al-sattār. (1980). *Al-'ilāj Al-nafsī al-ḥadīth* (in Arabic). Al-qāhirah: 'ālam 'Alma'rifah.

Ḥasan, 'Izzat 'Abd al-ḥamīd Muḥamid. (2008). Fā'iliyat Barnāmaj ma'rifī sulūkī fī khafḍ ḍughūṭ al-'amal ladā mu'allimī al-marḥalah al-'ibtidā'iyah (in Arabic). *Majallat Kulliyat al-tarbiyah*, 61.

Faraḥ, Munā Ḥasan 'Aād Aallāh. (2009). *Alḍughūṭ alnafsiyah wa 'alāqatuhā biḥtiyājāt 'awliyā' 'umūr ghayr al'ādiyīn (almu'āqīn ḥarakiyan) bwalāyat al-Khurṭūm* (in Arabic) [risālat majistīr ghayr manshūrah, qism 'ilm alnafs]. Jami'at al-Khurṭūm.

Yaḥyā, Khawlah. (2014). 'Irshād 'usar dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣah (in Arabic). 'Ammān: Dār al-fikr, nāshirūn wa muwaz'ūn.

Zahrān, Ḥāmid. (1998). *Al-ṣiḥah alnafsiyah* (in Arabic) 3rd ed.. Alqāhirah: 'Ālam al-kutub.

Jibālī, Ṣabāḥ. (2012). *Alḍughūṭ alnafsiyah wa 'istrātījiyyāt muwājhāthā ladā 'ummahāt al'aṭfāl al-muṣābīn bimutalāzimat dawn* (in Arabic) [risālah mājistīr ghayr manshūrah]. Kulliyah al-'ulūm al-'insāniyah wa al-ijtimā'iyah, qism 'ilm alnafs wa 'ulūm al'arṭufūnyah, Al-jazā'ir: Jāmi'at Farḥāt 'Abbās.

Khu'shināw, Ḥatm Ṣābir Qādir. (2012). *Ta'thīr manhaj ta'līmī fī ta'allum sbāḥatay (alḥurrah wa*

alẓahr) wa taṭwīr baʿḍ alqudrāt alḥis-ḥarakiyah wa sulūk altakayuf alijtimāʿī lilʾaṭfāl dhawī mutalāzimat dawn biʾaʿmār 12-15 sanah (in Arabic). ʾAmmān: Dār ghaydāʾ lilnashr wa altawzīʿ.

Lamlūm, Zaynab ʾAḥmad. (2018). *Aliḥtirāq alnafsī lilmuʿallim* (in Arabic). ʾAmmān: Markaz alkitāb alʾakādīmī.

Masʾūdī, Riḍā. (2010). *Bināʾ barnāmaj sulūkī likhafḍ al-ḍughūṭ al-nafsiyah ladā al-muʿallimī* (in Arabic). [risālah duktūrāh ghayr manshūrah]. Kulliyah al-ʿulūm al-ijtimāʿiyah wa al-ʾinsāniyah, Al-jazāʾir: Jāmiʿat Muamid Khayḍar Biskarah.

Maṭar, Ḥāzim Muḥamid; wa Sālim, ʾAḥmad Muṣṭafā. (2019). *Taqdīr ḥājāt ʾaṭfāl mutalāzimat dawn* (in Arabic). ʾAmmān: Dār ṣafāʾ lilnashr wa al-tawzīʿ.

Muḥamid, Muwāhib Al-Rashīd ʾIbrāhīm. (2018). Alikitiʾāb ladā ʾummahāt ʾaṭfāl altawaḥḥud fī ḍawʾ baʿḍ almutaghayirāt (in Arabic). *Majallat alʿulūm altarbawiyah wa alnafsiyah, (2)9,* 83–108.

Mursī, Ziyād ʿAbd al-ʿazīz Muḥamid. (2015). *Dirāsah muthāranah ʿan al-ʾiḥtirāq al-nafsī limuʿallimī wa muʿallimāt al-tarbiyah al-khāṣah waʾaqrānihim bittaʿlīm al-ʿām* (in Arabic) [risālah mājistīr ghayr manshūrah]. Maʿhad al-buḥūth wa al-dirāsāt al-ʿarabiyah, Jāmiʿat ʾal-qāhirah.

Naʿīmah, Ṭaybī. (2012). ʿAlāqat aliḥtirāq alnafsī bibaʿḍ aliḍṭrābāt alnafsiyah wa alnafs-jasadiyah ladā almumariḍīn bil Jazāʾir (in Arabic) [risālah duktūrāh ghayr manshūrah]. Kulliyah al-ʿulūm al-ʾinsāniyah wa al-ijtimāʿiyah, qism ʿilm alnafs waʿulūm altarbiyah wa alʾarṭufūnyah, Jāmiʿat Al-jazāʾir 2.

Nawājḥah, Zuhayr ʿAbdul-Ḥamīd. (2019). Al-shafaqah bil dhāt ladā ʾummahāt ʾaṭfāl mutalāzimat dawn fī qiṭāʿ ghazzah (in Arabic). *Majallat al-jāmiʿah al-ʾislāmiyah lildirāsāt al-tarbawiyah wa alnafsiyah, (27)4*, 217–239.

Raḥāl, sāmiyah; wa Bashīr, salīmah. (2018). Alʾirjāʿiyah ladā ʾummhāt ʾaṭfāl altawaḥḥud: dirāsah ʿiyādiyah liʾarbaʿ ḥālāt bistiʾmāl sullam ʾlʾirjāʿiyah wa altakayuf alʾusrī (in Arabic), *Shuʾūn ʾijtimāʿiyah jamʿiyat alijtimāʿiyyīn fī alshārithah, (35)139*, 39–66.

Rāshid, ʾAnwar ʾAḥmad ʿĪsā. (2017). *Qalaq almustaqbal waʿalāqatuh biliḥtirāq alnafsī fī ḍawʾ almutaghayirāt aldīmughrāfiyah: dirāsah maydāniyah ʿalā muʿallimī altarbiyah alkhāṣah biwilāyat al-Jazīrah* (in Arabic). [risālah duktūrāh ghayr manshūrah]. Maʿhad Buḥūth wa dirāsāt al-ʿālam al-ʾislāmī, Al-sūdān: Jāmiʿat ʾUm Durmān al-ʾislāmiyah.

Samīrah, Daʿw; wa Nūrah, Shanūfī. (2012). *Alḍaghṭ alnafsī waʾistrātījiyāt almuwājahah ladā ʾum alṭifl altawaḥḥudī dirāsah ʿiyādiyah likhams ḥālāt* (in Arabic) [risālah mājistīr ghayr manshūrah]. takhaṣuṣ ʾilm alnafs al-ʿiyādī, Al-jazāʾir: Jāmiʿat ʾAklīMuḥand ʾUlḥāj.

Shahwān, Ḥamad Saʿīd. (2014). *Al-tawaḥḥud: altashkhīṣ wa alʿilāj* (in Arabic). Al-kuwayt: Maktabat alfalāḥ lilnashr wa altawzīʿ.

Sulṭān, ʿĀdil Muṣṭafā; wa Al-tāʾib, Kawthar ʿAbd alraḥīm. (2016). Alḍughūṭ alnafsiyah ladā ʿayinah min ʾummahāt mutalāzmat dawn (in Arabic). *Majallat kulliyat al-ʾādāb, Jāmiʿat Miṣrātah, (7),* 135–162.

Turkī, Jihād. (2014). Fāʿiliyat barnāmaj ʾIrshādī – tadrībī – fī khafḍ mustawā alḍaghṭ alnafsī ladā ʾummahāt ʾaṭfāl mutalāzimat dawn (in Arabic). *Majallat kulliyat al-tarbiyah Jāmiʿat ʿAyn Shams, (38)2,* 566–612.

Wahbah, Muḥamid Ṣabrī. (2018). *Al-tarbiyah al-nafs ḥarakiyah lilʾaṭfāl dhawī al-ʾḍṭirābāt al-namāʾiyah: dhawī al-ʾiʿāqah al-fikriyah, wa dhawī al-tawaḥud: al-naẓariyah wa-altaṭbīq* (in Arabic). ʾal-qāhirah: Maktabah al-ʾanjilū al-maṣriyah.

Ḥidāʾ, Salīmah. (2018). *Aliḥtirāq alnafsī ladā almarʾah alʿāmilah wa ʿalāqatuh bittwāfuq alzawjī dirāsah maydāniyyah ʿalā ʿayyinah min alʾustādhāt limarḥlat altaʿlīm almutawassiṭ* (in Arabic) [risālah mājistīr ghayr manshūrah]. Kulliyah al-ʿulūm al-ijtimāʿiyah wa al-ʾinsāniyah, Al-jazāʾir: Jāmiʿat alshahīd Ḥammah Lakhḍar ʾalwādī.

تاريخ التسليم: 2020/6/28

تاريخ استلام النسخة المعدلة: 2020/10/31

تاريخ القبول: 2020/11/18