

فعالية برنامج إرشادي في خفض الإتهام النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين في مدينة بغداد

أ.م.د. أسماء عبدالحسين محمد النجار

أستاذ مساعد بقسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية للبنات،

جامعة بغداد، العراق

بروفائيل:



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

<https://scholar.google.com/citations?user=6DpBdokAAAAJ&hl=en>

نشر إلكترونياً بتاريخ: ٢٠٢١/١/١٥

لأسر ذوي الحاجات الخاصة وقد تكون البرنامج من 12
جلسة إرشادية بواقع ساعة ونصف للجلسة الواحدة مرتين
أسبوعياً، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فاعلية للبرنامج
الإرشادي في خفض مستوى الإتهام النفسي سواء كان ذلك
على الدرجة الكلية أو الدرجات الفرعية.
الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الإتهام النفسي، طيف
التوحد

Abstract

The present study aimed to test the effectiveness of a counseling program in reducing psychological exhaustion among mothers of autistic children in the city of Baghdad by answering the following question :Is there an effectiveness of the counseling program in reducing psychological

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي في
خفض الإتهام النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين في
مدينة بغداد من خلال الإجابة على السؤال الآتي : هل هناك
فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض الإتهام النفسي لدى
أمهات الأطفال التوحدين في معهد الرحمن للتوحد في مدينة
بغداد؟ قامت الباحثة باختبار عينة مكونة من (30) سيدة من
أمهات الأطفال التوحدين في معهد الرحمن للتوحد ممن
حصلت على درجات مرتفعة على مقياس الإتهام النفسي،
وتم توزيعهن إلى مجموعتين تجريبية (15) سيدة، و(15) سيدة
للمجموعة الضابطة، ولتحقيق هدف الدراسة تم بناء مقياس
الإتهام النفسي، حيث تكون المقياس من (56) فقرة. كما تم
بناء البرنامج بعد الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية المقدمة

، والعبء الأكبر على الأم لأنها المتكفل الأول برعاية هذا الطفل وتحديدًا إذا كان مصابًا بالتوحد لأنه من أصعب الاضطرابات لما يتسم به من الانغلاق والنمطية ولما يتطلبه من رعاية خاصة ، وهذا ما يجعل الأم في ضغط شديد من المسؤوليات الملقاة على عاتقها (كزوجة وأم) وبين الاهتمام بطفل لديه قصور ليس بجانب واحد من الشخصية بل بمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي ، والاجتماعي ، اللغوي ، الانفعالي باعتبار أن التوحد عجزًا واضطرابًا في النمو مما يجعل الطفل في تبعية دائمة للام وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده ، فالتغيير الذي يحدث في الأسرة ، إضافة للانفعالات الناجمة عن ميلاد طفل توحد وادراك الحقيقة يؤدي إلى الشعور بالضغط داخل الأسرة ، فخصائص الطفل التوحد تؤدي إلى ضغوط ، حيث يرى الخطيب (2000) أن فشل الطفل التوحد في تحقيق ما يتوقعه الآباء والأمهات يكون مصدرًا للضغط (دعو وشنوقي ، 2013) أن استمرار الضغوط تؤدي إلى استجابات انفعالية حادة ومستمرة ومضاعفات صحية وجسمية ونفسية وسلوكية كالتعب الشديد والتوتر النفسي والقلق إلى أقصى الحدود ، وفي ظل غياب الدعم الأسري فقد يصاب الفرد بالهيار العصبي واجهاد نفسي جسدي ، يجعل من الفرد ينحرف عن أداء دوره الأسري والاجتماعي كالمعتاد ، عن طريق تدني الكفاءة في الجوانب الأسرية ، المهنية ، وكذلك العلاقات الاجتماعية ، هذه الحلقة التي يقع فيها الفرد أسماها العلماء بـ (الإنهاك النفسي) psychological Burnout ، .

وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Martinussen , at al 2007) إلى أن الضغط النفسي

exhaustion among mothers of autistic children at the Rahman Institute for Autism in the city of Baghdad? The researcher tested a population of 30 women from the mothers of autistic children at the Rahman Institute for Autism, who obtained high scores on the Psychological Exhaustion Scale, then distributed them into two groups: 15 women for the experimental groups, and 15 women for the control group, In order to achieve the aim of the study, a psychological exhaustion scale was constructed, where the scale consisted of 56 section, the program was built after reviewing counseling programs and revolved around an hour and a half counseling sessions conducted twice a week, The study found that there is effectiveness of the counseling program in reducing the level of psychological exhaustion, whether for the whole scale or subsection of it.

KeyWords: Counseling Program, Psychological Burnout, Autism Spectrum

* مشكلة الدراسة

حظي موضوع الضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بالاعاقة التي تصيب الطفل أو الأمراض النفسية الشديدة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبًا ما تمتد الاعاقة إلى أبعد من إصابة الطفل لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وحتى الجيران

يعد متنبأ بحدوث الإنهاك النفسي ، فالعلاقة الايجابية بين الضغط النفسي والإنهاك النفسي يزيد العنف داخل الاسرة بل يزيد الصراع بين الزوجين مما يندر بسوء التوافق .

ووجد أن أسرة الأطفال التوحدين تعاني من ضغوط بدرجة كبيرة، ان لاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين، بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة و الاحتياجات و القلق على مستقبله و انعزال الوالدين عن الأصدقاء بسببه، كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية و انفعالية على الوالدين (سليمان، 2003).

وفي دراسة قام بها (ملكوش ويحيى، 1995) وجدت أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الأفراد المعاقين هي مشاكل الأسر العادية نفسها، وأن وجود طفل معاق في الأسرة يخلق مشاكل إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً ، وان إعاقه الطفل تؤثر على بيئة الأسرة بشكل كبير، كما أظهرت النتائج معاناة آباء الأطفال وأمهاهم من مستوى مرتفع من الضغوط.

وفي دراسة قام بها (الخطيب، والحديدي، 1996) بينت النتائج بأن 50% من الآباء والأمهات أفادوا بأن الإعاقة تترك تأثيراً كبيراً على الأسرة من الناحية النفسية والاجتماعية.

وفي دراسة مقارنة ل(الغروي والخطيب، 2006) بين معلمين التربية الخاصة والمعلمين للطلاب العاديين في الاردن ، اوجدت ان معلمي التربية الخاصة أعلى في درجة الإنهاك النفسي من معلمي الطلبة العاديين ، وفي هذا اشارة الى ان من يتعاملوا مع اطفال لديهم اضطرابات نفسية اكثر

عرضة للإنهاك النفسي ، كيف الامر مع امهات اطفال التوحد.

ومن يعاني الإنهاك النفسي تظهر لديه البلادة الفكرية ، الوسواس ، كثرة الشك والعند ، عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة ، الاحباط والقلق امام الازمات ، كثرة الغضب ، سرعة البكاء ، والانفعال الزائد وفقدان الاهتمام بالآخرين بالإضافة الى الصداع المستمر ، واضطرابات النوم ، والضعف الجنسي الامر الذي يؤدي الى اضطراب العلاقة الزوجية بل اضطراب الصحة النفسية (Langle,2003) تعاني أم الطفل المصاب بالتوحد من مشاكل صعبة منذ اكتشاف الحالة وتستجر خلال فترة حياتها. والذي يؤدي إلى الشعور بالقلق، والاكتئاب، والضغط النفسي، مما قد يؤثر على حياة الطفل التوحدي وعلى العلاقة القائمة بين الطفل ووالديه، حيث أنها المسؤول المباشر عن العناية به. يعتبر وجود طفل لديه توحد في الأسرة عائلاً كبيراً أمام أفرادها، يؤثر سلباً في صحتهم النفسية، ويحول دون تفاعلهم في المجتمع كما يجب ، وهذا يرهق الأسرة من الناحية الاقتصادية فيولد ضغوطاً نفسية واجتماعية واقتصادية قد تزداد بوجود هذا الطفل مما يؤدي إلى الشعور بالإنهاك النفسي .ونتيجة لما تقدم وتأثير وجود طفل توحدي في الاسرة، لذا تسائلت الباحثة عن مدى فاعلية برنامج ارشادي في خفض الإنهاك النفسي لدى امهات اطفال التوحد في مدينة بغداد؟

* أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:-

١- قلة الدراسات التي تناولت متغير الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

٢- تفتح المجال لإجراء الدراسات الميدانية الأخرى وبناء برامج التدخل والبرامج العلاجية للأعراض المرضية النفسية (العقلية) التي تظهر بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

٣- زيادة الوعي بأهمية الحفاظ على الصحة النفسية لجميع أعضاء أسرة الأطفال المصابين، بالاحص الامهات ، ولما لصحة الام من اثر في احداث التوافق النفسي والاجتماعي داخل الاسرة ، ولما هن من اثر في تحسين الوضع بالنسبة للطفل التوحد بشكل عام

* أهداف الدراسة

سعت الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية :-

١ - التعرف على درجة الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد .

٢- بناء برنامج إرشادي لخفض الإنهاك النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية .

٣- التعرف على استمرار تأثير البرنامج الإرشادي في خفض الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة بغداد .

* أسئلة الدراسة

١- ما مستوى درجة الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؟ .

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين: البعدي والتتبعي لمستوى الإنهاك النفسي تعزى لإستمرارية فاعلية للبرنامج الإرشادي

* الاطار النظري

ظهر مصطلح Burnout في السبعينيات في الولايات المتحدة الأمريكية فكانت البداية يعبر عنه كمفهوم اجتماعي وليس كمفهوم نظري أو اكلينيكي ، وهنا أصبح الباحثون يهتمون به امثال (Maslach 1978) واكلينيكيون امثال (Fredenberger 1974) حيث اعطى هذا المفهوم اسم (الحريق الداخلي) Labrular inter وهو يقول ان الناس غالبا ما يكونون عرضة للحريق كما تحرق العمارات, فتحت وقع الضغط الناتج عن عالمنا المعقد تنفذ طاقاتهم الداخلية كما لو التهمت السنة النيران لتسبب فراغ رهيب ولو بدا لنا الغلاف الخارجي سلميا نوعا ما (Freudenberger, 1974).

وهناك من الباحثين العرب من اطلقوا عليه الاحتراق النفسي وهناك من اطلق عليه بالمشقة النفسية والضغط العاطفي وأيضا اطلق عليه بالإنهاك النفسي, وقد تبنت الباحثة مصطلح الإنهاك النفسي ، وذلك ان مصطلح الإنهاك يعني المبالغة في كل شيء كما انه يفتح امام البرامج العلاجية لتخفيفه وعلاجه, وفي اللغة الإنهاك يدل على المبالغة في الفعل حيث ذكر ابوالفضل بن منظور (1855) في لسان العرب انه من ينهك اي بالغ بالامر, ويقال انهكته الحمى اي اجهدته ونقص لحمه, فهو منهوك.

اما في موسوعة التربية الخاصة والتاهيل النفسي حيث اشار الى مصطلح (Burnout) الالهك او الاستغراق في الشيء، ويشير للعاملين في مجال الاعاقة ولمدة طويلة مما يؤدي الى معاناة شديدة، وظهور اضطرابات نفسية تدفعهم لترك المهنة والبحث عن اخرى ومن الملاحظ ان الالهك النفسي لا يقتصر على مهنة معينة بل يمكن ان يتعرض له الفرد في اي مجال وقد اثارت ظاهرة الالهك النفسي اهتماما في الدراسات السايكولوجية على مدى السنوات الاخيره نظرا لما تسببه من اثار سلبية تؤدي الى سوء التوافق، حيث يتعرض الافراد لاسباب متعددة لظروف لا يستطيعون التحكم فيها مما تحول دون قيامهم بشكل فعال الامر الذي يساهم في احساسهم بالعجز عن القيام بالمهام المطلوبة منهم، وهذا الشعور بالعجز مع استنفار الجهد يؤدي الى حالة من الالهك النفسي والاستنزاف (مقابلة، 1992).

لذا تعددت التعريفات التي قدمها الباحثون فهناك من عرفها وفقا لمصدر الالهك النفسي، وافر عرفها على انها اضطراب تصاحبه مجموعه من المظاهر، وبعضهم من عرفه على أساس انه عملية تجمع بين السبب والمظهر وبعض المتغيرات الوسيطة مع الاخذ بالاعتبار ان كل هذه التعريفات مكتملة لبعضها البعض وفي هذا البحث سنركز على التعاريف التي عرفته وفق مصدر الالهك فوجد (Freudberger) وهو الرائد في مجال الالهك النفسي فعرفه على انه حالة تحدث نتيجة الاعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والملقاء على عاتق الفرد والتي تفوق قدرته مما يسهم في ظهر مجموعة من المظاهر النفسية والجسدية السلبية.

ولهذا عد الالهك النفسي حالة سلبية نتيجة الضغوط المستمرة والتي لا يستطيع الفرد التكيف معها بطريقة مقبولة مما تؤثر في صحته سلبا (Freudberger, 1974) .
راى باحثين ان الالهك النفسي ينشأ من ضغوط مهنية تتصل بظروف العمل خاصة المهن التي تتطلب تفاعلا مع الجمهور كما الطبيب والمرضى حيث يتصلان مباشرة بالمرضى مما يؤثر على حالتهم الصحية وعلاقتهم الاجتماعية(عسكر وعبد الله، 1988).

ووجدت دراسة السرطاوي (1997) ان العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية يعانون من الالهك النفسي في بعدي نقص الشعور بالانجاز والاجهاد النفسي ومستوى متدن في بعد تبلد المشاعر. وفي دراسة مشابهة في قطر وجدت ان العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من مستوى عال من الالهك النفسي (العطية وعيسوي، 2004).

واشارت دراسة الى ان الالهك النفسي ناتج عن اوضاع يكون فيها الافراد متصلين مباشرة بالآخرين كالمعلمين والاطباء والشرطة وله ثلاث ابعاد متمثلة بالاجهاد الانفعالي اي استنزاف الوضع النفسي والاحساس بالارهاق والبعد الثاني يتمثل بتبلد المشاعر اي الشعور السلبي نحو الافراد المتصلين بهم والبعد الثالث تدني الشعور بالانجاز (عبد الحميد، 2011).

واشارت دراسة (درديري) الى ان الالهك النفسي هو استجابة للضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد واشارت له على انه نمط سلبي من الاستجابة للاحداث الضاغطة اضافة

الى نقص المساندة , حيث لا يجد المرء الدعم المناسب مما يزيد الضغط عليه(دردير ،2008).

والإتهام النفسي لا يحدث فجأة بل يحدث عقب عدة مراحل حيث اشار (Selye) 1976 ان الضغوط النفسية والإتهام النفسي تمر بهذه المراحل:-

١- مرحلة الانذار والتنبيه (Alarm)

ويتم فيها استثارة الجسم, حيث يبدأ الجسم في الانتباه للخطر وينذر المخ، الفرد يفقد قدرته على التحمل فتظهر استجابات هرمونية فيشعر بارتفاع ضغط الدم والتوتر العضلي وسرعة التنفس .

٢- مرحلة الاستجابة للانذار والمقاومة حيث يدرك الفرد الخطر ويحاول التكيف من خلال عدة طرق كالأستعانة بأشخاص آخرين للمساعدة, او اخذ راحة , او..... وعند فشله في التكيف سوف يدخل المرحلة الثالثة.

٣- مرحلة الإتهام النفسي :إذا فشل الفرد في التكيف مع الضغوط التي تواجهه, ستكون النتيجة طاقة تستنفذ وتنهك وبهذا يعاني الفرد المرض الجسمي كأمراض القلب وقد يصاب بالجلطات الدماغية واحيانا الموت المفاجئ وهي من اخطر المراحل التي تتطلب تقديم العون والمساعدة وتستلزم العلاج(دردير ، 2007).

*أساليب مواجهة الإتهام النفسي

لغرض مواجهة الإتهام النفسي والتخفيف من آثاره ، فهناك ما مايتصل بمصادر الإتهام ، وهناك ما يرجع لشخصية الفرد ، ومن الطرق الشائعة :-

١- بناء الذات الايجابية

ترتبط الذات الايجابية بالصحة النفسية ارتباطا وثيقا ، فالتصور الايجابي للذات أمر ضروري للشعور بالرضا والسعادة ، ويمكن تنمية الشعور الايجابي للذات من خلال الاهتمام بتنمية ثقة الفرد بذاته والتركيز على ايجابيات الفرد وتحويل نقاط الضعف الى قوة ، من خلال الوقوف على المشكلة وحلها ، والتذكير بجوانب القوة وان كانت قليلة .

٢- الاسترخاء والتأمل

ان الاسترخاء والتأمل يساعد الفرد في التخلص من الضغوط النفسية ومواجهة الإتهام النفسي وذلك من خلال الممارسة اليومية في المكان والوقت المناسبين ، ومما سبق ذكر ان الإتهام النفسي قد يصيب الفرد الذي يتعرض لضغوط متزايدة ولهذا وجب عليه ان يسترخي عقليا وجسديا ووجدانيا (العظيم, 2006).

٣- الاستراتيجيات المعرفية

الإتهام النفسي يعد اضطرابا في الجانب المعرفي ، اذ ان التعرض لموقف ضاغط في حد ذاته لا يسبب الانزعاج او الإتهام وانما ادراكنا لذلك الموقف وسلوكنا نحوه هو الذي يحدد النتيجة النهائية ، وان الاستراتيجيات المعرفية تعتمد على التحليل المنطقي للموقف ومحاولة الفرد فهم وتقييم الموقف من كل جوانبه ، مما يساعد في الوقاية من التعرض الى الإتهام ومن هذه الاستراتيجيات هي:-

أ-التفكير العقلاني **Rational thiking** استراتيجية يلجأ خلالها الافراد الى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق واسبابه المرتبطة بالضغوط .

ب-التخيل **Imagining**: استراتيجية يتجه فيها الافراد الى التفكير في المستقبل ، كما ان لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث .

ج- الانكار **Denial**: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد الى انكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث .

د- حل المشكلة **Problem solving**: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد الى استخدام افكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهي ما يعرف بالقدرح الذهني .

هـ- الفكاهة (الدعابة) **Humor**: استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والامور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها ، كما انها تؤكد على الانفعالات الايجابية أثناء المواجهة .

و- الرجوع الى الدين **Turning to Religion**: وتشير هذه العملية الى رجوع الافراد الى الدين والاخلاص الديني عن طريق الاكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي ، وذلك لمواجهة الموقف الضاغظ والتغلب عليه (الضريبي ، 2010).

٤- المساندة الاجتماعية

ان المساندة والدعم الاجتماعي مصدر من مصادر شعور الفرد بالامن النفسي خاصة عند التعرض للضغوط التي غالبا ماتكون فوق قدرات الفرد لمواجهتها ، ويكون الدعم ذو فاعلية عندما يقدم من داخل الاسرة (كالزوج او الزوجه ، الابناء ، الاقارب ، الاصدقاء ، زملاء العمل....) او اي مؤسسة داعمة (راضي ، 1999).

وقد يكون الدعم معنويا أو ماديا، وكلاهما مصدر مهم وله دور في الوقاية من اثار الضغوط والانهك النفسي . وهناك مهارات يطلق عليها مهارات التعامل (Copying Skills) تساعد في التخفيف من الضغوط ، ومنها :-

١- الاعتراف بالمشكلة : وتمثل بالاعتراف بوجود وضع غير عادي يتعرض له الفرد ، الذي يتمثل بالاجهاد والتعب الجسدي والنفسي، والارهاق النفسي ، وذلك من خلال فصح المجال الكافي لادراك الواقع ، فان عدم ادراك الواقع والغوص بحالة الانكار ، لايدع المجال للتعامل مع المشكلة ، ان الاعتراف بوجود المشكلة يساعد على فتح منافذ للحلول او التكيف مع الوضع الجديد . ان الاعتراف بالمشكلة تساعد الفرد على تغيير انماط سلوكه الشخصي او يعدل الموقف ذاته ، من خلال البحث عن معلومات اكثر عن الموقف او المشكلة لكي ينتقل تغيير الموقف حيث ان استراتيجيات التعامل التي تركز على المشكلة تهدف الى البحث عن معلومات اكثر او طلب النصيحة من الاخرين وادارة المشكلة والقيام بافعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة (دعو وشنوفي ، 2012).

٢- التوقف المؤقت : بمعنى التوقف لمدة محددة عن اداء العمل الذي سبب الالهك ، مثلا أخذ اجازة من العمل اذا كان من يعاني الالهك موظفا ، او الاستقالة من منصب يتجاوز حدود الامكانيات ، او توكيل شخص اخر باداء عملك ، المهم التوقف عن عملك لمدة محددة حتى يخف عبء وضغط ما تتعرض له ويقيك من التعرض للالهك النفسي .

٣- إعادة تاهيل القدرات : من خلال فتح فضاءاً زمنياً ومكانياً للراحة العاطفية والجسدية والذهنية ، فالكفاء يسمح بتفريغ هموم عاطفية ، او اخذ استراحة شاملة كالحلود للنوم لساعات طويلة او الاكثار من القيلولات ، اما الاستراحة الذهنية من خلال التوقف عن الحديث الذاتي ، تجنب الصراعات ، الاقلاع عن الاعمال الروتينية .مرحلة الهدوء هذه تشكل سياقاً للتصالح مع الذات ، والاهتمام بالذات يدفع الفرد للترويح والترفيه لها من خلال القيام بأنشطة اجتماعية وثقافية ،تساعد على الشعور بمشاعر ايجابية .

٤- التساؤل : يتعلق الامر بفترة تحليل وتفكير للبعض ، فان حصيلة نقاط القوة ونقاط الضعف سواء المتعلقة بالجانب المهني او الشخصي تؤدي الى اختبارات تبلور في شكل تدابير ذات صلة مع المحيط الخارجي ، تعمل على خفض الضغوط النفسية (عبد الحميد ،2011)

* النظريات المفسرة للانهك النفسي

١- نظرية التحليل النفسي : يشير فرويدون في تفسيرهم للسلوك ان القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وان الصراع الداخلي بين مكونات الشخصية (الهو والانا والانا العليا) وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ، ويتأثر ادراك الفرد للمواقف الضاغطة بتجاربه الداخلية وعلى هذا الاساس فان القلق والخوف واي انفعالات سلبية اخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة ، فيعمل الفرد على خفض القلق الذي يمر به ويتم تفريغه لاشعوريا عن طريق الكبت والانكار وغيرها من وسائل الدفاع ، وفي حالات الضغط الشديد تستنفذ هذه الوسائل ويتم الضغط على الانا للقيام بواجبها ،

لذا فان جوهر الانهك النفسي (للأنا) حيث ان الفرد المحمل بالاعباء يضغظ على نفسه فترة طويلة مقابل القيام بمهامه وذلك على حساب الانا (عبد الحميد ،2011).

٢- النظرية السلوكية : يرى السلوكيون ان الانهك النفسي كسلوك ينتج من خلال عملية تعلم الفرد وتفاعله مع الظروف البيئية غير المناسبة وبذلك يتم تعلم سلوك غير سوي ،وان السلوك غير السوي هو الفشل في تعلم مهارات التعامل مع البيئة وتعلم سلوكات غير مناسبة ، فالسلوكيون يعتبرون الانهك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية مضطربة اذا ماضبطت امكن خلالها تقليل الانهك النفسي ، لذا يمكن استخدام استراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من اثره ولتحقيق اعلى مستوى للاداء (حراملة ، 2008).

٣- النظرية الوجودية : اهتم الوجوديون بمعنى الحياة ، فهم يرجعون اضطراب السلوك الى الاضطراب في معنى الحياة ، كما ان احد مظاهر الانهك عدم توافر معنى للحياة ، و اشار Frankel الى ان التوتر في حياة الفرد سببه الرئيس فقدان المعنى ، فالعلاقة بين الانهك النفسي وفكرة الوجود علاقة متبادلة ، فقد ذكر (Langle,2003) ان الانهك النفسي يمكن ان يؤدي لفقدان المعنى في حياة الفرد خاصة للذين يواجهون ضغوط العمل مما يقلل جودة ادائهم ويضيف ليس بالضرورة ان ينشا الانهك من العبء الزائد فقد ينشأ من العبء المنخفض مما يقلل ويجبط قدرات الفرد ويشعره بفقدان المعنى(طايبي ،2012)

٤- التوحد : التوحد عبارة عن حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلاً جداً، وقد عُرّف من قبل الجمعية الأمريكية للتوحد Autism

Society of America على أنه أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل، وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب كالتفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي وهو اضطراب نمائي معقد (Granden, 1999)، أما الجمعية الوطنية البريطانية للتوحد (National Autistic Society, 2006) Society، فعرفت التوحد على أنه اضطراب نمائي طويل المدى، يؤثر على الفرد من حيث التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم وبناء صداقات وتكوين علاقات مع الأقران (الإمام، الخوالده، 2010).

معظم تعريفات التوحد تدور حول المحاور الثلاثة

التالية:-

١- حالة من الاضطراب الحاد في الاضطراب في النمو العصبي.

٢- تختلف تصنيفها في المراجع الدولية عن فصام الشخصية وحالات الأمراض الأخرى.

٣- اضطراب في التواصل مع العالم الخارجي لغة وانفعلاً، وفقدان للعب التخيلي والسلوكيات الروتينية، يبدأ بسلوك استحواذي ويظهر في وقت مبكر من الولادة، ويتضح قبل السنة الثالثة من العمر (الإمام، 2010).

وفي الوقت الراهن تم تحديد خمسة أنواع من

اضطراب طيف التوحد هي:-

١- اضطراب التوحد (Autism Disorder) وهو اضطراب تطوري يتميز بوجود صعوبات هامة في التفاعل

الاجتماعي والتواصل الاستقبالي والتبصري وبوجود نماذج من السلوك النمطي المتكرر والاهتمامات والنشاطات المحدودة (Bergson, et at, 2008).

٢- متلازمة اسبرجر (Asperger's Syndrome) حالة تتميز بوجود مشاكل في التفاعل الاجتماعي ووجود سلوكيات نمطية واهتمامات ونشاطات محدودة (Gibson, 2004)، ولكن لا يُلاحظ وجود صعوبات في الإدراك واللغة، كما يتميز الأشخاص المصابون به بدرجة ذكاء طبيعية.

٣- متلازمة ريت (Rett's, syndrome) هي اضطراب جيني يظهر لدى الإناث بشكل أساسي تبدأ أعراضه بالظهور بعد تجاوز فترة نمو طبيعية تمثل الخصائص السريرية لمتلازمة ريت بما يلي: فقدان حركات اليد الهادفة، فقدان الكلام، مشكلات في التناسق والتوازن وحركات نمطية بالإضافة إلى إعاقة عقلية (Brock, 2004).

٤- اضطراب الطفولة التفككي (Child hood Disintegrative Disorder): يظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث وينشأ بعد فترة من تطور طبيعية فيا لعامين الأولين من العمر، إذ يبدأ التطور ب تراجع ويلاحظ على الطفل تأخر في اللغة والتفاعل الاجتماعي. والمهارات الحركية وتأخر ذهني شديد (Anan and Turkington, 2007).

٥- الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (Pervasive Developmental Disorders Not otherwise specified). مجموعة من الاضطرابات تتميز بوجود ضعف عام وشديد في

الاحتياجات الخاصة وهي من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال أداؤها لوظائفها.

يعد اضطراب التوحد كظاهرة وأعراضه أحد الإعاقات التي تعرض لها الأطفال، حيث يعد أعراض التوحد متناقضة ظاهرياً ومثيرة للاهتمام إلى الحد الذي يجعل غالبية أفراد المجتمع يكونون تصوراً عنه، دون أن كون لديهم أي احتكاك أو اتصال مباشر بأي طفل توحدي.

إن المسؤولية الوالدية تعتبر مسؤولية كبيرة تلقى على كاهل الفرد وذلك لأن تبعات هذه المسؤولية كثيرة وتحتاج إلى جود كبيرة، إن التغيرات التي شهدتها العالم اليوم والتي تتزامن مع حالة التطور في جميع الأصعدة وخاصة على الصعيد التكنولوجي قد ساهمت في التأثير على جميع نواحي الحياة بصورة عامة وعلى الأخص الأسرة. (Selye, 1989).

* الدراسات السابقة

قام هاستنج (Hasting, 2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على مشكلات الصحة النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال الذين يعانون من التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (18) أباً وأماً في الولايات المتحدة الأمريكية، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من الضغط النفسي لدى الآباء والأمهات وكذلك مستوى عالٍ من القلق والاكتئاب، على الأمهات أظهرت مستويات أعلى من القلق.

أجرى المطيري (2006) دراسة هدفت لتقصي مصادر الأهمك النفسي التي تواجه أمهات أطفال التوحدين الملحقين في المراكز التربوية الخاصة في مدينة الرياض وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أبرز مصادر الأهمك النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين كانت العناية المؤسسية، والتفكك العائلي،

تطور التفاعل الاجتماعي عن المشارك أو التواصل اللفظي وغير اللفظي ووجود اهتمامات محدودة وسلوكات نمطية، ولكنها لا تقابل معايير الاضطرابات النمائية العامة المحددة (Horavits, 2010). من خلال هذه التصنيفات نستنتج أن التوحد ليس مرضاً مجدداً ذا عرضي معين، بل مجموعة من الأعراض تغطيها مظلة تشخيصية تسمى الاضطرابات النمائية الشاملة فحالات التوحد تشكل مجموعة غير متجانسة من حيث الأعراض والتصرفات وربما يكون الاختلاف بين طفلين مصابين بالتوحد أكبر من التشابه.

تعد الأسرة الركيزة الأساسية في أي مجتمع من المجتمعات، وتأتي أهميتها من أهمية الأدوار التي تؤديها كإنجاب الأطفال ورعايتهم رعاية اجتماعية، ويلعب الوالدان دوراً كبيراً في التأثير على نمو الطفل وتطوره في مختلف نواحي النمو سواء أكانت اجتماعية أو انفعالية أو عقلية، والطفل بصورة عامة يعتمد على أسرته لفترة طويلة لتلبية احتياجاته الأساسية ويزداد الدور الذي تؤديه الأسرة بشكل كبير في التأثير على حياة الطفل في الحالات التي يكون فيها الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ونتيجة لذلك تزداد الضغوطات الناجمة عن وجود إعاقة لدى الطفل وتؤدي هذه الضغوطات إلى زيادة حالة التلف وعدم الاستقرار عند الوالدين.

ولا توجد أسرة ترغب أن يكون أحد أبنائها مريضاً أو من ذوي الاحتياجات الخاصة بأي شكل من الأشكال فهي أسرة لا يتوضع أي أحداً يرغب في معاناتها، أي الأسر التي تعرض تمثل هذه الخبرة، يتغير نمط رحلتها في الحياة، فالضغوطات التي سوف تتعرض لها بسبب وجود من ذوي

وأجرى كل من فراسوين ومايلز (Phatrasnw and Miles, 2009) دراسة هدفت غلى التعرف على مصادر الإنهاك النفسي لدى أمهات وآباء أطفال التوحد، وتوصلت الدراسة إلى أن الأعراض السلوكية لدى أطفال التوحد كانت هي المصدر الأول للشعور بالإنهاك النفسي لدى الآباء والأمهات وأظهرت الأمهات أعراضاً اكتئابية ومستويات منخفضة من السعادة أكثر من الآباء.

* الطريقة والإجراءات

* منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج شبه التجريبي من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية، كون هذا المنهج يتلاءم مع أهداف الدراسة الحالية، حيث أن الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي في خفض الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين في مدينة بغداد.

* مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من أمهات الأطفال التوحدين ، والبالغ عددهم (198) امماً من المتواجدين في المعاهد الخاصة والحكومية في مدينة بغداد كما موضح في الجدول (1)

جدول (1) (اسماء المعاهد ونوعها واعدادها)

ت	اسم المعهد	نوعه	العدد
1	المعهد التخصصي للتوحد	أهلي	21
2	معهد رامي للتوحد	أهلي	34
3	معهد الضحى	أهلي	25

والاحتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير البرامج للوقاية من إعاقة التوحد قبل وبعد الولادة وضرورة، وجود مؤسسات تقدم خدمات الرعاية النفسية والتأهيل لأمهات أطفال التوحدين وإيجاد مهارة تركز على الجانبين: التربوي والتعليمي والقيام بالأبحاث والدراسات التي تهدف لتدريس أمهات الأطفال التوحدين على مهارات التكيف مع الظروف النفسية الناجمة عن التوحد.

وقام كل من ديبس وكارتر (Dabis &

Carter) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الإنهاك لدى أمهات وآباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد وارتباطه مع سمات وخصائص الطفل، وتكونت عينة الدراسة من 54 أمماً وأباً وتوصلت الدراسة إلى أنه المشكلات الاجتماعية لدى أطفال التوحد ارتبطت بالضغط النفسي لدى الآباء والأمهات بينما ارتبطت مشكلات العلاقة بين الطفل والوالدين مع الشعور بالضغط لدى الأمهات وارتبطت السلوكيات الخارجية للطفل مع الشعور بالضغط لدى الآباء. وقام زعارير (2009) بدراسة حول مصادر الإنهاك النفسي وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين في الأردن، وبلغت عينة الدراسة (200) أب وأم للأطفال التوحدين في مراكز التربية الخاصة في الأردن، ومطبق عليهم مقياس مصادر الإنهاك النفسي ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الإنهاك النفسي هي القلق على المستقبل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي لدى الطفل، والمشكلات العرضية النفسية للطفل والمشكلات الأسرية.

4	معهد الرحمن	أهلي	75
5	معهد الصفا	أهلي	32
6	معهد الرجاء	حكومي	20
	المجموع		198

* عينة الدراسة

محكما وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (60 فقرات) موزعة على (6) مجالات؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وعلى ضوء ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة.

ثانياً- صدق البناء

للتحقق من صدق البناء استخدمت الباحثة صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) أمماً من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في جدول (٢)

الجدول (٢)

الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية
0.55**	0.56**	18	0.70**	0.83**	8	0.25	0.73**	1
0.40*	0.29*	19	0.59**	0.80**	9	0.52**	0.80**	2
0.55**	0.63**	20	0.61**	0.73**	10	0.65**	0.75**	3
0.62**	0.66**	21	0.76**	0.82**	11	0.56**	0.82**	4
0.62**	0.74**	22	0.57**	0.72**	12	0.37*	0.70**	5
0.37*	0.55**	23	0.67**	0.71**	13	0.40*	0.89**	6
0.44**	0.51**	24	0.78**	0.71**	14	0.22*	0.71**	7
0.67**	0.81**	25	0.68**	0.75**	15	0.56**		الدرجة الكلية للمجال
0.67**	0.82**	26	0.56**	0.62**	16			
0.73**	0.90**	27	0.61**	0.66**	17			
86.0*	الدرجة الكلية للمجال		89.0**	الدرجة الكلية للمجال				
الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع الدرجة الكلية
0.71**	0.79**	49	0.32*	0.36*	41	0.56**	0.61**	28
0.45*	0.65**	50	0.40**	0.67**	42	0.48**	0.62**	29
0.24*	0.29*	51	0.66**	0.69**	43	0.55**	0.65**	30
0.54**	0.57**	52	0.67**	0.82**	44	0.55**	0.64**	31
0.58**	0.66**	53	0.73**	0.85**	45	0.58**	0.61**	32

تم اختيار عينة الدراسة والبالغ عددها (30) سيدة من أمهات الأطفال التوحديين المسجلين، في معهد الرحمن، ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الإنهاك النفسي وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وتضم (15) سيدة، و(15) سيدة لمجموعة الضابطة، حين كان مستوى تعليم الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة ثانوية فأقل، وتراوحت أعمار المشاركات بين (26 - 42) سنة.

* أداة الدراسة

قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين من خلال الاعتماد على:-
١- الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

٢- الاطلاع على عدد من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع. الخصائص السيكومترية لمقياس الإنهاك النفسي

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق وذلك على

النحو الآتي:-

أولاً- الصدق الظاهري (Validity Face)

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الإنهاك النفسي وأبعاده، قامت الباحثة بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي، علم النفس التربوي، والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (11)

والإعادة لمقياس الضغوط النفسية، وأبعاده، كما في جدول

(٣)

جدول (٣) معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا

وإعادة الاختبار

البيد	عدد الفقرات	ثبات إعادة	كرونباخ ألفا
الأعراض العضوية	7	**0.88	0.81
مشاعر اليأس	10	** 0.93	0.82
مشكلات التواصل مع طفل	10	**0.86	0.84
مشكلات اجتماعية وأسرية	13	** 0.90	0.84
القلق على مستقبل الطفل	8	** 0.95	0.81
تحمل أعباء الطفل	8	** 0.92	0.80

الدرجة الكلية 56 97.0**
0.87

يتضح من الجدول (3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات أداة الدراسة تراوحت بين (0.80-0.84) كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا لدرجة الكلية بلغ (0.87)، وتعدّ هذا القيمة جيدة لأغراض الدراسة، كما تراوحت قيم معامل الاستقرار لثبات إعادة بين (80.8 – 0.96) ، ويتضح أن معامل ثبات إعادة لدرجة الكلية بلغ (0.96) وتعدّ هذا القيم ممتازة لأغراض الدراسة. إذ اشارت معظم الدراسات إلى أن نسبة قبول معامل الثبات في البحوث النفسية والتربوية (0.60) (Amir & Sounderpandian, 2000).

**0.54	**0.77	54	**0.60	**0.82	46	**0.53	**0.67	33
**0.69	**0.81	55	**0.78	**0.75	47	**0.65	**0.58	34
**0.75	**0.76	56	**0.61	**0.80	48	**0.43	**0.53	35
**0.86	الدرجة الكلية للمجال	**	0.84	الدرجة الكلية للمجال	* 0.53	**0.71		36
					**0.57	**0.50		37
					**0.68	**0.83		38
					**0.77	**0.87		39
					**0.66	**0.81		40
					**0.87	الدرجة الكلية للمجال		

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $05.0 \leq **$ دال

إحصائياً عند مستوى الدلالة ($01.0 <$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت بين (22.0 90.0) كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، إذ ذكر (عودة، 2000) أن معاملات ارتباط الفقرات يجب أن لا تقل عن معيار (20.0)، ما يشير إلى وجود صدق بنائي لفقرات مقياس الدراسة .

* ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وزّعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من 30 ام من امهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، ويهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، ولأغراض التحقق من ثبات إعادة للمقياس، وأبعاده، فقد أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفواصل زمني قدرة أسبوعان بين التطبيقين. ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون Person Correlation (بين مرتي التطبيق، والجدول (٢) يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلي،

ولتحديد مستوى الإتهام النفسي لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1 - 5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاث مستويات : عالية ومتوسطة ومنخفضة، وذلك وفقا للمعادلة الآتية:-
طول الفئة = (الحد الأعلى - الحد الأدنى) / عدد مستويات الفرضية

$$= (5 - 1) / 3 = 1.33$$

وبناء على ذلك فإن مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:-

المستوى المنخفض من الإتهام النفسي يساوي (2.33) فأقل ، والمستوى المتوسط من الإتهام النفسي يقع ما بين (2.34 - 3.67) ، أما المستوى العالي من الإتهام النفسي يتراوح ما بين (3.68 - 5)

* البرنامج الإرشادي

تم بناء البرنامج الإرشادي لتعامل مع الإتهام النفسي لدى أمهات الأطفال الذين لديهم توحد في بغداد:-

١- الاطلاع على البرامج الإرشادية للتعامل مع الإتهام النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين.

٢- جمع المعلومات الوافية حول الموضوعات التي ستطرح في الجلسات.

٣- صممت الباحثة جلسات أولية تتناسب مع أهداف البرنامج بناء على المعلومات التي تم جمعها.

٤- يتم ترتيب تلك الجلسات وتوزيعها بتسلسل مع أهداف البرنامج.

٥- تحضير الباحثة الاستراتيجيات والواجبات التي ستطبق خلال البرنامج.

٦- عرض البرنامج على مجموعة محكمين بهدف التأكد من ملائمة البرنامج وشموليته.

٧- أجريت التعديلات المطلوبة وتم استخراج الصورة النهائية من البرنامج الذي طبق على الأمهات.

وتم استخدام الاستراتيجيات الآتية في البرنامج :-

١- **إعادة البناء المعرفي** : ويعد هذا الأسلوب من مسلمات العلاج السلوكي المعرفي ويمكن من خلاله معالجة الاضطرابات التي تحدث نتيجة انماط من التفكير الخاطيء، والهدف العلاجي هو تحديد الانماط واستبدالها بمعارف أكثر توافقا فإعادة البناء المعرفي يهدف الى احلال مشاعر محايدة او مشاعر ايجابية محل المشاعر السلبية على سبيل المثال احلال مشاعر الهدوء بدل مشاعر الغضب ، ويتعامل إعادة البناء المعرفي مع الاحداث بعد حدوثها الفعلي (الشناوي والسيد ، 1998).

٢- **الاسترخاء** : الاسترخاء العضلي أثبت كفاءة في علاج القلق والخوف والغضب على وجه التحديد لان الاسترخاء هو الحالة المعاكسة لحالة الانفعال فان الاثر الذاتي الذي يصاحب حالة الاسترخاء القوية هو عكس الاثر الذي يشعر به الفرد حالة القلق والانفعال كذلك ان الاسترخاء يؤثر على الحالة الذهنية للفرد فهو من انجح وسائل تصفية العقل من الافكار السلبية وتهدئة الانفعالات الشديدة وتقوم اساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات التي تعتمد على شد وارتخاء العضلات

٣- **التفريغ الانفعالي** : قدم كل من (Rose&Tehrmar,2002) نموذج الضغوط النفسية في التفريغ الانفعالي ويشتمل على اربع مراحل :-

75 دقيقة	الأول	تقدير عامة عن التوحد والإهماك النفسي	الجلسة الأولى
75 دقيقة	الثاني	التفريغ الانفعالي	الجلسة الثانية
75 دقيقة	الثاني	مهارات التعامل مع الضغوط	الجلسة الثالثة
75 دقيقة	الثالث	الاعتراف بالمشكلة وتقبلها	الجلسة الرابعة
75 دقيقة	الثالث	المهارات التكيفية الصحية	الجلسة الخامسة
75 دقيقة	الرابع	مهارات التكيف غير الصحية	الجلسة السادسة
75 دقيقة	الرابع	(أ) إعادة البناء المعرفي	الجلسة السابعة
75 دقيقة	الخامس	(ب) إعادة البناء المعرفي	الجلسة الثامنة
75 دقيقة	الخامس	(ج) إعادة البناء المعرفي	الجلسة التاسعة
75 دقيقة	السادسة	مهارة الاسترخاء العقلي والعضلي	الجلسة العاشرة
75 دقيقة	السادسة	مهارات حل المشكلات	الجلسة الحادية عشرة
ساعة ونصف	السابعة	تقييم البرنامج التدريبي وتلخيص المهارات	الجلسة الثانية عشرة

المرحلة الأولى : يتم فيها إتاحة الفرصة للمشاركين بسرد ماجرى لهم اثناء وبعد الحادث .

المرحلة الثانية : تشمل الحديث عن المشاعر والاستجابات التي وردت بعد وقوع الحادث .

المرحلة الثالثة : وتشمل الحديث عن وسائل التكيف ، ويتم فيها اعطاء معلومات عن وسائل التكيف الصحية والمرضية ويتم التركيز على وسائل التكيف التي قام بها الشخص نفسه لاحداث سابقة وايضا التركيز على وسائل التكيف الصحية التي يقوم افراد المجموعة باستخدامها .

المرحلة الرابعة : يتم اغلاق المواضيع التي فتحت في النقاش والتحضير الى مرحلة العودة الى ما قبل الحدث .

ان مايميز هذا النموذج تاكيد على وسائل التكيف التي قام بها الشخص نفسه ، والتركيز على وسائل التكيف الصحية .(صايمة،2005).

٤- الدعم الاجتماعي Social Support: عرفه Cutrona(2000)على انه مجموعة من السلوكيات والتصرفات التي تساعد الاشخاص الذين يمرون في ظروف حياتية صعبة ، بحيث تعينهم على التأقلم مع هذه الظروف والمشاكل (المطالقة، 2015)

جدول (٤) جلسات البرنامج الإرشادي الجماعي وعنوانها ومدتها الزمنية

الجلسة	العنوان	الأسبوع	الزمن
الجلسة التمهيديّة	توقع المشاركات في البرنامج الارشادي وأهدافه	الأول	ساعة ونصف

* المعالجات الإحصائية

٥- تم عرض فكرة البرنامج الإرشادي واختيار عينة البرنامج، وتقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية (15) وضابطة مقدارها (15) أما والتحقق من التكافؤ بين أفراد المجموعتين.

٦- فحص تكافؤ المجموعات (الشروط الخاصة بالضبط شبه التجريبي): تمّ التّحقّق من تكافؤ المجموعتين على مقياس الانهك النفسي في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، ثمّ تمّ فحص تكافؤ المجموعتين في الانهك النفسي، حيث تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في قياس الانهك النفسي القبلي كما بالجدول (٥).

جدول (٥) اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في الانهك النفسي لدى أفراد المجموعات (الضابطة والتجريبية) في التطبيق البعدي.

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض العضوية	التجريبية	15	2.72	0.49	28	0.22	0.83
	الضابطة	15	2.68	0.49			
مشاعر اليأس	التجريبية	15	2.63	0.51	28	-1.12	0.27
	الضابطة	15	2.85	0.59			
مشكلات التواصل مع الطفل	التجريبية	15	2.74	0.53	28	-1.08	0.29
	الضابطة	15	2.97	0.59			
	التجريبية	15	2.88	0.48	28	0.70	0.49

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:-

١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية. معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه ولتحديد العلاقة أيضا بين الفقرة والدرجة الكلية، وبين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.

٢- معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.

٣- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على المستوى اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Sample t-test)، واختبار (ت) للمجموعات المترابطة Paired Samples t-test

* إجراءات التطبيق

للسير في إجراءات التطبيق النهائي للدراسة تمّ تنفيذ ما يلي:-

- ١- تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة في موضوع الانهك النفسي لدى امهات الاطفال التوحدين.
- ٢- تم تطوير مقياس الدراسة والتحقق من الخصائص السيكومترية له.
- ٣- تم إعداد البرنامج الإرشادي وعرضه على مجموعة من المحكمين.
- ٤- تم اختيار أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) اما لديها طفل توحدي.

بعد انتهاء تطبيق البرنامج تم تطبيق الاختبار البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة .

تم إجراء القياس التبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء البرنامج التدريبي.

تم تحليل بيانات الدراسة، وعرضها، ومناقشتها والخروج بالتوصيات المناسبة.

* نتائج الدراسة

١- ما مستوى درجة الإهماك النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإهماك النفسي لدى عينة من الأمهات لأطفال التوحد وعلى عينة بلغت (120) أما والجدول (٦) يبين ذلك.

الجدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإهماك

النفسي لدى عينة من الأمهات لأطفال توحيدين

المستوى	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
3	متوسط	1.09	3.30	الأعراض العضوية
4	متوسط	1.15	3.27	مشاعر اليأس
1	متوسط	1.07	3.41	مشكلات التواصل مع الطفل
2	متوسط	1.06	3.39	مشكلات اجتماعية وأسرية

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
مشكلات اجتماعية وأسرية	الضابطة	15	2.76	0.41			
القلق على مستقبل الطفل	التجريبية	15	2.61	0.57	28	0.41	0.68
	الضابطة	15	2.71	0.74			
تحمل أعباء الطفل	التجريبية	15	2.55	0.52	28	-0.61	0.54
	الضابطة	15	2.69	0.66			
الدرجة الكلية	التجريبية	15	2.69	0.28	28	-0.88	0.39
	الضابطة	15	2.78	0.27			

يشير الجدول (٥) إلى عدم وجود فروق بين أفراد

المجموعتين التجريبية والضابطة في الإهماك النفسي، فعند الرجوع إلى قيم (ت) المحسوبة ومستوى الدلالة المرافقة لها يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الإهماك النفسي حيث بلغت قيمة ت (0.88) للدرجة الكلية في الإهماك النفسي، وهي قيمة ليست ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعتين (الضابطة، والتجريبية) وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتان في الإهماك النفسي سواء على الدرجة الكلية أو الأبعاد.

تم تطبيق المقياس القبلي على المجموعتين التجريبية والضابطة.

تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية .

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الانهك النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في قياس الانهك النفسي البعدي كما بالجدول (6). جدول (٧) اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في الانهك النفسي لدى أفراد المجموعات (الضابطة والتجريبية) في التطبيق البعدي.

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض العضوية	التجريبية	15	3.89	1.00	28	3.23	0.00
	الضابطة	15	2.89	0.65			
مشاعر اليأس	التجريبية	15	4.04	1.08	28	2.90	0.01
	الضابطة	15	3.13	0.53			
مشكلات التواصل مع الطفل	التجريبية	15	4.03	0.85	28	2.77	0.01
	الضابطة	15	3.30	0.58			
مشكلات اجتماعية وأسرية	التجريبية	15	3.91	1.03	28	2.28	0.03
	الضابطة	15	3.14	0.82			
القلق على مستقبل الطفل	التجريبية	15	3.92	1.09	28	2.23	0.03
	الضابطة	15	3.04	1.06			

القلق على مستقبل الطفل	متوسط	1.21	3.22	5
تحمل أعباء الطفل	متوسط	1.22	3.19	6
الدرجة الكلية	متوسط	1.03	3.30	

يظهر من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للانهك النفسي جاء متوسطاً إذ بلغ (3.30) بانحراف معياري (1.03) وجاءت في الرتبة الأولى البعد "مشكلات التواصل مع الطفل" بمتوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (1.07)، وفي الرتبة الأخيرة جاء بعد "تحمل أعباء الطفل" بمتوسط حسابي (3.19) وانحراف معياري (1.22) وبمستوى متوسط.

وتشير النتائج أن مستوى الانهك النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين جاء متوسطاً بشكل عام في العينة الكلية، مما يدل على الحاجة إلى رعاية الأمهات اللواتي يحتاجن منهن إلى التخلص من الانهك النفسي.

وقد تعزو النتيجة نظراً للتعامل من قبل الأمهات مع أطفالهن التوحدين، ويعد الطفل التوحدي هو من أكثر الأطفال الذين يصعب التعامل معهم، سواء من المعلم أو الأسرة، وتعد الأم المصدر الأول للتعامل مع هذا الطفل، ولذلك هي تواجه الكثير من الضغوط النفسية التي تسبب لها الانهك والضيق لعدم قدرتها من التواصل الفعال مع هؤلاء الأطفال، وتحتاج إلى رعاية مستمرة وبرامج إرشادية في هذا الصدد.

المجال	المجموعة	العدد	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
تحمل أعباء الطفل	التجريبية	15	3.89	1.11	28	3.75	0.00
	الضابطة	15	2.57	0.79			
الدرجة الكلية	التجريبية	15	4.33	0.71	28	6.94	0.00
	الضابطة	15	2.89	0.37			

يشير الجدول (٧) إلى وجود فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الانهك النفسي، فعند الرجوع إلى قيم (ت) المحسوبة ومستوى الدلالة المرافقة لها يتضح بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وقد كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية وكانت قيمة ت بالدرجة الكلية (6.94) كما يتبين وجود فروق في الأبعاد الستة للمقياس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضا بناء على تفاعل أفراد العينة مع أنشطة البرنامج، حيث تنوعت وتعددت وكانت ثرية، وتمكنوا من خلال جلسات البرنامج من التوصل إلى تطبيق مفاهيم التخفيض من الضغط النفسي وتغيير أفكارهم، وتم تدريبهم على العديد من المهارات ومنها مهارة حل المشكلات وتم تقليل توترهم من خلال الاسترخاء.

كما يعزى التحسن في البرنامج الحالي لأعضاء المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة لتنوع الفنيات المستخدمة. حيث تنوعت الفنيات المستخدمة بالبرنامج الإرشادي وتنوع الأنشطة المستخدمة حيث تم استخدام

التنوع في الأنشطة نظرا لأن الأساس الذي استند إليه البرنامج كان أساسا وقد اشترك الأمهات في الأنشطة، وكذلك يعزى التحسن للاستعداد والحافز من قبل الأمهات المشاركات ولقد بدأ التفاعل من خلال المشاركة والحوار المستمر والسماح لهن بالتعبير عن الذات، والسماح لهن بالتعبير عن خبراتهن والحديث عما يدور في مخيلتهم، كما يعزى التحسن إلى ترتيبات البرنامج واستخدام المنطق في عرض الجلسات. حيث تم عرض جلسات البرنامج بتسلسل منطقي بداية من التعرف وتقديم أنفسهم، ثم تم مناقشتهم في بعض المواقف التي شعروا فيها بالنجاح لتعزيز الشعور بالنجاح لديهم، وتنمية جوانب القوة ثم التعامل مع صعوباتهم بطريقة ايجابية وعدم التركيز عليها بقدر ما تم التركيز على نقاط القوة لديهم خاصة فيما يتعلق بجوانب قوة يمكن الاستفادة منها لدى ابنائهم من جهة مما زاد من مهاراتهم الحياتية لتخفيف الانهك النفسي الواقع عليهم.

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على القياسين: البعدي والتبعي لمستوى الانهك النفسي تعزى لإستمرارية فاعلية للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق كل من مقياس الانهك النفسي على المجموعة التجريبية بعد شهر من التطبيق البعدي أي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، وتم استخدام اختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired sample T-Test) للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي

والمتابعة وذلك على مستوى الدلالة الكلية للمقياس وفيما يلي عرض لذلك:-

أولاً- الكشف عن الفروق بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمتوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الانهك النفسي.

جدول (٨) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمتوسطات المجموعة التجريبية

لقياس الانهك النفسي

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعدي	4.33	0.71	1.29	0.92	0.22
المتابعة	4.24	0.64			

يلاحظ من الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مقياس الانهك النفسي البعدي للمجموعة التجريبية واختبار المتابعة لنفس المجموعة، اذا يلاحظ أن قيمة ت قد بلغت (1.29) وبمستوى دلالة أكبر من (0.05)

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتبعي على الانهك النفسي مما يشير الى استمرار تحسن أداء أفراد المجموعة التجريبية بأثر البرنامج الإرشادي بعد مرور شهراً على تنفيذه، مما يعني محافظة أفراد المجموعة التجريبية على مستوى من الاداء بعد مرور شهر من تنفيذ البرنامج.

وتفسر نتيجة السؤال الحالي نظراً لكون الأنشطة المستخدمة في البرنامج كانت أنشطة ذات طابع تفاعلي للأمهات، وتعلمت الأمهات من خلالها مهارات مستمرة لديهن احتفظن بها، مما يدل على أن امكانية العمل على تخفيض الانهك النفسي لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال توحدين على المدى البعيد.

* التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها، خلصت

الدراسة الحالية إلى تقديم بعض التوصيات:-

١- الاستفادة من البرنامج الحالي لمساعدة الأمهات في تخفيض الانهك النفسي لديهن.

٢- ضرورة الاهتمام بتصميم برامج ارشادية للأمهات، يشترك بها أفراد الأسرة معاً.

٣- تفعيل دور المرشد التربوي داخل مراكز التربية الخاصة في برامج وقائية وعلاجية عند وجود أطفال توحدين.

٤- إجراء دراسات تجريبية ماثلة خاصة بفحص كفاءة تدخلات الارشاد الجمعي في المراكز الداخلية للتربية الخاصة، ومراكز الارشاد الاسري لتنمية الانهك النفسي لدى عينات امهات الاطفال التوحدين الجدد.

٥- فتح مراكز ارشادية اسرية تعنى بإرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

* المراجع

أولاً- المراجع العربية

الإمام، محمد صالح (2010)، قضايا وآراء في التربية الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
 الإمام محمد صالح والحوالده، فؤاد (2010)، التوحد ونظرية العقل، سلسلة نظرية الفعل في التربية الخاصة، العدد 4، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر السريع.
 الحراملة، احمد عبد الرحمن (2007): علاقة مفهوم الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية بالاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية في مدينة الرياض : كلية الدراسات العليا ، الجامعة الاردنية .

العظيم، طه فرج عبد و سلامة عبد العظيم (2006) استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، الاردن .

القيروني ، ابراهيم امين ، والخطيب ، فريد مصطفى (2006) : الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذووي الاحتياجات الخاصة بالاردن / مجلة كلية التربية / جامعة الامارات العربية المتحدة ، العدد 23، 131-154.

المطالقة ، فيصل ابراهيم (2015):مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كليات الشمال التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية (دراسة اجتماعية ميدانية)، مجلة كلية التربية ، جامعة الازهر ، العدد (165) الجزء الثاني . المطيري، فهد (2006)، مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

جابر السنوري محمد (2008)، فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحدين في مدرسة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان، الأردن.

دردير ، نشوى كرم (2007) الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط أ, ب وعلاقته باساليب مواجهة المشكلات ، كلية التربية للبنات ، جامعة الفيوم.

الخطيب ، جمال و الحديدى منى (1996) اثر اعاقه الطفل على الاسرة ، مجلى كلية التربية ، جامعة المنصورة ، مصر

الزغارير، علي (2009)، مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

السرطاوي ، زيدان (1997): الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة (دراسة ميدانية ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، المجلد (21) العدد(1). الشامى، مجد ربحي (2011)، مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحدين في مدينة عمان تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.

الشناوي ، محروس والسيد ،محمد (1998):العلاج السلوكي الحديث ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر .

الضريبي ، عبد الله (2010): اساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد (26) العدد(4).

العتيبة ، اسماء وعيسوي ،طارق (2004): الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات بدولة قطر ،المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد(45).

مراد ، صلاح احمد و عد الغفار ، انور فتحي (1991):
الانهاك النفسي وعلاقته بالجنس والتخصص والخبرة
التدريسية لمعلمي المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية
، جامعة المنصورة ، المجلد 20، العدد (10) ، ص
375-338.

مقابلة ، نصر يوسف (1990): اثر مركز الضبط وبعض
المتغيرات الديموجرافية على الاحتراق النفسي لدى عينة
من المعلمين ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة العدد
29 ص 81-105.

ملكوش ، رياض ، يحيى ، حولة (1995): الضغوط النفسية
والدعم الاجتماعي لدى اباء وامهات المعاقين في مدينة
عمان ، مجلى دراسات ، مجلد (22) العدد (5).

ثانياً- المراجع الأجنبية

Anan, R. and Turkington, C. (2007).
The Encyclopedia of Autism
spectrum Disorders New York:
Facts on file.

Bergeson T. Davidson. C. Harmon, B.
Gill, D. and Colwell, M. (2008).
The Educational Aspects of
Autism Spectrum Disorders.
Washington office of superintend
dent of public Instruction (OspI).

Brock, S.E. (2004). The identification
of autism spectrum disorder:
Aprimer for the school
psychologist department of
special education, rehabilitation,
and school psychology California
state university.

دعو ، سميرة وشنوفي ، نورة (2012):الضغط النفسي
واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي ،
جامعة البويرة ، الجزائر .

راضي ، فوقيية محمد (2005): ادارة الغضب وعلاقتها
بالشعور بالانهاك النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية
، مجلة كلية التربية ، جامعة اسبوط ، المجلد (21)
العدد (2)

سليمان ، عبد الرحمن سيد (2003): مقياس تقدير مهارات
الانتباه المشترك لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد
، كتاب الكتروني .

صايمة ، ضياء الدين مصطفى (2005):مدى فاعلية برنامج
ارشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من اثار
الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا
،الجامعة الاسلامية ، عمادة الدراسات العليا ، غزة .

طايي ، نعيمة (2012): علاقة الاحتراق النفسي ببعض
الاضطرابات النفسية والفسجسدية لدى المرضين
، اطروحة دكتوراه، الجزائر .

عبد الحميد، جديات (2011) :- الانهاك النفسي وعلاقته
بالتوافق الزوجي لدى اطباء وممرضي الصحة العمومية،
كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة
الجزائر.

عسكر ، علي ، وعبدالله ، احمد (1988): مدى تعرض
العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية ، مجلة
العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت 17 العدد 4 ص
88-65.

- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984): Stress, appraisal and coping, New York: Springer.
- Martinussen, M., Richardsen, A., Burke, R. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35, 239-249.
- Phetrasuwan, S. and Miles, M. (2009). Parenting, stress in mothers of children with Autism spectrum Disorders. 157-165.
- Selye, H. (1989). "Selye's Guide to stress Research" scientific and Academic –New York.
- Davis, N. Carter, S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Association with child characteristics. *Autism Disorders*, 38, 278-291.
- Freudenberger, H.J. (1974): Staff Burnout *Journal of Social Issues*, vol 30(1) p: 165-195.
- Gibson, J. (2004). *Understanding Autistic Spectrum Disorders* London Mind publication.
- Granden Temple (1999). *Thinking in pictures*, fair winds press Beverly.
- Harovitz, M. (2010). Communication deficits in babies and Infants with Autism and pervasive developmental disorders – not otherwise specified (PDD – NOS). unpublished master's thesis, the department of psychology. University of Florida.
- Hasting, R. P. (2003). Child Behavior problems and parent Mental Health as Correlates of stress In mothers and Fathers of children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research* 47 (4), 231 – 237.
- Langle, A. (2003). Burnout – Existential meaning and possibilities of prevention. *European psychotherapy*, 4 (1).